



PROTAGONISMO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO COMBATE AO TABAGISMO

PROTAGONISM OF COMMUNITY HEALTH AGENTS IN COMBATING SMOKING

PROTAGONISMO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD EN EL COMBATE AL TABAQUISMO

Mila Cristian Ferreira¹, Geovana Brandão Santana Almeida², Heloísa Campos Paschoalin³, Denicy de Nazaré Pereira Chagas⁴, Luiza Vieira Ferreira⁵

RESUMO

Objetivo: identificar de que forma os agentes comunitários de saúde contribuem para o desenvolvimento das ações de combate ao tabagismo na atenção primária à saúde. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 20 agentes comunitários de saúde. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada para a obtenção dos depoimentos. Realizou-se a análise de conteúdo temática das entrevistas, identificando as palavras-chave, e discutiram-se os resultados em categorias. **Resultados:** evidenciaram-se duas categorias de análise: as estratégias utilizadas pelos agentes comunitários de saúde para a divulgação das ações de controle do tabagismo e as ações dos agentes comunitários de saúde voltadas aos usuários que não cessaram com o tabagismo. **Conclusão:** inferiu-se que o profissional capacitado é capaz de estabelecer um vínculo com o usuário da atenção primária à saúde, o que favorece a resolubilidade das ações, contribuindo para a qualidade de vida dos usuários que procuram por atendimento no serviço de saúde. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; Enfermagem; Educação em Saúde; Tabagismo.

ABSTRACT

Objective: to identify how community health agents contribute to the development of actions to combat smoking in primary health care. **Method:** this is a qualitative, descriptive and exploratory study carried out with 20 community health agents. A semi-structured interview was used to obtain the testimonies. The thematic content analysis of the interviews was carried out, identifying the keywords, and the results in categories were discussed. **Results:** two categories of analysis were presented: the strategies used by community health agents to publicize smoking control actions and the actions of community health agents directed at users who did not stop smoking. **Conclusion:** it was inferred that the trained professional is able to establish a link with the primary health care user, which favors the resolubility of the actions, contributing to the quality of life of users who seek care in the health service. **Descritores:** Primary Health Care; Family Health Strategy; Community Health Workers; Nursing; Health Education; Tobacco Use Disorder.

RESUMEN

Objetivo: identificar de qué forma los agentes comunitarios de salud contribuyen al desarrollo de las acciones de combate al tabaquismo en la atención primaria a la salud. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con 20 agentes comunitarios de salud. Se utilizó una entrevista semiestructurada para la obtención de los testimonios. Se realizó el análisis de contenido temático de las entrevistas, identificando las palabras clave, y se discutieron los resultados en categorías. **Resultados:** se evidenciaron dos categorías de análisis: las estrategias utilizadas por los agentes comunitarios de salud para la divulgación de las acciones de control del tabaquismo y las acciones de los agentes comunitarios de salud dirigidas a los usuarios que no cesaron con el tabaquismo. **Conclusión:** se ha inferido que el profesional capacitado es capaz de establecer un vínculo con el usuario de la atención primaria a la salud, lo que favorece la resolución de las acciones, contribuyendo a la calidad de vida de los usuarios que buscan atención en el servicio de salud. **Descritores:** Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Agentes Comunitarios de Salud; Enfermería; Educación em Salud; Tabaquismo.

¹Mestranda, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: milacristianferreira@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6083-1760>; ^{2,3}Doutoras, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: geovanabrandao@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3865-9727>; E-mail: hcpaschoalin@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9765-1288>; ⁴Mestra (doutoranda), Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: dchagas.enf@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5928-4384>; ⁵Mestra, Universidade Federal de Juiz de Fora/UFJF. Juiz de Fora (MG), Brasil. E-mail: luiza.luvieira@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4522-190X>

INTRODUÇÃO

Considera-se, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que o tabagismo é a principal causa de morte evitável no mundo, diretamente relacionada ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis,¹ e integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais, devido ao uso de substância psicoativa, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças - 10 (CID-10: F17.2).²⁻³ Torna-se imprescindível, nesse sentido, aperfeiçoar as formas de tratamento que são direcionadas às pessoas acometidas por este transtorno com o objetivo de reduzir o impacto do tabagismo na sociedade.

