

Análise retrospectiva de um programa para cessação do tabagismo em município do leste mineiro: um estudo retrospectivo transversal

Retrospective analysis of a smoking cessation program in a municipality in eastern Minas Gerais: A cross-sectional retrospective study

Análisis retrospectivo de un programa para dejar de fumar en un municipio de Leste Mineiro: un estudio transversal retrospectivo

Rayane Quintão Castro¹ , Andressa Silva de Oliveira² , Rafael Marins Rezende¹ , Xellen Cunha Muniz¹ , Thátilla Canuto Gomes Pereira¹ , Leonor Eliza de Assis Abi Ali³ , Ludimila Forechi¹ 

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares – Governador Valadares (MG), Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

³Secretaria de Saúde Bucal de Governador Valadares – Governador Valadares (MG), Brasil.

Resumo

Introdução: O programa “Deixando de Fumar sem Mistérios” foi desenvolvido para ajudar os participantes a cessar o tabagismo. **Objetivo:** Avaliar o número de participantes que cessaram o tabagismo após 12 meses do programa “Deixando de Fumar sem Mistérios”; mensurar o nível atual de dependência da nicotina dos que não cessaram o hábito e detectar os fatores envolvidos na falta de adesão ao programa. **Metodologia:** Entrevista foi realizada com 39 participantes do programa “Deixando de Fumar sem Mistérios” em um município mineiro, para a aplicação do teste de Fagerström e de questionário sobre o funcionamento do programa. A análise dos dados foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas (n) e relativas (%). **Resultados:** Dos entrevistados, 23% relataram ter parado de fumar, 51% não faltaram às reuniões, e 74% declararam satisfação com o resultado do programa. O nível de dependência do tabaco dos participantes que não cessaram o tabagismo foi moderado (5,2±2,8 pontos), com consumo médio de 22,9±17,3 cigarros/dia e 35,0±15,5 anos de consumo. Os fatores que mais contribuíram para a falta de adesão foram questões logísticas (56%) e crenças pessoais (36%). **Conclusão:** O grau de satisfação com o programa foi elevado. A desatualização cadastral dificultou o contato com grande parte dos participantes, evidenciando a necessidade de adaptações logísticas para que o programa contribua mais efetivamente com a cessação do tabagismo dos participantes.

Palavras-chave: Tabagismo; Terapia cognitivo-comportamental; Atenção primária à saúde.

Autor correspondente:

Rayane Castro
E-mail: rayaneqc@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica

Parecer CEP:

CAAE: 83175918.0.0000.5147

TCLE: Se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 05/03/2022

Aprovado em: 09/07/2022.

Editor Associado:

Leonardo Ferreira Fontenelle

Como citar: Castro R, Oliveira AS, Rezende RM, Muniz XC, Pereira TCG, Abi Ali LEA, Forechi L. Análise retrospectiva de um programa para cessação do tabagismo em município do Leste Mineiro: um estudo retrospectivo transversal. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):3389. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3389](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3389)



Abstract

Introduction: The “*Deixando de Fumar sem Mistérios*” (Stop Smoking with no Mysteries) program was developed to help participants quit smoking. **Objective:** To assess the number of participants who quit smoking after 12 months of the “*Deixando de Fumar sem Mistérios*” program, measure the current level of nicotine dependence in those who did not stop smoking, and detect the factors involved in the lack of adherence to the program. **Methods:** Interviews were conducted with 39 participants of the program in a municipality in Minas Gerais to administer the Fagerström test and a questionnaire on the operation of the program. We analyzed the data by calculating absolute (n) and relative (%) frequencies. **Results:** Among the interviewees, 23% reported stopping smoking, 51% did not miss the meetings, and 74% declared satisfaction with the program results. The level of tobacco dependence among participants who did not quit smoking was moderate (5.2±2.8 points), with a mean consumption of 22.9±17.3 cigarettes/day and 35.0±15.5 years of use. The factors that contributed most to the lack of adherence were logistical issues (56%) and personal beliefs (36%). **Conclusion:** The level of satisfaction with the program was high. Outdated records made it difficult to contact most participants, evidencing the need for logistical adjustments so that the program can contribute more effectively to smoking cessation among the participants. **Keywords:** Tobacco use disorder; Cognitive behavioral therapy; Primary health care.

