

Mudança de comportamento e cessação de uso de tabaco em mulheres: Uma experiência com treinamento de Agentes Comunitárias de Saúde

Nádia Kienen
Lorna Bitterncourt
Thaís Distéfano Wiltenburg
Marcelle Teixeira Bertini
Aline Fernanda de Campos
Isabel Cristina Scarinci

RESUMO

O conhecimento sobre mudança de comportamento constitui importante ferramenta para auxiliar profissionais de saúde a otimizar a eficácia das intervenções com pacientes. Apesar das evidências sobre a efetividade das atuações em saúde de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), esses ainda não estão diretamente envolvidos nos programas de cessação de uso de tabaco. Os objetivos deste estudo foram desenvolver e avaliar uma capacitação de ACS para servirem de apoio a mulheres no processo de cessação. A capacitação foi elaborada em colaboração com ACS, pacientes e profissionais de saúde e enfocou no controle do tabaco e habilidades de mudança do comportamento. Foram aplicados pré e pós-teste para avaliar o conhecimento sobre tabaco e mudança de comportamento e percepção sobre habilidades e confiança para promover tais mudanças, sendo os dados analisados por meio do teste T pareado. Os resultados indicaram aquisição de conhecimento e melhora na percepção de habilidades e confiança para auxiliar mulheres no processo de cessação ($N = 80$; $p < 0,05$). Esses dados confirmam que treinamento com enfoque em mudança de comportamento pode ser útil para ampliar o envolvimento de ACS com intervenções na cessação e, dada a generalidade das habilidades propostas na capacitação, essas podem ser úteis para outras intervenções em saúde.

Palavras-chave: mudança de comportamento; treinamento; agentes comunitários de saúde; tabaco; cessação.

ABSTRACT

Behavior change and cessation of tobacco use in women: an experience with Community Health Workers' training

Knowledge about behavior change is an important tool to help health professionals optimize the effectiveness of interventions with patients. Despite evidence of the effectiveness of Community Health Workers (CHWs) participation in delivery of health interventions, there is still no direct participation in tobacco cessation programs. This study aimed to develop and evaluate a CHWs' training to provide support to women in the process of tobacco cessation. Training was built in collaboration with CHWs, patients, health professionals and focused on tobacco control and behavior change skills. Pre and post-test were applied to assess knowledge regarding tobacco and behavior change, and perception of skills and confidence to promote behavior change. These data were analyzed using Paired Sample T-Test. The results showed knowledge acquisition and improvement of the perceived skills and confidence to help women in tobacco cessation process ($N=80$; $p<0,05$). These data confirm that training with a focus on behavior change can be useful in increasing CHWs' involvement with cessation interventions and that, given the generality of the skills we focused on for this study, they might be also useful for other health interventions.

Keywords: behavior change; training; community health worker; tobacco; cessation.

Sobre os Autores

N. K.
orcid.org/000-0003-2179-3700
Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Londrina, PR
nadiakienen@uel.br

L. B.
orcid.org/0000-0002-0302-1312
Rede de Controle do Tabaco entre as mulheres no Paraná, Brasil - II
lornabg@gmail.com

T. D. W.
orcid.org/0000-0002-3194-5766
Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Londrina, PR
thais_distefano@hotmail.com

M. T. B.
orcid.org/0000-0002-3194-5766
Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Londrina, PR
marcelletb@hotmail.com

A. F. C.
orcid.org/0000-0003-3440-6597
Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Londrina, PR
alline.fernanda@hotmail.com

I. C. S.
orcid.org/0000-0003-2337-3021
University of Alabama at Birmingham - Birmingham, AL
iscarinci@uabmc.edu

Direitos Autorais

Este é um artigo de acesso aberto e pode ser reproduzido livremente, distribuído, transmitido ou modificado, por qualquer pessoa desde que usado sem fins comerciais. O trabalho é disponibilizado sob a licença Creative Commons CC-BY-NC.



O consumo de produtos derivados do tabaco está associado ao desenvolvimento de diversas doenças e é responsável por seis milhões de mortes anualmente no mundo (World Health Organization – WHO, 2011). O Brasil é um dos líderes em políticas de saúde no controle do tabaco, o que reflete numa queda em seu consumo, que passou de 34,8% na população em 1989 para 14,7% em 2013 (Instituto Nacional do Câncer – INCA, 2018). Embora se estime que 420.000 mortes foram evitadas neste período, as mortes relacionadas ao uso de produtos derivados do tabaco no país ainda representam 200 mil anualmente (INCA, 2018).

O padrão de consumo desses produtos é diferente entre homens e mulheres, sendo estimado que, no mundo, homens fumem cinco vezes mais do que mulheres (Hitchman & Fong, 2011). No entanto, sabe-se que esse número varia dependendo de região e país. Por exemplo, em países desenvolvidos praticamente não há diferença entre as taxas de consumo de produtos derivados do tabaco entre homens e mulheres (Hitchman & Fong, 2011). Por outro lado, em países de baixa e média renda, o consumo entre mulheres tem sido mais baixo quando comparado ao dos homens (Hitchman & Fong, 2011).

No Brasil, apesar de haver menos mulheres do que homens consumindo produtos derivados do tabaco (11,2% e 19,2%, respectivamente), estima-se que as mulheres passem a consumir mais esses produtos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, 2014), primeiro, devido à iniciação precoce entre meninas, quando comparadas aos meninos (21,9% e 18%, respectivamente) (INCA, 2010). Segundo, porque meninas tendem a reportar que fumam há mais tempo do que meninos da mesma faixa etária (16,2% e 15,2% respectivamente) (Galduróz, Noto, Nappo, & Carlini, 2005). Terceiro, embora não haja consenso, alguns estudos sugerem que mulheres são menos propensas a deixar de fumar do que homens (Osler, Prescott, Godfredsen, Hein, & Schnohr, 1999; Wetter et al., 1999). E, quarto, as companhias do tabaco têm promovido o uso de seus produtos entre mulheres como símbolo de emancipação, força e sensualidade (Bialous & Shatenstein, 2002; Bach, 2019).