Instituiu-se, em 1989, pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), com o intuito de criar ações estratégicas nacionais visando à redução da quantidade de tabagistas no país.⁴

Destaca-se, por pesquisadores nacionais,⁵ que o nível primário de atenção à saúde se caracteriza como o mais adequado para a execução das ações de controle do tabagismo, o que vai ao encontro da Portaria n° 2.488, de 21 de outubro de 2011, que enfatiza que as Unidades Básicas de Saúde (UBS's) têm como objetivo proporcionar uma atenção integral à saúde da população no entorno de sua área de abrangência, possibilitando o engajamento, além de desenvolver, nas pessoas, um espírito de autonomia que será necessário para o seu autocuidado e o interesse da coletividade diante dos fatores determinantes para a saúde.⁶

Aponta-se a necessidade, para o desenvolvimento das ações que remetem ao tratamento destes usuários nos serviços de saúde, de que os profissionais de saúde recebam a capacitação adequada para atuar no combate ao tabagismo nas UBS's e nos serviços de saúde distribuídos em todos os níveis de atenção à saúde. Observa-se que a capacitação tem o intuito de qualificar o profissional de saúde quanto às abordagens farmacológicas e cognitivo-comportamentais para o tratamento do tabagismo.⁷

Entende-se que a capacitação, que requer uma abordagem mínima ou breve, é direcionada aos profissionais de nível médio tendo, como base, a motivação do usuário no sentido de parar de fumar. Considera-se importante, no que diz respeito às atribuições dos agentes comunitários de saúde (ACS's), a sua participação no controle do tabagismo, por exercerem um papel de mediadores, ao possibilitarem a construção de um vínculo entre o usuário, a equipe e a unidade de

saúde, por meio da busca ativa, como uma forma de facilitar o acesso da população ao serviço de saúde.⁵

Elenca-se, entre as atribuições específicas do ACS, a realização do mapeamento e do cadastramento de todos os moradores pertencentes à sua área de abrangência, de modo a registrar o perfil socioeconômico demográfico da população. Sabe-se, além disso, que o ACS pontua quais são as patologias de base que estes moradores apresentam e repassa essas informações aos profissionais de nível superior, tais como enfermeiros e médicos, que atuam nas UBS's no sentido de traçar a melhor estratégia de atuação da equipe.⁸

Ressalta-se, considerando que a atenção primária à saúde (APS) tem, como princípios, viabilizar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde e se constitui como a porta preferencial de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), que a proposta de ações de controle do tabagismo se torna prioritária neste nível de atenção à saúde.⁹

OBJETIVO

◆ Identificar de que forma os agentes comunitários de saúde contribuem para o desenvolvimento das ações de combate ao tabagismo na atenção primária à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa¹⁰, que responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Objetiva-se identificar aspectos da realidade, permitindo a compreensão do fenômeno do estudo a partir da experiência vivida, crenças, valores e atitudes dos participantes da pesquisa.

Aponta-se que participaram da pesquisa, durante o mês de setembro de 2016, 20 ACS's de três diferentes Unidades Básicas de Saúde, que desenvolvem a assistência com base no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Juiz de Fora (MG). Selecionou-se o seguinte critério de inclusão dos participantes: ser ACS da UBS cenário da investigação. Escolheram-se, como critérios de exclusão, estar em período de férias ou licença.

Utilizou-se, para a coleta dos dados, a entrevista semiestruturada como técnica de produção do material empírico, conduzida pela caracterização dos participantes e pelas seguintes questões norteadoras: “Enquanto agente comunitário de saúde, como você faz para que os usuários saibam das ações de

combate ao tabagismo que são oferecidas pela UBS? Após os grupos de tabagismo, vocês fazem a busca ativa dos usuários para saber se aderiram ao tratamento e/ou conseguiram abandonar o uso do tabaco?”.

