



# DA GESTÃO ESTADUAL À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CAPITAL BAIANA

FROM STATE OF MANAGEMENT TO PRIMARY HEALTH CARE: EXPERIENCE  
REPORT OF THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL TOBACCO CONTROL  
PROGRAM IN A FAMILY HEALTH UNIT IN THE CAPITAL BAIANA

Mônica da Conceição Machado <sup>1</sup>  
Viktor Wgo Pinto de Carvalho <sup>2</sup>

**Manuscrito recebido em:** 04 de março de 2022.

**Aprovado em:** 26 de junho de 2023.

**Publicado em:** 26 de julho de 2023.

## Resumo

**Objetivo:** Descrever a experiência na gestão estadual do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia até a implementação de um Grupo de Controle do Tabagismo (GCT) em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no município de Salvador- BA, sob a perspectiva de uma Cirurgiã Dentista residente em Saúde da Família. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. **Resultados:** Foram realizados oito encontros com a participação de seis usuários, no qual três cessaram o hábito de fumar, dois diminuíram o hábito consideravelmente e um não houve alteração. Os resultados encontrados demonstram que a associação da abordagem cognitivo-comportamental com a abordagem medicamentosa, consideravelmente, ajudou os participantes na redução do hábito de fumar, confirmando a eficácia do método preconizado pela PNCT utilizada pelo Ministério da Saúde. **Conclusão:** A articulação realizada entre a vivência na gestão estadual, qual possibilitou o planejamento estratégico das ações para implementar o programa na USF, contribuiu para organizar a realização de práticas de saúde, com propósito de manutenção ou transformação da situação de saúde, podendo considerar o GCT um mecanismo importante no cotidiano da Estratégia Saúde da Família, proporcionando um espaço para discussão de hábitos e saúde mental, no qual acontece a realização do cuidado integral do usuário e a promoção de saúde em um espaço da comunidade. Sendo assim, este trabalho demonstra a necessidade de apoio e estímulo às iniciativas como esta na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chaves:** Tabagismo; Programa Nacional de Controle do Tabagismo; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde.

## Abstract

**Objective:** To describe the experience from the Management of the National Tobacco Control Program (NTCP) in the Health Department of the State of Bahia to the implementation of a Tobacco Control Group (TCG) in a Family Health center (FHC) in the city of Salvador-BA, from the perspective of a Dentist Resident in Family Health. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach of the experience report type. **Results:** Eight meetings were held

<sup>1</sup> Especialista em Saúde Pública pelo Centro Universitário Uniamérica. Cirurgiã-Dentista Assistencial no Serviço Social do Comércio do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1497-8379> Email: monimachado23@outlook.com

<sup>2</sup> Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Cirurgião-dentista na Prefeitura Municipal de Salvador

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0753-0843> Email: viktorpcarvalho@gmail.com



with the participation of six users, in which three stopped smoking, two reduced the habit considerably and one did not change. The results have shown that the association of the cognitive-behavioral approach with the drug approach have considerably helped the participants in the reduction of the smoking habit, confirming the efficiency of the recommended method of the Health Ministry. **Conclusion:** This articulation between the experience in state management, which made the strategic planning of actions possible to implement the program in the FHC, which contributed to organizing the realization of health practices with the purpose of maintaining or transforming the health situation, being able to consider the TCG an important mechanism in the daily life of the family health strategy, providing a space for discussion of habits and mental health, where the whole care for the patient and health promotion takes place in a community space. Therefore, this paper shows the need to support and encouragement for such initiatives in Primary Health Care.

