

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FARMÁCIA

MARIA EDUARDA PINHEIRO LABORNE E VALLE

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS
PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO**

Belo Horizonte

2021

MARIA EDUARDA PINHEIRO LABORNE E VALLE

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS
PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestra em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Orientadora: Professora Dra. Mariana Martins Gonzaga do Nascimento (UFMG)

Coorientadora: Professora Dra. Djenane Ramalho de Oliveira (UFMG)

Belo Horizonte

2021

V181a Valle, Maria Eduarda Pinheiro Laborne e.
Avaliação do impacto de serviços farmacêuticos para a cessação do tabagismo / Maria Eduarda Pinheiro Laborne e Valle. – 2021.
88 f. : il.

Orientadora: Mariana Martins Gonzaga do Nascimento.
Coorientadora: Djenane Ramalho de Oliveira.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Farmácia, Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

1. Tabagismo – Teses. 2. Abandono do hábito de fumar – Teses. 3. Assistência farmacêutica – Teses. 4. Atenção Primária à Saúde – Teses. 5. Serviços farmacêuticos – Teses. I. Nascimento, Mariana Martins Gonzaga. II. Oliveira, Djenane Ramalho de. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Farmácia. IV. Título.

CDD:362.1042



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE FARMÁCIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

AValiação DO IMPACTO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

MARIA EDUARDA PINHEIRO LABORNE E VALLE

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, como requisito para obtenção do grau de Mestra em MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, área de concentração MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Aprovada em 30 de julho de 2021, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Mariana Martins Gonzaga do Nascimento - Orientadora (FAFAR-UFMG)

Prof. Adriano Max Moreira Reis (FAFAR-UFMG)

Profa. Edna Afonso Reis (ICEX-UFMG),



Documento assinado eletronicamente por **Edna Afonso Reis, Professora do Magistério Superior**, em 30/07/2021, às 10:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Martins Gonzaga do Nascimento, Servidor(a)**, em 30/07/2021, às 10:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriano Max Moreira Reis, Chefe de departamento**, em 30/07/2021, às 10:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0792237** e o código CRC **0FF3B167**.

Dedico este trabalho a todos que tiveram coragem para decidir parar de fumar e determinação para manter esta escolha, assim como a todos que ainda enfrentam esta batalha.

RESUMO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica epidêmica, que constitui fator de risco para o desenvolvimento de diversos tipos de enfermidades, e é considerada a principal causa evitável de adoecimento e morte precoce no mundo. Tendo em vista que é menos oneroso auxiliar os fumantes a abandonarem o tabagismo do que tratar as doenças tabaco-relacionadas, a cessação do tabagismo mostra-se como uma das intervenções de saúde que apresenta melhor relação custo-benefício. Desta forma, desde a década de 1980, o Ministério da Saúde (MS) articula ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Em Belo Horizonte, as iniciativas incluem a atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa tabagista. Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a implementação e o impacto dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo no município de Belo Horizonte. Para tal, foi realizado um estudo do tipo ensaio híbrido de efetividade-implementação. Para avaliar a implementação dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo, utilizou-se a análise descritiva de seus indicadores (de janeiro de 2018 a dezembro de 2019), coletados de forma retrospectiva no sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (GERAF). Para avaliar a efetividade, foi analisada a incidência da cessação do tabagismo entre os indivíduos inseridos nos serviços farmacêuticos de cessação de tabagismo. A associação entre o evento-desfecho (cessação) e variáveis explicativas (sexo, uso de farmacoterapia para cessação, grau de dependência à nicotina de acordo com o teste de *Fagerström* e número de sessões com farmacêuticos) também foi investigada por meio de análises univariadas e multivariadas realizadas por regressão de Poisson, que gerou estimativas de Risco Relativo (RR) e intervalo de confiança de 95 % (IC95%) (nível de significância = 5%). Na análise descritiva dos indicadores, observou-se que o serviço é oferecido em 93 das 152 unidades (61,2%), por 65 dos 80 farmacêuticos (81,3%). Um total de 1.761 abordagens de cessação do tabagismo foram realizadas: 170 individuais (9,7%) e 1.591 coletivas (90,3%). Houve cessação do tabagismo em 39,4% das abordagens individuais (n=67) e 44,8% entre as abordagens coletivas (n=712). Na análise multivariada, o uso de nicotina acrescido de bupropiona ou nortriptilina (RR = 1,30; IC^{95%} = 1,08-1,57; p = 0,006) e número de sessões com farmacêuticos (RR = 1,21; IC^{95%} = 1,19-1,23; p < 0,001) mostraram-se positivamente associadas à cessação de tabagismo; e o grau de dependência muito elevado

mostrou-se negativamente associado (RR = 0,77; IC^{95%} = 0,67-0,89; p = 0,001). Os resultados obtidos demonstram que a promoção da cessação qualificada tendo o farmacêutico como agente promotor foi efetiva no cenário estudado. Considerando seus benefícios potenciais no nível individual e coletivo, este estudo reforça a necessidade de expansão e qualificação contínua do serviço de acompanhamento do paciente tabagista pelo farmacêutico em Belo Horizonte, que, apesar de implementado de forma efetiva, ainda apresenta espaço para ampliação da oferta na Atenção Primária à Saúde (APS) de Belo Horizonte.

Palavras-chave: tabagismo; abandono do uso de tabaco; assistência farmacêutica; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Smoking is recognized as an epidemic chronic disease, which is a risk factor for the development of various types of diseases, and is considered the main preventable cause of illness and early death in the world. Considering that it is less costly to help smokers quit smoking than to treat tobacco-related diseases, smoking cessation is one of the health interventions with the best cost-benefit ratio. Thus, since the 1980s, the Ministry of Health has articulated actions that make up the National Tobacco Control Program. In Belo Horizonte, the initiatives include the role of the pharmacist in the care of smokers. Thus, this study aims to evaluate the implementation and impact of pharmaceutical services aimed at smoking cessation in the city of Belo Horizonte. To this end, a study of the hybrid effectiveness-implementation assay was carried out. To evaluate the implementation of pharmaceutical services for smoking cessation, descriptive analysis of its indicators (from January 2018 to December 2019) was used, retrospectively collected in the Pharmaceutical Assistance Management system. To evaluate effectiveness, the incidence of smoking cessation among individuals enrolled in pharmaceutical smoking cessation services was analyzed. The association between smoking cessation and explanatory variables (gender, use of pharmacotherapy for cessation, degree of nicotine dependence according to the Fagerström test and number of pharmacist visits) was also investigated through univariate and multivariate analyzes performed by Poisson regression, which generated Relative Risk (RR) estimates and 95% confidence interval (IC^{95%}) (significance level = 5%). In the descriptive analysis of the indicators, it was observed that the service is offered in 93 of the 152 units (61.2%), by 65 of the 80 pharmacists (81.3%). A total of 1,761 smoking cessation approaches were performed: 170 individual (9.7%) and 1,591 collective (90.3%). Smoking cessation occurred in 39.4% of individual approaches (n = 67) and 44.8% among collective approaches (n = 712). In the multivariate analysis, the use of nicotine plus bupropion or nortriptyline (RR=1,30; IC^{95%} = 1,08-1,57; p=0,006) and the number of pharmaceutical consultations (RR = 1,21; IC^{95%} = 1,19-1,23; p<0,001) were positively associated with smoking cessation; and the very high degree of dependence was negatively associated (RR = 0,77; IC^{95%} = 0,67-0,89; p = 0,001). The results obtained demonstrate that the promotion of qualified cessation with the pharmacist as the promoting agent was effective in the studied scenario. Considering its potential

benefits at the individual and collective level, this study reinforces the need for continued expansion and qualification of the service for monitoring the smoker patient by the pharmacist in Belo Horizonte, which, despite being effectively implemented, still has room for expansion of the offer in the Primary Health Care in Belo Horizonte.

Keywords: smoking; smoking cessation; pharmaceutical services; primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de atendimento ao paciente tabagista. 2018. Belo Horizonte – MG.	19
Figura 2 – Prevalência do tabagismo na população adulta (≥ 18 anos) relacionada às estratégias nacionais de controle de tabaco. 1986 – 2008. Brasil.	24
Figura 3 – Prevalência do tabagismo na população adulta (≥ 18 anos). 1989-2019. Brasil.	27
Figura 4 – Queda da prevalência de fumantes adultos (≥ 18 anos) relacionada às Ações de Controle do Tabagismo. 1889-2009. Brasil.	28
Figura 5 – Proporção de não fumantes expostos ao fumo passivo por região, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). 2013. Brasil.	29
Figura 6 – Prevalência de fumantes na população adulta (≥ 18 anos) estratificada pelo sexo, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). 2019. Brasil.	29
Figura 7 – Fluxograma de tratamento do paciente tabagista nos Centros de Saúde da rede SUS-BH. 2019. Belo Horizonte – MG.	36
Gráfico 1 – Incidência de cessação do tabagismo nas abordagens individuais de acompanhamento farmacêutico. 2018-2019. Belo Horizonte – MG.	40
Gráfico 2 – Incidência da cessação do tabagismo nas abordagens coletivas de acompanhamento farmacêutico. 2018-2019. Belo Horizonte – MG.	41
Tabela 1 – Fatores associados à cessação do tabagismo de acordo com análises univariadas e multivariadas. 2018-2019. Belo Horizonte – MG.	42

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS, SÍMBOLOS E UNIDADES

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CID - 10	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CNCT	Comissão Nacional para o Controle do Tabaco
CQCT	Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
CS	Centros de Saúde
DF	Distrito Federal
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
FTQ	<i>Fagerström Tolerance Questionnaire</i>
FTND	<i>Fagerström Test for Nicotine Dependence</i>
GATS	<i>Global Adult Tobacco Survey</i>
GERAF	Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde

PCT	Programa de Controle de Tabagismo
PETAB	Pesquisa Especial sobre Tabagismo
PIB	Produto Interno Bruto
PMCT	Programa Municipal de Controle do Tabagismo
PMS	Pesquisa Mundial de Saúde
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNSN	Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição
SISREDE	Sistema de Informação Saúde em Rede
SESMG	Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
3.1 Doenças relacionadas ao tabagismo	15
3.2 Diagnóstico clínico e manejo do paciente tabagista	16
3.3 Tabagismo como um problema de saúde pública	21
3.4 Incentivos para a prevenção da iniciação e cessação do tabagismo	21
3.5 Dados epidemiológicos do tabagismo	25
3.6 Serviços farmacêuticos para a cessação do tabagismo	30
4 OBJETIVOS	33
4.1 Objetivo geral	33
4.2 Objetivos específicos	33
5 METODOLOGIA	34
5.1 Delineamento do estudo	34
5.2 Local de estudo	34
5.3 Serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo	34
5.4 Fonte e coleta de dados	36
5.5 Avaliação da implementação dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo	37
5.6 Avaliação do impacto dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo do município de Belo Horizonte	37
5.7 Aspectos éticos e legais	38
6 RESULTADOS	40
7 DISCUSSÃO	44
8 CONCLUSÃO	48

REFERÊNCIAS.....	49
ANEXO A – Parecer consubstanciado do comitê de ética – UFMG	56
ANEXO B – Parecer consubstanciado do comitê de ética – SMSA-BH.....	60
APÊNCIDE A – Artigo Científico	68

1 INTRODUÇÃO

O tabaco é uma planta (*Nicotiana tabacum*), que tem como princípio ativo a nicotina cujas folhas são utilizadas na confecção de diferentes produtos. Diversos produtos são derivados de tabaco, como cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, cigarrilha, bidi, tabaco para narguilé, rapé, fumo-de-rolo, dispositivos eletrônicos para fumar e outros (INCA, 2020a). Ainda assim, o cigarro é a forma mais comum de uso do tabaco em todo o mundo, e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), todas as suas formas de utilização são prejudiciais à saúde, não havendo nível seguro de exposição ao tabaco (WHO, 2020a).

O tabagismo, caracterizado pelo consumo de produtos derivados do tabaco, é reconhecido como uma doença crônica neurocomportamental epidêmica, causada pela dependência física, psicológica e comportamental à nicotina (INCA, 2020a; WHO, 2020a). De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, constituindo um fator de risco para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer bem como de outras enfermidades, como: tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata entre outras (INCA, 2020a).

Estima-se que mais de 7 milhões de óbitos resultam do uso direto do tabaco e cerca de 1,2 milhão é resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo (WHO, 2020b). Em adição, a incidência e mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), também estão relacionadas ao tabagismo (SILVA *et al.*, 2016). Dessa forma, o tabagismo é considerado como a principal causa evitável de adoecimento e morte precoce no mundo e o tabagismo passivo seria a terceira maior causa de mortalidade (INCA, 2020a).

Em países desenvolvidos e em alguns países em desenvolvimento, observa-se uma expressiva redução da prevalência do tabagismo. Entretanto, no mundo como um todo, nota-se ainda o seu aumento, principalmente entre as populações mais pobres e com menor escolaridade (SILVA *et al.*, 2016). Nesse contexto, desde

a década de 1980, o Brasil tem se destacado em relação ao desenvolvimento de políticas de controle do tabagismo, o que reduziu a sua prevalência na população adulta de 34,8% em 1989, para 12,6% em 2019 (INCA, 2020b).

No final da década de 1980 foi criado o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade decorrente do consumo de derivados do tabaco. Além do tratamento do fumante, através de ações educativas, assistenciais, legislativas e econômicas, o PNCT também é responsável pela prevenção da iniciação ao tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e proteção da população da exposição à fumaça ambiental do tabaco (PBH, 2020a; INCA, 2020b).

Em Belo Horizonte, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) de 2019, o percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes era de 9,9%, índice a baixo da média nacional, sendo 12,0% entre homens e 8,2% entre mulheres (VIGITEL, 2019). O Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT) teve início em 2001 através de ações de conscientização sobre o tema. Em 2004 foram realizadas as primeiras capacitações em parceria com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SESMG) e em 2006 foram realizados os primeiros grupos de tratamento para cessação do tabagismo. Considerando a multidimensionalidade da dependência à nicotina, em 2012 ocorreu a ampliação das capacitações para os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), entre eles, os farmacêuticos, que atualmente são profissionais que contribuem diretamente para a expansão e qualificação do Programa na rede SUS-BH (PBH, 2020a).

Neste contexto, este trabalho consiste em um estudo do tipo ensaio híbrido de efetividade-implementação, que tem como objetivo geral avaliar a implementação e o impacto dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo no município de Belo Horizonte, Minas Gerais (MG).

2 JUSTIFICATIVA

O tabagismo é uma doença crônica, epidêmica, causada pela dependência à nicotina presente nos derivados do tabaco (INCA, 2020a). Tanto o tabagismo ativo quanto o passivo prejudicam a saúde de quem fuma e de quem não fuma, sendo apontado como causa de aproximadamente 50 doenças diferentes e podendo levar ao óbito (MINAS GERAIS, 2020). Responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas por ano no mundo, a epidemia do tabaco é considerada uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo já enfrentou (WHO, 2020a)

Desde 2012, quando foi realizada a primeira capacitação relacionada ao Programa de Controle de Tabagismo (PCT), que contemplou o farmacêutico atuante nos Centros de Saúde (CS) de Belo Horizonte, este profissional contribui diretamente para a expansão e qualificação do Programa na rede SUS-BH, uma vez que sua atuação favoreceu o aumento significativo do número de grupos de terapia cognitivo-comportamental, no formato presencial de abordagem intensiva ao fumante (PBH, 2020a). Assim, como os serviços farmacêuticos possuem elevado potencial de impacto no processo de cessação do tabagismo, destaca-se a necessidade de que este seja devidamente mensurado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A avaliação de serviços no mundo real facilita o escalonamento do conhecimento para âmbitos mais amplos, além de poder fomentar a decisão de gestores e promover melhorias dos cenários avaliados (CURRAN *et al.*, 2012).