Gravaram-se as entrevistas em mídia eletrônica e os participantes foram esclarecidos sobre a finalidade, que consiste em fidelizar a transcrição dos depoimentos mantendo-se o anonimato dos pesquisados. Usou-se, para a identificação dos participantes, a sigla ACS e o número em ordem crescente, correspondente à sequência das entrevistas, por exemplo, ACS 1, ACS 2, [...], ACS 19, ACS 20. Realizaram-se as entrevistas em um local apropriado, no interior das UBS's, visando à privacidade para o desenvolvimento da pesquisa.

Exploraram-se os dados provenientes da transcrição das entrevistas, de acordo com a Análise de Conteúdo Temática¹⁰, que se divide nas seguintes etapas: 1) pré-análise, que consiste na organização do material de campo e em leituras flutuantes, que possibilitam, ao pesquisador, formular hipóteses sobre o tema proposto e indicadores que irão orientar a interpretação dos dados; 2) exploração do material, etapa em que o pesquisador realizará a análise com o objetivo de agrupar palavras e expressões que apresentem semelhanças entre si, o que irá possibilitar a formulação das categorias de análise; 3) tratamento dos resultados/inferência/interpretação, etapa que consiste na análise de cada categoria encontrada na fase anterior e na qual será formulada uma redação com os achados da pesquisa, utilizando o suporte de referenciais teóricos e pesquisas científicas, de forma a torná-los significativos e válidos.

Seguiram-se, no decorrer da pesquisa, os aspectos éticos, de acordo com a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde,¹¹ e obteve-se o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (CEP-UFJF), sob o nº de CAAE 58575716.8.0000.5147 e o parecer nº 1.706.470, em 31 de agosto de 2016. Iniciaram-se as entrevistas somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

◆ Caracterização dos participantes

Registrou-se que participou, deste estudo, um total de 20 ACS's, com idade entre 27 e 70 anos, sendo nove (54%) ACS's com predominância de idades dos 30 aos 39 anos. Salienta-se que o grau de escolaridade variou

do Ensino Médio incompleto à pós-graduação, sendo que a maioria (16 ACS's) possuía o Ensino Médio completo. Aponta-se que, em relação ao tempo de serviço como ACS, este variou de dois a 17 anos, prevalecendo a faixa de dois a quatro anos, com 13 ACS's.

Construíram-se, diante do tratamento dos dados, duas categorias de análise: “as estratégias utilizadas pelos agentes comunitários de saúde para a divulgação das ações de controle do tabagismo” e “as ações dos agentes comunitários de saúde voltadas aos usuários que não cessaram com o tabagismo”.

As estratégias utilizadas pelos agentes comunitários de saúde para a divulgação das ações de controle do tabagismo

Destacam-se as seguintes falas, após se solicitar aos ACS's que se expressassem a respeito das estratégias que desenvolviam com a finalidade de promover a divulgação das ações de controle do tabagismo no território de atuação da UBS.

Durante as visitas domiciliares, porque a gente já sabe quais são os usuários que fumam, pelo menos, os que moram na nossa área há mais tempo, [...] através dos cursos de capacitação, a gente não só passa a questão das reuniões, como a gente informa o que a gente aprende nesses cursos, quais são os benefícios, as dificuldades que o usuário tem de parar sozinho, o incentivo, a gente foca tudo aquilo que a gente aprendeu na capacitação. (ACS 7)

Então, quando é marcado o grupo, nós vamos às casas. Já sabemos quem são os tabagistas, aí, a gente já tenta sensibilizar [...]. Nós vamos e falamos da importância, dos males para a saúde, muitas vezes, você vê que a pessoa usa ele [o cigarro] como amigo, [...] então, a gente tenta sensibilizar, até na sala de espera mesmo, que fazemos de manhã. É importante a gente falar, mesmo que a pessoa não vá parar naquela hora [...], uma sementinha fica, né? (ACS 12)

A gente faz sala de espera para avisar, faz, pelo menos, duas semanas antes de começar o grupo, [...] porque o resto a gente fala nas casas mesmo. (ACS 13)

Geralmente, durante as visitas, quando eu percebo que a pessoa é fumante, eu abordo, falo que, aqui no posto, fazem vários grupos. Antes de chegar no tabagismo, eu falo que tem grupo disso, grupo daquilo, aí, depois, eu toco no assunto do tabagismo, pergunto se a pessoa gostaria de fazer. Falo que, mesmo que a pessoa não queira parar de fumar no momento, ao menos vá para conhecer e ver como é. Você tem que abordar, falar que

Ferreira MC, Almeida GBS, Paschoalin HC et al.

