

## **INFLUÊNCIA DO LUGAR E DA CULTURA NO VÍCIO DO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Robéria Souto de Souza<sup>1</sup>

### **RESUMO**

O tabagismo é um problema mundial, causando diversas comorbidades e levando milhares à morte. Muitos tabagistas adquirem o hábito de fumar ainda criança ou na adolescência, por imitar familiares que já são fumantes ativos. O Brasil desenvolveu o PNCT, referência mundial no combate ao tabagismo. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a influência do lugar e da cultura na aquisição do vício e analisar o perfil dos participantes dos grupos de cessamento. Para a realização da mesma, optou-se por um levantamento de referências e documentos, nos quais foram realizadas uma breve revisão de literatura, análise documental e de conteúdo. A teoria da Determinação Social da Saúde esclarece que em cada lugar as condições de saúde irão depender dos contextos sociais que os sujeitos estão submetidos e essa situação foi observada nesse estudo. Também se observou que há uma participação feminina maior na PNCT, a idade média variou de 42 a 51 anos, a média do grau de dependência à nicotina foi alto.

**Palavras-chave:** Tabagismo, Lugar, Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

### **INTRODUÇÃO**

Inicialmente, o tabaco foi utilizado nos rituais indígenas por acreditarem que a planta tinha ação alucinógena, depois e por muito tempo, foi cultivada para fins medicinais, acreditava-se na sua capacidade de curar diversas doenças, mas por conter a substância nicotina, causou e ainda causa dependência nos usuários de produtos derivados da erva. Há algumas décadas, fumar era um estilo de vida a ser seguido, era elegante, um símbolo de poder, houve diversas campanhas publicitárias que induziram ao tabagismo, o cigarro esteve presente em filmes, séries e novelas, levou milhares de pessoas no mundo a adquirir este estilo de vida, e conseqüentemente se tornou um problema de saúde mundial, pois o tabagismo é fator de risco para diversas doenças, inclusive o câncer, e causa milhares de mortes anualmente.

No Brasil há várias políticas e programas de promoção da saúde, individual e coletiva, buscando reduzir os riscos de doenças e outros agravos, assegurando o direito de todos à saúde e aos serviços de saúde. Uma das ações para combater o tabagismo no Brasil é o Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes no país, através de ações, além de condicionar o tratamento, fornecendo a distribuição de medicamentos à base de nicotina que ajudam a cessar o vício.

---

<sup>1</sup> Graduada em Geografia pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campina Grande – PB, roberiasouto87@gmail.com

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, no Brasil, 443 pessoas morrem por dia em decorrência do uso do tabaco, os custos dos danos produzidos pelo cigarro são de R\$125.148 bilhões ao sistema de saúde e na economia, e 161.853 mortes anuais poderiam ser evitadas, dessas mortes, 37.686 correspondem à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 33.179 à doenças cardíacas, 25.683 a outros cânceres, 24.443 ao câncer de pulmão, 18.620 ao tabagismo passivo e outras causas, 12.201 à pneumonia e 10.041 ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) (BRASIL, 2021).

Os determinantes sociais são fundamentais na aquisição do modo de viver, muitas vezes influenciado pelo ambiente social, a saúde e a doença podem ser influenciadas por fatores culturais, ambientais e de comportamento, entre eles o tabagismo, pois o lugar é resultado da experiência do sujeito em sua vida diária, baseado nas relações afetivas e identitárias adquiridas ao longo do tempo e com a vivência com outros sujeitos. Com isso, o problema desta pesquisa é compreender a influência do lugar e da cultura na aquisição do vício do tabagismo pelos sujeitos.

O tratamento do tabagismo é ofertado pelas Unidades Básicas de Saúde - UBS dos municípios, promovendo a saúde dos tabagistas e das pessoas que convivem com eles, pois a equipe conhece o território delimitado e é capaz de identificar as comorbidades que atingem a população adscrita.

O objetivo geral da pesquisa é analisar as influências do lugar e da cultura no vício do tabagismo e no desempenho de seu tratamento, identificando perfis da população que participa dos grupos de tabagismo e analisando o desempenho de grupos de tabagismo. Este artigo é composto por uma introdução, os procedimentos metodológicos adotados na pesquisa, uma fundamentação teórica sobre a Teoria da Determinação Social da Saúde, lugar, cultura, o PNCT e o papel das equipes de saúde, além dos resultados e discussão.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Este artigo é fruto de uma monografia, na qual a metodologia da pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica, de abordagem narrativa, para o desenvolvimento desta pesquisa, foram definidos os seguintes descritores – Tabagismo; Fumantes; Lugar; Promoção da Saúde; Território; Programa Nacional de Controle do Tabagismo; Resultados de grupos de tabagismo - que serviram de base para buscar artigos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses

e periódicos que foram buscados nos seguintes indexadores: sites do Ministério da Saúde, Revista Hygeia, Google Acadêmico e SciELO. O recorte temporal definido foi de 2016 a 2021.