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Doenças relacionadas ao tabagismo

Existe uma enorme variedade de itens derivados de tabaco, disponíveis nos mercados nacional e internacional, que podem ser usados de diversas formas: fumado, inalado, aspirado, mascado ou absorvido pela mucosa oral. Todos os produtos do tabaco contêm nicotina, causam dependência e aumentam o risco do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A forma predominante do uso do tabaco no Brasil é o fumado (INCA, 2020d).

Tanto o tabagismo ativo quanto a exposição passiva à fumaça do tabaco estão relacionados ao desenvolvimento de aproximadamente 50 enfermidades, como, por exemplo, diversos tipos de câncer, doenças do aparelho respiratório (enfisema pulmonar, bronquite crônica, asma, infecções respiratórias) e doenças cardiovasculares (angina, infarto agudo do miocárdio, hipertensão arterial, aneurismas, acidente vascular cerebral, trombozes). Outras doenças também podem ser relacionadas ao tabagismo, como: úlcera do aparelho digestivo; osteoporose; catarata; patologias buco-dentais; impotência sexual no homem; infertilidade na mulher; menopausa precoce e complicações na gravidez (INCA, 2020d).

Segundo o INCA, quando comparados aos não fumantes, estima-se que o tabagismo aumenta o risco de: desenvolver doença coronariana em 2 a 4 vezes; desenvolver acidente vascular cerebral em 2 a 4 vezes; homem desenvolver câncer de pulmão em 23 vezes; mulher desenvolver câncer de pulmão em 13 vezes; e morrer de doenças pulmonares obstrutivas crônicas (como bronquite crônica e enfisema) em 12 a 13 vezes (INCA, 2020d).

Em relação aos tipos de câncer, os que estão fortemente associados ao tabagismo são: leucemia mieloide aguda, câncer de bexiga, pâncreas, fígado, colo do útero, esôfago, rins, laringe (cordas vocais), pulmão, cavidade oral (boca), faringe (pescoço) e estômago (INCA, 2020d).

Cerca de 428 mortes diárias e aproximadamente 156 mil óbitos anuais no Brasil são decorrentes do tabagismo e da exposição passiva ao tabaco. Em 2015, a primeira e segunda causas de óbitos atribuíveis ao tabaco no país foram as doenças

cardiovasculares e o câncer, que têm o tabagismo como importante fator de risco (INCA, 2020d).

O tabagismo passivo consiste na exposição à fumaça exalada pelos fumantes e por produtos do tabaco durante a sua queima. A exposição à fumaça ambiental do tabaco está correlacionada ao desenvolvimento de doenças e agravos à saúde, mesmo de quem não fuma. Segundo a OMS, não existem níveis seguros para essa exposição, incluindo a exposição às emissões provenientes dos cigarros eletrônicos, que são dispositivos conhecidos como “*vapers*” (WHO, 2014). Por este motivo, torna-se igualmente relevante a sua regulação, vigilância e monitoramento da exposição da população fumante e não fumante ao tabagismo passivo, tanto em ambientes públicos quanto em suas casas (INCA, 2020c).

3.2 Diagnóstico clínico e manejo do paciente tabagista

O diagnóstico clínico do paciente tabagista baseia-se em critérios para definição do indivíduo como fumante e da dependência física à nicotina. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde (MS) é considerado fumante o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros, ou 5 maços de cigarros, em toda a sua vida e fuma atualmente (OPAS, 1995; BRASIL, 2016). Segundo a OMS e o MS, é considerado dependente de nicotina, o fumante que tenha apresentado três ou mais dos seguintes sintomas nos últimos 12 meses (WHO, 1992; BRASIL, 2016):

- A – Forte desejo ou compulsão para consumir a substância, no caso, nicotina;
- B – Dificuldade de controlar o uso da substância (nicotina) em termos de início, término ou nível de consumo;
- C – Quando o uso da substância (nicotina) cessa ou é reduzido, surgem reações físicas devido ao estado de abstinência fisiológica da droga;
- D – Necessidade de doses crescentes da substância (nicotina) para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas, evidenciando uma tolerância à substância;

- E – Abandono progressivo de outros prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância (nicotina), e aumento da quantidade de tempo necessário para seu uso e/ou se recuperar dos seus efeitos;
- F – Persistência no uso da nicotina, apesar da evidência clara de consequências nocivas à saúde.

De acordo com a OPAS, entre os fumantes que estão conscientes dos danos causados pelo uso do tabaco, a maioria quer parar de fumar. Logo, o aconselhamento e o uso de medicamentos são estratégias que podem aumentar cerca de duas vezes a chance de um fumante ter êxito na tentativa de parar de fumar (OPAS, 2019).

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dependência à Nicotina do Ministério da Saúde, a abordagem do paciente fumante deve ser baseada em intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, visando à cessação do tabagismo e a prevenção de recaída, podendo ser utilizado um apoio medicamentoso em casos específicos (BRASIL, 2016). A abordagem cognitivo-comportamental é realizada em sessões periódicas, individuais ou em grupo, que são oferecidas a todo fumante que deseja parar de fumar e que venha a ser tratado em uma unidade de saúde prestadora de serviços ao SUS, cadastrada para realizar a abordagem e tratamento do fumante (BRASIL, 2016).

Em Belo Horizonte, o programa é oferecido em todos os Centros de Saúde (CS) do município e os fumantes interessados em participar podem procurar a unidade de saúde, uma vez que todos os usuários residentes na área de abrangência e trabalhadores do respectivo CS podem ingressar no Programa de Controle do Tabagismo (PCT) (PBH, 2018a). As sessões periódicas têm como objetivo fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, além de estimular o autocontrole ou automanejo para que o indivíduo aprenda a escapar do ciclo da dependência e tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento (BRASIL, 2016).

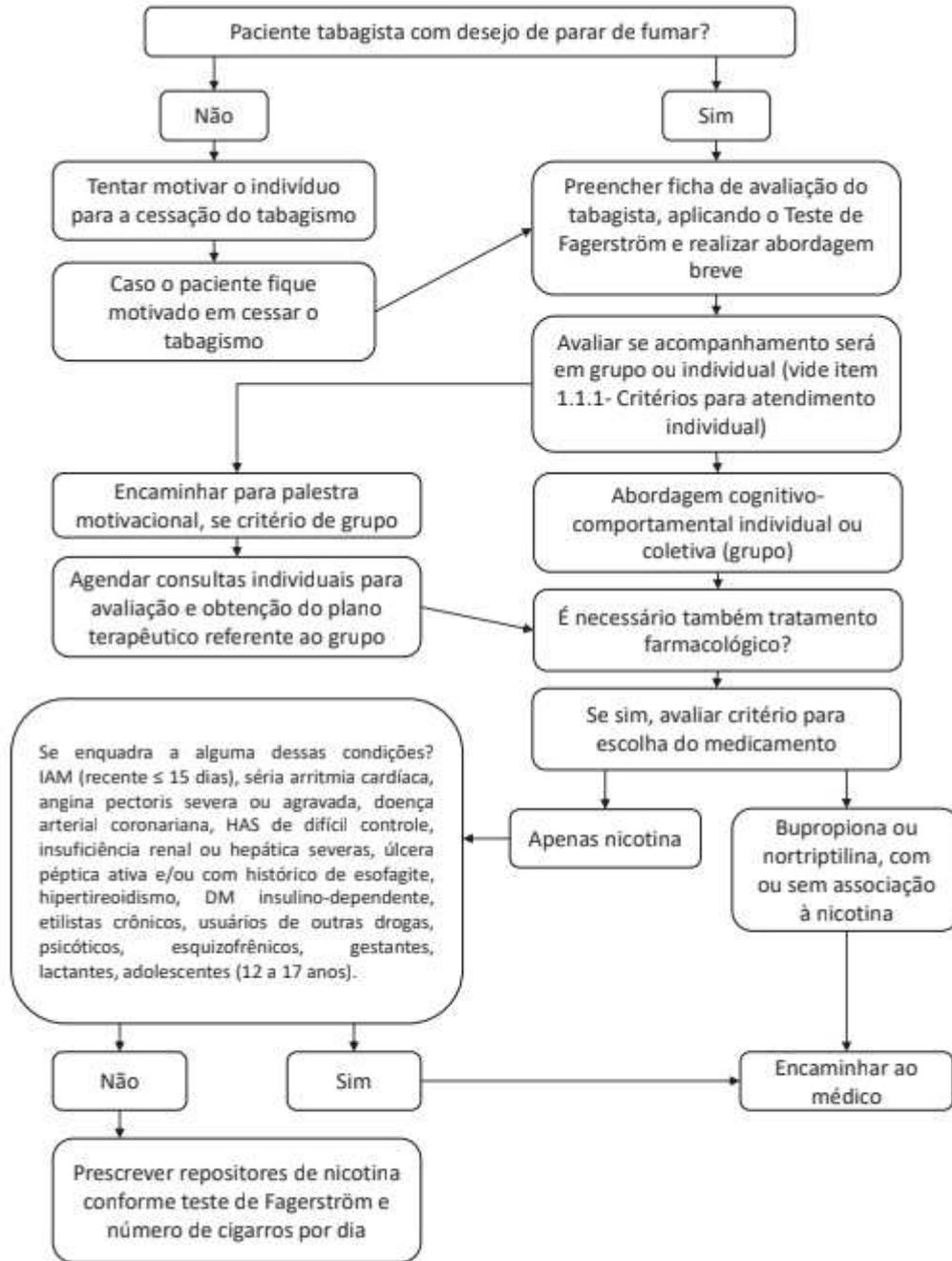
Os fumantes que apresentem um grau elevado de dependência à nicotina, além de participarem (obrigatoriamente) da abordagem cognitivo-comportamental, poderão se beneficiar da utilização do tratamento medicamentoso. São eles:

fumantes pesados, ou seja, que fumam 20 ou mais cigarros por dia; fumantes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros por dia; fumantes com grau de dependência, segundo escore do Teste de *Fagerström*, igual ou maior do que 5, ou avaliação individual, a critério do profissional; fumantes que já tentaram parar de fumar anteriormente apenas com a abordagem cognitivo-comportamental, mas não obtiveram êxito devido a sintomas da síndrome de abstinência; e fumantes sem contraindicações clínicas (PBH, 2018b).

O Teste de *Fagerström* consiste em um dos primeiros instrumentos desenvolvidos para avaliação do grau de dependência à nicotina. Utilizado mundialmente, o teste foi desenvolvido pelo autor Karl-Olov Fagerström em 1978 como questionário de tolerância de *Fagerström*. (*FTQ – Fagerström Tolerance Questionnaire*) e adaptado por Heatherton e colaboradores em 1991 como teste de dependência à nicotina de *Fagerström* (*FTND – Fagerström Test for Nicotine Dependence*) sendo validado no Brasil por Carmo e Pueyo em 2002. O teste é composto por seis perguntas de escolha simples e para cada uma das alternativas é atribuída uma pontuação que varia de 0 a 10. A soma dos pontos indica o grau de dependência de nicotina, de acordo com a escala de avaliação do teste, sendo a pontuação: de 0 a 2, dependência muito baixa; de 3 a 4, dependência baixa; 5, dependência média; 6 a 7, dependência elevada; e de 8 a 10, dependência muito elevada. (PIETROBON *et al.*, 2007; HEATHERTON *et al.*, 1991; CARMO e PUEYO, 2002).

Para os casos em que há indicação de uso de medicamentos junto à terapia cognitivo-comportamental, esses estão disponíveis nos CS, em alguns Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM) e em ambulatórios hospitalares que têm o PCT implantado. Os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou em combinação, sendo que a sua escolha ocorre segundo avaliação individual do paciente e existência ou não de contraindicações clínicas, considerando posologia e facilidade de administração, em comum acordo com o paciente (PBH, 2018b). Na Figura 1, a seguir, observa-se o fluxo de atendimento do paciente tabagista no SUS do município de Belo Horizonte.

Figura 1 – Fluxograma de atendimento ao paciente tabagista. 2018. Belo Horizonte – MG.



Fonte: PBH (2018b, p. 10).

Tendo como foco a pessoa tabagista, as atividades dos farmacêuticos na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte são regidas pelo “Guia de Atuação

do Farmacêutico no Cuidado à Pessoa Tabagista”, e, conforme esse guia, são implementadas pelo farmacêutico abordagens breves ou intensivas (PBH, 2018b). Na abordagem breve, o farmacêutico, em aproximadamente 3 minutos, pergunta, avalia, aconselha e prepara o fumante para a cessação do hábito de fumar, sem, entretanto, acompanhar o paciente. Já na abordagem intensiva, realiza-se, inicialmente, a avaliação do estado motivacional e do grau de dependência do paciente; bem como a avaliação das suas necessidades individuais, farmacológicas e não farmacológicas, relacionadas ao tabagismo. Após a avaliação individual, realiza-se terapia cognitivo-comportamental e acompanhamento do paciente por meio de sessões periódicas que podem ser realizadas individualmente ou coletivamente em grupo de apoio (PBH, 2018b).

Geralmente, são inseridos na abordagem individual apenas pacientes que, por algum motivo, não puderam ser inseridos na abordagem em grupo, como falta de disponibilidade de tempo, incompatibilidade de horários, ausência de oferta no CS no qual está inserido ou presença alguma condição de saúde que justifique atendimento individualizado segundo avaliação pelo farmacêutico (ex.: gestantes, quadro psicótico, dependência de álcool ou substâncias proscritas, depressão grave e déficit cognitivo) (PBH, 2018b).

A abordagem intensiva coletiva é executada mediante realização de grupo de tabagismo com abordagem composta por palestras motivacionais e sessões terapêuticas em dez (10) encontros. O grupo é coordenado por farmacêutico e os quatro primeiros encontros baseiam-se em material fornecido pelo INCA. Os demais encontros são compostos por momentos de interação individual com os participantes e momentos de discussão de temas diversos com participação de outros profissionais convidados (PBH, 2018b).

Adicionalmente, é disponibilizada a seguinte farmacoterapia para cessação do tabagismo conforme protocolo municipal:

- Repositores de nicotina na forma de adesivos (de 7,14 e 21 mg), goma de mascar (de 2 mg) ou pastilha (de 2 mg), que podem ser prescritos por médicos, enfermeiros ou farmacêuticos, sendo que a prescrição farmacêutica começou a ser realizada a partir de junho de 2019;

- Medicamentos para o sistema nervoso central (SNC), sendo eles bupropiona (comprimido de 150 mg) ou nortriptilina (cápsula de 25 mg), de prescrição exclusivamente médica.

O monitoramento da farmacoterapia estabelecida é realizado pelo farmacêutico na abordagem breve ou intensiva; ou por outro profissional de saúde caso o paciente não esteja inserido em serviços farmacêuticos de cessação de tabagismo.

3.3 Tabagismo como um problema de saúde pública

Estima-se que 1,3 bilhão de pessoas em todo o mundo consumam produtos do tabaco, 80% dos quais em países de baixa e média renda, onde o ônus das doenças relacionadas ao tabaco é mais pesado. Assim como o consumo, a maioria das mortes relacionadas ao tabaco também ocorre em países de baixa e média renda, que costumam ser alvo de intensa interferência e marketing na indústria do tabaco (WHO, 2020b).