Protagonismo dos agentes comunitários de saúde...

vai falar sobre outros assuntos, aí, você desperta a vontade da pessoa vir.

Tem vezes que funciona, mas é difícil, geralmente, eles fogem. (ACS 14)

Evidenciaram-se as barreiras para o desenvolvimento das ações de combate ao tabagismo nas falas dos ACS's.

Na nossa área, não estava tendo nenhuma palestra direcionada ao tabagismo, vai ter agora. Mas, até hoje, não teve nada que fosse direcionado ao tabagismo nesses dois anos e meio. Agora que os profissionais de nível superior estão se capacitando para fazer o grupo de tabagismo. (ACS 19)

Através das visitas que a gente divulga para o pessoal. Nossa área não tinha acesso ao grupo ainda porque os funcionários estão fazendo a capacitação agora. (ACS 20)

◆ As ações dos agentes comunitários de saúde voltadas aos usuários que não cessaram com o tabagismo

Aponta-se que os ACS's discursaram a respeito das ações que desenvolvem com a pessoa tabagista que não conseguiu alcançar o êxito com relação ao abandono do cigarro.

A gente já fica sabendo a resposta durante o grupo porque tem uma manutenção. Durante essa manutenção, a gente fica sabendo se parou ou não e, se não parou, quando tem outro grupo, a gente convida de novo. (ACS 1)

Sim, nós procuramos saber se está usando medicação correta. No início, é difícil, porque, apesar de usar a medicação, eles ainda fumam um ou dois cigarros. A gente procura incentivar não fumar, porque, junto com a medicação, é uma nicotina maior, pode fazer mal, [...] aí, a gente explica direitinho que o tabagismo faz mal, para poder tentar parar de fumar, já que ficaram dois, três dias sem fumar, então, evitar fumar, porque, aí, fica mais fácil para poder parar. (ACS 9)

Sim, eu chego, pergunto como está o tratamento, se está conseguindo parar, se, pelo menos, diminuíram, aí, eles falam, eles não escondem, uns falam já para mim: "Não deu, eu não consegui, já voltei a fumar", e outros já conseguem, falam que estão muito felizes, que conseguiram parar. Aí, vai de cada um. (ACS 13)

Na visita diária, a gente conversa para saber se parou, se está conseguindo direitinho, para ver como está o encaminhamento [...]. A gente vai toda vez na casa do usuário, então, eu tenho que procurar saber como é que estão. (ACS 18)

Inferiu-se, em alguns depoimentos, que, de maneira geral, os ACS's demonstram, nas suas falas, como os grupos têm contribuído para que os usuários abandonem o tabaco e que o trabalho que é desenvolvido pelos

outros profissionais da equipe tem sido eficaz.

Talvez, a questão da eficácia [...] a gente costuma fazer levantamento por conta da gente mesmo, dos usuários que participaram do grupo, pessoas, também, que nunca participaram e decidiram parar de fumar, [...] assim mesmo, sem participar do grupo, a gente consegue orientar o usuário depois devido às capacitações que a gente faz [...] então, como faz parte do trabalho da gente prevenção, promoção da saúde, no caso aí, é a promoção às pessoas que já fumam [...] eu posso falar que eu tive resultados bem positivos na minha microárea em relação a usuários que vieram aos grupos porque, quando são oferecidos no posto, são oferecidos, também, lá no Pan Marechal, né? Então, pessoas que realmente param de fumar, pessoas que já fumavam 15, 20 anos, 30 anos e param de fumar com esses grupos, aqui do posto ou lá do Pan Marechal, onde o acesso fica mais fácil, horário por conta de trabalhar fora, eles aderiram o tratamento e conseguiram parar de fumar, então, acho que, assim, a eficácia é muito boa. (ACS 7)

O grupo de tabagismo, aqui no posto, ele é um grupo muito bom, várias pessoas param de fumar através desse grupo. (ACS 8)

Nota-se, no entanto, em alguns entrevistados, uma dificuldade em buscar estes usuários tabagistas, ou, até mesmo, aqueles que participaram dos grupos, para saber se os mesmos deram continuidade ao tratamento.