**Keywords:** Smoking; National Program of Tobacco Control; Primary Health Care; Health Management.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é classificado como uma doença epidêmica subsequente à dependência da nicotina contida nos produtos à base de tabaco e se inclui no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas, segundo a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID 10). Além de ser uma doença crônica, é fator causal de aproximadamente 50 outras enfermidades incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas.<sup>1</sup>

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o fumo é responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas, e cerca de 10% das doenças cardiovasculares, além de ser fator predisponente para doenças transmissíveis como a tuberculose.<sup>1</sup> Além disso, recentemente, vem sendo considerado como importante fator de risco para a COVID-19, uma vez que favorece a transmissão e agravamento clínico causado pelo SARS-CoV-2.<sup>2</sup>

Visando proteger as gerações presentes e futuras das consequências dos malefícios gerados pelo consumo e exposição à fumaça do tabaco, 192 Estados Membros da OMS elaboraram o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da Organização Mundial da Saúde, a Convenção-Quadro da OMS (CQCT/OMS), que determina a adoção de medidas intersetoriais nas áreas de propaganda, publicidade, patrocínio, advertências sanitárias, tabagismo passivo, tratamento de fumantes, comércio ilegal e preços e impostos.<sup>3</sup>



No Brasil, desde 1989, sob a ótica da promoção da saúde, através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), as ações nacionais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) vem sendo desenvolvidas em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde e com vários setores da sociedade civil organizada, sobretudo, das sociedades científicas e de conselhos profissionais da área da saúde, com o objetivo de promover a redução da morbimortalidade associada ao tabagismo.<sup>4</sup> Entretanto, mesmo o Brasil sendo reconhecido internacionalmente pela sua liderança no Controle do Tabagismo, a sua adesão à CQCT/OMS foi ratificada em 2005, e desde então, a implementação das medidas da CQCT/OMS passou a ser a PNCT.<sup>3</sup>

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, o estado da Bahia apresentou a taxa de prevalência de 9,7% de pessoas acima de 18 anos que fazem uso de tabaco, ficando com o segundo menor índice do país.<sup>5</sup> Somado aos dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), em 2020, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil foi de 9,5%, sendo 11,7 % entre homens e 7,6 % entre mulheres, e em Salvador, indicou o percentual de 6,8%, sendo 7,9% entre homens e 5,9% entre mulheres.<sup>6</sup>

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo na Bahia (PNCT/BA) é desenvolvido sob a responsabilidade técnica da Diretoria de Gestão de Cuidado (DGC), que faz parte da Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), na Secretaria Estadual da Saúde da Bahia (SESAB), e tem por finalidade coordenar os processos de formulação, implantação, implementação e avaliação de políticas e programas estaduais de saúde, que garantem a qualificação, ampliação do acesso e a integralidade da atenção, por meio da efetivação de linhas de produção do cuidado.

Partindo desse pressuposto e mediante necessidade de promover a qualificação de profissionais, desde o ano de 2017, a DGC recebe residentes multiprofissionais em saúde da família de alguns programas, dentre eles, o da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em parceria com a Fundação Estatal de Saúde da Família (FESF-SUS). Estes profissionais passam o período de estágio eletivo desenvolvendo atividades que têm o intuito de qualificar a rede de assistência, especialmente com foco nos seus cenários de prática de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS).



Em 2013, foi publicada a Portaria nº 571 GM/MS, a qual atualiza as Diretrizes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a APS como um espaço privilegiado e estratégico para o desenvolvimento das ações de estímulo e apoio à adoção de hábitos mais saudáveis. Reforça que a APS, enquanto porta de entrada, é desenvolvida para atuar o mais próximo possível da vida das pessoas, é ordenadora do cuidado e coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, e por isso se configura como um espaço potente para a oferta de ações de controle do tabagismo.<sup>8</sup>

Além disso, é na Atenção Primária à Saúde que será realizado um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido. Esses serviços devem ser instalados perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem; e desempenham, à população, um papel central na garantia de acesso a uma atenção à saúde de qualidade.<sup>7</sup>

Através de seus quatro atributos essenciais, tais como, primeiro acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, a APS tem um papel importante e estratégico para controle do tabaco dentro do SUS, pois isso facilita a proximidade entre profissional/serviço de saúde e usuário, favorecendo a criação de vínculo entre ambos, o que se relaciona com o sucesso de tratamentos, especialmente aqueles relacionados à mudança de hábitos, incluindo a cessação do tabagismo.<sup>9</sup>