O uso do tabaco também contribui para a pobreza não só por desviar os gastos das famílias com necessidades básicas, como alimentos e abrigo, para o tabaco, mas também por ser responsável pela morte prematura e incapacidade de adultos em idade produtiva nos domicílios, bem como pela redução da renda familiar e aumento dos custos com saúde. Estima-se que mundialmente o custo econômico total do fumo, das despesas de saúde e das perdas de produtividade em conjunto, seja de cerca de US\$ 1,4 trilhão por ano, equivalente em magnitude a 1,8% do produto interno bruto (PIB) anual do mundo. Quase 40% desse custo são oriundos de países em desenvolvimento, destacando a carga substancial que esses países sofrem (WHO, 2020b).

3.4 Incentivos para a prevenção da iniciação e cessação do tabagismo

Considerando que é menos oneroso auxiliar os fumantes a abandonarem o tabagismo que tratar as doenças dele oriundas, a cessação do tabagismo mostra-se como uma das intervenções de saúde que apresenta melhor relação custo-benefício (DETOMI, 2018). Nesse sentido, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade das doenças relacionadas ao uso do tabaco, em 1980 surge o Programa Nacional de

Controle do Tabagismo (PNCT), que consiste em um documento oficial do SUS que estabelece os critérios para o diagnóstico do tabagismo, o tratamento, o uso de medicamentos e outros insumos apropriados, o acompanhamento e também trata dos resultados terapêuticos. Já em nível local, o Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT) tem como principais estratégias a prevenção da iniciação do tabagismo, a proteção do tabagismo passivo, com a implantação de ambientes 100% livres do tabaco, e o tratamento do fumante (PBH, 2018a).

A Lei nº 7.488 de 1986 regulamentou a publicidade do tabaco e de seus derivados, além de determinar restrições parciais ao seu consumo. Apesar de seu pequeno impacto inicial, a lei foi responsável por abrir caminho para a ampliação da legislação brasileira sobre o tema (PETAB, 2011).

No final da década de 1980, INCA tornou-se responsável por implementar e coordenar as ações de controle do tabagismo no país. Isso intensificou a difusão de informações sobre esse importante fator de risco para diversas doenças, dando início ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PETAB, 2011).

A partir do reconhecimento da importância da adoção de medidas de controle do consumo de tabaco, foi desenvolvido entre 1999 e 2003, sob os auspícios da OMS, o primeiro tratado de saúde pública global, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), a fim de conter a expansão da chamada epidemia do tabagismo (ACT, 2020). Em 1999, também foi criada a Comissão Nacional para o Controle do Tabaco (CNCT) com o objetivo de subsidiar as decisões e posicionamentos do Governo brasileiro durante as negociações da Convenção-Quadro. A CNCT tinha caráter consultivo, sendo composta por nove representantes de ministérios do governo e articulada pelo setor saúde (PETAB, 2011).

A CQCT foi o primeiro tratado internacional de saúde pública articulando um grupo de ações multissetoriais e transfronteiriças para responder à internacionalização da epidemia do tabagismo (PETAB, 2011; ACT, 2020). Ela entrou em vigor em 2005 e seus objetivos principais são:

Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco (CQCT, 2003).

Em seu texto, a CQCT trazia medidas para reduzir a epidemia do tabagismo em proporções mundiais através da abordagem de temas como propaganda, publicidade e patrocínio, advertências, marketing, tabagismo passivo, tratamento de fumantes, comércio ilegal e impostos, entre outros (ACT, 2020).

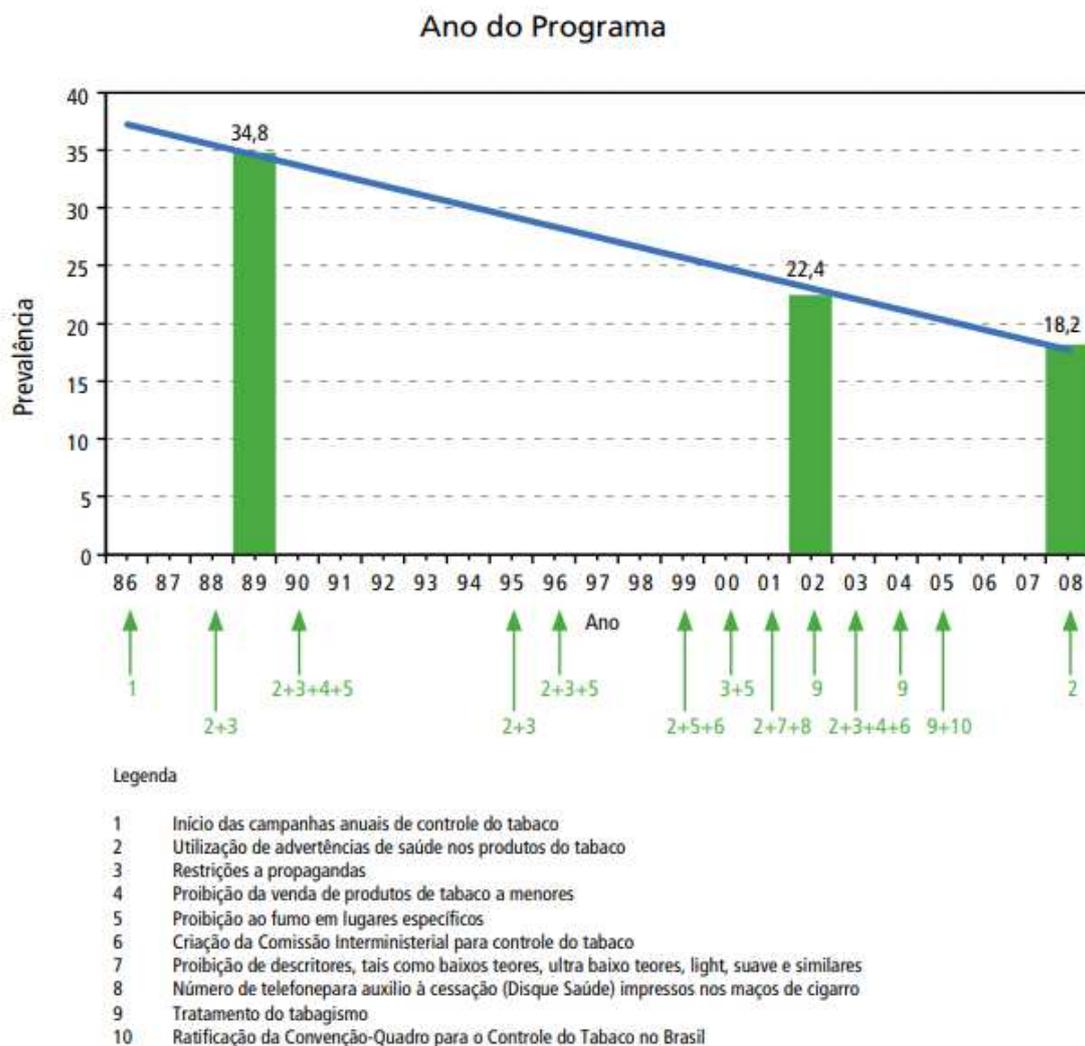
Outro importante avanço conquistado pelo Brasil em relação às suas ações nacionais de controle do tabagismo foi a transformação do PNCT, que se restringia à área de saúde, em uma Política de Estado de caráter intersetorial – Política Nacional para o Controle do Tabaco -, composta por diversos setores do governo que trabalham para convergir programas e políticas a fim de alcançar os objetivos da CQCT (PETAB, 2011). Além do PNCT, que tem a função de internalizar as ações da Convenção que cabem ao SUS, também fazem parte da Política Nacional para o Controle do Tabaco: a Política de Regulação dos Produtos de Tabaco, de responsabilidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); o Programa Nacional de Diversificação de Produção em áreas Cultivadas com Tabaco, de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Agrário; a Política de preços e impostos sobre o setor fumageiro, cujo titular é o Ministério da Fazenda.

A fim de melhorar o nível de saúde da população, a Política Nacional para o Controle do Tabaco tem como principal objetivo a implementação, em nível nacional, das obrigações assumidas pelo Brasil como Estado-Parte da CQCT e cooperar com outros países e organizações internacionais para o alcance dos seus objetivos. Assim, as diretrizes da política obedecem aos princípios norteadores da CQCT e suas obrigações gerais (INCA, 2020b).

Em relação à legislação nacional, desde 1986, diversas portarias e leis envolvendo o controle do tabaco foram implementadas no Brasil, a fim de fornecer subsídio ao controle do tabaco no país. Entre elas, a proibição de propaganda de produtos do tabaco em todos os tipos de mídia, implantação de advertências nos maços de cigarro e a restrição à exposição à fumaça do tabaco em ambientes públicos.

Em 1999, por meio da Lei Federal nº 9.782, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e foram inseridos no grupo de produtos sob vigilância sanitária os derivados do tabaco. Em 2000, estabeleceu-se a Gerência de Produtos Fumígenos, posteriormente denominada Gerência de Produtos Derivados do Tabaco (PETAB, 2011). A Figura 2 mostra a cronologia de algumas das atividades de controle do tabaco que foram implementadas entre 1986 e 2008. Estima-se que tais ações tenham contribuído para a redução de aproximadamente 48% da prevalência do tabagismo no Brasil (PETAB, 2011).

Figura 2 – Prevalência do tabagismo na população adulta (≥ 18 anos) relacionada às estratégias nacionais de controle de tabaco. 1986 – 2008. Brasil.



Fonte: MS, INCA e OPAS (2011, p. 36).

Entre os anos de 2000 e 2012, foram implementadas gradativamente chamadas “leis do ambiente livre da fumaça do tabaco”, nos estados brasileiros e Distrito Federal, com diferentes graus de proibição do fumo em locais públicos (INCA, 2019). Aprovada em 2011 e regulamentada em 2014, a Lei Antifumo nº 12.546 proíbe o ato de fumar produtos do tabaco em locais de uso coletivo, públicos ou privados, como *halls* e corredores de condomínios, restaurantes e clubes, mesmo que o ambiente esteja parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou toldo (BRASIL, 2011).

Segundo estudo Legislação de Ambientes Livres de Fumaça de Tabaco e Mortalidade Infantil, as leis que instituíram ambientes 100% livres da fumaça do tabaco foram responsáveis pela redução da mortalidade infantil no Brasil ao limitar a exposição de crianças ao elemento nocivo. Além disso, os pesquisadores também concluíram que a redução da mortalidade infantil foi maior nas unidades da federação que implementaram leis mais restritivas, em relação às unidades com leis mais permissivas. Neste estudo, os pesquisadores compilaram dados de mortalidade infantil em todos os municípios brasileiros de 2000 a 2016 e levantaram as diversas legislações de controle do tabagismo nos 26 estados brasileiros e no DF. Entre 2000 e 2016 a mortalidade infantil apresentou queda constante em todos os estados brasileiros e a implementação de ambientes 100% livres da fumaça do tabaco contribuiu para acentuar essa queda na taxa de mortalidade infantil em 5,2% (INCA, 2019).

3.5 Dados epidemiológicos do tabagismo

A prevalência de tabagismo é o resultado da diferença entre iniciação, ou seja, novos usuários de tabaco, e interrupção do consumo por cessação do tabagismo ou morte. Assim, a avaliação da prevalência do tabagismo, bem como a identificação dos fatores associados à sua iniciação e cessação é fundamental para o planejamento de ações específicas para o controle do tabaco (INCA, 2020c).

Previstas pelo artigo 20 (Pesquisa, Vigilância e Monitoramento de Informação) da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco, estratégias para vigilância e monitoramento do consumo de produtos de tabaco são ações relevantes para o controle do seu consumo. Essas estratégias incluem a coleta regular de dados sobre a magnitude, padrões, determinantes e

consequências do consumo de produtos de tabaco e da exposição passiva aos resíduos resultantes de seu consumo. Esses dados subsidiam o desenvolvimento de políticas para o controle do tabagismo na população em geral, sobretudo para os grupos com maior vulnerabilidade (INCA, 2020c).

Desde 1997, o INCA tornou-se Centro Colaborador da OMS para o Controle do Tabaco no Brasil, realizando estudos populacionais que contribuem para monitorar o consumo de produtos de tabaco no Brasil e investigar as crenças e atitudes da população frente às diferentes medidas da Política Nacional de Controle do Tabaco (INCA, 2020c). A partir de 2003, foi estruturado um Sistema Nacional de Vigilância pelo MS específico para as doenças não transmissíveis e seus fatores de risco, dentre eles o tabagismo. No mesmo ano, em parceria com o MS, o INCA desenvolveu o Inquérito Domiciliar Sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal. Além disso, em 2008, o INCA participou da Pesquisa Especial sobre Tabagismo (Petab), coordenada pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desenvolvida quando o Brasil aderiu à *Global Adult Tobacco Survey* (Gats), proposta pela OMS e pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) (INCA, 2020c).

A partir de 2013, as questões relacionadas ao Gats passaram a compor o corpo de questões da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), destacando a importância do monitoramento epidemiológico do uso do tabaco e da implantação de políticas públicas contra o tabagismo. Os dados detalhados dos principais inquéritos podem ser observados na Figura 3 a seguir.

Figura 3 – Prevalência do tabagismo na população adulta (≥ 18 anos). 1989-2019. Brasil.

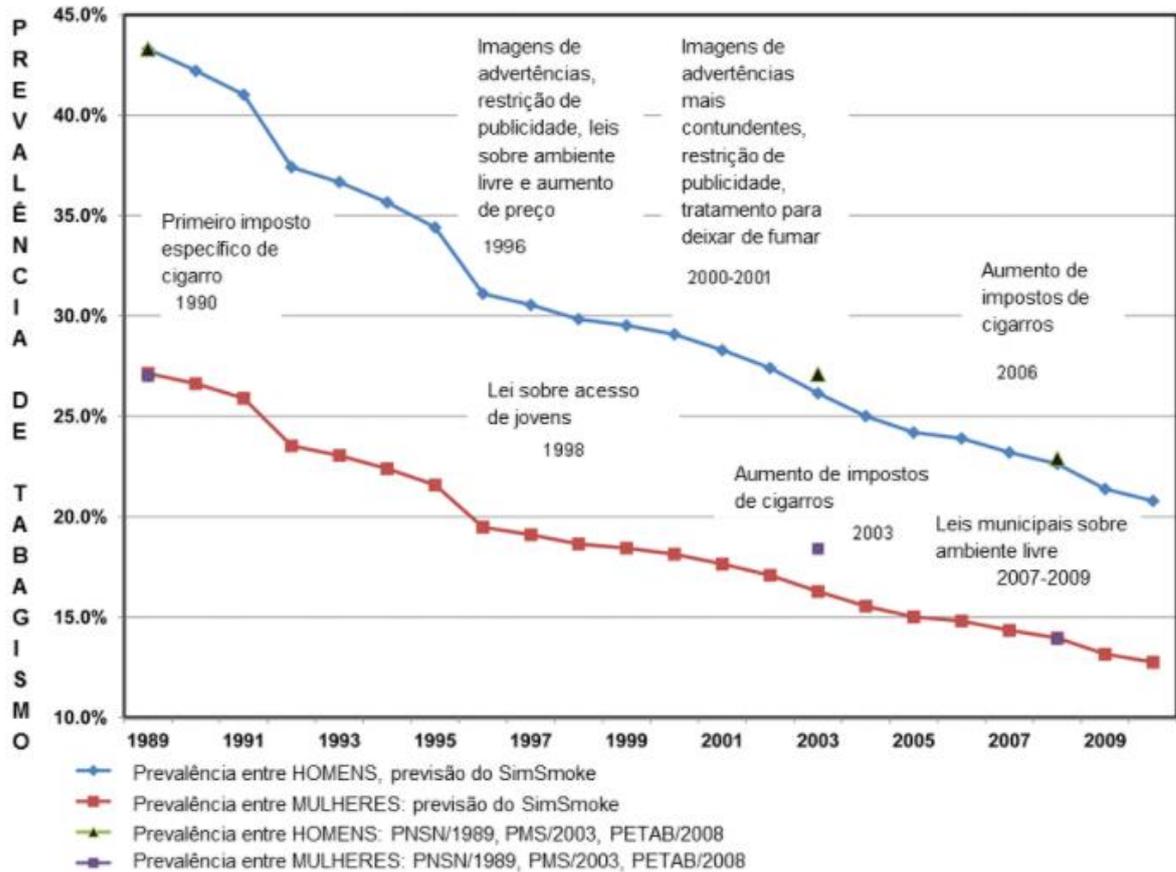
Percentual de tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil				
Pesquisa	Ano	Total	Homens	Mulheres
Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição	1989	34,8 %	43,3 %	27,0 %
Pesquisa Mundial de Saúde	2003	22,4 %	27,1 %	18,4 %
Pesquisa Especial de Tabagismo	2008	18,5 %	22,9 %	13,9 %
Pesquisa Nacional de Saúde	2013	14,7 %	18,9 %	11,0 %
Pesquisa Nacional de Saúde	2019	12,6 %	15,9 %	9,6 %

Fonte: Adaptado de INCA (2021).