Quando se buscou por pesquisas que abordassem o PNCT nas quais fosse possível identificar os resultados dos grupos de cessação organizados pelas UBSs, apenas o site Google Acadêmico forneceu esses resultados, mas este site fornece um grande número de resultados, e assim ocorreu o recorte temporal, tornando possível a análise dos resultados exibidos e fossem extraídos os que realmente serviriam para esta pesquisa. Um total de 547 pesquisas foram identificadas, mas apenas 17 foram úteis aos resultados, elas estão contidas no Quadro 1. É importante ressaltar que foram utilizadas obras de autores que não foram encontrados nos indexadores, mas devido à importância do autor abordar um determinado tema que é fundamental para a pesquisa, sua referência foi utilizada.

O método definido para a análise dos resultados foi o comparativo, em decorrência da importância da comparação dos resultados dos grupos de cessação do tabagismo, o que permite observar situações iguais ocorridas entre dois ou mais grupos, além de mostrar os resultados positivos e negativos encontrados pelas equipes e pelos tabagistas no tratamento.

**QUADRO 1: PESQUISAS SOBRE RESULTADOS DO PNCT.**

<b>NÚMERO DA PESQUISA</b>	<b>AUTOR(ES)</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>ANO</b>
01	PAULO et al.	Ação multiprofissional no combate ao tabagismo: um relato de experiência no Programa de Saúde da Família.	Aroeiras - PB	2016
02	BAIOTTO et al.	Avaliação da efetividade do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Centro Municipal de Saúde de Pejuçara (RS).	Pejuçara - RS	2016
03	PRIETO	Programa de controle do tabagismo em um grupo de indivíduos do município de Luis Alves – SC.	Luis Alves - SC	2016
04	KOCK et al.	Efetividade do programa de controle do tabagismo em uma cidade do sul do Brasil.	Tubarão - SC	2017
05	WITTKOWSKI e DIAS	Avaliação dos resultados obtidos nos grupos de controle do tabagismo realizados numa unidade de saúde de Curitiba-PR.	Curitiba - PR	2017
06	AGUIRRE	Recaídas em tabagismo.	Tapes - RS	2017
07	RIBEIRO	Avaliação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em São Luiz.	São Luiz - MA	2018

NÚMERO DA PESQUISA	AUTOR(ES)	TÍTULO	MUNICÍPIO	ANO
08	MIRANDA	Cessação do hábito de fumar em participantes do Programa de Controle do Tabagismo.	Salvador - BA	2018
09	ARENDARTCHUK e AYALA	Fatores associados à cessação do tabagismo entre participantes de um programa antitabagista em uma unidade básica de saúde de Joinville – SC.	Joinville - SC	2018
10	KRINSKI; FAUSTINO-SILVA e SCHINEIDER	Grupo de cessação de tabagismo na Atenção Primária à Saúde: experiência de uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS.	Porto Alegre - RS	2018
11	PEREIRA et al.	Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de Unidade Básica de Saúde.	Maringá - PR	2018
12	NASCIMENTO	Tabagismo, renda e escolaridade: análise qualitativa e quantitativa em três postos de saúde de São Gonçalo.	São Gonçalo - RJ	2018
13	STEFANELLO et al.	Análise da adesão ao tratamento antitabagismo realizado em Unidade Básica de Saúde no Norte do Mato Grosso.	Sinop - MT	2018
14	DIEGUEZ e SILVA	Grupos de tabagismo na Unidade Básica de saúde N° 2 de Planaltina – DF.	Planaltina - DF	2020
15	GOMES	Adesão de usuários ao programa de Controle do Tabagismo.	Santa Cecília - PB	2020
16	NUNES et al.	Controle do tabagismo: tratamento na Atenção Básica gera resultados positivos no município de Balsas/MA.	Balsas - MA	2021
17	PIRES et al.	Análise do programa de controle do tabagismo em município de médio porte do Paraná.	Maringá - PR	2021

Fonte: Google Acadêmico. Organizado pela autora.