Às vezes, nem sempre a gente faz a busca ativa, não [...] eles mesmos vão continuando fazendo o grupo [...] tem uns que falam que estão usando um método que não deu certo, aí, vou deixar para lá, a gente ainda tenta falar para eles continuar, mas, aí, fica a critério deles, eles não querem vir, agora, quem quer mesmo consegue vir. (ACS 11)

DISCUSSÃO

Preconizam-se, pelo Ministério da Saúde,⁴ as ações contra o tabagismo a serem trabalhadas nos serviços de saúde, com vistas à adesão dos usuários às prescrições para abandonarem o tabagismo. Elaboraram-se, nesse sentido, após vários estudos sobre as modalidades assistenciais voltadas às pessoas que utilizam o cigarro no cotidiano, oficinas para sensibilizar essas pessoas no sentido de pararem de fumar. Aponta-se que o serviço de saúde precisaria apresentar, ao Ministério da Saúde, um projeto assistencial e, após a sua aprovação, os trabalhos seriam desenvolvidos nas modalidades de encontros.

Ferreira MC, Almeida GBS, Paschoalin HC et al.

Identificam-se, segundo o consenso desenvolvido pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA),⁹ dois tipos de abordagens que podem ser realizadas para o tratamento da cessação do tabagismo: a abordagem breve/mínima e a abordagem intensiva.

Define-se que a abordagem breve/mínima consiste em perguntar, avaliar, aconselhar e preparar o usuário do tabaco para a cessação do mesmo, sem acompanhá-lo nesse processo, podendo ser realizada por qualquer profissional de saúde durante as consultas de rotina. Ressalta-se, contudo, que este método tem mostrado uma taxa mínima relativa ao abandono do tabaco. Sabe-se que a abordagem intensiva é, hoje, a mais utilizada e tem apresentado um resultado positivo nos serviços de saúde para a interrupção do uso do cigarro. Aponta-se que ela pode ser realizada de forma individual ou em grupos, e é indicada para pessoas tabagistas que tentaram parar de fumar, mas não obtiveram sucesso, ou para aquelas que procuraram diretamente os profissionais de saúde para esse tipo de apoio. Indica-se, para esta abordagem, que sejam realizados quatro encontros com periodicidade semanal e, após esses encontros, preconiza-se um cronograma de acompanhamento realizado de 15 em 15 dias, até quando o profissional de saúde julgar necessário.⁹

Percebe-se, a despeito da preconização das ações pelo Ministério da Saúde, que nem todas as UBS's do município desenvolvem sistematicamente as ações de combate ao tabagismo. Notou-se, assim, ao entrevistar alguns ACS's, que os mesmos têm buscado meios para divulgar as ações desenvolvidas pelos serviços de saúde. Entende-se que, embora alguns ACS's relatem como são realizadas essas ações, eles nem sempre conseguem sensibilizar o público-alvo.

Revela-se este fato em relação àqueles usuários que não participam efetivamente de todas as atividades, àqueles que não frequentam as oficinas conforme é preconizado ou, ainda, àqueles usuários que não se sentem motivados para parar de fumar.

Reforça-se, pelas estratégias utilizadas pelos ACS's, o que é preconizado como atividade desse profissional na UBS. Compreende-se que, nesse sentido, o que os ACS's revelam é apropriado para proporcionar o vínculo necessário entre o serviço e a comunidade.¹²

Evidencia-se o protagonismo do ACS na divulgação das ações estratégicas que são realizadas para os usuários tabagistas na UBS e ressalta-se, também, que esse

Protagonismo dos agentes comunitários de saúde...

protagonismo é essencial para o profissional fazer a sua parte como integrante de uma equipe multiprofissional que está voltada para o combate ao tabagismo.¹³

Verifica-se, embora as falas dos participantes revelem que estes têm buscado meios para levar à comunidade as informações sobre ações de combate ao tabagismo oferecidas pelo serviço de saúde, que ainda há uma grande dificuldade na adesão dos usuários aos grupos, e outro aspecto que pode dificultar o desenvolvimento de grupos de maneira sistematizada é a capacitação dos profissionais.