Em decorrência das inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco, o percentual de adultos fumantes no Brasil vem reduzindo consideravelmente nas últimas décadas. De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante. Já no ano de 2003, segundo a Pesquisa Mundial de Saúde (PMS), observou-se a queda deste percentual, atingindo 22,4% desta população. No ano de 2008, segundo a Pesquisa Especial sobre Tabagismo (Petab), este percentual continuou em queda, chegando em 18,5%. Os dados mais recentes a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), apontam o percentual total de adultos fumantes de 14,7% em 2013 e 12,6% em 2019 (INCA, 2020b).

Considerando o período de 1989 a 2010, a queda do percentual de fumantes no Brasil foi de 46%, como consequência das Políticas de Controle do Tabagismo implementadas, estimando-se que um total de cerca de 420.000 mortes foram evitadas neste período (LEVY *et al.*, 2012). A Figura 4 correlaciona a queda de prevalência de fumantes homens e mulheres, maiores de 18 anos, com as ações de controle do tabaco.

Figura 4 – Queda da prevalência de fumantes adultos (≥ 18 anos) relacionada às Ações de Controle do Tabagismo. 1889-2009. Brasil.



Fonte: INCA (2021).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2013), a proporção de pessoas maiores de 18 anos não fumantes expostos ao tabagismo passivo foi de 10,7% em casa e 13,5% no trabalho em ambientes fechados (Figura 5). Entre os gêneros, a proporção é maior entre as mulheres em casa (11,7%) e entre os homens no trabalho (16,9%). A distribuição nas regiões do Brasil variou para exposição de não fumantes à fumaça em casa de 9,7% no Sudeste a 12,4% no Nordeste, e para trabalho em ambiente fechado de 12,3% no Sudeste a 16,6% no Nordeste (IBGE, 2014).

Figura 5 – Proporção de não fumantes expostos ao fumo passivo por região, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). 2013. Brasil.

Proporção de não fumantes expostos ao fumo passivo por local (%)								
Local	Total	Gênero (%)		Região (%)				
		Masculino	Feminino	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Em casa	10,7	9,5	11,7	10,6	12,4	9,7	10,9	10,4
Trabalho em ambiente fechado	13,5	16,9	10,4	15,2	16,6	12,3	11,1	15,6

Fonte: INCA (2021).

Em 2019, foi realizada a segunda edição da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que faz parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares do IBGE e atualizou os dados sobre a prevalência de adultos fumantes com 18 anos ou mais em amostras domiciliares do Brasil segundo a região de domicílio (INCA, 2020b) (Figura 6).

Figura 6 – Prevalência de fumantes na população adulta (≥ 18 anos) estratificada pelo sexo, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). 2019. Brasil.

Proporção de fumantes atuais de tabaco com 18 anos ou mais (%)			
Área de domicílio	Total	Homens	Mulheres
Brasil	12,6	15,9	9,6
Urbano	12,4	15,6	9,8
Rural	13,7	17,9	8,9
Norte	10,5	15,2	6,1
Nordeste	10,8	14,2	7,7
Sudeste	13,3	16,6	10,4
Sul	14,7	17,0	12,5
Centro-Oeste	13,1	14,1	10,0

Fonte: Adaptado de INCA (2021).

Além dos inquéritos domiciliares, desde 2006, o percentual de fumantes no Brasil também é obtido por meio de monitoramento anual através da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). Este inquérito é realizado nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal com adultos maiores de 18 anos que residam em local com linha de telefone fixo e mostra a queda de prevalência de tabagismo em adultos em números totais e por sexo. Segundo dados do Vigitel/2019, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 9,8%, sendo 12,3 % entre homens e 7,7 % entre mulheres (INCA, 2020b).

3.6 Serviços farmacêuticos para a cessação do tabagismo

O farmacêutico é um profissional que apresenta proximidade com o público e comunicação horizontalizada, o que facilita a comunicação do paciente acerca de seus medos, anseios e preferências e facilita o estabelecimento de uma relação terapêutica que favorece à cessação do tabagismo (PEREIRA e NASCIMENTO, 2011; BISSELL *et al.*, 2008). No âmbito do SUS, o farmacêutico exerce atividades técnicas gerenciais e assistenciais, uma que vez é o profissional responsável pelas farmácias, além de atuar no provimento de serviços farmacêuticos na área da farmácia clínica promovendo, inclusive a cessação do tabagismo.

A atuação do farmacêutico como profissional engajado diretamente com a promoção do uso racional de medicamentos apresenta potencial considerável de impactar na promoção do início e manutenção da cessação do tabagismo, que apresenta alto grau de complexidade, envolvendo estratégias não farmacológicas e farmacológicas (NEVES *et al.*, 2010; WHO, 2003). Na atenção primária, a atuação clínica do farmacêutico é ainda mais abrangente e alinhada com a equipe multidisciplinar quando o mesmo atua em conjunto com outros profissionais da atenção primária no âmbito do NASF-AB. Isso ocorre em Belo Horizonte, um município que, além de possuir uma equipe de NASF-AB em todos os CS, tem o farmacêutico como profissional obrigatório das mesmas (PBH, 2018a).

Em Belo Horizonte, em 2012, foi realizada a primeira capacitação relacionada ao PCT, que contemplou o farmacêutico atuante em CS. Desde então, este

profissional contribui diretamente para a expansão e qualificação do programa na rede SUS-BH. Assim, em 2018, foi publicado pela Secretaria Municipal de Saúde e pela Prefeitura de Belo Horizonte o Guia de Atuação do Farmacêutico no Cuidado à Pessoa Tabagista. Conforme o guia, são implementadas pelo farmacêutico abordagens breves, com intervenções pontuais de cerca de três minutos; ou intensivas, que podem ser realizadas de forma individual ou em grupo (PBH, 2018b).

Tendo em vista tal cenário profissional local em Belo Horizonte, acredita-se que a atuação do farmacêutico pode impactar com a redução nas taxas de tabagismo. Estudos internacionais vêm demonstrando o impacto da ação de farmacêuticos na execução de estratégias de cessação de tabagismo.

Segundo Brown *et al.* (2016), juntamente com a OMS, diversos países estabeleceram uma estratégia para o futuro da saúde pública, sendo uma das vertentes centrada na criação de redes acessíveis e multidisciplinares de profissionais de saúde pública para melhorar a saúde e o bem-estar. Para estabelecer tais estratégias, a OMS reconhece que, em todo o mundo, as farmácias comunitárias e seus funcionários são mais acessíveis e podem desempenhar um papel fundamental (BROWN *et al.*, 2016).

Uma revisão sistemática com metanálise de origem britânica avaliou a eficácia das intervenções realizadas em farmácias comunitárias para redução do álcool, cessação do tabagismo e controle do peso. A revisão incluiu ensaios clínicos randomizados e não randomizados, estudos do tipo “antes e depois”, séries temporais interrompidas, e estudo com medidas repetidas com qualquer tipo de intervenção fornecida em farmácia comunitária com o objetivo de reduzir o álcool, parar de fumar ou controlar o peso, e realizada pelo farmacêutico, técnico de farmácia ou balconista de medicamentos. O estudo demonstrou a eficácia das estratégias para a cessação do tabagismo e, dado o alcance potencial e custos associados dessas intervenções, ressaltou que se deve considerar a utilização de farmácias comunitárias no auxílio do fornecimento de serviços de saúde pública (BROWN *et al.*, 2016).

Uma outra revisão sistemática buscou identificar, descrever e sintetizar as evidências atualmente disponíveis sobre a eficácia das intervenções farmacêuticas na cessação do tabagismo. Uma vez que, segundo os autores, os farmacêuticos são um dos profissionais de saúde mais acessíveis, as evidências demonstram que a

equipe das farmácias comunitárias (farmacêuticos, técnicos de farmácia, assistentes de dispensário e equipe treinada) pode desempenhar um papel importante na cessação do tabagismo. A revisão incluiu estudos clínicos controlados e randomizados que comparavam qualquer intervenção realizada por profissionais de farmácia para cessação do uso de tabaco com o tratamento usual, nenhum tratamento ou outros tratamentos disponíveis. O estudo demonstrou que as intervenções não farmacológicas, como aconselhamento e apoio comportamental, ofertadas na farmácia e a associação entre intervenções não farmacológicas e abordagens farmacológicas são potencialmente eficazes na cessação do tabagismo (MDEGE *et al.* 2014).

No Brasil, um estudo transversal que avaliou todos os serviços de cessação do tabagismo oferecidos em 2013 no SUS do município do Rio de Janeiro demonstrou que, apesar da taxa de pacientes que não compareceram à primeira sessão em grupo ser maior que 20%, o acesso ao tratamento (sessões em grupo e farmacoterapia) foi alto, e que a taxa de sucesso daqueles que compareceram à quarta sessão em grupo foi superior a 50%, concluindo-se que tais intervenções são eficazes no processo de abandono do tabaco (CASADO e THULER, 2017).

Um outro estudo brasileiro demonstrou o impacto dos serviços prestados por uma equipe multidisciplinar que atuava na prevenção, conscientização, orientação e tratamento do tabagismo para funcionários de uma universidade da cidade de São Paulo. O tratamento consistia em quatro reuniões semanais em grupo, seguidas de consultas individuais médica e farmacêutica. Neste estudo, a cessação do tabagismo foi observada em 34,2% dos pacientes, e entre aqueles que continuam fumando, a média de a redução de cigarros fumados foi de 13,1 unidades. Segundo a publicação, a análise dos dados tornou evidente a relevância, a eficácia e a segurança de uma abordagem específica combinada com farmacoterapia em um grupo para parar de fumar (SOUSA *et al.*, 2020).

Entretanto, ao nosso conhecimento, ainda faltam estudos que demonstram o impacto da atuação do farmacêutico na cessação de tabagismo no Brasil, sendo ainda necessário expandir tais conhecimentos, sobretudo em estudos de “mundo real”. É nesse cenário que o presente estudo se insere.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Avaliar a implementação e o impacto dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo no município de Belo Horizonte, Minas Gerais (MG).

4.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil dos indivíduos tabagistas inseridos nos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo;
- Descrever a implementação dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo e seus indicadores de implementação;
- Avaliar o impacto clínico dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo;
- Avaliar os fatores associados à cessação do tabagismo entre os indivíduos inseridos nos serviços farmacêuticos.

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento do estudo

Trata-se de estudo longitudinal, do tipo ensaio híbrido de efetividade-implementação do tipo 1, conforme métodos incentivados pela OMS para pesquisa de impacto de serviços na área de saúde em “mundo real” (WHO, 2013; CURRAN *et al.*, 2012).

5.2 Local de estudo

O estudo foi realizado na atenção primária à saúde (APS) do município de Belo Horizonte, com foco na assistência farmacêutica. Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais e 6ª maior capital do Brasil, com mais de 2,5 milhões de residentes (IBGE, 2020). A assistência farmacêutica do município é marcada por um histórico de adequações frequentes com foco em melhoria contínua, que se iniciou em 1993, e foi sendo expandido até atingir a informatização completa dos seus processos e a inserção efetiva do farmacêutico nas unidades de saúde, quando esse profissional foi definido como profissional obrigatório para os NASF-AB (PBH, 2018a).

Na Atenção Primária à Saúde, as atividades clínico-assistenciais executadas pelo farmacêutico incluem: dispensação, rastreamento em saúde, conciliação dos medicamentos, revisão da farmacoterapia, atividades técnico-pedagógicas e ações de educação em saúde, e o acompanhamento farmacoterapêutico (PBH, 2018a). O município conta com nove (09) regionais de saúde, cento e cinquenta e dois (152) centros de saúde, e oitenta (80) farmacêuticos que provêm serviços clínicos-assistenciais aos pacientes nos centros de saúde ou mediante visita domiciliar.

5.3 Serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo

Tendo como foco a pessoa tabagista, as atividades dos farmacêuticos na APS de Belo Horizonte são regidas pelo “Guia de Atuação do Farmacêutico no Cuidado à Pessoa Tabagista”, publicado em 2018 (PBH, 2018b). Para a cessação do tabagismo, o farmacêutico pode implementar abordagem intensiva, na qual realiza-se, inicialmente, a avaliação do estado motivacional e do grau de

dependência do paciente; bem como a avaliação das suas necessidades individuais, farmacológicas e não farmacológicas, relacionadas ao tabagismo. Após a avaliação individual, o paciente passa por sessões periódicas de terapia cognitivo-comportamental e acompanhamento que podem ser realizadas no formato individual (serviço de cessação do tabagismo com abordagem individual); ou em grupo de apoio (serviço de cessação do tabagismo com abordagem em grupo) (PBH, 2018b).

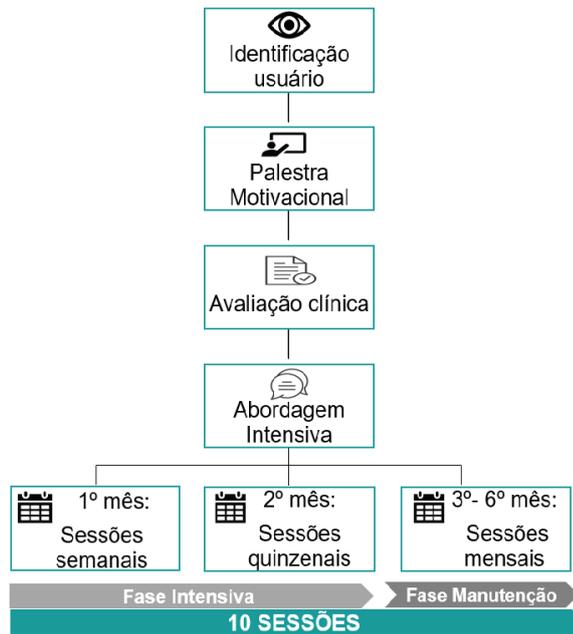
Geralmente, são inseridos na abordagem individual apenas pacientes que por algum motivo não puderam ser inseridos na abordagem coletiva, como indivíduos (PBH, 2018b):

- Sem disponibilidade de tempo ou impossibilitados de comparecer nos horários previstos para os grupos;
- Que pertencem a um centro de saúde no qual não esteja sendo oferecido o grupo de apoio por motivos diversos;
- Com quadro psicótico;
- Dependentes de álcool ou substâncias proscritas;
- Com depressão grave, déficit cognitivo ou outra condição que justifique atendimento individualizado segundo avaliação da Equipe Saúde da Família.