Compreender as questões relacionadas ao uso de produtos derivados do tabaco em mulheres e as relacionadas à necessidade de concentrar esforços no seu controle, considerando as características de gênero, têm sido apontados como prioridade (World Health Organization – WHO, 2005). Dentre essas recomendações, está a necessidade de programas de cessação que atendam às demandas específicas da população feminina (World Health Organization – WHO, 2005). Estudos demonstram que mulheres têm maior chance de recair, se comparadas aos homens, ao analisar períodos de curto e longo prazo de abstinência (Piper et al.,

2010). Outra diferença relacionada ao gênero diz respeito ao significado emocional que as mulheres atribuem ao uso de produtos derivados do tabaco, como a sensação de conforto e de controle para com o enfrentamento de problemas do cotidiano (Greaves, 2015). Além desses aspectos específicos relativos ao gênero, é importante considerar também que a cessação do uso de produtos derivados do tabaco é um processo complexo que exige comprometimento pessoal e requer acesso a recursos apropriados (como medicação e aconselhamento profissional), além da disponibilidade de um sistema de suporte social (Nollen, Catley, Davies, Hall, & Ahluwalia, 2005).

Partindo desse entendimento, o sistema público de assistência à saúde no Brasil (Sistema Único de Saúde – SUS) desenvolveu e implementou o Programa de Cessação do Tabagismo (PCT) (Portaria GM/MS 1.035/04, Portaria SAS/MS 442/04, 2004; Portaria N° 442, 2004; Portaria N° 571, 2013). Embora as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) que proveem esse programa de cessação contem com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em seus quadros de funcionários, estes normalmente não estão diretamente envolvidos nesse tipo de programa (Bittencourt & Scarinci, 2014). Pesquisas evidenciam a eficiência de ações realizadas pelos ACS em diversos contextos relacionados à saúde, os quais promovem prevenção e cuidados junto à comunidade sobre problemas cardiovasculares, perda de peso, redução de estresse, pré-natal e saúde bucal (Cesar, Mendoza-Sassi, Ulmi, Dall’agnol, & Neumann, 2008; Green et al., 2012; Kim, Koniak-Griffin, Flaskerud, & Guarnero, 2004; Yeary et al., 2011). Visto que a dependência de produtos derivados do tabaco é considerada problema de saúde pública e que o trabalho dos ACS tem como principal característica a mediação entre a UBS e a comunidade (Frazão & Marques, 2009), o auxílio à cessação do uso desses produtos, em conjunto com programas desenvolvidos para esse propósito, pode se tornar parte do trabalho desses agentes. Inclusive, gestores e profissionais de saúde percebem positivamente a inclusão dos ACS nas atuações relativas à cessação, por considerarem que atividades tais como rastreamento de usuários, encaminhamento destes às UBSs e acompanhamento por meio de visitas domiciliares após o tratamento fazem parte do escopo de atividades desses profissionais (Bittencourt & Scarinci, 2014).

O conhecimento de elementos importantes das teorias atuais de mudança de comportamento, tais como: motivação, intenções de se comportar, restrições ambientais impedindo o comportamento, habilidades, expectativas de resultados, normas para o comportamento, autopadrões, afecção e autoconfiança em relação ao comportamento, podem constituir ferramentas importantes para auxiliar os profissionais de saúde a otimizar a eficácia e eficiência de suas intervenções com os pacientes (Elder, Ayala, & Harris, 1999). Um

crescente número de evidências (Ammerman, Lindquist, Lohr, & Hersey, 2002; Legler et al., 2002; Noar, Benac, & Harris, 2007) sugere que as intervenções desenvolvidas com fundamentos teóricos explícitos sobre comportamento são mais eficazes do que aquelas que não possuem uma base teórica, e que algumas estratégias que combinam teorias e conceitos múltiplos têm efeitos maiores. À medida que o conhecimento científico se desenvolve, é importante que as evidências científicas sejam acessíveis tanto para os pesquisadores quanto para os profissionais de saúde (von Elm et al., 2007). Uma maneira de tornar este conhecimento acessível pode ocorrer por meio de treinamentos de profissionais de saúde em mudança de comportamento, para que suas intervenções sejam mais efetivas.

Ainda que a efetividade das intervenções dos ACS, inclusive na cessação (Suarez et al., 2012; Yuan et al., 2012), esteja sendo reportada na literatura e que estudos venham demonstrando que os ACS podem ser efetivamente treinados para intervenções na cessação (Martinez-Bristow, Sias, Urquidí, & Feng, 2006; Muramoto et al., 2014; Yuan et al., 2012;), não foi identificado nenhum estudo que tenha como foco a intervenção para cessação especificamente em mulheres, que é a proposta do presente estudo. Desta maneira, os objetivos deste estudo foram desenvolver e avaliar uma capacitação de ACS, atuantes em UBSs que fazem parte do SUS, para servir de apoio a mulheres no processo de cessação do uso de produtos derivados do tabaco.

MATERIAL E MÉTODO

LOCAL

Este estudo é parte de uma pesquisa randomizada controlada que tem como objetivo avaliar a eficácia de um programa de cessação de produtos derivados do tabaco em mulheres, implementado por ACS, em conjunto com o PCT. O estudo está sendo desenvolvido em oito municípios do estado do Paraná (quatro municípios controle e quatro intervenções). O foco deste artigo é na capacitação dos ACS nos municípios intervenção para atuarem como apoio a mulheres no processo de cessação por meio de 12 visitas domiciliares.

DESENHO DO ESTUDO E POPULAÇÃO

Este estudo empregou uma abordagem de pesquisa participante e metodologia mista foi utilizada na sua elaboração. No intuito de avaliar o entendimento dos ACS em relação ao tema e de desenvolver os componentes e materiais da capacitação, a primeira fase do estudo, a Fase Formativa (FF),

contou com grupos focais com mulheres fumantes e ex-fumantes (N = 48), entrevistas com ACS (N = 6) e *feedback* de profissionais de saúde atuantes no PCT no SUS (N = 19). Neste artigo iremos destacar os resultados referentes às entrevistas com os ACS.