Resumen

Introducción: El programa “*Dejar de Fumar sin Misterios*” fue desarrollado para ayudar a los participantes a dejar de fumar. **Objetivo:** Evaluar el número de participantes que dejaron de fumar después de 12 meses de programa “*Dejar de Fumar sin Misterios*”, medir el nivel actual de dependencia a la nicotina de los que no dejaron de fumar y detectar los factores involucrados en la falta de adherencia al programa. **Metodología:** Se realizó una entrevista con 39 participantes del programa “*Dejar de Fumar sin Misterios*” en un municipio de Minas Gerais, para la aplicación de la prueba de Fagerström y un cuestionario sobre el funcionamiento del programa. El análisis de datos se realizó calculando frecuencias absolutas (n) y relativas (%). **Resultados:** De los entrevistados, el 23% informó dejar de fumar, el 51% no faltaba a las reuniones y el 74% declaró estar satisfecho con los resultados del programa. El nivel de tabaquismo de los participantes que no dejaron de fumar fue moderado (5,2±2,8 puntos), con un consumo medio de 22,9±17,3 cigarrillos/día y 35,0±15,5 años de consumo de tabaco. Los factores que más contribuyeron a la falta de adherencia fueron aspectos logísticos (56%) y creencias personales (36%). **Conclusión:** Hubo un alto grado de satisfacción con el programa. La desactualización del registro dificultó el contacto con la mayoría de los participantes, evidenciando la necesidad de adaptaciones logísticas para que el programa contribuya de manera más efectiva a la deshabitación tabáquica de los participantes. **Palabras clave:** Tabaquismo; Terapia cognitivo-conductual; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A dependência da nicotina é fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial, o diabetes, as doenças respiratórias e o câncer. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que essas doenças agravadas pelo tabagismo são responsáveis por cerca de 8 milhões de mortes por ano. A epidemia de tabaco é, portanto, uma ameaça à saúde pública.¹ Por isso, exige/requer a implementação de políticas públicas para a prevenção e o controle do tabagismo.

A dependência da nicotina relaciona-se com a compulsão ao uso, e a tolerância à nicotina e pode se apresentar como dependência física/química, dependência de caráter psicológico ou ainda como dependência comportamental.¹ Diante dessa multiplicidade de dependências geradas pelo hábito de fumar, as estratégias de tratamento antitabagismo devem ser multimodais e incluir intervenções psicossociais e medicamentosas. Em vista disso, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva elaborou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PCNT), programa de estado que visa a ações para estimular os fumantes a cessarem o tabagismo. Nesse sentido, para alcançar essas ações, as unidades de saúde da Atenção Primária realizam a metodologia proposta pelo programa “*Deixando de Fumar sem Mistérios*” (PDFSM).²

O PDFSM objetiva auxiliar o fumante no desenvolvimento de habilidades para cessar o hábito de fumar e é embasado na terapia cognitivo-comportamental e na intervenção medicamentosa disponibilizada pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS), quando necessária.² A terapia cognitivo-comportamental visa à motivação do usuário para o gerenciamento da mudança de comportamento relacionada com

hábitos mais saudáveis, especialmente o tabagismo.³ Estudo prévio³ demonstrou proporção de cessação de 57,9% entre os participantes de um programa de cessação de tabagismo, também realizado no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Além disso, demonstrou que o processo de cessação do tabagismo esteve relacionado a diversos fatores, como o grau de dependência e a motivação do indivíduo para parar de fumar. Entretanto, são escassos os estudos que avaliaram os resultados do programa em longo prazo. Outra pesquisa, que também seguiu as propostas do PNCT, com grupos de controle do tabagismo nas unidades de saúde da Atenção Primária, demonstrou que os participantes apresentam altos índices de abandono dos grupos e concluiu que identificar os motivos dessas taxas de abandono pode ajudar a compreender melhor o processo para a cessação do tabagismo.⁴

O presente estudo objetivou avaliar, após 12 meses do PDFSM, o número de indivíduos que cessou o hábito de fumar. Além disso, objetivou mensurar o nível de dependência física da nicotina dos indivíduos considerados tabagistas no momento da coleta de dados e detectar os fatores envolvidos na adesão ao programa conduzido em um município do leste mineiro.