São realizadas até dez sessões terapêuticas por abordagem, sendo que as quatro primeiras se baseiam em material fornecido pelo INCA. As demais sessões são compostas por momentos de interação individual com os participantes e/ou momentos de discussão de temas diversos com participação de outros profissionais convidados (PBH, 2018b; PBH 2019).

Na Figura 7, a seguir, observa-se o fluxo de fluxo de tratamento do paciente tabagista nos Centros de Saúde da rede SUS-BH, preconizado pelo “Protocolo de Tratamento do Fumante na Rede SUS-BH” (PBH, 2019).

Figura 7 – Fluxograma de tratamento do paciente tabagista nos Centros de Saúde da rede SUS-BH. 2019. Belo Horizonte – MG.



Fonte: PBH (2019, pag. 4).

Adicionalmente, é disponibilizada a seguinte farmacoterapia para cessação do tabagismo conforme protocolo municipal: 1) repositores de nicotina na forma de adesivos (de 7,14 e 21 mg), goma de mascar (de 2 mg) e pastilha (de 2 mg), que podem ser prescritos por médicos, enfermeiros ou farmacêuticos, sendo que a prescrição farmacêutica começou a ser realizada a partir de junho de 2019; 2) medicamentos para o sistema nervoso central (SNC), sendo eles bupropiona, comprimido de 150 mg, e nortriptilina, cápsula de 25 mg, de prescrição exclusivamente médica. O monitoramento da farmacoterapia estabelecida é realizado pelo farmacêutico ou por outro profissional de saúde caso o paciente não esteja inserido em serviços farmacêuticos de cessação de tabagismo (PBH, 2018b; PBH, 2019).

5.4 Fonte e coleta de dados

Os dados foram coletados e avaliados, de forma retrospectiva, para o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. As fontes de dados utilizadas foram o

sistema GERAFA (Gerenciamento da Assistência Farmacêutica), que é um *software* desenvolvido para a Secretaria Municipal de Saúde, preenchido mensalmente pelos farmacêuticos responsáveis por prover serviços farmacêuticos no âmbito da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; e SISREDE (Sistema de Informação Saúde em Rede), que consiste no sistema de gestão de estoque, de onde foram extraídos dados de dispensação de medicamentos.

5.5 Avaliação da implementação dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo

Para avaliar a implementação dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo, utilizou-se a análise descritiva de seus indicadores, com apresentação do total e combinação da média e desvio padrão, quando adequado, para as seguintes variáveis:

- farmacêuticos oferecendo os serviços;
- unidades de saúde e regionais atendidos;
- indivíduos fumantes atendidos nos serviços;
- abordagens de cessação de tabagismo individuais e coletivas;
- sessões realizadas nas abordagens individuais e coletivas.

Para a avaliação dos resultados clínicos, também se utilizou a análise descritiva dos seguintes dados relativos às abordagens que envolveram: o uso de nicotina; o uso de bupropiona ou nortriptilina (para SNC); a prescrição de medicamentos pelo farmacêutico; e a frequência de menos quatro (4) sessões.

5.6 Avaliação do impacto dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo do município de Belo Horizonte

Para avaliação do impacto dos serviços farmacêuticos na cessação do tabagismo (evento de interesse), foi considerada a cessação relatada pelo paciente ao farmacêutico durante encontro individual ou no grupo de apoio. A cessação foi descrita de acordo com sua incidência no grupo de abordagem individual e coletiva;

e também de acordo com o número de sessões individuais ou de grupos de apoio realizados até sua ocorrência.

Também foi realizada a avaliação da associação entre variáveis explicativas e o evento desfecho de interesse, cessação do tabagismo, que foi testada por meio de análises univariadas e multivariadas. As análises foram realizadas por regressão de Poisson, que fornece estimativas de Risco Relativo (RR) com intervalos de confiança de 95% (IC^{95%}). As variáveis que apresentaram valor $p < 0,20$ na análise univariada foram adicionadas na análise multivariada. A modelagem multivariada também foi realizada por regressão de Poisson, permanecendo no modelo final aquelas variáveis com valor $p < 0,05$, critério estatístico adotado para determinação de associação independente e significativa entre as variáveis-explicativas e o evento. Foram utilizadas como variáveis explicativas: sexo do paciente, uso de farmacoterapia para cessação do tabagismo (nenhum medicamento; *ou* somente nicotina; *ou* somente medicamento que atua no SNC – bupropiona ou nortriptilina; *ou* nicotina e medicamento que atua no SNC), número de sessões com os farmacêuticos (variável inserida nas análises em seu formato quantitativo) e grau de dependência à nicotina.

O grau de dependência foi mensurado de acordo com o *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) adaptado e validado no Brasil em 2002, apresentando pontuação que varia de 0 a 10 (CARMO e PUEYO, 2002). Para fins das análises uni e multivariadas, a variável foi dividida em três categorias após análise de sua distribuição: 0 a 4 – grau de dependência muito baixo a baixo; 5 a 7 – médio a elevado; e 8 a 10 – muito elevado.

Todas as variáveis explicativas também foram alvo de análise descritiva, com determinação das frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas e média e desvio-padrão das variáveis quantitativas. Para todas as análises utilizou-se o pacote estatístico *Stata*®, versão 12.

5.7 Aspectos éticos e legais

Este estudo é parte integrante do projeto “Avaliação do impacto de serviços farmacêuticos para a cessação do tabagismo”, que foi submetido e aprovado pelo

Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UFMG e pelo Núcleo de Pesquisa da Prefeitura de Belo Horizonte, sob o registro CAAE-39796120.5.0000.5149.

Todos os pacientes incluídos nesse projeto foram maiores de 18 anos. Para coleta dos dados relativos aos fumantes, procedeu-se com coleta retrospectiva nos sistemas informatizados da Prefeitura de Belo Horizonte. Todos os dados foram analisados de forma coletiva sem documentação em banco de dados que possibilitem a identificação individual do paciente. Dessa forma, foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pacientes.

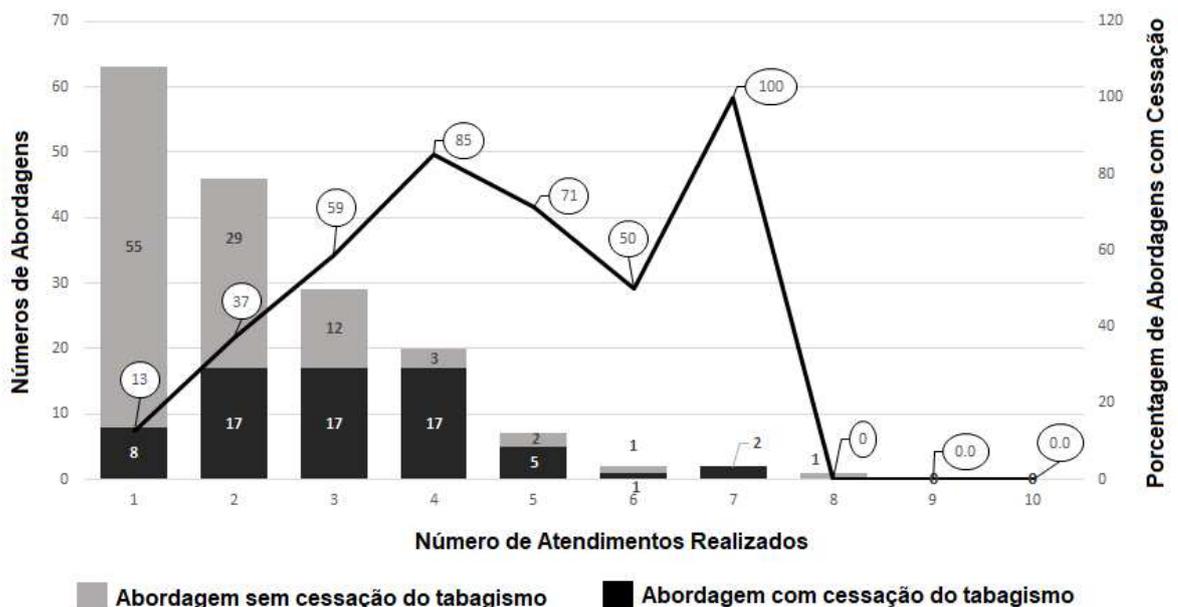
6 RESULTADOS

No período estudado, foram realizados atendimentos relativos à cessação do tabagismo em todas as 9 regionais de Belo Horizonte, e em 93 dos 152 centros de APS (61,2%), por 65 dos 80 farmacêuticos (81,3%).

Um total de 1.701 pacientes tabagistas foram incluídos nos serviços de cessação do tabagismo. Desses, 54 pacientes realizaram mais de uma tentativa de cessação de tabagismo, sendo incluídos em uma abordagem intensiva acompanhada pelo farmacêutico em diferentes períodos, totalizando 1.761 abordagens de cessação do tabagismo: 170 individuais (9,7%) e 1.591 coletivas (90,3%).

Entre as 170 abordagens no formato individual, 32 consistiram de pelo menos quatro sessões (18,8%), sendo realizado um total de 391 sessões (média de $2,3 \pm 1,4$ sessões por abordagem). Houve cessação do tabagismo em 39,4% das abordagens individuais (n=67) (Gráfico 1).

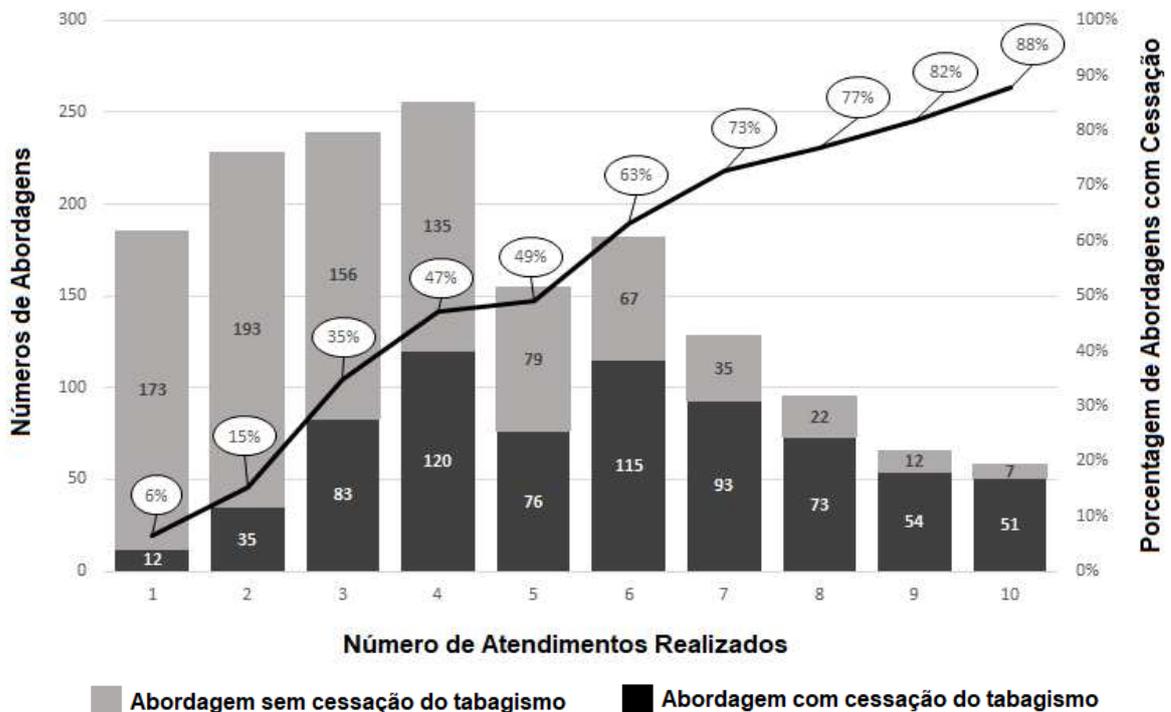
Gráfico 1 – Incidência de cessação do tabagismo no serviço farmacêutico com abordagens individuais. 2018-2019. Belo Horizonte – MG.



Fonte: Dados da pesquisa.

Entre as 1.591 abordagens em grupo, 939 consistiram de pelo menos quatro sessões (59,0%), e, dessas, 58 chegaram a dez sessões (3,6%). Ao total, realizou-se 7.075 sessões na abordagem em grupo (média de $4,4 \pm 2,5$ sessões por abordagem). Para 712 das abordagens, observou-se a cessação do tabagismo (44,8%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Incidência da cessação do tabagismo no serviço farmacêutico com abordagens em grupo. 2018-2019. Belo Horizonte – MG.



Fonte: Dados da pesquisa.

A maioria das abordagens foi realizada com pacientes do sexo feminino ($n=1.150$; 65,3%) e foi identificada uma média de grau de dependência equivalente a $6,2 \pm 2,0$ (mínimo = 0; máximo = 10). Houve uso de medicamentos para cessação do tabagismo na maioria das abordagens ($n=1.584$; 89,9%), e, dessas, 748 (47,2%) envolveram o uso simultâneo de nicotina e medicamento para o SNC (bupropiona ou nortriptilina); 161 (10,2%) apenas o uso de medicamento para o SNC; e 675 (42,6%) apenas o uso de nicotina. Em 106 do total de 1.423 abordagens que envolveram o uso de nicotina (7,4%), esse medicamento foi prescrito pelo farmacêutico.

Tabela 1 – Fatores associados à cessação do tabagismo de acordo com análises univariadas e multivariadas. 2018-2019. Belo Horizonte – MG.

Variável	Cessação		Análise univariada		Análise multivariada	
	Sim	Não	RR (IC ^{95%})#	p-valor##	RR (IC ^{95%})#	p-valor##
Sexo – N (%)						
Feminino	508 (44,2)	642 (55,8)	1	-	-	-
Masculino	271 (44,4)	340 (55,6)	1,00 (0,90-1,12)	0,942	-	-
Uso de medicamento – N (%)						
Nenhum	59 (33,3)	118 (66,7)	1	-	1	-
Só nicotina	273 (40,4)	402 (59,6)	1,21 (0,97-1,52)	0,096	1,09 (0,90-1,33)	0,364
Só SNC**	60 (37,3)	101 (62,7)	1,12 (0,84-1,49)	0,450	1,09 (0,85-1,40)	0,477
Nicotina e SNC**	387 (51,7)	361 (48,3)	1,55 (1,24-1,93)	<0,001	1,30 (1,08-1,57)	0,006
Grau de dependência						
0 a 4 – muito baixo a baixo	146 (46,6)	167 (53,4)	1	-	1	-
5 a 7 – médio a elevado	446 (45,5)	534 (54,5)	0,98 (0,85-1,11)	0,724	0,90 (0,80-1,02)	0,110
8 a 10 – muito elevado	187 (40,0)	281 (60,0)	0,86 (0,73-1,01)	0,062	0,77 (0,67-0,89)	0,001
Número de sessões com farmacêuticos* – média± desvio padrão	5,5±2,4	3,2±2,0	1,21 (1,19-1,23)	<0,001	1,21 (1,19-1,23)	<0,001

*Variável analisada em formato quantitativa; **SNC = uso de medicamento do sistema nervoso central, bupropiona ou nortriptilina; #RR(IC^{95%}) = Risco relativo e intervalo de confiança de 95%; ##p-valor = baseado em regressão de Poisson.