A FF foi composta de entrevistas semiestruturadas em que foram exploradas funções dos ACS, capacitações recebidas, desafios e recompensas na sua atuação, conhecimento sobre o PCT, dificuldades, sugestões para melhoria do PCT e barreiras para as mulheres cessarem o uso de produtos derivados do tabaco. A partir dos resultados dessa fase, da revisão de literatura e da experiência com programas desenvolvidos com ACS nos Estados Unidos e no Brasil, a primeira versão do material para ser usado na capacitação foi elaborada. Este material foi compartilhado com algumas ACS e profissionais de saúde objetivando avaliar linguagem, conteúdo e apresentação. Uma vez que o material foi finalizado, as Secretarias Municipais de Saúde indicaram as UBSs para participarem do estudo (Fase de Capacitação – FC), excluindo aquelas que participaram da FF. Um dos critérios para participação foi a oferta do PCT ao menos três vezes ao ano.

CAPACITAÇÃO

Por sugestão das ACS durante a FF, todos os ACS, homens e mulheres, das UBSs indicadas foram convidados a participar da capacitação geral de oito horas. Por isso, a capacitação foi dividida em dois componentes. O primeiro componente (capacitação geral) foi um programa de um dia (oito horas) que abarcava os temas relacionados ao controle do tabaco (produção, prevenção, cessação, exposição tabágica, legislação e regulação, o PCT) e mudança de comportamento (princípios básicos de mudança de comportamento, modelos teóricos: o modelo de etapas de mudança e a Teoria Cognitivo-Social, comunicação, entrevista motivacional, resolução de problemas). O segundo componente (capacitação específica), ministrado somente para as ACS mulheres que iriam participar da intervenção, foi um programa de dois dias adicionais (24 horas), dedicado ao aprofundamento do Programa de Intervenção (treino prático da intervenção e de habilidades básicas para mudança de comportamento).

As ACS que participaram da capacitação específica foram pré-indicadas pelas coordenações das UBSs. Os critérios para inclusão dessas na intervenção foram: ser mulher, ter 19 anos ou mais, não ser usuária de produtos derivados do tabaco e ser indicada pelas coordenações por seu engajamento e habilidades no trabalho como ACS.

A capacitação foi ministrada por duas psicólogas especialistas, respectivamente, em teoria cognitivo-comportamental e análise do comportamento, pesquisadoras responsáveis pelo estudo, e ocorreu com grupos de aproximadamente 15

ACS por cidade, em quatro cidades diferentes (1º dia – 1º componente: capacitação geral) e 5 ACS por cidade (2º e 3º dias – 2º componente: capacitação específica para a intervenção). Cada ACS recebeu um Manual do ACS, especificamente desenvolvido para esta capacitação, com tópicos detalhados pertinentes aos temas controle do tabaco e mudança do comportamento. Adicionalmente, as ACS que fariam parte da intervenção tiveram acesso a materiais que elas usariam durante a pesquisa tais como o manual da participante. A capacitação foi interativa e os ACS tiveram a oportunidade de praticar as habilidades aprendidas por meio de *roleplaying* das visitas que fariam às participantes. Após os *roleplayings*, as pesquisadoras forneciam *feedbacks* informativos a respeito do desempenho das ACS. Além disso, os *roleplayings* foram filmados, sendo as filmagens fornecidas às ACS para que elas pudessem observar mais detalhadamente seus comportamentos.

COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Na FF, as entrevistas foram conduzidas por uma das psicólogas pesquisadoras responsáveis pelo projeto. Já a gravação, transcrição e análise de conteúdo foi realizada por duas pesquisadoras. As categorias foram criadas *a priori* com base nos objetivos do trabalho e nas perguntas elaboradas. Já as subcategorias foram elaboradas *a posteriori* a partir do conteúdo das respostas das ACS.

Na FC, foram aplicados pré e pós-teste, usados para avaliar: a) conhecimento geral sobre o controle do tabaco (11 itens), b) conhecimento sobre mudança de comportamento (três itens), c) autopercepção sobre conhecimento do controle do tabaco (cinco itens), d) autopercepção sobre abordagens de intervenção para promover mudança de comportamento (cinco itens), e) autopercepção sobre habilidades para influenciar mudança de comportamento (seis itens) e f) autopercepção sobre a confiança para influenciar mudança de comportamento (quatro itens).

Os itens sobre conhecimento geral a respeito do controle do tabaco e mudança de comportamento foram codificados como “correta” e “incorreta” sendo considerado “1” ponto para cada resposta correta. “Não sei” e “Talvez” não foram pontuadas. A outra parte do questionário continha uma escala Likert em que a participante era solicitada a classificar o seu nível de conhecimento e confiança (autopercepção), variando de 1 (mais baixo) até 5 (mais alto).

O pré-teste continha também dados sociodemográficos, questões relacionadas à área de atuação, capacitações anteriores, participação no PCT no SUS e foi aplicado antes de iniciar a capacitação. O pós-teste foi aplicado ao final do primeiro dia de capacitação para os ACS que não participaram da intervenção e, ao final do segundo dia para as ACS

que participaram da intervenção.

O SPSS versão 22 foi usado para calcular o Teste T Pareado a fim de avaliar a diferença das respostas entre o pré e pós-teste, sendo considerado que houve uma diferença significativa quando o $p < 0,05$. O protocolo deste estudo foi aprovado e revisado pelos comitês de ética das instituições envolvidas (X120606001 e 05195912.6.1001.0020) e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido antes das participantes iniciarem o estudo.

RESULTADOS

Seis ACS foram entrevistadas durante a FF. Todas eram mulheres e afirmaram não consumir nenhum produto derivado do tabaco. Duas eram ex-fumantes. A média de idade foi de 45,2 anos (DP = 15,9), a maioria delas (66,7%) era casada e tinha completado o ensino médio (66,7%). A média de tempo de trabalho como ACS foi de 6,5 anos (DP = 4,3).

Quanto a capacitações recebidas para exercer a função de ACS, houve divergência nas respostas das ACS da FF. Algumas destacaram que todos os ACS recebem um curso teórico, enquanto outras afirmaram que só aprendem a exercer a função na prática. As participantes destacaram ainda que elas não têm sido capacitadas para intervirem no processo de cessação de uso de produtos derivados do tabaco e que não participam do PCT. Para um futuro, sugeriram ainda que os ACS possam participar de capacitações que abordem conteúdos específicos sobre tabagismo, dependência, mudança de comportamento e sobre como abordar usuários, e expressaram o desejo de atuarem mais diretamente com o PCT (Tabela 1).