MÉTODOS

Desenho de estudo e aspectos éticos

Estudo observacional retrospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética — CAAE: 83175918.0.0000.5147) e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de um município do leste mineiro. O município tem médio porte, população média de 281.046 pessoas e nível de desenvolvimento humano de 0,727.⁵ O convite para participação da pesquisa aconteceu nos meses de julho a setembro de 2018, por visita às equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) credenciadas e por ligações telefônicas. Foram incluídos todos os indivíduos que participaram exclusivamente do PDFSM no ano de 2017, não sendo envolvidos no planejamento, condução ou redação da presente pesquisa. Foram excluídos os que não aceitaram participar da pesquisa, os que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os que não puderam ser localizados e os que desistiram de participar do estudo. Ressalta-se que os dados são anonimizados e não serão compartilhados.

Determinação das características sociodemográficas, do estado de saúde autorrelatado e avaliação geral do programa

Entre julho e setembro de 2018, foi aplicado um questionário semiestruturado com 37 perguntas para coletar informações de sexo, raça, estado civil e escolaridade, presença de doenças prévias como a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes *mellitus* e a hipercolesterolemia, estado de saúde autorrelatado e avaliação geral do programa. O participante avaliou o item sobre o estado de saúde autorrelatado por meio de escala do tipo Likert, com cinco opções de resposta, que variaram de “muito bom” a “muito ruim”. A avaliação do programa incluiu perguntas sobre a cessação do tabagismo, os motivos da participação, a forma de acesso ao programa e as informações referentes ao funcionamento do PDFSM, como as classes profissionais da saúde envolvidas, os horários das reuniões, os medicamentos oferecidos, o grau de satisfação, a frequência dos participantes às reuniões do programa e os motivos que levaram ao seu abandono, bem como sobre a disponibilização prévia de informações com relação aos objetivos e às principais ações do projeto. Foi permitida

a marcação de mais de uma opção de resposta nas perguntas sobre os motivos da participação no programa, as classes profissionais de saúde envolvidas, os horários das reuniões e os motivos que levaram ao abandono do programa. Todas as entrevistas foram conduzidas por um único avaliador previamente treinado.

Determinação do grau de dependência física da nicotina ao término do tratamento

O questionário de Fagerström foi utilizado para determinar quantitativamente o grau de dependência física da nicotina dos participantes que continuaram o tabagismo após o tratamento. Esse instrumento pontua o grau de dependência física da nicotina, incluindo o processo de tolerância e a compulsão, em escala de 0 a 10 pontos.⁶ Quanto maior o escore obtido, maior o grau de dependência física. Valores entre 0 e 4 pontos indicam baixa dependência, 5 pontos correspondem a dependência média, e entre 6 e 10 pontos a elevada dependência. O questionário de Fagerström foi traduzido e adaptado transculturalmente para a população brasileira e é amplamente usado graças a seu fácil entendimento e rápida aplicação.⁶

Análise Estatística

A análise dos dados foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas (n) e relativas (%) no *software* Jamovi (Version 1.2, Austrália).

RESULTADOS

Dos 106 participantes cadastrados no PDFSM no ano de 2017, o total de 67 indivíduos (63,2%) não participou da pesquisa por desinteresse, por morte ou por desatualização do cadastro na respectiva ESF, que impediu sua localização (Figura 1).



Fonte: Autores, 2022

Figura 1. Fluxograma dos participantes do programa “Deixando de Fumar sem Mistérios” em município do leste mineiro no ano de 2017.

A amostra foi constituída por 39 participantes (36,8%), e a entrevista foi conduzida por ligação telefônica e presencialmente (Figura 1).

Características sociodemográficas, doenças prévias e estado de saúde dos participantes

Apenas nove participantes (23,1%) cessaram o hábito de fumar após a participação no PDFSM. A maioria era do sexo feminino, de cor parda, estado civil casada e nível de escolaridade classificado como ensino fundamental incompleto (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes do programa “Deixando de Fumar sem Mistérios” em município do leste mineiro no ano de 2017.