Na análise multivariada (Tabela 1), o uso de nicotina acrescido de um medicamento do SNC (RR = 1,30; IC^{95%} = 1,08-1,57; p = 0,006) e número de sessões com farmacêuticos (RR = 1,21; IC^{95%} = 1,19-1,23; p < 0,001) foram variáveis que se mostraram positivamente associadas à cessação de tabagismo; e o grau de dependência muito elevado mostrou-se negativamente associado (RR = 0,77; IC^{95%} = 0,67-0,89; p = 0,001).

7 DISCUSSÃO

A partir da análise descritiva dos indicadores, observa-se que o serviço de cessação do tabagismo está bem implementado, sendo ofertado em todas as regionais do município, na maioria dos centros de saúde (61,2%) e pela maioria dos farmacêuticos (81,3%). Entretanto, é observado potencial de expansão a fim de alcançar todos os centros de saúde e de envolver todos os farmacêuticos do município. A ampliação e otimização deste serviço possuem relevância para a comunidade, uma vez que esta é uma prática que apresenta grande impacto positivo, não só para o paciente, mas também para aqueles que convivem com ele. Ademais, acredita-se que oferecer serviços de cessação de tabagismo em todos os centros de APS significaria estar mais próximo ao domicílio do paciente, facilitando sua adesão ao acompanhamento (CONITEC, 2020).

Nesse sentido, com vistas a facilitar o acesso do paciente ao serviço durante a pandemia do novo coronavírus, o serviço passou a ser ofertado de forma remota, através da abordagem individual ou coletiva online (PBH, 2020b). Entretanto, apesar de possuir o potencial de atingir diferentes pessoas de diferentes centros de saúde simultaneamente, essa medida pode acabar por reduzir a adesão de pessoas com dificuldade de acessar ou usar as tecnologias necessárias para viabilização de encontros à distância, além de proporcionar menor interação pessoal no encontro online e prejuízo em decorrência das distrações em domicílio (MAHONEY *et al.*, 2021; LANG *et al.*, 2020). Tal experiência deve ser melhor explorada em estudos futuros, mas, apesar de demonstrarem sucesso em alguns países, não foram mais efetivos que o acompanhamento no formato presencial e também demonstram tais desafios no cenário de uma população com recursos financeiros mais reduzidos e baixo letramento em comunicação eletrônica (LANG *et al.*, 2020; DENT *et al.*, 2009). Dessa forma, assim que possível, medidas de expansão do oferecimento de atendimento presencial, mesmo que em formato híbrido, devem ser contempladas no novo contexto pandêmico (MAHONEY *et al.*, 2021).

Para contemplar a expansão do serviço, também é importante aumentar o número de farmacêuticos atuantes. Para tal, a capacitação e o aprimoramento dos farmacêuticos atuais e dos novos profissionais incorporados devem ser garantidos. Para contemplar a atuação clínica, a gerência da assistência farmacêutica tem

realizado múltiplas capacitações com variados temas. Entretanto, a última capacitação sobre cessação do tabagismo no município estudado foi realizada de junho a agosto de 2019, e, em 2018, não foi realizada capacitação com essa temática. Isso pode ter limitado o número de profissionais oferecendo o serviço ao longo do período estudado e reforça a necessidade de educação permanente com foco na realidade local. A promoção, participação e apoio a ações de educação permanente são atividades consideradas como padrão mínimo de qualidade para serviços farmacêuticos para a qualificação de serviços de cessação do tabagismo, e devem ser viabilizadas (SBRAFH, 2017; MARTIN *et al.*, 2010; KRISTINA *et al.*, 2015).

Observou-se um número maior de abordagens em grupo, bem como maior proporção de cessação do tabagismo nesse tipo de abordagem (44,8% *versus* 39,4% na abordagem individual). Esses resultados reforçam a ideia de que a abordagem em grupo deve ser priorizada, como é realizado no contexto avaliado. Em adição, estudos prévios já demonstraram que a abordagem em grupo possui melhor potencial de proporcionar a cessação, pois permite a convivência entre indivíduos tabagistas com vivências similares, o que impacta de forma positiva na experiência com o processo (BAULD, 2009; PHILBRICH, 2009; MAHONEY *et al.* 2020).

Os resultados observados neste estudo evidenciam o aumento na proporção de cessação do tabagismo com o aumento dos números de sessões com farmacêuticos tanto no serviço envolvendo abordagem individual, quanto abordagem coletiva. Isso também foi demonstrado sob o ponto de vista global, uma vez que, após as abordagens realizadas com até quatro sessões (n = 1.065), a proporção de cessação do tabagismo foi de 29,0%; enquanto que nas abordagens em que os pacientes frequentaram mais de quatro sessões (n = 696) a proporção de cessação do tabagismo foi de 67,5% (resultados não apresentados). Isso demonstra a importância da intervenção para cessação de tabagismo e sua realização com sucesso pelo profissional farmacêutico, além de apontar para melhor efetividade mediante realização de número maior de sessões além do recomendado pelo MS e INCA (BRASIL, 2001). Esse formato mais prolongado permite a realização de abordagem motivacional também na fase de manutenção, sendo essencial para reduzir a recaída após a cessação inicial (SANTOS *et al.*, 2006).

Tal noção foi reforçada na análise multivariada, por meio da qual observou-se que, a cada sessão com farmacêutico realizado durante as abordagens, a incidência de cessação do tabagismo aumentava mais do que 20%. Esse resultado demonstra que os serviços farmacêuticos ofertados na APS possuem elevado potencial de impacto no processo de cessação do tabagismo, sendo o farmacêutico um profissional-chave para contribuir diretamente para expansão e qualificação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Em estudos longitudinais europeus, também foi observada a efetividade de intervenções farmacêuticas na cessação do tabagismo em farmácias comunitárias privadas, mas não foram identificados estudos brasileiros com tal abordagem (CONDINHO *et al.*, 2015; GONZÁLEZ *et al.*, 2000).

O uso de nicotina associado a medicamento do sistema nervoso central também aumentou a incidência de cessação de tabagismo de acordo com o modelo multivariado (aumento de 30%). Considerando a multidimensionalidade da dependência à nicotina, esse resultado evidencia a necessidade do cuidado multiprofissional, uma vez que o farmacêutico é o profissional responsável pelo acompanhamento do paciente e pela prescrição da nicotina; entretanto, para o uso de medicamentos do sistema nervoso central, se faz necessária a prescrição médica (SOUSA *et al.*, 2020).

Por outro lado, conforme esperado, observou-se que o grau de dependência muito elevado (score de *Fagerström* de 8 a 10) reduziu a incidência da cessação de tabagismo. Tendo em vista essa associação, buscando melhoria e planejamento do serviço oferecido, sugere-se que a intervenção do farmacêutico, se possível, seja intensificada nestes casos, com o objetivo de aumentar a incidência da cessação do tabagismo entre estes pacientes.

Uma limitação do presente estudo é que a incidência de cessação do tabagismo pode ter sido superestimada neste estudo, uma vez que a abstenção não foi determinada por marcadores bioquímicos sanguíneos ou por monóxímetro, sendo baseada apenas no autorrelato do paciente. Além disso, não foi avaliada a cessação após 12 meses do tratamento, que indicaria a persistência da cessação. Dessa forma, sugere-se a busca ativa, pelo menos de pacientes com elevado grau de dependência para avaliar a manutenção da cessação após o fim das abordagens.

Outra limitação do presente estudo deriva da qualidade de fontes de dados. Por se tratarem de fontes secundárias, alguns dados descritivos que poderiam ter explicado melhor o modelo multivariado, não estavam disponíveis (ex.: idade dos pacientes, e número de medicamentos utilizados). Pela mesma razão, também não foi possível coletar dados de um grupo comparador para a intervenção avaliada.

Entretanto, tais limitações são contrabalançadas pelo fato deste estudo avaliar os resultados de um serviço de “mundo real”, com desenho quase experimental, que é um formato incentivado para avaliação do impacto da implementação dos serviços pela OMS (PETERS *et al.*, 2013). Também é importante apontar que o presente estudo descreve os resultados de um programa de cessação de tabagismo na APS brasileira realizado por farmacêuticos, que, ao nosso conhecimento é o primeiro.

8 CONCLUSÃO

As análises evidenciaram que o programa de cessação do tabagismo ofertado pela prefeitura de Belo Horizonte contribui para a redução do hábito na população estudada. Verificou-se também que o aumento do número de sessões com farmacêuticos e o uso combinado de nicotina com medicamentos para o SNC auxiliam positivamente na cessação do tabagismo; ao passo que o alto o nível de dependência a nicotina prejudica a cessação.

Dessa forma, os resultados obtidos demonstram que a promoção da cessação qualificada tendo o farmacêutico como agente promotor foi efetiva no cenário estudado. Considerando os benefícios individuais e coletivos oriundos da redução da prevalência do tabagismo, este estudo reforça a necessidade contínua de expansão e qualificação dos serviços farmacêuticos no Programa de Controle do Tabagismo, que, apesar de implementado de forma efetiva, ainda apresenta espaço para ampliação na oferta na APS de Belo Horizonte.

REFERÊNCIAS

ACT. Aliança de controle ao tabagismo. **CQCT: Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS** [Internet]. Disponível em: <https://actbr.org.br/cqct>. Acesso em: set. 2020.

BAULD, L; CHESTERMAN, J; FERGUSON, J; JUDGE, K. A comparison of the effectiveness of group-based and pharmacy-led smoking cessation treatment in Glasgow. **Addiction**, Reino Unido, v. 104, n. 2, p. 308-316, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02446.x>.

BISSELL, P; BLENKINSOPP, A; SHORT, D; MASON, L. Patients' experiences of a community pharmacy-led medicines management service. **Health and Social Care in the Community**, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 363-369, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00749.x>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 761, de 21 de junho de 2016**. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 22 de junho de 2016. Seção 1, p. 68-69. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761_21_06_2016.html#:~:text=%C3%89%20considerado%20fumante%20o%20indiv%C3%ADduo,atualmente%20\(OPAS%2C%201995\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761_21_06_2016.html#:~:text=%C3%89%20considerado%20fumante%20o%20indiv%C3%ADduo,atualmente%20(OPAS%2C%201995)).

BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante**. 2001. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//tratamento-consenso.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab) – Relatório Brasil 2008**. Rio de Janeiro – RJ, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf. Acesso em: set. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011**. Brasília, DF. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12546.htm.

BROWN, T. J. *et al.* Community Pharmacy-Delivered Interventions for Public Health Priorities: A Systematic Review of Interventions for Alcohol Reduction, Smoking Cessation and Weight Management, Including Meta-Analysis for Smoking Cessation. **BMJ Open**, [s. l.], v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009828>.

CARMO, J. T.; PUEYO, A. A. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros / Adaptation into portuguese for the Fagerström test for nicotine dependence (FTND) to evaluate the dependence and tolerance for nicotine in brazilian smokers. **RBM Revista Brasileira de Medicina**, Brasil, v. 59, n. 1/2, p. 73-80, 2002. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=319174&indexSearch=ID>.

CASADO, L.; THULER, L. C. S. Real world evaluation of the smoking cessation services in the Rio de Janeiro municipality, Brazil. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 773-778, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jep.12717>.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – CONITEC. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. 2020. Disponível em: http://www.conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatrio_PCDT_Tabagismo_520_2020_FINAL.pdf.

CONDINHO, M.; FERNÁNDEZ-LLIMOS, F.; FIGUEIREDO I. V.; SINOGAS, C. Smoking cessation in a community pharmacy: preliminary results of a pharmaceutical care programme. **Vitae (Medellín)**, Medellín, v. 22, n. 1, p. 42-46, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.vitae.v22n1a05>.

Convenção – Quadro para Controle do Tabagismo. Genebra, 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/tabaco/convencao-quadro/arquivos/convencao-quadro-tabaco>.

CURRAN, G. M.; BAUER, M.; MITTMAN, B.; PYNE, J. M.; STETLER, C. Effectiveness-implementation Hybrid Designs – Combining Elements of Clinical Effectiveness and Implementation Research to Enhance Public Health Impact. **Medical Care**, [s. l.], v. 50, n. 3, p. 217-226, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182408812>.

DENT, L. A.; HARRIS, K. J.; NOONAN, C. W. Randomized trial assessing the effectiveness of a pharmacist-delivered program for smoking cessation. **The Annals of pharmacotherapy**, [s. l.], v. 43, n. 2, p. 194-201, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1345/aph.1L556>.

DETOMI, V. R. **Avaliação dos desfechos clínicos e da qualidade de vida de usuários atendidos em um programa de cessação de tabagismo em unidades básicas de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2018. Dissertação (Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-BAUK7W>. Acesso em: 11 set. 2020.

GONZÁLEZ, J. A. B.; RODRÍGUEZ, A. M. Q.; CAMACHO, J. E. Deshabitación tabáquica desde la farmacia comunitaria. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 26, n. 10, p. 693-696, 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78754-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78754-3).

HEATHERTON, T. F.; KOZLOWSKI, L. T.; FRECKER, R. C.; FAGERSTRÖM, K. O. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. **British Journal of Addiction**, Inglaterra, v. 86, n. 9, p. 1119-1127, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação** [Internet]. Rio de Janeiro, RJ. 2014. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>. Acesso em: set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e Estados** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/belo-horizonte.html>. Acesso em: ago. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Em 16 anos, restrição de fumar em ambientes públicos evita 15 mil mortes de crianças no Brasil, revela estudo** [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/em-16-anos-restricao-de-fumar-em-ambientes-publicos-evita-15-mil-mortes-de-criancas-no>. Acesso em: out. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Tabagismo** [Internet]. 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo#2>. Acesso em: jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo** [Internet]. 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: jul.2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Dados e números da prevalência do tabagismo** [Internet]. 2020c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em: jul.2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Doenças Relacionadas ao Tabagismo** [Internet]. 2020d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/doencas-relacionadas-ao-tabagismo>. Acesso em: jul. 2020.

KRISTINA, S. A.; THAVORNCHAROENSAP, M.; PONGCHAROENSUK, P.; PRABANDARI, Y. S. Impact of smoking cessation training for community pharmacists in indonesia. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention (APJCP)**, Thailand, v. 16, n. 8, p. 3319-3323, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.8.3319>

LANG, A. E.; YAKHKIND, A. Coronavirus Disease 2019 and Smoking: How and Why We Implemented a Tobacco Treatment Campaign. **Chest**, [s. l.], v. 158, n. 4, p. 1770-1776, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.06.013>.

LEVY, D.; ALMEIDA, L. M.; SZKLO, A. The Brazil SimSmoke policy simulation model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a middle income nation. **PLoS medicine**, [s. l.], v. 9, n. 11, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001336>.

MAHONEY, M. C.; ASHARE, R.; SCHLIENZ, N.; DUERR, C.; HAWK, L. W. Making lemonade from SARS coronavirus-2 lemons: Transitioning a smoking cessation trial to a virtual platform. **Journal of Substance Abuse Treatment**, [s. l.], v. 117, n.108100, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108100>

MAHONEY, M. C.; PARK, E.; SCHLIENZ, N. J.; DUERR, C.; HAWK, L. W. Transitioning to Remote Clinic Visits in a Smoking Cessation Trial During the COVID-19 Pandemic: Mixed Methods Evaluation. **JMIR Formative Research**, [s. l.], v. 5, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/25541>.

MARTIN, B. A.; BRUSKIEWITZ, R. H.; CHEWNING, B. A. Effect of a tobacco cessation continuing professional education program on pharmacists' confidence, skills, and practice-change behaviors. **Journal of the American Pharmacists Association (JAPhA)**, [s. l.], v. 50, n.1, p. 9-16, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2010.09034>.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SESMG. **Vida Saudável 2020/ Tabagismo** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/page/1652-tabagismo-2020>. Acesso em: set. 2020.