Quanto à FC, é possível observar, conforme apresentado na Tabela 1, que todos os participantes completaram o pré e pós-teste (N = 80). Três pessoas que participaram do primeiro componente da capacitação (1º dia) eram homens, e 100% (N = 32) das participantes do segundo componente da capacitação (2º e 3º dias) eram mulheres. A média de idade dos participantes foi de 41,58 anos, 48,7% eram casados e 71,3% completaram o ensino médio (Tabela 2). A maioria deles indicou morar no bairro em que trabalha (68,8%) e trabalhar como ACS, em média, há 79,69 meses. Ainda, 85% nunca fizeram uma capacitação específica voltada ao tabagismo e 86,1% nunca atuaram no PCT na UBS.

A partir dos dados da Tabela 3, nota-se melhora em quase todas as subescalas avaliadas, com exceção para “conhecimento sobre mudança de comportamento” na capacitação geral e para “conhecimento geral sobre tabaco”, na específica.

Dentre os ACS que participaram dos três dias de capacitação, houve melhora em relação ao conhecimento sobre mu-

Tabela 1. Fase Formativa – Entrevistas qualitativas com ACS (continua)

| Categories | Subcategories | Speeches of Participants |
|--|--|---|
| Papel/função das ACS | <ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliares para cadastro de novos usuários; • Visitas domiciliares para acompanhamento dos usuários; • Controle do número de usuários atendidos pela UBS; • Dar orientações; • Fazer encaminhamentos para outros profissionais; • Atividades relacionadas à prevenção; • Ponte entre a UBS e a comunidade. | “A princípio assim a gente trabalha mais assim indo nas casas dos pacientes acompanhando a família. Tem que ir, é unidade saúde da família. Então a gente acompanha em geral assim a saúde, desde a criança até o mais de idade da casa. Então a gente vê assim se a criança, vê carteirinha se a criança está com a vacina em dia. Da mãe, no caso se ela está, quando ela está em idade fértil ainda se ela já fez preventivo se ela está usando anticoncepcional né se está tudo normal. Quando tem diabético na casa a gente procura estar sempre orientando que ele use os medicamentos certos. Quando tem hipertensão a mesma coisa (...)” (P2) |
| Capacitações recebidas para atuar como ACS | <ul style="list-style-type: none"> • Curso teórico. | “Na verdade, todo o agente comunitário ele que é contratado ele teve o curso, né? Teve um preparatório. São nove meses. São duas horas, se eu não me engano, de aula, sendo todos os dias”. (P1) |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Aprenderam na prática. | “Trabalhando você acaba mais aprendendo na prática, né?”. (P5) |
| Capacitações para atuarem com usuários de produtos derivados do tabaco | <ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma capacitação. | “Na verdade, nós não tivemos treinamento. A gente foi contratada, a gente passou por uma prova, foi contratada, (...) e fomos lá, e na verdade a gente não tem, vai lá, faz o processo admissional e vem para a Unidade e começa”. (P3) |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma específica | “Assim, é feito um geralzão, né? Mas assim, (nada) específico...”. (P1) |
| Capacitações sobre como abordar mudança de comportamento | <ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma específica; • Como lidar com os pacientes. | “E a maioria desses cursos é mais teórico ou eles também abordam coisas assim, como conversar com paciente resistente, como enfim, mais a parte psicológica vamos dizer assim de como lidar com as pessoas”. (P6) |
| Conhecimento sobre o Programa de Tratamento do Tabagista da UBS | <ul style="list-style-type: none"> • Quem conduz o grupo; • Dia da semana em que ocorre. | “Então, a gente sabe que tem as reuniões, aqui na Unidade é à noite, e as dentistas é que são responsáveis”. (P1) |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Nunca participaram; • Nunca foram convidadas a participar. | “Eu conheço bem pouco, nunca nem participei. Eu só já ouvi falar, nunca fui convidada”. (P6) |
| Envolvimento com os usuários que participam dos grupos | <ul style="list-style-type: none"> • Divulgação do grupo; • Encaminhamento dos usuários; | “Quando algum paciente, ele esboça a vontade de querer parar de fumar, a gente auxilia ele a vir procurar a equipe que é responsável por tabagismo aqui na Unidade, começar a se informar”. (P1) |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Não realizam nenhum tipo de acompanhamento | “Então, a gente acaba sabendo pelo paciente, não que isso a gente tenha um acompanhamento aqui dentro”. (P2) |

Tabela 1. Fase Formativa – Entrevistas qualitativas com ACS (continuação)

| Categories | Subcategorias | Falas das Participantes |
|--|---|---|
| Sugestões de capacitações específicas para se envolverem com os grupos | <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento sobre o programa; • Conhecimento sobre cada sessão; • Tabagismo; • Dependência; • Como abordar os usuários; • Capacitação prática | “Deveria primeiro ser exposto um estudo sobre o que causa a dependência, o porquê que aquela pessoa não consegue parar de fumar, como abordar a pessoa; eu acho que engloba tudo, pra gente saber como lidar com a pessoa, seria um aprofundamento (...)”. (P2) |
| Sugestões sobre envolvimento das ACS com o Programa de Tratamento do Tabagista | <ul style="list-style-type: none"> • Participar dos grupos; • Papel de apoio aos usuários; • Fonte de motivação; • Acompanhamento do usuário; • Fornecer orientações sobre o tema; • Participar das reuniões de equipe; • Divulgação dos grupos; • Ajudar a lidar com as recaídas | “(...)depois quando ela começar a fazer o tratamento também a gente poderia estar indo na casa, perguntando o que ela está achando do tratamento ou se ela está gostando, se ela vai continuar, se ela não vai continuar o porquê que ela não vai continuar, porquê que ela está tendo dificuldade e sempre estar trazendo isso para unidade. Depois também quando ela estiver, já estiver passado pelo tratamento sempre estar lá, você está conseguindo continuar? Está tomando os remédios? Sempre estar fazendo esse acompanhamento porque a pessoa se sente importante, ela vai sentir que ela está sendo auxiliada, que está conseguindo”. (P1) |

dança de comportamento, às habilidades para influenciar mudanças de comportamento e confiança quanto a influenciar mudanças de comportamento.