Pontua-se que, teoricamente, todas as UBS's deveriam desenvolver os grupos de tabagismo e outras ações direcionadas à temática, contudo, é fato que nem todos os profissionais se sentem capacitados para o desenvolvimento de ações relativas ao tabagismo no âmbito da atenção primária à saúde.

As ações dos agentes comunitários de saúde voltadas aos usuários que não cessaram com o tabagismo

Sabe-se que parar o uso do cigarro não é fácil, porém, as pesquisas têm revelado, cada vez mais, que é possível o usuário do tabaco abandonar o vício da nicotina.¹⁴ Demonstra-se, pelas ações preconizadas nos grupos de tabagismo para serem aplicadas no cotidiano das pessoas, que um dos principais aspectos é que o usuário tenha comprometimento com a sua saúde e queira, de fato, por si mesmo, e não por terceiros, abandonar o uso do tabaco. Revela-se, neste estudo, que o trabalho desenvolvido pelos ACS's é de grande importância no que diz respeito à busca dos resultados obtidos pelos participantes dos grupos quanto ao sucesso, ou não, da interrupção do uso do tabaco.

Ressalta-se que o fato de a pessoa não conseguir parar com o consumo do tabaco, em um primeiro momento, não invalida as outras possibilidades. Faz-se importante, assim, que seja considerada a busca por este usuário, para que ele possa participar da oferta de ações nos serviços de saúde outras vezes e que não seja inviabilizada a sua participação. Mostra-se, segundo os ACS's, que é importante que os demais profissionais de saúde da UBS lhes deem retorno sobre se o participante conseguiu, ou não, parar o uso do tabaco, já que essa informação pode ser essencial para que o trabalho junto ao usuário não pare no momento em que este procura o serviço de saúde, mas que seja possível que o usuário participe das ações,

Ferreira MC, Almeida GBS, Paschoalin HC et al.

Protagonismo dos agentes comunitários de saúde...

quantas vezes forem necessárias, até que se obtenha um resultado positivo.

Consideram-se necessárias algumas intervenções¹⁵ para contribuir para que o usuário abandone o hábito de fumar, preconizadas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC),¹⁶ sendo elas: registrar a situação atual do uso do cigarro e a história do fumante; determinar a disposição dos pacientes para parar de fumar; oferecer, aos fumantes, conselhos claros e consistentes; ajudar o paciente a identificar as razões para deixar de fumar e as barreiras ao abandono do cigarro; orientar o paciente sobre os sintomas físicos da abstinência da nicotina e tranquilizá-lo quanto à transitoriedade; disponibilizar informações, ao paciente, sobre os produtos que substituem a nicotina; auxiliar o paciente a reconhecer situações que o levem a fumar; encorajá-lo a participar de grupos de apoio ou terapias individuais; manter contatos frequentes por telefone, parabenizando-o sempre pelos progressos e oferecendo ajuda nas dificuldades e recaídas.¹⁶

Destaca-se que há algumas estratégias que podem contribuir para uma reestruturação do trabalho desenvolvido pelo ACS fundamentadas na maneira de se comunicar.¹⁷⁻⁸ Nota-se que a forma como uma orientação, por exemplo, é transmitida pelo ACS irá influenciar a tomada de decisão do usuário sobre continuar, ou não, com a dependência do tabaco.

CONCLUSÃO

Elaboraram-se, por meio do relato dos ACS's participantes deste estudo, reflexões acerca das atribuições específicas desses profissionais direcionadas aos usuários que são tabagistas e que residem na área de abrangência da UBS. Identificou-se que, embora existam unidades que realizam os grupos de tabagismo, ainda há outras que pouco valorizam a complexidade e as reais consequências que o uso do cigarro pode acarretar em relação à saúde das pessoas. Percebe-se uma dificuldade em encontrarem serviços de saúde, no entorno de suas comunidades, que desenvolvam ações estratégicas voltadas para o combate ao tabagismo.