## A TEORIA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE NO LUGAR E NA CULTURA

De acordo com Segre e Ferraz (1997) a Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Para a Organização Mundial da Saúde (1976) a saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida e, assim, não é um bem de troca, mas um bem comum, um bem e um direito social. Para Berlinguer In: Brêtas e Gamba (2006 apud VIANA, 20--) a saúde é silenciosa, geralmente não é percebida em sua plenitude, na maioria das vezes apenas a identificamos quando adoecemos, é uma experiência de vida, vivenciada no âmago do corpo individual.

O processo saúde-doença representa o conjunto de relações e variáveis que produzem e condicionam o estado de saúde-doença de uma população, é o ponto central para os

profissionais da saúde que buscam promover a saúde para que as pessoas tenham uma boa qualidade de vida, até mesmo quando as limitações se estabelecem (VIANNA, 2012).

Rodrigues (2015) aborda em sua obra que a Geografia iniciou-se como uma ciência descritiva, comparativa, sintética, tendo como propósito fundamental homem/natureza e a formulação de uma visão de conjuntos sobre a terra a partir do estabelecimento de comparações entre as regiões, mas ao longo do tempo os estudiosos passaram a discutir também a relação homem/sociedade. E a Geografia da Saúde é uma especialização da Geografia que abrange questões que envolvem o ambiente e a saúde, Ribeiro (2017 apud PEREIRA, 2021) diz que a Geografia da Saúde compreende também estudos das relações espaciais que se estabelecem entre os determinantes sociais e ambientais, as condições de saúde e bem estar das populações.

Em síntese, a Geografia da Saúde dialoga com duas linhas de pesquisa: a identificação e avaliação dos fatores de risco, procurando identificar e avaliar populações que se encontram em situação de risco ou vulnerabilidade; por outro lado, é objeto de estudo da Geografia da Saúde o planejamento dos serviços de saúde com a finalidade de melhoria no atendimento à população. (SILVA E PEREIRA, 2015, p.20).

Para Dahlgreen e Whitehead (2006 apud PEREIRA, 2020) a Determinação Social da Saúde defende que em cada lugar as condições de saúde dependem dos contextos de vida a que está submetido determinado grupo social, este contexto definiria socialmente a qualidade de saúde do indivíduo.

Referindo-se ao processo ambiente e saúde, Nogueira (2008) e Pereira (2020) citam em suas obras que o interesse em estudar essa temática surgiu na década de 1990, a relação entre Desenvolvimento, Ambiente e Saúde passou a ter relevância na área da saúde, vários investigadores sublinham a necessidade de considerar uma dimensão coletiva, destacando características psicológicas, sociais, culturais, patrimoniais e históricas das comunidades, defendendo que o ambiente influencia no padrão de saúde de uma população. De acordo com Pereira (2019 apud PEREIRA, 2020) o sujeito sofre influência em várias escalas, sofre influência da comunidade, do local de moradia, de trabalho, de educação recebida, do governo a que está submetido, mas principalmente da família - é ela quem vai contribuir na adoção do estilo de vida de cada sujeito.

É no ambiente familiar que os sujeitos passam a adquirir hábitos e vícios, que podem ser saudáveis ou não, e também adquirem os valores familiares, este fator também vai ser fundamental na adoção do estilo de vida, principalmente dos mais jovens. Lima (2009) cita em sua obra que a partir do momento em que se passa a fazer parte de um espaço, a vivência

cotidiana, as referências espaciais dentro da área delimitada, as relações topofílicas e topofóbicas entre os sujeitos, fazem com que aquele ambiente se torne lugar.

Cada lugar tem a sua cultura que indicará o modo de vida global de determinado povo ou grupo social (ROSENDAHL, 2020), manifesto por todo o âmbito das atividades sociais, mas com evidência em atividades culturais.

(...) O conceito de lugar em Geografia Humanista-Cultural é algo que se insere em um espaço que é amplo, é algo conhecido, palpável entre os sentidos e dotados de valor, que contém histórias, lembranças, que contém o espaço de ação do corpo, que é conhecido e reconhecido e faz parte da identidade e da vivência cotidiana: pode ser um bairro, uma rua, uma sala, uma calçada, uma sala de aula, no hospital... é um lugar. (...). (LIMA, 2009, p. 121)

Lima (op. Cit) ao se referir a Geografia Cultural afirma que é importante compreender como se dão as relações sociais e Callai (2000) vai corroborar, para ela compreender o lugar é entender como as coisas acontecem do modo que estão acontecendo, reconhecer a cultura é perceber a história do lugar, as origens das pessoas que ali vivem e as verdades e valores que pautam as relações entre eles.