DISCUSSÃO

A proposta deste estudo foi elaborar, implementar e avaliar uma capacitação realizada com ACS para aquisição de conhecimento e habilidades básicas sobre motivação e mudança de comportamento que sirvam de apoio a mulheres no processo de cessação do uso de produtos derivados do tabaco. Os resultados demonstraram que a capacitação possibilitou aquisição de conhecimento sobre controle do tabaco e mudança de comportamento e melhora na percepção da existência de habilidades e confiança para auxiliar mulheres no processo de cessação do uso desse tipo de produto.

Ainda que os ACS não estejam diretamente inseridos em intervenções relacionadas à cessação de uso de produtos derivados do tabaco (Bittencourt & Scarinci, 2014), a inclusão desses profissionais em intervenções para cessação, quando devidamente treinados, parece ser promissora. Yuan et al. (2012) demonstram isso à medida que explicitam as habilidades dos ACS em personalizarem suas intervenções para promoção da cessação a partir de variáveis tais como gênero e idade do usuário. Além disso, as sugestões fornecidas pelos ACS na FF quanto ao modo como poderiam se envolver com o PCT, tais como ser uma fonte de motivação, realizar acompanhamentos e orientações sobre o tema e saber lidar com

as recaídas, parecem indicar que os próprios ACS identificam possibilidades para atuarem no processo de cessação. Adicionalmente, gestores e profissionais de saúde também percebem de forma positiva a inclusão dos ACS em atuações relacionadas à cessação, especialmente no que diz respeito ao rastreamento de usuários de produtos derivados do tabaco, encaminhamento desses às UBSs e visitas domiciliares durante e após o tratamento, e apontaram que, com capacitação adequada, eles poderiam ainda desenvolver intervenções breves que promovam motivação e apoio no processo de cessação (Bittencourt & Scarinci, 2014).

Glanz e Bishop (2010), ao realizarem uma revisão sobre o desenvolvimento e implementação de teorias das ciências comportamentais nas intervenções em saúde pública, destacaram que essas teorias auxiliam a explicar comportamentos e a identificar formas efetivas de influenciar e modificar comportamentos, algo que é requerido na maioria das situações vivenciadas por pacientes em contextos de saúde. A capacitação desenvolvida pode ser um exemplo deste tipo de trabalho, que visa tornar as intervenções em saúde mais efetivas, aproximando o conhecimento científico das práticas em saúde pública.

Intervenções para cessação de uso de produtos derivados do tabaco devem fazer com que os usuários aprendam a se comportar de maneira autônoma, levando em consideração seus comportamentos e suas formas de resolução de problemas (David, Mattos, Silva, & Dias, 2006), o que requer conhecimento específico dos próprios profissionais que realizarão

Tabela 2. Dados sociodemográficos dos ACS participantes da capacitação

| Variáveis | 1 dia capacitação n (48) | 3 dias capacitação n (32) | Total N (80) |
|---|-----------------------------|------------------------------|----------------------|
| Idade (anos): média (DP; range) | 41,8 (11;22-60) | 41,3 (9,1;22-61) | 41,6 (10,1; 22-61) |
| Cidade n (%) | | | |
| Rolândia | 20 (41,7) | 6 (18,8) | 26 (32,5) |
| Curitiba | 15 (31,3) | 10 (31,3) | 25 (31,2) |
| Londrina | 7 (14,5) | 10 (31,3) | 17 (21,3) |
| Apucarana | 6 (12,5) | 6 (18,8) | 12 (15,0) |
| Situação conjugal n (%) | | | |
| Solteiro(a) | 8 (16,7) | 6 (18,8) | 14 (17,5) |
| Casado(a) | 22 (45,8) | 17 (53,0) | 39 (48,7) |
| Separado(a)/Divorciado(a) | 8 (16,7) | 3 (9,4) | 11 (13,8) |
| Vive junto, mas não é casado(a) | 6 (12,5) | 6 (18,8) | 12 (15,0) |
| Viúvo(a) | 4 (8,3) | - | 4 (5,0) |
| Mora no bairro? n (%) | | | |
| Sim | 31 (64,6) | 24 (75,0) | 55 (68,8) |
| Não | 17 (35,4) | 8 (25,0) | 25 (31,2) |
| Quanto tempo trabalha como ACS (meses) média (DP; Range) | 84,1 (54,7;0,67-180) | 73,1 (55,8;2-187) | 79,69 (55,1;0,67-19) |
| Fez capacitação sobre tabagismo? n (%) | | | |
| Sim | 8 (16,7) | 4 (12,5) | 12 (15,0) |
| Não | 40 (83,3) | 28 (87,5) | 68 (85,0) |
| Atuação no Programa de Cessação na UBS n (%) | | | |
| Atua | 2 (4,3) | 7 (21,9) | 9 (11,4) |
| Atuava | 1 (2,1) | 1 (3,1) | 2 (2,5) |
| Nunca atuou | 44 (93,6) | 24 (75,0) | 68 (86,1) |
| Saúde n (%) | | | |
| Excelente | 3 (6,3) | 24(12,5) | 7 (8,8) |
| Muito Boa | 21 (43,8) | 16 (50,0) | 37 (46,4) |
| Boa | 19 (39,6) | 11 (34,4) | 30 (37,5) |
| Regular | 5 (10,4) | 1 (3,1) | 6 (7,5) |
| Mora com usuários de produtos derivados do tabaco? n (%) | | | |
| Sim | 13(27,1) | 8(25,0) | 21(26,2) |
| Não | 35 (72,9) | 24 (75,0) | 59 (73,8) |
| Onde busca informação sobre saúde? n (%) | | | |
| UBS | 41 (85,4) | 31 (96,9) | 72 (90,0) |
| Internet | 37 (80,4) | 31 (96,9) | 68 (85,0) |
| Treinamento | 35 (67,4) | 26 (81,3) | 58 (72,5) |
| TV | 25 (52,1) | 13 (40,6) | 38 (47,5) |
| Jornais | 16 (33,3) | 12 (37,5) | 28 (35,0) |
| Revista | 12 (25,0) | 7 (21,9) | 19 (23,8) |
| Pessoas conhecidas | 11 (22,9) | 6 (18,8) | 17 (21,5) |
| Rádio | 9 (18,8) | 2 (6,3) | 11 (13,8) |
| Outros | 5 (10,4) | 1 (3,1) | 6 (7,5) |
| Clínicas particulares | 4 (8,3) | - | 4 (5,0) |