Profissionais de saúde, incluindo Cirurgiões-Dentistas, podem auxiliar seus pacientes fumantes a abandonar o hábito. Estudos recentes descrevem a eficácia de intervenções anti-tabágicas conduzidas por esses profissionais, tendo em vista que as intervenções podem ser conduzidas tanto em nível coletivo como individual, e até mesmo no ambiente dos consultórios odontológicos.<sup>10</sup>

Uma vez que é estabelecido o vínculo entre a pessoa e o profissional de saúde, o usuário do serviço tende a se engajar mais no cuidado pactuado e compartilhado da sua saúde, o que em última análise promove maior adesão e melhores desfechos, sendo elemento bastante interessante no cenário da prevenção da iniciação e na cessação do tabagismo.<sup>9</sup>



Diante disso, o presente relato tem como objetivo descrever a experiência da vivência de uma Cirurgiã-Dentista residente em Saúde da Família no PNCT/BA, do nível estadual até a implementação do mesmo em uma Unidade de Saúde da Família no município de Salvador-BA, no período de 29 de março de 2021 a 22 de fevereiro de 2022.

## RELATO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, baseado na observação e nas vivências de uma Cirurgiã-Dentista residente em Saúde da Família, durante o estágio eletivo na área técnica do PNCT na DGC/SESAB e, posteriormente, durante a implantação do programa em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Salvador - BA.

No estágio eletivo, realizado no período de 29 de março até 21 de maio de 2021, foi possível acompanhar a rotina da gestão estadual, que é responsável pela adesão municipal do PNCT e monitoramento do programa em conjunto com o INCA, além de promover capacitação dos profissionais através de cursos promovidos pelo INCA e pela Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA).

Durante o mesmo período, foram realizados três cursos, a saber: Capacitação para Profissionais de Saúde: Módulo Tratamento do Tabagismo, Encontro de Sensibilização para a Prevenção à Iniciação do Tabagismo ambos do INCA e Curso de Qualificação para o Cuidado da Pessoa Tabagista da ESPBA, com intuito de apropriar sobre a PNCT e ter uma visão ampla do programa estadual.

As atividades foram realizadas em conjunto com a assessoria da DGC, e consistiram na parte da idealização, organização e execução das atividades da área técnica, com o objetivo de aumentar a oferta de tratamento do tabagismo no estado da Bahia, à vista disso foram desenvolvidas ações para promover a adesão e o monitoramento dos municípios baianos ao PNCT.

Dentre as ações desenvolvidas, foi realizado um levantamento histórico a partir da análise de documentos, consolidados e relatórios situacionais dos anos anteriores a 2021. Esses relatórios são obtidos através do formulário de coleta municipal que é enviado ao final do quadrimestre pelo INCA às coordenações estaduais. Posteriormente, são encaminhados aos gestores municipais responsáveis



por preenchê-lo. Ao final do processo, é gerado um consolidado que contém dados, tais como: número de pacientes atendidos, sexo, faixa etária, quantidade de grupos realizados, frequência de participação, quais profissionais participaram, o nível de atenção ao qual o grupo está inserido e a quantidade de medicamento dispensado.

Esse levantamento revelou o monitoramento do PNCT nos 417 municípios baianos desde 2018 até o período avaliado. Com os dados encontrados, foi elaborada uma planilha com vistas a comparar a adesão ou não dos municípios e regiões de saúde ao PNCT. Além disso, foi possível também averiguar os tipos de níveis de atenção à saúde que os grupos estavam inseridos, e se os municípios possuíam profissionais capacitados.

No decorrer da vivência do estágio, percebeu-se que os gestores possuíam dificuldade em aderir ao programa no município. Desse modo, foi elaborado um manual de apoio à adesão e monitoramento, com o objetivo de subsidiar informações aos gestores municipais e profissionais de saúde do estado da Bahia para o desenvolvimento das ações relacionadas ao novo fluxo estadual do PNCT.