Quando o sujeito adquire o hábito de fumar cigarros, ele está adotando um estilo de vida, é evidente que muitos fumantes são influenciados pela cultura familiar, eles já estão vulneráveis ao vício, inicialmente não pensam nos malefícios que esse vício pode causar a saúde deles e dos demais ao seu redor. Para Nogueira (2008) os perfis de saúde das populações dependem em grande parte do território em que vivem e que os estudos por parte dos geógrafos são importantes pela sua capacidade de interpretação do espaço e daquilo que ele representa para a humanidade.

Diante do que foi exposto e abordado sobre o conceito de lugar e cultura, é possível afirmar que eles tem sim influência na aquisição do vício do cigarro, pois as atitudes vão passando entre os sujeitos ao longo do tempo, a vivência cotidiana vai criar a identidade de cada família ou grupo no espaço vivido, os mais jovens adotam valores e imitam as atitudes dos mais velhos.

### **TABAGISMO: O PNCT E O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE.**

O tabagismo é uma doença crônica e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão entre os maiores problemas de saúde pública da época atual, e estimativas da OMS apontam que elas foram culpadas por 63% de 36 milhões de mortes ocorridas no mundo

no ano de 2008, no Brasil são responsáveis por 72% do total de mortes ocorridas em 2007 (VIGITEL, 2014 apud CAMINHA, 2015). O Brasil é referência internacional no controle do tabaco (PORTES; MACHADO; TURCI, 2018).

Os vícios adquiridos ao longo da vida irão influenciar na saúde de cada um, o vício do cigarro é um deles. A idade inicial ao fumo vai influenciar muito na dependência, quanto mais cedo, maior a dependência, e mais difícil de conseguir abandonar o cigarro. A maioria dos adultos fumantes torna-se dependentes da nicotina na adolescência, por razões psicossociais, como a curiosidade, a rebeldia e por ser um comportamento do mundo adulto (VARGAS, 2014 apud SILVA; LIMA; PACHÚ, 201-). Para Almeida e Kalil (2019) há uma tendência de início precoce do tabagismo, uma grande parte com menos de 13 anos de idade. De acordo com o INCA (BRASIL, 2021) a idade média de experimentação de tabaco entre os jovens brasileiros é de 16 anos, tanto para meninos quanto para meninas, nacionalmente, a frequência de fumantes jovens do sexo masculino tende a ser maior do que do sexo feminino.

O PNCT visa reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil seguindo um modelo com ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas (BRASIL, 2012 apud FELIPE, BIANCHI e SOUZA, 201-).

O PNTC oferta dois tipos de tratamento, o de comportamento que é a Terapia Comportamental Cognitiva (TCC), e o medicamentoso, que é a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN). Os métodos baseados na TCC são fundamentais na abordagem do fumante em todas as situações clínicas, mesmo quando é necessário apoio medicamentoso (NOGUEIRA, 2016). Fumar é um comportamento extremamente reforçado diariamente, por isso, a TCC é importante, pois é o fio condutor no entendimento de que o ato de fumar é um comportamento aprendido, desencadeado e mantido por determinadas situações e emoções, que leva à dependência devido às propriedades psicoativas da nicotina (MENEZES, 2018).

A TRN tem como objetivo a substituição da nicotina do cigarro por meio de doses menores e seguras, reduzindo a fissura e outros sintomas de abstinência, é uma abordagem eficaz na cessação do tabagismo, podendo dobrar a taxa de cessação (NOGUEIRA, 2016). A TRN pode ser feita com adesivos transdérmicos, goma de mascar e o Cloridrato de Bupropiona.

O tratamento das pessoas tabagistas deve ser realizado prioritariamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), devido ao seu alto grau de descentralização e capilaridade, e a adesão

deve ser feita por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (PMAQ) (BRASIL, 2014, apud MENEZES, 2018).

Pereira e Barcellos (2006) afirmam que a territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho do Programa Saúde da Família (PSF), adquirindo ao menos três sentidos diferentes e complementares: a de demarcação de limites da área de atuação dos serviços; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente na área; e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de pesquisa. Vale ressaltar que a política da Estratégia Saúde da Família - ESF tem o objetivo de cuidar da saúde dos indivíduos e dos ambientes para torná-los saudáveis. Pereira (2010) afirma que a equipe de saúde deve conhecer a população adscrita, o que proporciona a identificação de possíveis lugares de risco à saúde, e também identificar situações de risco em saúde, e com isso, desenvolver estratégias de promoção da saúde para as pessoas.