	Cessaram tabagismo n=9	Não cessaram tabagismo n=30	TOTAL n=39
IDADE (anos)*	58±15	54±12	55±13
SEXO n (%)			
Masculino	1 (11,1)	7 (23,3)	8 (20,5)
Feminino	8 (88,9)	23 (76,7)	31 (79,5)
RAÇA n (%)			
Preta	3 (33,3)	10 (33,3)	13 (33,3)
Parda	4 (44,4)	17 (56,7)	21 (53,8)
Branca	2 (22,3)	2 (6,7)	4 (10,3)
Não sabe	0	1 (3,3)	1 (2,6)
ESTADO CIVIL n (%)			
Solteiro	2 (22,2)	14 (46,8)	16 (41,0)
Casado	5 (55,6)	7 (23,3)	12 (30,8)
Divorciado	1 (11,1)	7 (23,3)	8 (20,5)
Viúvo	1 (11,1)	1 (3,3)	2 (5,1)
Não sabe	0	1 (3,3)	1 (2,6)
ESCOLARIDADE n (%)			
Analfabeto	0	5 (16,7)	5 (12,8)
Fundamental incompleto	7 (77,8)	14 (46,7)	21 (53,9)
Fundamental completo	0	3 (10,0)	3 (7,7)
Médio incompleto	0	2 (6,7)	2 (5,1)
Médio completo	2 (22,2)	4 (13,2)	6 (15,4)
Superior	0	2 (6,7)	2 (5,1)

*Dado apresentado como média±DP.

DP: desvio padrão.

Fonte: Autores, 2022.

O estado de saúde foi autorrelatado como muito bom ou bom por 48,7% (n=19) dos entrevistados, como regular por 35,9% (n=14) e como ruim ou muito ruim por 15,4% (n=6) dos participantes. Presença de hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia e diabetes *mellitus* foram relatadas pelos participantes com frequência de 33,3% (n=13), 30,8% (n=12) e 28,2% (n=11), respectivamente.

Avaliação geral do programa

Os motivos que mais incentivaram a participação no PDFSM foram percepção de prejuízos na condição de saúde (n=17; 43,6%) e incentivo de profissionais de saúde, familiares e/ou amigos (n=12; 30,8%). A principal forma de acesso ao programa foi a divulgação pelos agentes comunitários de saúde (ACS) (n=18; 46,2%), além dos médicos (n=5; 12,8%) e outros profissionais de saúde (n=13; 33,3%) (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação geral do programa “Deixando de Fumar sem Mistérios” em município do leste mineiro no ano de 2017.

	Não Cessaram Tabagismo	Cessaram Tabagismo	n (%)
MOTIVOS DE PARTICIPAÇÃO			
Prejuízos na condição de saúde	11 (36,7)	6 (66,7)	17 (43,6)
Incentivo de profissionais, familiares e/ou amigos	12 (40,0)	–	12 (30,8)
Questões religiosas	2 (6,7)	–	2 (5,1)
Campanhas governamentais	1 (3,3)	–	1 (2,6)
Outros motivos	4 (13,3)	3 (33,3)	7 (17,9)
FORMA DE ACESSO			
Divulgação pelos agentes comunitários de saúde	16 (53,3)	2 (22,2)	18 (46,2)
Divulgação pelos médicos	3 (10,0)	2 (22,2)	5 (12,8)
Divulgação por outros profissionais da saúde	9 (30,0)	4 (44,4)	13 (33,3)
Divulgação por amigos	1 (3,3)	1 (11,1)	2 (5,1)
Outras formas de divulgação	1 (3,3)	–	1 (2,6)
JUSTIFICATIVAS DAS FALTAS AOS ENCONTROS			
Questões logísticas			
<i>Local distante</i>	5 (16,7)	1 (11,1)	6 (15,4)
<i>Dia não era adequado</i>	2 (6,7)	1 (11,1)	3 (7,7)
<i>Horário não era adequado</i>	8 (26,7)	1 (11,1)	9 (23,1)
Crenças pessoais			
<i>Motivos pessoais</i>	8 (26,7)	2 (22,2)	10 (25,6)
<i>Falta de interesse</i>	–	1 (11,1)	1 (2,6)
<i>Acredita que não ajudaria</i>	2 (6,7)	1 (11,1)	3 (7,7)
<i>Desmotivação</i>	3 (10,0)	1 (11,1)	4 (10,3)
Falta de medicação	5 (16,7)	–	5 (12,8)
Sintomas de abstinência	4 (13,3)	–	4 (10,3)
Outras justificativas	13 (43,3)	2 (22,2)	15 (38,5)
APOIO MEDICAMENTOSO			
Cloridrato de bupropiona	12 (46,2)	4 (15,4)	16 (61,5)
Adesivo transdérmico	3 (11,5)	1 (3,8)	4 (15,4)
Ambos	4 (15,4)	2 (7,7)	6 (23,1)
SATISFAÇÃO COM O PROGRAMA			
Satisfeito	21 (70,0)	8 (88,9)	29 (74,4)
Indiferente	4 (13,3)	1 (11,1)	5 (12,8)
Insatisfeito	5 (16,7)	–	5 (12,8)

Fonte: Autores, 2022.