O referido manual foi elaborado a partir do ofício conjunto nº 190/2020 SESAB-SAFTEC/DASF/DGC/TABAGISMO enviado aos gestores municipais no início do quadrimestre acerca do novo fluxo para adesão e monitoramento do PNCT na Bahia para o segundo semestre de 2020. O ofício era enviado quando os gestores sinalizavam o interesse em aderir ou recomeçar o programa no município. Dessa forma, o manual foi realizado com uma linguagem mais didática, embasado em referências do Manual do Coordenador do Programa Deixando de Fumar sem Mistérios do INCA e o Caderno de Atenção Básica nº40 (Estratégias para o cuidado da pessoa com Deficiência Crônica: O cuidado com a pessoa tabagista).

O Manual contém orientações para o planejamento local, adesão, acesso aos medicamentos, e aos materiais educativos, atualização em Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das unidades que prestam atendimento à pessoa tabagista e a nova forma de monitoramento em âmbito estadual, seguindo o modelo adotado pelo INCA/MS.

Em consonância com as ações desenvolvidas no estágio, o PNCT foi implantado no fim do mês de maio de 2021 em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no Distrito Sanitário de Cajazeiras, em zona periférica do município de Salvador - BA, sendo composta por quatro Equipes de Saúde da Família (ESF).



Outro passo importante para implantação foi o cadastro da USF no CNES como "Serviço especializado", com código 119 para "Serviço de controle de tabagismo", com classificação 001 para "Abordagem e tratamento do fumante", objetivando facilitar o acompanhamento da rede de assistência à pessoa tabagista, além de facilitar a orientação precisa aos usuários com interesse no tratamento e em contato com a gestão municipal, a fim de formalizar o cadastro e articular o recebimento das cartilhas e materiais educativos e obter a dispensação gratuita dos medicamentos.

A fim de possibilitar a captação de pacientes, foi realizado o matriciamento dos profissionais de saúde da USF, através da discussão de caso clínico, pretendendo incentivar a criação do fluxo de atendimento do paciente tabagista com ou sem desejo de cessar o tabagismo, plano de tratamento e execução de abordagens breves/mínimas/básicas na cessação do tabagismo, para que seja aplicado em todos os tipos de consulta que ocorrem na unidade, desde o acolhimento até no acompanhamento de condições crônicas.

Após o matriciamento, inicialmente, a captação dos usuários se deu através da abordagem mínima durante as consultas odontológicas ou pelo encaminhamento de outros profissionais de saúde da unidade. No entanto, como forma de ampliar a oferta para maior quantitativo de usuários, foi elaborada uma lista que continha alguns dados, tais como nome e telefone. Esses itens serviram para o contato da equipe com os interessados em cessar o hábito de fumar.

Foram realizadas avaliações clínicas de 14 fumantes durante a fase de inscrição, sendo quatro do sexo masculino e 10 do sexo feminino. Por meio das avaliações, foi possível aplicar o questionário do PNCT, que contém perguntas sobre a história patológica pregressa e tabagística do usuário, e o Teste de Fagerström que mede o grau de dependência à nicotina. É importante destacar que a aplicação do teste é de suma importância e todo usuário deve ter o seu grau de dependência aferido no mínimo uma vez, já que é essa dependência que dificulta o processo de abstinência, pois causa sintomas desconfortáveis e assim aumenta as chances de voltar a fumar.

Durante a avaliação clínica, foram identificadas alterações funcionais pulmonares, comorbidades relacionadas ao tabagismo e possíveis contraindicações e interações medicamentosas durante tratamento farmacológico. Outras informações sobre as etapas do tratamento, os benefícios em cessar o fumo e riscos para a saúde também foram discutidos nessa etapa.