MDEGE, N. D.; CHINDOVE, S. Effectiveness of Tobacco Use Cessation Interventions Delivered by Pharmacy Personnel: A Systematic Review. **Research in Social & Administrative Pharmacy**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 21-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.04.015>.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Folha informativa – Tabaco** [Internet]. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097. Acesso em: out. 2020.

PEREIRA, M. L.; NASCIMENTO, M. M. G. From the apothecary to pharmaceutical care: perspectives of the pharmacist. **Brazilian Journal of Pharmacy**, [s. l.], v. 92, n. 4, p. 245–252, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Mariana-Nascimento/publication/267863876_From_the_apothecary_to_pharmaceutical_care_perspectives_of_the_pharmacist/links/545b63b10cf2f1dbcbc9c56c/From-the-apothecary-to-pharmaceutical-care-perspectives-of-the-pharmacist.pdf.

PETERS, D. H.; TRAN, N. T.; ADAM, T. **Implementation research in health: a practical guide**. World Health Organization, 2013.

PHILBRICK, A. M.; NEWKIRK, E. N.; FARRIS, K. B.; MCDANEL, D. L.; HORNER, K. E. Effect of a pharmacist managed smoking cessation clinic on quit rates. **Pharmacy Practice**, Espanha, v. 7, n. 3, p. 150-156, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.4321/s1886-36552009000300004>.

PIETROBON, R. C.; BARBISAN, J. N.; MANFROI, W. C. Artigo de Revisão – Utilização do Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström como um Instrumento de Medida do Grau de Dependência – Use of the Fagerström Test for Nicotine Dependence as an Instrument to Measure Nicotine Dependence. **Revista The Clinical & Biomedical Research (HCPA)**, [s. l.], v. 27, n. 3, p.31-36, 2007. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/download/461/1647>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE – PBH. **Diretrizes para a Assistência Farmacêutica Integral em Belo Horizonte** [Internet]. 2018a. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/diretrizes-assistencia-farmacutica.pdf>. Acesso em: jan. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE – PBH. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa tabagista** [Internet]. 2018b. Acesso em: jun. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE – PBH. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo – Tratamento do Fumante na Rede SUS-BH**. 2019. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_tratamento_fumante-19-02-2020%20\(4\).pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_tratamento_fumante-19-02-2020%20(4).pdf). Acesso em: jun. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE – PBH. **Controle do Tabagismo** [Internet]. 2020a. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/promocao-da-saude/controle-do-tabagismo>. Acesso em: jan. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE – PBH. **Nota Técnica COVID-19 nº 034/2020 de 27 de julho de 2020**. Recomendação de adequações da Abordagem Intensiva do Tabagismo em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. 2020b. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/nota-tecnica-covid-19-n034_2020-abordagem-tabagismo-convertido.pdf.

SANTOS, M. Intervenção motivacional numa consulta de tabagismo com base no modelo de mudança comportamental – uma proposta. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 255-262, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i2.10233>.

SILVA, L. C. C.; ARAÚJO, A. J.; QUEIROZ, A. M. D.; SALES, M. P. U.; CASTELLANO, M. V. C. O. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 290-298, 2016. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000145>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE – SBRAFH. **Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. 3ª Edição. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padroes.pdf>. Acesso em: jun. 2021.

SOUSA, A. B.; BRASA, D. C.; SAKAI, M. C.; LOTUFO, J. P. Pharmaceutical care to patients in a smoking cessation group at a Brazilian teaching hospital. **Rev OFIL·ILAPHAR**, Madri, v. 30, n. 1, p. 82-84, 2020. Disponível em: <https://ilaphar.org/wp-content/uploads/2020/02/Carta-Director-2-OFIL-30-1.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Tobacco** [Internet]. 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Tobacco** [Internet]. 2020b. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1. Acesso em: Jul/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Implementation research in health: a practical guide** [Internet]. 2013. Acesso mar. 2020. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/91758/9789241506212_eng.pdf?sequence%41.

ANEXO A – Parecer consubstanciado do comitê de ética – UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Pesquisador: Mariana Martins Gonzaga do Nascimento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39796120.5.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.536.898

Apresentação do Projeto:

O estudo analisa o impacto da ação de farmacêuticos na execução de estratégias de cessação do tabagismo. A hipótese do trabalho é: a incidência de cessação de tabagismo entre indivíduos inseridos em serviços farmacêuticos para cessação do tabagismo é maior que entre aqueles não inseridos nesses serviços. Pretende-se avaliar o impacto dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo no município de Belo Horizonte. Trata-se de um estudo longitudinal, do tipo ensaio híbrido de efetividade/implementação, conforme métodos incentivados pela Organização Mundial de Saúde para pesquisa. O estudo será realizado na Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte, com foco na assistência farmacêutica. Foi apresentada fundamentação teórica para justificar a execução deste projeto. Os objetivos do trabalho foram claramente descritos. Para avaliar a implementação dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo, será utilizada a análise descritiva de indicadores processuais dos serviços, com apresentação da média, desvio padrão, mínimo e máximo das variáveis definidas no estudo. A coleta será realizada de forma retrospectiva (janeiro de 2018 à fevereiro de 2020) no software Gerenciamento da Assistência Farmacêutica, desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde. Este é preenchido mensalmente pelos farmacêuticos responsáveis no âmbito da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Além disso, serão avaliados o processo histórico da implementação dos serviços e os resultados clínicos. Todos os dados da coleta retrospectiva serão analisados de forma coletiva sem documentação em banco de dados que possibilitem a identificação do paciente. Para a coleta

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.536.898

de dados mediante a realização de grupos focais com gestores e farmacêuticos, os participantes serão convidados diretamente pela pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: avaliar o impacto dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo no município de Belo Horizonte. Objetivos Específicos: Descrever o perfil dos indivíduos tabagistas inseridos nos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo; Descrever a implementação dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo e seus indicadores de implementação; Avaliar o impacto clínico dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo; Comparar a taxa de cessação do tabagismo entre indivíduos inseridos nos diferentes serviços farmacêuticos e não inseridos nos mesmos; Avaliar a efetividade de grupos remotos/teleconsultas na cessação de tabagismo de maneira global como estratégia de atendimento farmacêutico durante a pandemia de SARS-CoV-2

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios aos participantes dos grupos focais – 90 farmacêuticos e 5 gestores farmacêuticos estão descritos no TCLE e envolvem o desconforto ou constrangimento, os quais poderão ser evitados ou minimizados pela liberdade do participante em não continuar participando do grupo focal ou pela possibilidade de pausa do mesmo ou até mesmo interrupção e cancelamento conforme consta no TCLE. Ainda em relação ao grupo focal, é esclarecido que o mesmo será realizado de forma remota durante o período de COVID-19.

Sobre os grupos focais, foi apresentado o roteiro com as perguntas que serão realizadas. Foi apresentado, entre os documentos obrigatórios, um modelo de TCUD (Termo de Compromisso de Utilização de Dados).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresentou CARTA DE ENCAMINHAMENTO com detalhamento do atendimento das pendências sinalizadas pelo parecer consubstanciado de numero 4.520.810

Conforme indicado pelo parecer X foram atendidas as seguintes recomendações e pendências:

- 1.foi revisado o TCLE apresentado considerando a inclusão do local do grupo focal, o tempo de duração e o local onde serão armazenados os dados durante 5 anos.
2. O termo "sujeito de pesquisa" foi trocado para "participante da pesquisa" conforme parecer x.

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.536.898

3. Inseriu-se o email da pesquisadora e esclarecido que para dúvidas da pesquisa contatar a pesquisa, e dúvidas de aspecto ético da pesquisa, o CEP-UFMG
4. Incluída numeração das páginas do TCLE
5. TCUD anexado
6. Foi incluído TCUD (Termo de Compromisso de Utilização de Dados), conforme solicitado e modelo disponibilizado no sítio eletrônico do CEP/UFMG
7. Foi incluído roteiro do grupo focal, conforme solicitado. Ainda foi esclarecido: que durante a coleta de dados, devido à impossibilidade de saber exatamente o formato das variáveis a serem utilizadas nos bancos de dados e relatórios de origem não será utilizado instrumento de coleta intermediário, sendo todos os dados coletados alimentados diretamente em banco de dados desenvolvido e ajustado para a presente pesquisa conforme peculiaridades das variáveis identificadas nos bancos de origem. O banco de dados será constituído inicialmente no software Microsoft Excel® e posteriormente transferido integralmente para o software Stata® .”
8. O cronograma foi adequado no sistema de submissão de acordo com data prevista para aprovação do projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora atendeu às recomendações e pendências apontadas no Parecer 4.520.810

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, somos, S. M. J., favoráveis à aprovação do Projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1657216.pdf	03/02/2021 13:29:52		Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.536.898

Outros	Carta_de_encaminhamento_resposta_a_o_revisor.pdf	03/02/2021 13:29:20	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Outros	TCDU.pdf	03/02/2021 13:27:08	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cessacao_tabagismo_ajustado.pdf	03/02/2021 13:26:10	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado.pdf	03/02/2021 13:24:59	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/11/2020 09:42:34	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Outros	Aprovacao_departamental.pdf	31/10/2020 00:07:32	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Outros	Anuencia_institucional_pBH.pdf	30/10/2020 23:59:17	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 11 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

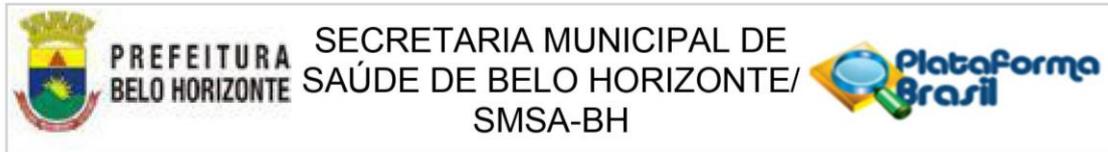
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B – Parecer consubstanciado do comitê de ética – SMSA-BH



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Pesquisador: Mariana Martins Gonzaga do Nascimento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39796120.5.3001.5140

Instituição Proponente: Farmácia da SMSA-BH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

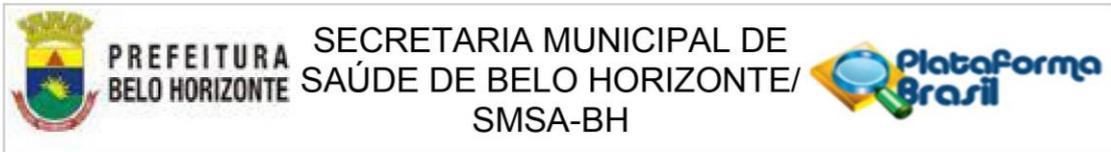
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.704.916

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo longitudinal, do tipo ensaio híbrido de efetividade/implementação, conforme métodos incentivados pela OMS para pesquisa de implementação na área de saúde (WHO, 2013). O estudo será realizado na atenção primária à saúde do município de Belo Horizonte, com foco na assistência farmacêutica. Tendo como foco a pessoa tabagista, as atividades dos farmacêuticos na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte são regidas pelo “Guia de Atuação do Farmacêutico no Cuidado à Pessoa Tabagista”. Conforme esse guia, são implementadas pelo farmacêutico abordagens breves ou intensivas (SMS, 2018). Na abordagem breve, o farmacêutico, em aproximadamente 3 minutos, pergunta, avalia, aconselha e prepara o fumante para a cessação do hábito de fumar, sem, entretanto, acompanhar o paciente. Já na abordagem intensiva, realiza-se terapia cognitivo comportamental e acompanhamento do paciente por meio de sessões periódicas que podem ser realizadas individualmente ou coletivamente em grupo de apoio (SMS, 2018). Durante a pandemia de SARS-CoV-2, de acordo com a Nota Técnica COVID-19 no034/2020 de 27 de julho de 2020 da Prefeitura de Belo Horizonte (SMS, 2020), passou também a ser adotada a abordagem intensiva individual ou coletiva de forma remota. Nessas circunstâncias, para a seleção do paciente para atendimento remoto, os interessados previamente inscritos na recepção da unidade ou encaminhados pela equipe de saúde da família são contactados através de telefonema e convidados a participar da abordagem intensiva para cessação do tabagismo de forma remota. São então oferecidas duas opções de acompanhamento:

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.704.916

-Formato de Grupo com encontros semanais através de plataformas de videoconferência; e

-Formato de acompanhamento individual através de teleconsulta.

Descrição da implementação dos serviços farmacêuticos de cessação

de tabagismo do município de Belo Horizonte Para avaliar a implementação dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo, será utilizada a análise descritiva de indicadores processuais dos serviços, com apresentação da média, desvio padrão, mínimo e máximo das seguintes variáveis:

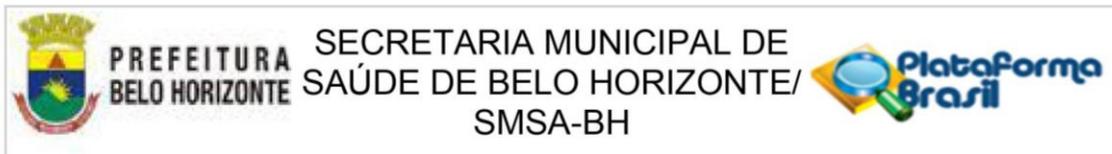
- Número de farmacêuticos oferecendo os serviços;
- Números de centros de saúde e regionais atendidos;
- Número de indivíduos fumantes atendidos nos serviços;
- Número de atendimentos individuais ou coletivos realizados nos serviços;
- Absenteísmo atendimentos individuais ou coletivos realizados nos serviços.

Esses dados serão avaliados a partir de 2017, quando as atividades dos serviços farmacêuticos referentes à cessação do tabagismo passaram a ser registradas de forma sistematizada no GERAFF (Gerenciamento da Assistência Farmacêutica). Sua coleta será realizada de forma retrospectiva no GERAFF, que é um software desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde que é preenchido mensalmente pelos farmacêuticos responsáveis por prover serviços farmacêuticos no âmbito da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Adicionalmente, por meio de grupos focais com gestores e farmacêuticos e de análise documental de legislações e documentos da área de assistência farmacêutica, será avaliado o processo histórico da implementação dos serviços. Serão convidados a participar todos os farmacêuticos e gestores graduados em farmácia envolvidos direta ou indiretamente com a viabilização e oferecimento desses serviços. Aqueles que aceitarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participarão nos grupos focais. Além disso, também pretende-se aplicar a matriz F.O.F.A (ou, no inglês, SWOT) em grupos focais com farmacêuticos para avaliar aspectos que ainda podem ser melhorados no serviço.

O grupo focal é composto por um conjunto de pessoas selecionadas para discutir e comentar um tema, que é objeto de pesquisa, a partir de sua experiência pessoal. Esta técnica tem por objetivo captar, por meio das trocas realizadas no grupo,

conceitos, sentimentos, atitudes, crenças, experiências e reações, de um modo que não seria possível com outros métodos, como, por exemplo, a observação, a entrevista ou questionários (GATTI, 2005). No presente estudo, os grupos serão realizados em

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



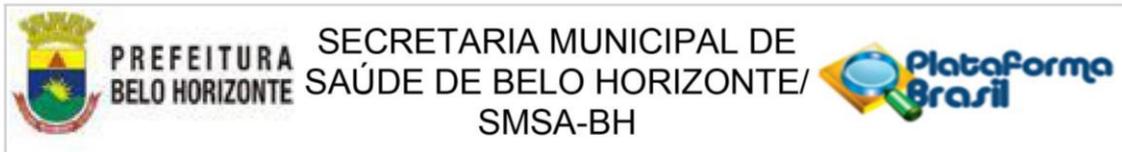
Continuação do Parecer: 4.704.916

plataformas de reunião e videoconferência on-line, como a plataforma Google Meet®, conforme a disponibilidade de licença de software na Faculdade de Farmácia/UFMG à época do estudo. As reuniões terão seu conteúdo de áudio gravado para posterior transcrição e análise, sendo os arquivos da gravação armazenados em computador dedicado a pesquisas e sob responsabilidade da pesquisadora principal na Faculdade de Farmácia/UFMG durante 5 anos. Serão realizados grupos com até 10 participantes, que serão divididos conforme disponibilidade, sendo estimada a realização de cerca de 9 grupos focais com cerca de duas (2) horas de duração.