A maioria dos entrevistados (n=34; 87,2%) declarou ter recebido as instruções sobre os objetivos e as principais ações do programa antes de iniciar sua participação nas 16 reuniões. Em média, quatro profissionais de saúde estavam presentes nas reuniões em grupo, sendo mais frequente a presença dos dentistas (n=37; 94,9% dos entrevistados), psicólogos (n=34; 87,2%), nutricionistas (n=25; 64,1%) e enfermeiros (n=23; 59,0%). A participação dos profissionais da fisioterapia (n=19; 48,7%), medicina (n=18; 46,2%), educação física (n=16; 41,0%) e farmácia (n=13; 33,3%) foi menos frequente (Tabela 2).

A frequência média de participação nos grupos foi de $5,0 \pm 2,4$ reuniões. Cerca de metade dos indivíduos participou de todas as reuniões até o fim do programa (n=20; 51,3%). A frequência de participação foi ainda maior entre os que conseguiram parar de fumar (n=7; 77,8%).

Os participantes relataram que as reuniões eram vespertinas, horário considerado excelente ou bom por 69,2% dos entrevistados (n=27). Adicionalmente, o deslocamento para os encontros foi classificado como muito fácil (n=24; 61,5%), sendo feito a pé (n=27; 69,2%). Apesar disso, as justificativas para a ausência dos entrevistados com uma falta ou mais (n=18; 46,2%) estavam relacionadas a questões logísticas, como local não adequado (15,4%), motivos pessoais (25,6%), questões relacionadas ao tratamento (12,8%) e à sintomatologia (10,3%). Outras justificativas para as faltas aos encontros foram relatadas por 38,5% dos participantes (Tabela 2).

Com relação ao apoio medicamentoso oferecido pelo programa, 66,6% dos participantes (n=26) relataram receber medicamentos, sendo o cloridrato de bupropiona o mais frequente (n=16, 61,5%). Nenhum participante relatou utilizar a goma de mascar (Tabela 2).

Quando lhes foi perguntado sobre a cessação do tabagismo estar relacionada com a participação no PDFSM, apenas quatro participantes (44,4%) relataram associação entre a interrupção do hábito e a participação no programa; os outros cinco (55,6%) apontaram motivos não relacionados ao programa. Já entre os participantes que não cessaram o tabagismo, 26 (86,7%) declararam que nunca pararam de fumar e quatro (13,3%), que tiveram uma interrupção pela participação no programa, mas retornaram ao hábito.

Na análise do grau de satisfação, 92,3% dos participantes afirmaram que gostavam de participar das reuniões, e 74,4% declararam-se satisfeitos com o resultado do PDFSM (Tabela 2). Apesar disso, 94,9% (n=37) acreditam que o programa realmente ajude as pessoas a pararem de fumar.

Grau de dependência física da nicotina

A média da nota do teste de Fagerström entre os participantes que não cessaram o tabagismo após o tratamento foi de $5,2 \pm 2,8$ pontos, indicando grau moderado de dependência do tabaco. Além disso, os participantes apresentaram consumo médio de $22,9 \pm 17,3$ cigarros/dia e $35,0 \pm 15,5$ anos de consumo de tabaco.

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou o número de indivíduos que cessou o tabagismo após a participação no programa governamental “Deixando de Fumar sem Mistérios”. Ademais, mensurou o nível de dependência física da nicotina dos indivíduos que não cessaram o hábito de fumar e identificou os fatores envolvidos na adesão ao programa. Após 12 meses deste, não foi possível contatar grande parte dos participantes. Os resultados revelam baixo índice de cessação do tabagismo e alta taxa de ausência nas reuniões, motivada por questões logísticas e crenças pessoais. Por outro lado, houve alto índice de satisfação dos

participantes com o programa. Além disso, os indivíduos que, no momento da coleta, ainda faziam uso do tabaco apresentaram nível moderado de dependência.