Através do Teste de Fagerström, que é composto por seis questionamentos objetivos, o grau de dependência à nicotina foi avaliado e a partir da soma dos pontos, a dependência foi classificada em leve, moderada ou grave e assim foi verificada a necessidade ou não de medicação para os usuários que estão no estágio de ação para cessar o fumo, com data marcada ou quando motivado a parar dentro de um mês (padrão-ouro elencado pelo INCA).

Nos indivíduos com dependência moderada e grave, foi iniciado o tratamento medicamentoso com o uso de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), através de adesivos transdérmicos. Para esse público, dependendo do grau encontrado, há ainda a possibilidade de uso de gomas de mascar, associado ao Cloridrato de Bupropiona, que também são disponibilizadas pelo SUS<sup>9</sup>. No entanto, não foi necessário prescrever as gomas de mascar para os pacientes avaliados.

O INCA recomenda que o programa seja coordenado por dois profissionais de saúde de nível superior. Caso essa possibilidade esteja fora de alcance, apenas um profissional pode orientar o grupo.<sup>11</sup> Na Unidade de Saúde, essa função foi atribuída a dois Cirurgiões-Dentistas residentes do segundo e primeiro ano, respectivamente. Além destes profissionais, um residente do segundo ano de Medicina de Família e Comunidade também contribuiu na oferta do serviço.

Antes de iniciar as sessões estruturadas, no mês de agosto de 2021, foi realizada uma ação educativa em alusão ao dia 29 de agosto, Dia Nacional de Combate ao Fumo, onde foi realizada palestra sobre os benefícios ao parar de fumar, aplicação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como meditação, auriculoterapia e aromaterapia, e por fim apresentação acerca das regras de funcionamento do grupo.

De acordo com a portaria nº 761 de 21 de junho de 2016, os grupos terão de 10 a 15 participantes.<sup>12</sup> No entanto, devido à pandemia da COVID-19, houve uma orientação pela Secretária Municipal de Saúde do município acerca da realização dos grupos com quantitativo menor, respeitando as medidas de distanciamento social, sendo indispensável o uso de máscara durante toda a atividade. Assim, foram planejadas quatro sessões de abordagem intensiva mediante Abordagem Cognitiva Comportamental, com duração de uma hora e 30 minutos cada, uma vez por semana, no período de 15 de setembro a 06 de outubro de 2021.





A referida abordagem consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e benefícios de parar de fumar, e estímulo ao autocontrole para que o usuário consiga escapar do ciclo de dependência, de forma que o usuário se torne corresponsável pelo seu tratamento.

Cada sessão foi dividida em quatro etapas: atenção individual, estratégias e informações, revisão e discussão, abordando os seguintes temas:

Sessão 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde;

Sessão 2: Os primeiros dias sem fumar;

Sessão 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar;

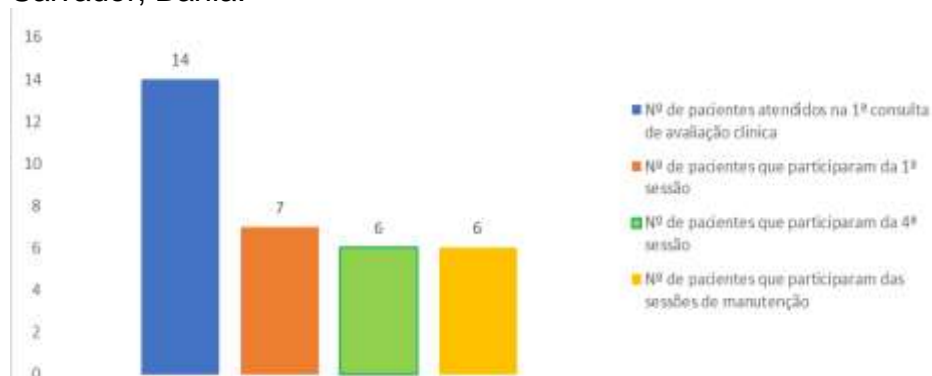
Sessão 4: Benefícios obtidos após parar de fumar.