Evidenciou-se, ainda, pelos resultados da pesquisa, que as ações que são desenvolvidas pelos ACS's têm sido satisfatórias, uma vez que quase todos relataram que as ações de combate ao tabagismo são realizadas pelas UBS's, o que vai ao encontro do que preconiza o Ministério da Saúde.

Acredita-se, nesse sentido, que um profissional bem capacitado, interessado e que queira realmente contribuir para uma melhora da qualidade de vida do usuário pertencente à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde poderá agir de forma significativa para o empoderamento deste usuário com relação ao seu autocuidado e com uma atenção primária à saúde mais resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. Formagini TDB, Ervilha RR, Machado NM, Andrade BABB, Gomide HP, Ronzani TM. A review of smartphone apps for smoking cessation available in Portuguese. *Cad. Saúde Pública*. 2017 Mar;33(2):e00178215. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00178215>
2. Nunes SOV. Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2011.
3. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde- Décima Revisão. 8th ed. São Paulo: Edusp; 2008.
4. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso sobre abordagem e tratamento do fumante [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2001 [cited 2018 May 13]. Available from: http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento_fumo_consens_o.pdf
5. Portes LH, Campos EMS, Teixeira MTB, Caetano R, Ribeiro LC. Actions geared to tobacco control: a review of their implementation in Primary Health Care. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 Feb;19(2):439-48. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.04702013>
6. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2018 June 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
7. Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence 2008 Update Panel, Liaisons and Staff. A clinical practice

Ferreira MC, Almeida GBS, Paschoalin HC et al.

Protagonismo dos agentes comunitários de saúde...

guideline for treating tobacco use and dependence: 2008 update. A U.S. Public Health Service report. *Am J Prev Med.* 2008 Aug;35(2):158-76. Doi:

[10.1016/j.amepre.2008.04.009](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.04.009)

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Jan 15]. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

9. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001 [cited 2018 Feb 12]. Rio de Janeiro: INCA, 2001 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://sites.uem.br/tabagismo/livros-e-arquivos-texto/abordagem-e-tratamento-do-fumante-consenso/view>

10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13th ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 June 15]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

12. Hartmann-Boyce J, Stead LF, Cahill K, Lancaster T. Efficacy of interventions to combat tobacco addiction: Cochrane update of 2012 reviews. *Addiction.* 2013 Oct;108(10):1711-21. Doi: [10.1111/add.12291](https://doi.org/10.1111/add.12291)

13. Fortes KMG, Moura MEB, Nunes BMVT, Landim CAP, Lago EC. Training of the community family health agent in elderly assistance. *J Nurs UFPE.* 2016 Jan; 10(Suppl):211-7. Doi: [10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201603](https://doi.org/10.5205/reuol.7901-80479-1-SP.1001sup201603)

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Jan 15]. Available from:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf

15. Moura MAS, Menezes MFB, Mariano RD, Silva VR, Sousa LP. Nursing interventions on

tabaco control: na integrative review. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2011 [cited 2018 May 13]; 57(3):411-9. Available from: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12945395/intervencoes-de-enfermagem-no-controle-do-tabagismo-instituto> -

16. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

17. Coutinho LSB, Brun SRM, Arruda MP. Motivation as a strategy for smoking cessation. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2014;9(32):242-9. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)763](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(32)763)

18. Muramoto ML, Howerter A, Eaves ER, Hall JR, Buller DB, Gordon JS. Online Tobacco Cessation Training and Competency Assessment for Complementary and Alternative Medicine (CAM) Practitioners: Protocol for the CAM Reach Web Study. *JMIR Res Protoc.* 2016 Jan;5(1):e2. Doi: [10.2196/resprot.5061](https://doi.org/10.2196/resprot.5061)

Submissão: 13/05/2018

Aceito: 09/01/2019

Publicado: 01/02/2019

Correspondência

Luiza Vieira Ferreira
Rua José Lourenço Kelmer, s/n - Campus
Universitário
Bairro São Pedro
CEP: 36036-900 — Juiz de Fora (MG), Brasil