Ao abordar território da UBS, é importante destacar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), para Nunes et al. (2002 apud PEREIRA e LIMONGI, 2011) o ACS possui um papel único em uma equipe de ESF, pois é um profissional que convive com a realidade do bairro onde mora, além de conhecer a cultura e os costumes da população, atuando como mediador entre a comunidade e os profissionais de saúde. De acordo com Pereira e Limongi (2011), o ACS é o elo que liga a comunidade ao PSF, e vice-versa, tem papel importante no conhecimento das famílias adscritas, e por atuar no território, é fundamental nas atividades de educação em saúde promovida pela equipe da UBS, sua atuação acontece por meio do cadastro das famílias, busca ativa dos faltosos, atividades de educação em saúde entre outras atividades de suporte na unidade de saúde.

A equipe de saúde deve estar capacitada e preparada para receber o tabagista, geralmente um membro da equipe participa da capacitação e repassa as informações para os demais membros da equipe, deve reconhecer e compreender que abandonar o vício do cigarro não é fácil, de acordo com a Agência Brasileira (2020), se trata de uma mudança de comportamento, que é algo bem complexo, e a desistência é uma realidade no tratamento de qualquer dependência, e com a nicotina não é diferente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o INCA (BRASIL, 2021) o percentual de fumantes no Brasil vem apresentando uma expressiva queda nas últimas décadas em função das inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabagismo, confirmando que a estratégia é positiva na promoção da saúde dos tabagistas.

No que se refere ao gênero mais participativo, a maioria das pesquisas mostrou uma maior participação feminina, 10 pesquisas que serviram de resultados (58,82%) ocorrem esta situação, nas UBSs dos municípios de Salvador, Tubarão, Curitiba, Tapes, São Luís, Joinville, Porto Alegre, Maringá, São Gonçalo e Sinop. Nas pesquisas realizadas em Pejuçara, Planaltina e Santa Cecília (17,65%) a maioria foi do sexo masculino. E nas demais pesquisas não foi possível identificar o gênero com maior participação.

Quanto ao grau de dependência à nicotina, 07 pesquisas (41,18%) apresentaram variação da dependência de moderada a muito elevada, ocorrendo em São Gonçalo, Porto Alegre, Joinville, Curitiba, Pejuçara, São Luís e Santa Cecília. Apenas a pesquisa realizada em Sinop mostrou o grau do vício à nicotina variando de baixa a moderada e em 09 pesquisas, (52,94%) não há registros sobre o grau de dependência.

De acordo com dados do VIGITEL, os adultos jovens de idade de 40 a 59 anos são considerados os mais prevalentes no vício do tabagismo no âmbito nacional (BRASIL, 2009 apud GOMES, 2020). Isso se explica na média de idade dos participantes, as poucas pesquisas que contêm essa informação ficam nessa faixa etária. Quanto à idade média dos tabagistas, 03 pesquisas, 17,65%, continham esses dados, em Joinville foi de 42 anos, em São Gonçalo foi de 47 anos e em Planaltina foi de 42 anos.

De acordo com Nascimento (2018) existe uma relação entre a baixa escolaridade com o grau de dependência, mostrando que quanto mais baixo o nível de escolaridade maior a probabilidade de o paciente sofrer com doenças provocadas pelo tabagismo. As pesquisas em Sinop e Curitiba prevaleceu o grau de escolaridade Fundamental I incompleto e Sem Escolaridade. Outras duas pesquisas apresentaram resultados referentes à escolaridade, São Gonçalo e São Luís, abordando outros níveis de escolaridade.

Quanto às medicações usadas pelos tabagistas que fizeram tratamento para cessar o vício do cigarro, em 14 pesquisas (82,35%) as medicações usadas foram as disponibilizadas

pelo programa, ocorrendo em Salvador, Tubarão, Tapes, São Luís, Planaltina, Santa Cecília, Balsas, Maringá, Luis Alves, Aroeiras, Curitiba, Porto Alegre, Sinop e Pejuçara. Apenas duas pesquisas (11,76%) contêm o registro do uso das medicações Nortriptilina e Fluoxetina, ocorrendo nas pesquisas em Luis Alves e Pejuçara. As demais pesquisas não contêm informações definitivas sobre as medicações usadas.