Após a finalização das quatro sessões, foram realizadas outras quatro sessões de apoio em que os participantes foram acompanhados pela equipe e foram ofertadas consultas individuais para os casos que se fizeram necessário. Os participantes ainda fizeram uso da TRN, por meio do adesivo transdérmico com controle semanal a cada sessão, e nos casos específicos, o tratamento com o cloridrato de bupropiona foi indicado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 14 usuários que realizaram a avaliação clínica do fumante, sete desistiram, um optou pela consulta individual, participando apenas de duas consultas/encontros individuais, seis iniciaram o grupo e seis participaram das sessões de manutenção (Figura 1).

**Figura 1:** Panorama das ações realizadas do Programa de Cessação do Tabagismo na Unidade de Saúde da Família, no período de agosto a dezembro de 2021. Salvador, Bahia.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).



Com relação à faixa etária, nota-se que a fase adulta e idosa foi mais presente, com mais participantes da faixa <60 anos e >=60. Nenhuma pessoa apresentou idade <18 anos. Com relação ao sexo, participaram dez pessoas do sexo feminino e quatro sexo masculino. Houve um consenso quanto ao tempo de fumo, já que grande parte fumava há pelo menos 20 anos e tinha hábitos de consumir no mínimo cinco e no máximo 20 cigarros por dia (Tabela 1).

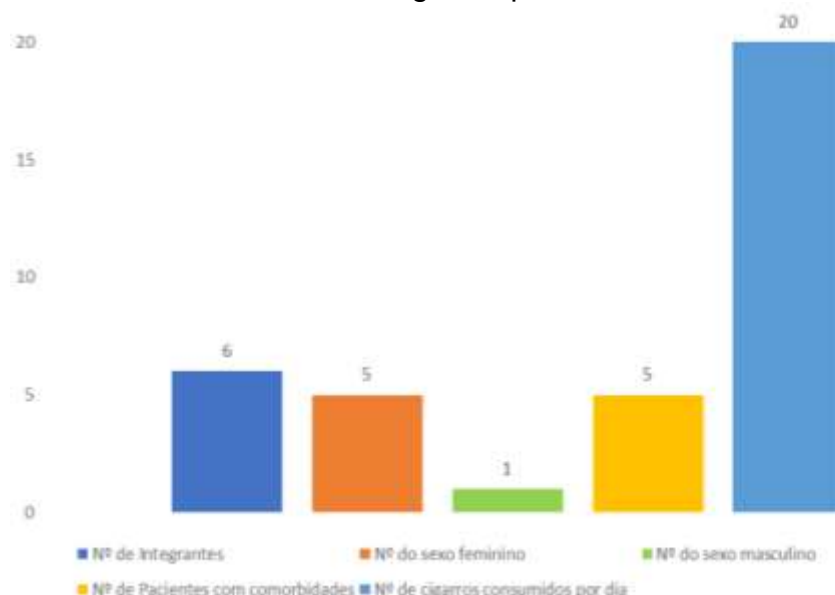
**Tabela 1:** Número e distribuição de participantes do grupo PNCT na Unidade de Saúde da Família, segundo faixa etária e sexo. Salvador, Bahia. Ano 2021.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
<18	0	0	0
<60	3	8	11
>60	1	2	3
Total	4	10	14

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

No segundo grupo realizado, participaram seis pessoas, sendo uma do sexo masculino e cinco do sexo feminino, sendo idades que variaram entre 30 e 69 anos, representando também uma faixa etária de adultos e idosos.

**Figura 2:** Distribuição do perfil do segundo grupo, segundo sexo, presença de comorbidades e média de cigarros por dia. Salvador, Bahia. Ano 2021.