O tabagismo gera ônus anual de R\$ 338,6 milhões para o SUS por contribuir fortemente com o desenvolvimento de diversas doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, doenças respiratórias, câncer, entre outras.⁷ Nesse sentido, interromper o tabagismo é benéfico para a própria saúde do indivíduo e para o sistema de saúde. A cessação do hábito é capaz de reduzir entre 30 e 90% a ocorrência de doenças relacionadas ao tabaco.⁸ No entanto, a interrupção do hábito de fumar envolve vários fatores contextuais, perceptuais e pessoais em parte da população, visto que esse hábito, por ora, faz-se associado, por exemplo, a efeitos sedutores de publicidade da indústria tabágica e ao próprio posicionamento do fumante quanto aos prazeres e saciedades inerentes ao hábito de fumar, mesmo tendo ele o conhecimento dos efeitos deletérios desse uso, que gera dependência física e psicológica.^{9,10}

Embora os homens sejam os maiores consumidores de tabaco no mundo¹¹ e no Brasil,¹² a presença nos programas que visam encorajar, incentivar e oferecer apoio para a cessação do hábito de fumar é majoritariamente feminina.^{4,8} Tal afirmação pode ser alicerçada no fato de que as mulheres utilizam os serviços de saúde com maior frequência, tendo maior preocupação com a própria saúde em termos de autocuidado em relação aos homens.¹³ Adicionalmente, sabe-se que as mulheres apresentam menores índices de abandono do tratamento quando comparadas aos homens,¹³ e que a presença de mulheres alfabetizadas no domicílio é fator protetor para o desenvolvimento do hábito de fumar.¹⁴

A Pesquisa Especial do Tabagismo (PETab) de 2008 mostrou que a prevalência do tabagismo é maior entre pessoas com menor escolaridade, variando de 11,9% em pessoas com 11 anos ou mais de escolaridade a 25,7% em indivíduos com menos de um ano de estudo.¹⁵ O analfabetismo é uma característica da desigualdade social no Brasil. Na área da saúde, dificulta o acesso aos serviços de saúde, somando-se à dificuldade de acompanhamento das ações de promoção de saúde que requerem a leitura de informações.¹⁶ As cartilhas do PDFSM, por exemplo, foram elaboradas com linguagem prioritariamente verbal. Nossos resultados evidenciam que a proporção de indivíduos não alfabetizados ou com ensino fundamental incompleto que não cessou o hábito de fumar com o PDFSM foi maior do que entre os indivíduos com maior nível de escolaridade. Dessa forma, reforça-se o quão pertinente é a adoção de material didático inclusivo às pessoas analfabetas ou com baixa escolaridade que participam de programas governamentais de promoção de saúde.

A identificação do estado civil de participantes de programas com o intuito de cessar o tabagismo é importante, pois tal aspecto influencia na condição de saúde dos indivíduos. Segundo Schraiber,¹⁷ o casamento é considerado um fator de proteção para a saúde do homem. Além disso, está associado a menor probabilidade de desenvolver o hábito de fumar e a maior chance de cessá-lo.¹⁸ No presente estudo, grande parcela dos participantes declarou ser solteira, mas os indivíduos que cessaram o hábito de fumar eram casados. Esse resultado difere do estudo de Meier,¹⁹ em que participantes casados apresentaram maiores taxas de abandono em um programa de tratamento do tabagismo no município de Cambé/PR.

Para Rocha et al.,²⁰ entre os principais motivos que levam as pessoas a continuarem com o hábito de fumar estão a busca de prazer, o uso do cigarro para relaxar, a necessidade de concentração, o prazer ao manipular um cigarro, a conexão emocional com situações vividas e o fato de o cigarro facilitar a interação social. De acordo com Miller,²¹ os fatores para o fumante alcançar êxito na interrupção do hábito de fumar são a percepção de prejuízos à saúde e, em segundo lugar, o apoio de profissionais da saúde, familiares e amigos. De modo semelhante, Pereira et al.²² e Coutinho²³ observaram que o apelo dos familiares e a sensação de prejuízo à própria saúde causada pelo hábito de fumar foram fatores

determinantes para a cessação do tabagismo. No presente estudo, a maioria dos participantes revelou que os motivos que incentivaram a participação no programa foram a percepção de prejuízos na condição de saúde e o incentivo de profissionais de saúde, familiares e/ou amigos, mesmo entre aqueles que não conseguiram parar de fumar.