As medicações mais prescritas e usadas pelos tabagistas foram as disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, a goma de mascar, o adesivo de nicotina e o Cloridrato de Bupropiona, medicações de primeira linha. É muito importante a distribuição contínua das medicações durante o tratamento dos tabagistas, pois a falta delas pode prejudicar a cessação, Mendes (2013 apud KRINSKI; FAUSTINO-SILVA; SCHNEIDER, 2018) afirma que o gasto total para um tratamento com adesivos (21, 14 e 7 mg) varia de R\$ 413,40 a R\$ 501,40 (entre oito e doze semanas), já a Bupropiona, em apresentação genérica, apresenta o custo mais baixo dos medicamentos considerados de primeira linha no tratamento, R\$ 328,72.

Das pesquisas analisadas, 04 delas (23,53%) continham informações sobre as possíveis causas dos tabagistas abandonarem os grupos, as informações estavam presentes nas UBSs de Tapes, São Luís, Joinville e Aroeiras, as demais pesquisas (76,47%) não continham esses dados. Após uma análise geral dos materiais que serviram como resultados para esta pesquisa foi possível identificar alguns fatores que podem levar ou levaram ao abandono/desistência dos grupos, apontados pelos próprios tabagistas, os mais frequentes foram: distância da residência para a UBS, a locomoção dos tabagistas para chegar até a UBS e participar das reuniões em grupo, horários disponíveis, convívio com outros tabagistas, reações adversas às medicações, a dinâmica realizada pela equipe pode não ser aceita pelo tabagista, falta de apoio familiar, falta de medicamentos, inibição para “falar” em grupo, falta de interesse e vontade de fumar.

Fica evidente a importância do trabalho da equipe de saúde e principalmente do ACS na busca desses tabagistas e coletar a informação precisa, após essa busca a equipe pode se reunir e discutir mudanças e melhorias para evitar a desistência dos que ainda estão participando dos grupos e para os novos grupos que irão ser formados.

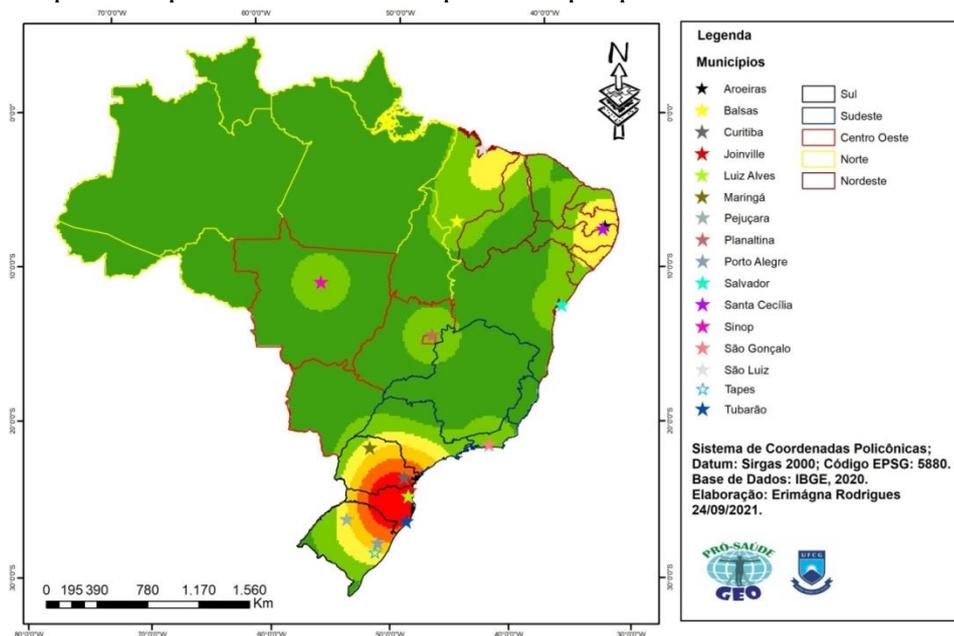
Há também os motivos que levam as pessoas a fumarem e continuar no vício, Mesquita (2017 apud ARENDARTCHUK & AYALA, 2018) vai corroborar ao afirmar que determinados hábitos subordinam ao ato de fumar, como por exemplo, se uma pessoa fuma após tomar café,

o café passa a ser um “gatilho” para fumar. Em uma análise geral, os mais frequentes foram o estresse e a ansiedade, mas há outros motivos como o sabor do cigarro, o vício de ter algo entre os dedos, a associação com as refeições, com o café principalmente, tristeza, alegria, bebidas alcoólicas, em resumo, são fatores emocionais e hábitos cotidianos (BAIOTTO et al., 2016).