Tabela 3. Resultados de pré e pós-teste do conhecimento, habilidades e confiança sobre tabaco

| | ACS participantes da capacitação geral N (48) | | | ACS participantes da capacitação específica N (32) | | | Total N (80) | | |
|--|---|----------------------|-----------------|--|----------------------|-----------------|----------------------|----------------------|-----------------|
| | Pré-teste (Média) | Pós-teste (Média) | P-value | Pré-teste (Média) | Pós-teste (Média) | P-value | Pré-teste (Média) | Pós-teste (Média) | P-value |
| Conhecimento geral sobre tabaco | 7,7667 | 9,500 | <,001 | 8,6250 | 9,0000 | 0,284 | 8,0500 | 9,3000 | <,001 |
| Conhecimento sobre mudança de comportamento | 1,5925 | 1,7083 | ,267 | 1,4063 | 1,6563 | ,030 | 1,5000 | 1,6875 | ,039 |
| Autopercepção do conhecimento sobre tabaco | 2,3962 | 3,3888 | <,001 | 2,1668 | 3,5625 | <,000 | 2,3170 | 3,4582 | <,001 |
| Autopercepção do conhecimento sobre método de intervenção | 2,4167 | 3,5938 | <,001 | 2,5469 | 3,7969 | <,000 | 2,4688 | 3,6312 | <,000 |
| Autopercepção sobre habilidades para influenciar mudanças de comportamento | 3,2317 | 3,6389 | <,000 | 3,3700 | 3,6198 | ,004 | 3,2870 | 3,6312 | <,000 |
| Autopercepção sobre confiança para influenciar mudança de comportamento | 3,3698 | 3,8177 | ,001 | 3,6875 | 3,8828 | 0,094 | 3,4969 | 3,8438 | <,000 |

essas intervenções. Conhecimentos relativos ao controle do tabaco, à abordagem a usuários desse tipo de produto, envolvendo aspectos referentes às etapas de mudança de comportamento, habilidades comunicacionais e habilidades para produzir mudança de comportamento, foram aspectos indicados pelos ACS durante a FF como pouco explorados durante suas capacitações profissionais. Por outro lado, parecem aspectos com os quais eles necessitam lidar para promoverem mudanças de comportamento em saúde e, por isso, têm sido considerados parte do currículo de capacitações realizadas com ACS para intervenção no processo de cessação (Campbell, Mays, Yuan, & Muramoto, 2007).

Parece importante também que nas capacitações sejam enfatizados temas específicos relacionados ao processo de cessação, tais como dependência à nicotina, formas de tratamento, abstinência e recaída, os quais podem tornar os ACS

mais aptos a servirem como apoio nesse processo. Esses temas têm sido menos explorados em outras capacitações realizadas, nos quais os ACS indicaram falta de conhecimento sobre sintomas de abstinência e sobre medicações para cessação (David et al., 2006) e menos informação a respeito de tópicos relativos à intervenção para cessação, tais como definir uma data para parar de fumar, manejo de recaída etc. (Suarez et al., 2012). A partir da capacitação relatada neste estudo, foi possível notar melhora não apenas na percepção sobre habilidades para modificar comportamentos, mas também no conhecimento sobre tópicos específicos relacionados ao controle do tabaco e à cessação. É necessário, portanto, que o psicólogo, ao planejar treinamentos em saúde, leve em consideração não somente aspectos relacionados à mudança de comportamento, mas também temas específicos a respeito dos problemas de saúde que o treina-

mento procura abordar, a fim de que o profissional de saúde possa fornecer uma atenção mais integral à saúde de seus pacientes.

Em relação à questão de gênero, apesar de as mulheres fumarem menos do que os homens, elas parecem ter mais dificuldades em parar de fumar (Piper et al., 2010). Ao examinar taxas de cessação em curto e longo prazo (6 meses de abstinência) (Piper et al., 2010), as mulheres se mostraram menos abstinentes do que os homens, indicando maior vulnerabilidade a recaídas após o tratamento e em longo prazo (Fidler & West, 2009). Além disso, estudos sugerem diferenças na percepção de homens e mulheres a respeito do fumar: enquanto homens parecem associá-lo a prazer e a gostar de ser fumante, as mulheres tendem a relatar mais alívio de estresse e preocupação com ganho de peso (Piper et al., 2010), o que denota uma ligação mais emocional com o cigarro, o qual parece servir como apoio face às dificuldades e solução para os problemas do dia-a-dia (Greaves, 2015). Levar em consideração essas diferenças na relação que homens e mulheres estabelecem com o cigarro pode auxiliar a promover intervenções mais efetivas para a cessação.

Intervenções que se embasam na ausência de julgamento e culpa, dando ênfase ao processo individual de mudança de comportamento e que coloquem os desafios para a cessação no contexto de pressões sociais e econômicas que as mulheres experienciam contribui para resultados mais promissores (Greaves, 2015). A capacitação realizada com os ACS parece tê-los instrumentalizado nesse sentido, à medida que esses demonstram mais conhecimento e percepção de maior confiança e habilidade para auxiliar na modificação de comportamentos e na motivação de mulheres para cessarem o uso de produtos derivados do tabaco. A importância de acompanhar as mulheres durante um período maior de tempo, mesmo que já tenham cessado o uso dos produtos derivados do tabaco, também necessita ser considerada, dadas as baixas taxas de cessação entre mulheres. Além disso, a presença de suporte social com esse tipo de público pode ser considerada especialmente relevante, tendo em vista os aspectos emocionais envolvidos com o uso que fazem desse tipo de produtos. Um suporte social ativo pode tornar as mulheres mais aptas a manejarem adequadamente situações de estresse, promovendo mudanças comportamentais em saúde.

Capacitações tais como esta aqui relatada parecem contribuir para o desenvolvimento desses conhecimentos básicos para intervenção no processo de cessação. A melhora de desempenho dos participantes na percepção relativa ao seu conhecimento a respeito de tabaco e de métodos de intervenção sobre comportamento demonstram isso. Entretanto, vale destacar que o desenvolvimento de conhecimentos, apesar de ser condição importante para a realização de intervenções

que promovam mudanças de comportamento em relação ao uso de produtos derivados do tabaco, não garante que a intervenção ocorra de acordo com esse conhecimento, uma vez que habilidades para motivar e modificar comportamentos são mais complexas do que a aquisição de conhecimento.