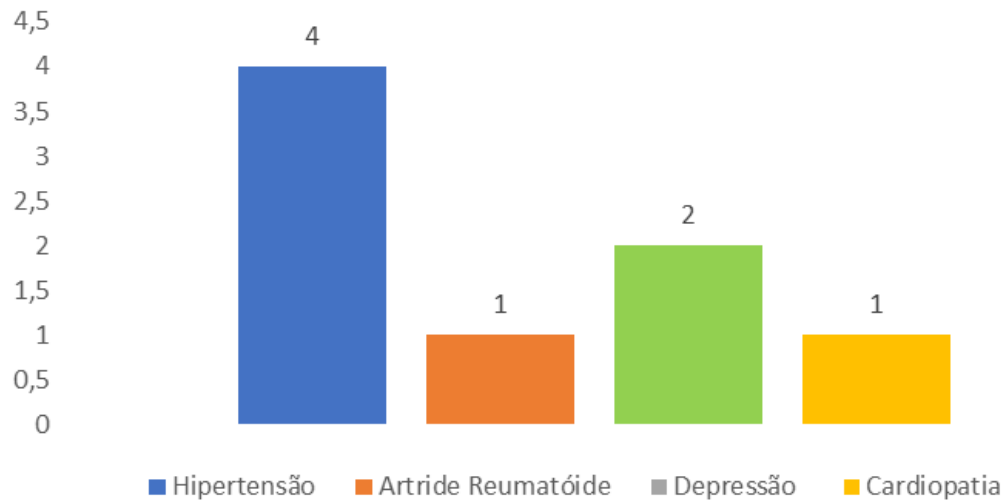


Fonte: Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Alguns dos participantes apresentavam comorbidades antecedentes ao tratamento, tais como hipertensão arterial, depressão, artrite reumatóide e cardiopatia (Figura 3).



**Figura 3:** Número e distribuição das pessoas do grupo, segundo de comorbidades sistêmicas. Salvador, Bahia. Ano 2021.



**Fonte:** Dados da pesquisa (2022).

Desta forma, até a conclusão do estudo, ao total de oito sessões obtiveram-se os seguintes resultados: dentre os seis participantes, três cessaram o hábito de fumar, dois diminuíram o hábito significativamente e um não houve alteração.

De acordo com o preconizado pelo PNCT, foi instituída a abordagem medicamentosa, sendo utilizado Adesivo Transdérmico de Nicotina para os seis participantes. Destes seis, apenas para dois foi prescrito o cloridrato de bupropiona, devido às indicações clínicas específicas para prescrição do medicamento que constam na Portaria nº 761 de 21 de junho de 2016. Em relação àqueles que fizeram uso apenas do Adesivo Transdérmico de Nicotina, três participantes cessaram o hábito, dois diminuíram consideravelmente e um não houve alteração.

As discussões do grupo estimularam os usuários a não desistir de seu objetivo, já que os incentivaram a transformar suas dificuldades cotidianas por meio da superação do mal-estar gerado durante a mudança de hábitos. Portanto a adoção dos grupos de aprendizado, enquanto metodologia de trabalho para a cessação do tabagismo na USF se configurou como uma estratégia fundamental, pois reforçou vínculos sociais, possibilitando a troca de vivências e apoio mútuo entre usuários<sup>13</sup>.

Os resultados encontrados demonstram que a associação da abordagem cognitivo comportamental com a abordagem medicamentosa, consideravelmente, ajudou os participantes na redução do hábito de fumar, confirmando a eficácia do método preconizado pela PNCT utilizada pelo MS.



Uma vez que a inserção das PICS no serviço de saúde potencializam os resultados alcançados durante os grupos de tabagismo, a inclusão dessas práticas no processo de cessação do tabagismo apontou para redução significativa do número de cigarros fumados ou cessação, com eficácia e segurança<sup>14</sup>. Dessa forma, com o objetivo de promover relaxamento, redução de estresse e ansiedade, focalizar na concentração (meditação), induzir sensações relaxantes e no desenvolvimento cognitivo e da concentração (aromaterapia), essas práticas foram realizadas nas sessões estruturadas.

A literatura traz que a auriculoterapia, apesar de não comprovar total cessação do tabagismo, traz alguns benefícios, como redução do número de cigarros consumidos, redução da ansiedade, estresse e outras melhoras fisiológicas, além de refletir acerca da inserção enquanto PICS no SUS por apresentar baixo custo e por reforçar o princípio da integralidade<sup>15</sup>.