Apenas 03 pesquisas (17,65%) afirmaram que as equipes de saúde fizeram o acompanhamento dos tabagistas após o encerramento do tratamento e ocorreram nas UBSs de São Gonçalo, Curitiba e Aroeiras. Nas demais pesquisas (82,35%) não há registros de que foi realizado esse acompanhamento.

Com base nas pesquisas que serviram de resultados, foi possível fazer o mapeamento da localização espacial, é o que está presente no mapa 1, sendo possível observar que há uma maior concentração de resultados de pesquisas sobre o PNCT nas UBSs da Região Sul. O mapa utiliza uma escala de cores, do vermelho escuro, cor quente para demonstrar intensidade, ao amarelo, cor clara que representa menos intensidade, e as estrelas representam a localização real dos municípios descritos na legenda.

Mapa 1: Mapeamento dos municípios com pesquisas sobre os resultados do PNCT.



Fonte: Google Acadêmico / Organizado pela autora.

É importante destacar que o Ministério da Saúde preconiza como uma resposta clínica positiva ao tratamento, quando a taxa de sucesso é igual ou maior que 30% de fumantes que cessaram o vício ao participar do PNCT (BRASIL, 2011 apud ALENCAR; VERAS; RIBEIRO, 201-). Dos 17 artigos analisados, 14 (82,35%) apresentaram taxa de cessação de mais de 30%,

01 artigo (5,88%) apresentou taxa de cessação abaixo dos 30%, e 02 artigos (11,76%) não apresentaram esse dado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho das equipes de saúde das UBSs é fundamental para o sucesso do programa, mas ainda há muito a ser feito por elas, além da abordagem aos tabagistas e proporcionar a eles o apoio necessário para que eles consigam cessar o vício, elas devem fazer o acompanhamento após o encerramento das atividades do grupo, para evitar possíveis recaídas e deve fazer uma busca ativa pelos desistentes, isso vai ajudar a identificar os motivos da desistência e ajudar a evoluir nas atividades para evitar situações como essa com outros tabagistas. É importante e eficaz a elaboração de um relatório de cada grupo de cessação do tabagismo, assim, é possível fazer uma autoavaliação do trabalho desenvolvido e servirá para futuras pesquisas.

A equipe de saúde deve passar a conhecer melhor seu território – área de atuação, principalmente compreender o que é lugar, entender como acontecem as coisas, perceber a história do lugar e as relações entre os sujeitos, compreender a vulnerabilidade social, e passar a atuar neles promovendo a saúde das famílias que vivem naquele espaço delimitado. O olhar deve estar voltado para o convívio das famílias, principalmente as que tem presença de tabagistas, sabendo que é possível o tabagista cessar o vício, mas isso não é tarefa simples, há muitos que não conseguem, mas a equipe pode evitar que as crianças e adolescentes que residem com esses tabagistas possam adquirir o mesmo vício, evitando assim que elas se tornem a futura geração tabagista. É nesse ponto que o trabalho do ACS vai ser indispensável, porque é ele que tem contato frequente com as famílias, que tem um elo de confiança, que conhece a cultura e junto à equipe pode promover ações de saúde para evitar a disseminação do tabagismo, já que é comprovado que as crianças e adolescentes podem passar a imitar os adultos e assim muitos adquiriram o vício do cigarro.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASÍLIA. **Saúde tratou mais de 700 pessoas contra o tabagismo em 2020.** 2021. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/08/09/saude-tratou-mais-de-700-pessoas-contra-o-tabagismo-em-2020/> (Acesso em 15q08/2021).

ALENCAR, Rosemary Fernandes Corrêa; VERAS, Valdiclea de Jesus; RIBEIRO, Dinair Brauna de Carvalho. Conquistas e desafios do Programa Nacional de Controle do Tabagismo

em pacientes idosos. 1º CONGERU – Congresso Online de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG. 20--.

ALMEIDA, Aline F. A. de; KALIL, Marta E.. **Perfil de fumantes atendidos em ambulatório para tratamento de tabagismo.** 73ª Reunião Anual da SBPC. Disponível em: [https://www.reunioes.sbpcnet.org.br/73RA/inscritos/resumos/10294\\_153c3bce66e43be4f209556518c2fcb54.pef](https://www.reunioes.sbpcnet.org.br/73RA/inscritos/resumos/10294_153c3bce66e43be4f209556518c2fcb54.pef) (Acesso em 02/09/2021).