Ainda que os participantes tenham apresentado médias de desempenho menores nas categorias relativas ao conhecimento sobre tabaco, mudança de comportamento e à autopercepção sobre esses tipos de conhecimentos no pré-teste, foi possível notar que as médias nas categorias autopercepção sobre habilidades e sobre confiança para influenciar mudanças de comportamento foram mais altas já no pré-teste. Isso sugere que, ainda que os participantes não possuíssem conhecimentos específicos para realizar intervenções para mudança de comportamento, indicaram sentir-se hábeis e confiantes para realizar esse tipo de atuação, possivelmente pela natureza do trabalho que desenvolvem, já que dentre suas principais atividades, estão previstas orientações à promoção e à proteção da saúde e acompanhamento do tratamento e da reabilitação das pessoas doentes, orientadas pelas UBSS (Love, Gardner, & Legion, 1997).

Dadas as características dos ACS como membros confiáveis da comunidade e de suas responsabilidades relativas à prevenção e promoção da saúde na atenção básica, é possível considerá-los profissionais de apoio no processo de cessação de uso de produtos derivados do tabaco, desde que tenham capacitação adequada para isso. Os resultados deste estudo demonstram que é possível capacitar esses profissionais que, em sua maioria, possuem no máximo ensino médio como instrução formal, e observar mudanças concretas em conhecimento sobre tabaco e mudança de comportamento e sobre percepções de habilidades para intervir sobre esse fenômeno. Isso aumenta a probabilidade de que os ACS realizem intervenções mais efetivas com vistas à cessação, assim como a outras intervenções que requerem mudanças de comportamento por parte dos usuários do sistema de saúde. Essas mudanças de comportamento podem ser mediadas pela atuação dos ACS a partir de habilidades que foram foco da capacitação relatada neste estudo (e.g. comunicação, resolução de problemas e motivação). Ou seja, essas habilidades não são restritas à intervenção na cessação, mas podem ser generalizadas para intervenção em outros contextos de saúde. Cabe ressaltar que as intervenções para melhorar o comportamento em saúde podem ser melhor concebidas com uma compreensão das teorias relevantes em mudança de comportamento e da capacidade de usá-las habilmente (Elder et al., 1999), algo que a Psicologia pode em muito contribuir.

Com relação às limitações deste estudo, é possível desta-

car o período de aplicação do pós-teste no grupo de ACS que realizou os três dias de capacitação. Ainda que tenham participado de três dias, o pós-teste foi aplicado ao término do segundo dia, já que inicialmente estavam previstos apenas dois dias de capacitação, os quais foram estendidos porque as pesquisadoras identificaram a necessidade de esclarecer mais detalhadamente alguns componentes da intervenção. Além disso, as variáveis constituintes dos questionários de pré e pós-teste possibilitam avaliar apenas o conhecimento sobre controle do tabaco e mudança de comportamento, não sendo possível avaliar o desenvolvimento de possíveis habilidades durante a capacitação. Finalmente, como os dados foram obtidos por meio de questionário, eles podem estar sujeitos a viés de super ou subestimação das respostas.

Novas pesquisas que envolvam a investigação da eficácia de diferentes estratégias de ensino para desenvolvimento de habilidades dos ACS, assim como investigações sobre as habilidades básicas constituintes do perfil do ACS poderiam trazer contribuições significativas à área de capacitação desses profissionais.

DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

A pesquisa relatada no manuscrito foi financiada por: National Institutes of Health – NIH/USA (NIH – 1R01TW009272).

DECLARAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

N.K., I.C.S., administração do projeto, conceitualização, metodologia, supervisão, redação – preparação do rascunho original; N.K., L.B., T.D.W., M.T.B., A.F.C., I.C.S., conceitualização, investigação e visualização do artigo; L.B., análise formal dos dados, tabulação dos dados e redação – preparação do rascunho original; N.K., L.B., T.D.W., M.T.B., A.F.C., I.C.S., redação – revisão e edição.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflitos de interesse no manuscrito submetido.

REFERÊNCIAS

Ammerman, A. S., Lindquist, C. H., Lohr, K. N., & Hersey, J. (2002). The efficacy of behavioral interventions to modify dietary fat and fruit and vegetable intake: A review of the evidence. *Preventive Medicine, 35*(1), 25-41.

Bach, L. (2019). Tobacco industry targeting of women and girls. *Campaign for Tobacco-Free Kids*. Recuperado de <https://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0138.pdf>

Bialous, S.A., & Shatenstein, S. (2002). *Profits over people: Tobacco industry activities to market cigarettes and undermine public health in Latin America and the Caribbean*. San Francisco: Pan American Health Organization. Recuperado de: <http://repositories.cdlib.org/context/tc/article/1039/type/pdf/viewcontent/>

Bittencourt, L., & Scarinci, I. C. (2014). Is there a role for community health workers in tobacco cessation programs? Perceptions of administrators and health care professionals. *Nicotine Tobacco Research, 16*(5), 626-631. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntt217>

Campbell, J., Mays, M. Z., Yuan, N. P., & Muramoto, M. L. (2007). Who are health influencers? Characterizing a sample of tobacco cessation interveners. *American Journal of Health Behavior, 31*(2), 181-192. <https://doi.org/10.5993/ajhb.31.2.7>

Cesar, J. A., Mendoza-Sassi, R. A., Ulmi, E. F., Dall'agnol, M. M., & Neumann, N. A. (2008). Diferentes estratégias de visita domiciliar e seus efeitos sobre a assistência pré-natal no extremo sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública, 24*(11), 2614-2622. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008001100016>

David, H. M. S. L., Matos, H. S., Silva, T. S., & Dias, M. G. (2006). Tabagismo e saúde da mulher: Uma discussão sobre as campanhas de controle do tabaco. *Revista de Enfermagem Uerj, 14*(3), 412-417.