A motivação individual e estimulada por agentes externos é importante para a decisão de participar de programas de cessação do tabagismo e para a persistência da conquista. O modelo Transteórico de Mudança de Comportamento, elaborado para a mudança comportamental no tabagismo, integra um instrumento circular para a classificação do sujeito em um dos cinco estágios, a depender da compreensão e do grau de motivação para a mudança comportamental relacionada à saúde. Na etapa 1 (pré-contemplação), o indivíduo não tem nenhuma intenção de mudar ou nega a necessidade de mudança; na etapa 2 (contemplação), considera seriamente a possibilidade de mudança, mas ainda não toma atitudes ativas com relação ao processo; na etapa 3 (preparação), é possível identificar que pequenas mudanças são feitas; na etapa 4 (ação), há engajamento ativo na mudança de comportamento; e, por fim, na etapa 5 (manutenção), a continuação dos esforços de mudança é bem-sucedida e passa a fazer parte do comportamento de rotina.²⁴ O estudo de Pawlina et al.,¹³ que investigou a influência do nível motivacional sobre a permanência no programa nas unidades de saúde de Cuiabá/MT, revelou que os sujeitos nas fases de pré-contemplação e contemplação foram os que mais abandonaram o tratamento. Outros dificultadores envolvidos na cessação do tabagismo estão relacionados ao grande número de faltas às reuniões e ao grau moderado de dependência da nicotina dos participantes. Além disso, a duração do acompanhamento dos participantes pode ter influenciado na taxa de sucesso do programa, uma vez que após a quarta reunião não houve encontros para acolher e incentivar os participantes a continuar sem fumar. No estudo de França et al.,¹⁴ houve taxa de êxito de 75% dos casos após o tratamento, que, diferentemente do presente estudo, teve duração de até 33 meses, com manutenção da terapia comportamental por maior tempo.

Santos²⁵ destaca a necessidade de profissionais bem preparados para a correta abordagem dos objetivos e ações dos programas com os participantes. Entretanto, estratégias do governo que visam capacitar os profissionais que atuam na linha de frente, como o programa de Educação Permanente em Saúde, apresentam pouca adesão desses profissionais.²⁶ Barbosa et al.²⁷ apontaram taxa de participação dos profissionais de uma ESF no norte de Minas Gerais no programa de Educação Permanente em Saúde de apenas 57,8%. Dados sobre a capacitação dos profissionais envolvidos no programa “Deixando de Fumar sem Mistérios” em um município do leste mineiro não foram coletados.

Os agentes comunitários de saúde protagonizaram a distribuição de informações referentes ao funcionamento do programa descrito neste estudo. Desse modo, evidencia-se que esses profissionais atuam como elo entre o serviço de saúde e a comunidade,²⁸ uma vez que são os responsáveis por captar e identificar as principais necessidades da população.²⁹ Além disso, a maior frequência de profissionais envolvidos nas reuniões foi de dentistas, psicólogos e nutricionistas. Assim, a implementação de programas como o “Deixando de Fumar sem Mistérios” requer atenção, investimento e incentivo ao treinamento dos recursos humanos para a divulgação e condução do programa.

CONCLUSÃO

Apesar da taxa de cessação do fumo pelo programa ter sido baixa, os participantes referiram satisfação com as atividades desenvolvidas, indicação positiva para a participação de outrem e

interesse em participar novamente das atividades. O desejo de participar do programa outra vez é favorável, visto que uma segunda participação pode aumentar a chance de os indivíduos realmente abandonarem o hábito.

O presente estudo tem como limitações o viés de memória e a dificuldade de contato com os demais participantes do programa, o que ressalta a necessidade de adaptações logísticas para que o programa contribua mais efetivamente para a cessação do tabagismo dos participantes. Trata-se de uma investigação da aplicação do programa em um único município, e que por isso não permite a generalização dos resultados. Outras pesquisas que avaliem a dinâmica de condução das reuniões e o preparo dos profissionais são necessárias.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