O uso dessas PICs como terapia de suporte para cessação do tabagismo se mostrou um importante instrumento, de tecnologia leve, a ser utilizado na APS, sendo bem aceito e com excelente adesão e relatos de alívio de sintomas como melhora na qualidade do sono, aumento de apetite e redução de estresse.

Outro fator importante foi o planejamento estratégico das ações, que é um instrumento de gestão fundamental para o cumprimento das diretrizes operacionais do SUS, o que faz refletir sobre a importância dessa ferramenta nos processos de trabalho em saúde, pois permite desdobramentos que implicam na tomada de decisões para o enfrentamento de problemas, contribuindo, assim, na melhoria da operacionalização dos serviços de saúde<sup>16</sup>.

## CONCLUSÃO

A vivência na gestão estadual possibilitou o planejamento estratégico das ações para implementar o PNCT na USF, contribuindo para a organização de práticas de saúde, com propósitos de manutenção ou transformação da situação de saúde. Pode-se considerar a criação do grupo de tabagismo como um mecanismo importante para a APS, proporcionando um espaço para discussão de hábitos de vida e saúde, oportunizando a realização do cuidado integral do usuário e a promoção de



saúde em um espaço da comunidade. Sendo assim, este trabalho também demonstra a potencialidade da APS enquanto cenário de prática para a implantação e manutenção da PNCT, com vistas a desenvolver ações elencadas pelo PNCT/BA, Ministério da Saúde e INCA.

Além disso, foi possível perceber o impacto positivo das atividades do grupo devido aos relatos dos participantes em relação às suas mudanças de hábitos. Pode-se também observar que houve uma construção de ações dentro do grupo que respeitaram as particularidades de cada usuário e o seu momento atual em relação ao uso de tabaco.

## AGRADECIMENTOS

Nossos agradecimentos à Diretoria de Gestão do Cuidado e à Secretária de Saúde do Estado da Bahia.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Do Tabagismo [Internet]. 2020. Available from: <http://conitec.gov.br/>. Acesso em: 20 nov.2021.
2. Silva ALO da, Moreira JC, Martins SR. Covid-19 e tabagismo: uma relação de risco. *Cad Saúde Pública* 2020;36(5).
3. Instituto Nacional do Câncer. O que é a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco? 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1378>
4. Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)*. 2005;32(5):283-300.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. 2019. Disponível em: <https://www.pns.iciict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf> Acesso em: 31 de janeiro de 2022.
6. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção [Internet]. 2021. Disponível em: [www.saude.gov.br/svs/](http://www.saude.gov.br/svs/). Acesso em: 20 nov. 2021.



7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 2017.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. 2013.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da Pessoa com Doença Crônica [Internet]. 2015. Disponível em: [www.Saude.Gov.Br/Bvs](http://www.Saude.Gov.Br/Bvs)
10. Cini L. Dependência Nicotínica em pacientes da Clínica Odontológica. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr*. 2012;12(1):99-105.
11. Brasil. Deixando de fumar sem mistérios. 2 ed, 7ª reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
12. Brasil. Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
13. Menezes KKP de, Avelino PR. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad Saúde Coletiva*. 2016;24(1):124-30.
14. Becerra NA, Alba LH, Castillo JS, Murillo R, Cañas A, García-Herreros P, et al. Terapias alternativas para la cesación de la adicción al tabaco: revisión de guías de práctica clínica. *Gac Med Mex*, 2012;148(5):457-66.
15. Augusto DCR, Gonçalves T de L, Cremonte A de L, Koopmans FF. auriculoterapia na estratégia de saúde da família para a cessação do tabagismo. In: *Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde 3*. Ponta Grossa: Atena Editora; 2020. p. 123–36.
16. Inês Dolores Teles F, Geanne Maria Costa T, José Auricélio Bernardo C. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. 2020;8(1).