ARENDARTCHUK, Daniele; AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa. **Fatores associados à cessação do tabagismo entre participantes de um programa antitabagista em uma unidade básica de saúde de Joinville – SC.** Revista APS, 2018; out./dez.; 21 (4): 570-589.

BAIOTTO, Cristiano Santori; LORENZ, Camile; KLEIN, Daiane Letícia Marx; COLET, Christiane Fátima. **Avaliação da efetividade do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Centro Municipal de Saúde de Pejuçara (RS).** Revista BIOMOTRIZ, v. 10, n. 02, p. 35-50, Dez./2016.

BRASIL. Ministério da Saúde/ **Programa Nacional de Controle do Tabagismo.** 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo> (Acesso em 15/08/2021).

CALLAI, Helena Copetti. **Estudar o lugar para compreender o mundo.** In. CASTROGIOVANNI, Antônio Carlos (Org). Ensino de Geografia: práticas e textualizações no cotidiano. Porto Alegre: Editora Mediação; 2000.

CAMINHA, Hugo de Jesus Gallo. **Grupo de tabagismo da UBS Vila Bela em Franco da Rocha, São Paulo.** Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Universidade Aberta do SUS. Franco da Rocha – SP, 2015.

FELIPE, Thainá Vitória Spadotto; BIANCHI, Marta Teresa Gueldi Linardi; SOUZA, Gabriella Soares de. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e sua atuação na atenção primária à saúde.** In. SOARES, Dennis; SILVA, Patrício Francisco da. Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado. Volume 2. Editora Científica. 2021.

KRINSKI, Bruna Maria; FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio; SCHINEIDER, Margaret. **Grupo de cessação de tabagismo na Atenção primária à Saúde: experiência de uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS.** Revista APS. 2018 já/mar, 21(1): 66-76.

LIMA, Angélica Macedo Lozano. **Serviço de atendimento educacional hospitalar: o território e o lugar: para uma Geografia possível.** Revista Hygeia 5(9): 115-125, Dez/2009.

MENEZES, Carolina Alves Matos de. **Representações sociais de tabagistas sobre a recidiva ao tabagismo:** uma pesquisa convergente assistencial. Dissertação. Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu. Universidade de Juiz de Fora. Juiz de Fora, Minas Gerais, 2018.

NOGUEIRA, Helena. **Os lugares e a saúde.** Universidade de Coimbra. Coimbra, 2008.

NOGUEIRA, Mateus Santos. **Controle do tabagismo:** experiência vivida na Unidade Básica de Saúde da Família de Olaria II / Nova Friburgo. Trabalho de Conclusão de Curso.

Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Nova Friburgo – RJ, 2016.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Geografia da Saúde por dentro e por fora da geografia.** Revista Hygeia v.17, p. 121-132, 2021.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Território, ambiente e saúde:** pesquisas realizadas pelo PRÓ-SAÚDE GEO entre 2010 e 2020 em Campina Grande – PB. Congresso nacional de Pesquisa e Ensino em Ciências (V CONAPESC).

PEREIRA, Hélia Soares; LIMONGI, Jean Ezequiel. **Agentes Comunitários de Saúde:** atribuições e desafios. Revista Hygeia 7(12): 83-89, Jun/2011.

RODRIGUES, Kelly. **O conceito de lugar:** a aproximação da Geografia com o indivíduo. XI ENAPEGE. Disponível em: <https://www.docplayer.com.br/68044433-O-conceito-de-lugar-a-aproximacao-da-geografia-com-o-individuo.html> (Acesso em 04/09/2021).

ROSENDAHL, Zeny. **Os estudos da Geografia Cultural no Brasil:** as reflexões pretéritas, o presente contínuo e suas perspectivas futuras. Geograficidades. v. 10. n. Especial, Outono 2020.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de saúde.** Ponto de Vista. Revista Saúde Pública 31(5), Outubro 1997.

SILVA, Allan Silvestre; LIMA, Maria Aldinez de Souza; PACHÚ, Clésia Oliveira. **Tratamento Multidisciplinar do tabagista idoso:** aspectos sociais. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA3\\_ID2145\\_11062019000137.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID2145_11062019000137.pdf) (Acesso em 03/09/2021).

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Processo Saúde-Doença.** Módulo Político Gestor. 20---. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico-gestor/Unidade\\_6.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico-gestor/Unidade_6.pdf) (Acesso em 18/09/2021).