Elder, J. P., Ayala, G. X., & Harris, S. (1999). Theories and intervention approaches to health-behavior change in primary care. *American Journal of Preventive Medicine, 17*(4), 275-284. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(99\)00094-X](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(99)00094-X)

Fidler, J. A., & West, R. (2009). Self-perceived smoking motives and their correlates in a general population sample. *Nicotine & Tobacco Research, 11*(10), 1182-1188. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntp120>

Frazão, P., & Marques, D. (2009). Effectiveness of a community health worker program on oral health promotion. *Revista de Saúde Pública, 43*(3), 463-471. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000016>

Galduróz, J.C.F., Noto, A.R., Nappo, S.A., & Carlini, E.A. (2005). Household survey on drug abuse in Brazil: Study involving the 107 major cities of the country – 2001. *Addictive Behaviors, 30*, 545-556. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.08.004>

Glanz, K., & Bishop, D.B. (2010). The role of Behavioral Science Theory in development and implementation of public health interventions. *Annual Review of Public Health, 31*, 399-418. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604>

- Greaves, L. (2015). The meanings of smoking to women and their implications for cessation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(2), 1449-1465. <https://doi.org/10.3390/ijerph120201449>
- Green, M. A., Perez, G., Ornelas, I. J., Tran, A. N., Blumenthal, C., Lyn, M., & Corbie-Smith, G. (2012). Amigas latinas motivando el alma (ALMA): Development and pilot implementation of a stress reduction promotora intervention. *Californian Journal of Health Promotion*, 10, 52-64. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4212221/>
- Hitchman, S. C., & Fong, G. T. (2011). Bulletin of the World Health Organization. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(3), 161-240. <https://doi.org/10.2471/blt.11.09>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2014). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas – Brasil, grandes regiões e unidades da Federação*. Rio de Janeiro: Fio Cruz. Recuperado de <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
- Instituto Nacional de Câncer – INCA (2010). *Global adult tobacco survey: Brazil report*. Rio de Janeiro: INCA. Recuperado de http://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_gats_2010_brazil.pdf
- Instituto Nacional de Câncer – INCA (2018). *Observatório da política nacional de controle do tabaco*. Recuperado de http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo
- Kim, S., Koniak-Griffin, D., Flaskerud, J. H., & Guarnero, P. A. (2004). The impact of lay health advisors on cardiovascular health promotion: Using a community-based participatory approach. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(3), 192-199. <https://doi.org/10.1097/00005082-200405000-00008>
- Legler, J., Meissner, H. I., Coyne, C., Breen, N., Chollette, V., & Rimer, B. K. (2002). The effectiveness of interventions to promote mammography among women with historically lower rates of screening. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 11(1), 59-71.
- Love, M. B., Gardner, K., & Legion, V. (1997). Community health workers: Who they are and what they do. *Health Education Behavior*, 24(4), 510-522. <https://doi.org/10.1177/109019819702400409>
- Martinez-Bristow, Z., Sias, J. J., Urquidi, U. J., & Feng, C. (2006). Tobacco cessation services through community health workers for spanish-speaking populations. *American Journal of Public Health*, 96(2), 211-213. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.063388>
- Muramoto, M. L., Hall, J. R., Nichter, M., Nichter, M., Aickin, M., Connolly, T., Matthews, E., Campbell, J. Z., & Lando, H. A. (2014). Activating lay health influencers to promote tobacco cessation. *American Journal of Health Behavior*, 38(3), 392-403. <https://doi.org/10.5993/AJHB.38.3.8>
- Noar, S. M., Benac, C. N., & Harris, M. S. (2007). Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 673-693. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.673>
- Nollen, N. L., Catley, D., Davies, G., Hall, M., & Ahluwalia, J. S. (2005). Religiosity, social support, and smoking cessation among urban African American smokers. *Addictive Behaviors*, 30(6), 1225-1229. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.10.004>
- Osler, M., Prescott, E., Godtfredsen, N., Hein, H. O., & Schnohr, P. (1999). Gender and determinants of smoking cessation: A longitudinal study. *Preventive Medicine*, 29(1), 57-62. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0613>
- Piper, M. E., Cook, J. W., Schlam, T. R., Jorenbay, D. E., Smith, S. S., Bolt, D. M., & Loh, W.-Y. (2010). Gender, race, and education differences in abstinence rates among participants in two randomized smoking cessation trials. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(6), 647-657. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntq067>
- Portaria GM/MS 1.035/04, Portaria SAS/MS 442/04 (2004). Plano de implantação da abordagem e tratamento do tabagismo na rede SUS. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0442_13_08_2004_comp.html
- Portaria N° 442 (2004). Regulamenta a Portaria GM/MS No 1.035, de 31 de maio de 2004, que amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0442_13_08_2004_comp.html
- Portaria N° 571 (2013). Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas do sistema único de saúde (SUS) e dá outras providências. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html
- Suarez, N., Cox, L. S., Richter, K., Mendoza, I., Fernández, C., Garrett, S., Scarinci, I., Ellerbeck, E. F., & Cupertino, A. P. (2012). Success of “promotores de salud” in identifying immigrant Latino smokers and developing quit plans. *International Public Health Journal*, 4(3), 343-353.
- Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., Vandenbroucke, J. P., & STROBE Initiative. (2007). The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(11), 867-872. <https://doi.org/10.2471/BLT.07.045120>

- Wetter, D. W., Kenford, S. L., Smith, S. S., Fiore, M. C., Jorenby, D. E., & Baker, T. B. (1999). Gender differences in smoking cessation. *Journal of Consult and Clinical Psychology, 67*(4), 555-562. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.67.4.555>
- World Health Organization – WHO. (2005). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Suíça: WHOPress. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=BA695022194975BD8F3FEF936D262A1B?sequence=1>.
- World Health Organization – WHO. (2011). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco*. Suíça: Mpower. Recuperado de http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en
- Yeary, K. H.-C. K., Cornell, C. E., Turner, J., Moore, P., Bursac, Z., Prewitt, T. E., & West, D. S. (2011). Feasibility of an evidence-based weight loss intervention for a faith-based, rural, African American population. *Preventing Chronic Disease, 8*(6), 1-12. Recuperado de https://www.cdc.gov/pcd/issues/2011/nov/10_0194.htm
- Yuan, N. P.; Castañeda, H., Nichter, M., Nichter, M., Wind, S., Carruth, L., & Muramoto, M. (2012). Lay health influencers: How they tailor brief tobacco cessation interventions. *Health Education and Behavior, 39*(5), 544-554. <https://doi.org/10.1177/1090198111421622>

Data de submissão: 20/11/2017
Primeira decisão editorial: 05/10/2018
Aceite em 10/11/2018