RQC: Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. ASO: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. RMR: Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. XCM: Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. TCGP: Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. LEAAA: Curadoria de Dados, Análise Formal. LF: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Ismael SMC, Quayle J. A efetividade da intervenção psicológica no tratamento do tabagismo. *Rev Soc Cardiol Estado São Paulo* 2013; 23(2 Supl A):25-9.
2. Brasil. Deixando de fumar sem mistérios – Manual do coordenador. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
3. Arendartchuk D, Ayala ALM. Fatores associados à cessação do tabagismo entre participantes de um programa antitabagista em uma Unidade Básica de Saúde de Joinville – SC. *Rev APS* 2020;21(4):570-89. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16566>
4. Wittkowski L, Dias CRS. Avaliação dos resultados obtidos nos grupos de controle do tabagismo realizados numa unidade de saúde de Curitiba-PR. *Rev Bras Med Família e Comunidade* 2018;12(39):1-11. [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1463](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1463)
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidade e Estados [Internet]. 2021 [acessado em 18 ago. 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/governador-valadares.html>
6. Ferreira PL, Quintal C, Lopes I, Taveira N. Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström. *Rev Port Saúde Pública*. 2009;27(2):37-56.
7. Pinto M, Ugá MAD. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(6):1234-45. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600016>
8. Silva LCC, Araújo AJ, Queiroz ÂMD, Sales MPU, Castellano MVCO. Smoking control: challenges and achievements. *J Bras Pneumol* 2016;42(4):290-8. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000145>
9. Panaino EF, Soares CB, Campos CMS. Contextos de início do consumo de tabaco em diferentes grupos sociais. *Rev Lat Am Enfermagem* 2014;22(3):379-85. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3205.2427>
10. Spink MJP. Ser fumante em um mundo antitabaco: reflexões sobre riscos e exclusão social. *Saúde e Soc* 2010;19(3):481-96. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300002>
11. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira TP, Cristo EB, et al. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. *Cad Saude Publica* 2017;33:S162-73.
12. Menegazzo GR, Laura M, Fagundes B. Desigualdades socioeconômicas associadas ao hábito de fumar em brasileiros com 50 anos ou mais. *Rev Atenção à Saúde* 2020;18(66):172-82. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00134915>
13. Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Abandonment of nicotine dependence treatment: A cohort study. *São Paulo Med J* 2016;134(1):47-55. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2015.00830309>
14. França SAS, Neves ALF, Souza TAS, Martins NCN, Carneiro SR, Sarges ESNF, et al. Factors associated with smoking cessation. *Rev Saúde Pública* 2015;49(1):10 <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049004946>

15. Silva ST, Martins MC, Faria FR, Cotta RMM. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014;19(2):539-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.19802012>
16. Marsiglia RMG, Silveira C, Carneiro Junior N. Políticas sociais: desigualdade, universalidade e focalização na saúde no Brasil. *Saúde Soc* 2008;14(2):69-76. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000200008>
17. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Cien Saude Colet* 2005;10(1):7-17. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>
18. Tejada CAO, Ewerling F, Santos AMA, Bertoldi AD, Menezes AM. Factors associated with smoking cessation in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2013;29(8):1555-64. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120412>
19. Meier DAP, Vannuchi MTO, Secco IAO. Abandono do tratamento do tabagismo em programa de município do norte do Paraná. *Espac Saude* 2011;13(1):35. <https://doi.org/10.22421/15177130-2011v13n1p35>
20. Rocha SAV, Hoepers ATC, Frode TS, Steidle LJM, Pizzichini E, Pizzichini MMM. Prevalência de tabagismo e motivos para continuar a fumar : estudo de base populacional. *J Bras Pneumol* 2019;45(4):e201700802019. <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20170080>
21. Miller WR. Entrevista motivacional – preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
22. Pereira MO, Assis BCS, Gomes NMR, Alves AR, Reinaldo AMS, Beininger MA. Motivação e dificuldades para reduzir ou cessar o uso de tabaco. *Rev Bras Enferm* 2020;73(1):1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0188>
23. Coutinho LSB, Brun SRM, Arruda MP. A motivação como estratégia para cessação do tabagismo. *Rev Bras Med Família e Comunidade* 2014;9(32):242-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)763](https://doi.org/10.5712/rbmfc9(32)763)
24. Hashemzadeh M, Rahimi A, Zare-Farashbandi F, Alavi-Naeini A, Daei A. Transtheoretical model of health behavioral change: a systematic review. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2019;24(2):83-90. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_94_17
25. Santos MDV, Santos SV, Caccia-Bava MDCGG. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet* 2019;24(2):563-72. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.27712016>
26. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate* 2019;43(120):223-39. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>
27. Barbosa LG, Damasceno RF, Silveira DMML, Costa SM, Leite MTS. Recursos humanos e estratégia saúde da família no norte de Minas Gerais: avanços e desafios. *Cad Saúde Coletiva* 2019;27(3):287-94. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030084>
28. Cardoso AS, Nascimento MC. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Cien Saúde Colet* 2010;15(Suppl 1):1509-20. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700063>
29. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Cien Saúde Colet* 2016;21(5):1637-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>