A matriz F.O.F.A ou SWOT, desenvolvida na década de 1970 pelos professores Kenneth Andrews e Roland Christensen, tem como objetivo a identificação de Forças (Strengths) e Fraquezas (Weaknesses) no ambiente interno do cenário, bem como Oportunidades (Opportunities) e Ameaças (Threats) no ambiente externo (PÚBLIO, 2008). Com base na matriz, deve-se definir plano estratégico para manter e intensificar pontos fortes, desenvolver os pontos fracos, aproveitar e potencializar as oportunidades e protegendo-se de ameaças. A matriz será construída em conjunto pelos pesquisadores envolvidos no projeto de pesquisa em formato gráfico, sendo alimentada pela percepção daqueles imersos no cenário conforme dados coletados nos grupos focais e avaliação de condições predisponentes de acordo com literatura supracitada. Essa ferramenta facilita a sistematização e definição de um plano de ação para aprimoramento e expansão do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico adequado ao cenário de inserção. Avaliação do impacto dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo do município de Belo Horizonte. Para a avaliação dos resultados clínicos, serão coletados e descritos os seguintes dados dos indivíduos fumantes incluídos (mais de 2000 pacientes/ano), e não incluídos (quantitativo a ser estimado) nos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo municipal no período de 2017 a 2020 dos 152 Centros de Saúde de Belo Horizonte.

- Número de pessoas fumantes que utilizaram farmacoterapia para cessação do tabagismo de acordo com o tipo de medicamento;
- Número de medicamentos prescritos pelo farmacêutico à pessoa fumante;
- Número de pessoas fumantes que abandonaram o serviço individual;
- Número de pessoas fumantes que abandonaram os grupos de apoio;
- Consulta na qual as pessoas fumantes abandonaram os grupos de apoio;
- Número de pessoas fumantes que completaram pelo menos quatro (4) encontros do grupo de apoio;
- Número de pessoas fumantes que completaram pelo menos dez (10) encontros do grupo de

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.704.916

apoio;

- Número de pessoas fumantes que cessaram o tabagismo.

Além disso, dados sociodemográficos (ex.: idade, sexo), clínicos (ex.: número

e tipos de comorbidades e de medicamentos utilizados) e sobre o perfil de tabagismo

(ex.: escala de fagerstrom, média de número de maços/dia fumados) serão compilados e descritos de forma coletiva para fins de caracterização da população

inserida nos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo. Para avaliação da cessação do tabagismo (evento de interesse) entre indivíduos inseridos nos serviços farmacêuticos, será levada em conta a cessação relatada pelo paciente ao farmacêutico durante encontro individual ou no grupo de apoio. A cessação será descrita de acordo com sua prevalência no grupo de abordagem intensiva individual e coletiva; e também de acordo com o número de consultas individuais ou de grupos de apoio realizados até sua ocorrência. Para avaliar a cessação do tabagismo entre os indivíduos não inseridos nos serviços farmacêuticos, serão identificados:

- A) fumantes que só compareceram a apenas uma consulta individual ou reunião com grupo de apoio de acordo com os dados do sistema GERAF;

-B) fumantes para os quais foi prescrito e dispensado medicamento para cessação, mas que não participaram nem de abordagens farmacêuticas individuais ou coletivas.

A identificação desses fumantes será realizada cruzando os dados de relatórios do sistema eletrônico de dispensação de medicamentos da prefeitura e o cadastro de pacientes inseridos nos serviços farmacêuticos para cessação do tabagismo disponível no sistema GERAF. A identificação da cessação do tabagismo entre esses indivíduos não inseridos nos serviços farmacêuticos pertencentes ao grupo A ou B, bem como de outros dados necessários, será realizada mediante análise retrospectiva do sistema de prontuário eletrônico da prefeitura e análise do sistema SISREDEWEB e SISREDE, onde são registrados dados sobre intervenções relativas à cessação do tabagismo. Para os

indivíduos inseridos nos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo, todos os

dados serão coletados do sistema GERAF, SISREDEWEB e SISREDE. A coleta tanto no GERAF quanto na SISREDEWEB e SISREDE será coletada por funcionários da PBH, parceiros na presente pesquisa. Primeiramente, será realizada uma análise descritiva dos dados pela determinação das frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas e média e desvio-padrão das variáveis quantitativas. Depois, a associação entre exposição de interesse (inclusão ou não nos serviços farmacêuticos) e o evento cessação do tabagismo será testada por análises univariadas e multivariadas.

Todos os participantes incluídos nesse projeto serão maiores de 18 anos profissionais e

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302

Bairro: Padre Eustáquio

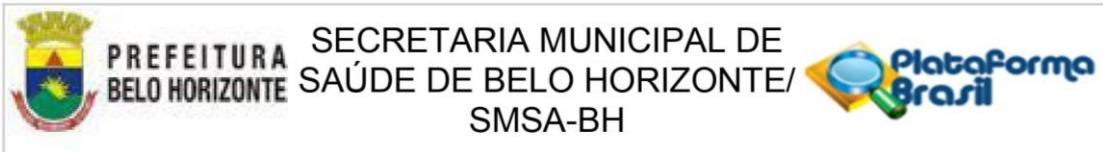
CEP: 30.720-000

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-5309

E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.704.916

pacientes). Para coleta dos dados relativos aos fumantes, como proceder-se-á com coleta retrospectiva nos sistemas informatizados da Prefeitura de Belo Horizonte referentes ao período de 2017 a 2020. Todos os dados serão analisados de forma coletiva sem documentação em banco de dados que possibilitem a identificação individual do paciente. Dessa forma, será solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pacientes. Entretanto, antes de proceder com a coleta desses dados, será assinado Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCDU). Para a coleta de dados mediante a realização de grupos focais com gestores farmacêuticos e farmacêuticos, os participantes serão convidados a participar da pesquisa diretamente pela pesquisadora, que informará o objetivo principal da investigação e seus procedimentos. Aqueles que aceitarem participar, assinarão duas vias do TCLE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos:

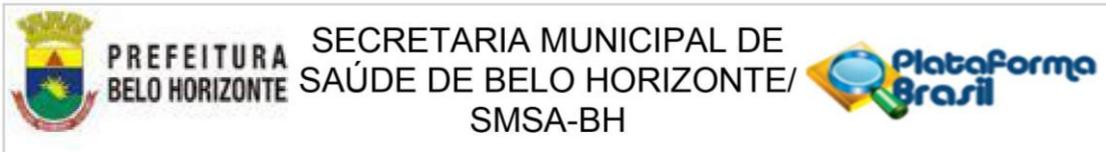
Espera-se que os conhecimentos gerados por este projeto de pesquisa sejam capazes de descrever o perfil dos fumantes atendidos no SUS do município de Belo Horizonte, bem como o impacto dos serviços farmacêuticos na cessação do tabagismo. Adicionalmente, esse projeto tem como objetivo avaliar os serviços farmacêuticos e promover a implementação de melhorias.

Objetivo Geral: avaliar o impacto dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo no município de Belo Horizonte.

Objetivos Específicos:

- Descrever o perfil dos indivíduos tabagistas inseridos nos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo;
- Descrever a implementação dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo e seus indicadores de implementação;
- Avaliar o impacto clínico dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo;
- Comparar a taxa de cessação do tabagismo entre indivíduos inseridos nos diferentes serviços farmacêuticos e não inseridos nos mesmos;
- Avaliar a efetividade de grupos remotos/teleconsultas na cessação de tabagismo de maneira global como estratégia de atendimento farmacêutico durante a pandemia de SARS-CoV-2.

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.704.916

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

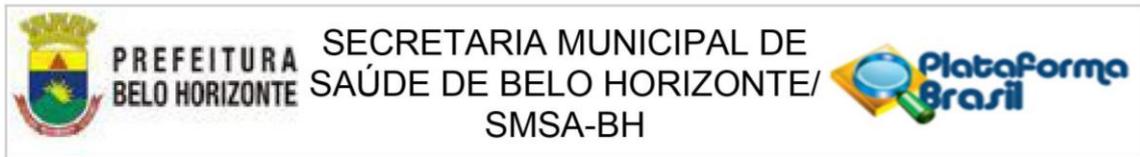
Os riscos de constrangimentos pessoais são mínimos e englobam apenas a ocorrência de desconforto durante o fornecimento de informações pessoais. Não há, entretanto, riscos físicos ou de outra natureza.

Os benefícios diretos aos participantes da pesquisa serão a compreensão de aspectos relevantes do processo de implementação e avaliação dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo, de forma a contribuir para melhorias contínuas e para novas experiências com o mesmo escopo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica neurocomportamental epidêmica, causada pela dependência física, psicológica e comportamental à nicotina. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, constituindo um fator de risco para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer, como a leucemia mieloide, câncer de bexiga, de pâncreas, de fígado, do colo do útero, de esôfago, de rim e ureter, de laringe, de boca, de pescoço, de estômago, de cólon e reto, de traqueia, de brônquios e de pulmão (INCA, 2020). Além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um importante fator de risco para o desenvolvimento de outras enfermidades, tais como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras. Dessa forma, o tabagismo é considerado como a principal causa evitável de adoecimento e morte precoce e o tabagismo passivo seria a terceira maior causa de mortalidade. Estudos demonstram que mais de 7 milhões de óbitos resultam do uso direto do tabaco e cerca de 1,2 milhão é resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo (WHO, 2020). Considerando que é menos oneroso auxiliar os fumantes a abandonarem o tabagismo que tratar as doenças que ocorrem oriundas dele, a cessação do tabagismo mostra-se como uma das intervenções de saúde que apresenta melhor relação custo-benefício. Trata-se, portanto, de pesquisa relevante considerando-se que Serviços farmacêuticos no processo de cessação do tabagismo possuem elevado potencial de impacto, que deve ser devidamente mensurado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.704.916

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto assinada pelo pesquisador responsável, Carta de Anuência de todas as instituições envolvidas. TCLE de acordo, Termo de Autorização e Corresponsabilidade para acesso a dados secundários de acordo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

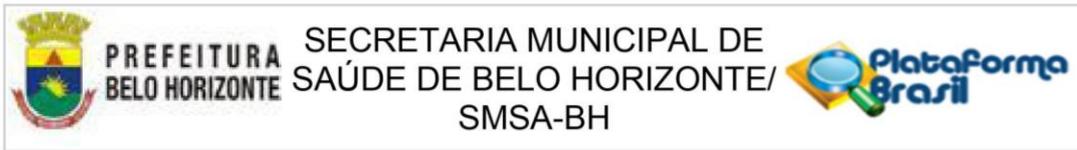
O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, não encontrando objeções éticas e verificando que o projeto cumpriu os requisitos da Resolução CNS 466/12, RESOLVE considerar aprovado o projeto AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO.

Observamos também que, embora a pesquisa seja relevante para obtenção de informações que poderão contribuir no aprimoramento dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo, em atenção à Declaração de Emergência em Saúde Pública Internacional da Organização Mundial de Saúde, de 30 de janeiro de 2020, à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada pela Portaria nº 188, de 04 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, e ao reconhecimento da situação de calamidade pública, pelo Decreto Legislativo nº 6, de 18 de março de 2020 e o disposto no artigo 4º do Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020, este Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte entende que neste momento é preciso ponderar em relação às características da disseminação da doença em cada população e seu cenário epidemiológico para somente a partir destas considerações ser possível planejar as pesquisas nestes tempos excepcionais. Sobretudo, devemos estar atentos à segurança de pesquisadores e participantes envolvidos nas pesquisas, para que todos estejam suficientemente protegidos para que não sejam veículos de transmissão da doença, considerando que boa parte dos infectados são assintomáticos. Salienta-se que durante o estado de emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, devem ser adotadas medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 4.704.916

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1702156.pdf	10/04/2021 11:57:50		Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_resposta_a_o_revisor2.pdf	10/04/2021 11:56:56	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado2.pdf	10/04/2021 11:51:40	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_resposta_a_o_revisor.pdf	03/02/2021 13:29:20	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Outros	TCDU.pdf	03/02/2021 13:27:08	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cessacao_tabagismo_ajustado.pdf	03/02/2021 13:26:10	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado.pdf	03/02/2021 13:24:59	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Outros	Aprovacao_departamental.pdf	31/10/2020 00:07:32	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito
Outros	Anuencia_institucional_pBH.pdf	30/10/2020 23:59:17	Mariana Martins Gonzaga do Nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 11 de Maio de 2021

Assinado por:
SANDRA CRISTINA PAULUCCI CAVALCANTI DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br

APÊNCIDE A – Artigo Científico

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PARA A CESSAÇÃO DO TABAGISMO: UM ESTUDO HÍBRIDO DE EFETIVIDADE E IMPLEMENTAÇÃO

ASSESSMENT OF PHARMACEUTICAL SERVICES FOR THE CESSATION OF SMOKING: AN EFFECTIVENESS-IMPLEMENTATION HYBRID DESIGN STUDY

RESUMO

O tabagismo, doença crônica epidêmica, constitui fator de risco para o desenvolvimento de diversas enfermidades, sendo a principal causa evitável de adoecimento e morte precoce no mundo. Dessa forma, é menos oneroso auxiliar os fumantes a abandonarem o tabagismo do que tratar as doenças tabaco-relacionadas, fazendo da cessação do tabagismo uma intervenção de saúde prioritária, sobretudo em países em desenvolvimento.

Objetivo – Avaliar a implementação e a efetividade dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo oferecidos na atenção primária à saúde (APS) de uma grande cidade brasileira.

Método – Trata-se de um ensaio híbrido de efetividade-implementação do tipo 1, realizado em uma grade capital brasileira (Belo Horizonte), para avaliar os serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo oferecidos por meio de abordagem intensiva individual (consultas com paciente único) ou em grupo (grupos de pacientes), oferecidos na APS durante jan/2018 a dez/2019. Para avaliar a implementação, procedeu-se com a análise descritiva dos indicadores do serviço. Para avaliar a efetividade, descreveu-se a incidência da cessação do tabagismo entre indivíduos inseridos nos serviços farmacêuticos. Também foi avaliada a associação entre a cessação e variáveis explicativas selecionadas por análises uni e multivariadas com regressão de Poisson, que gerou estimativas de Risco Relativo (RR) e intervalo de confiança de 95 % (IC^{95%}) (nível de significância = 5%).

Resultados – O serviço foi oferecido na maioria das unidades de APS (61,2%) e pela maioria dos farmacêuticos (81,3%). Foram realizadas 1.761 abordagens de cessação do tabagismo: 170 individuais (9,7%) e 1.591 em grupo (90,3%), sendo

observada cessação em 39,4% (n = 67) e 44,8% (n = 712) dessas abordagens, respectivamente. Uso de nicotina acrescido de bupropiona ou nortriptilina (RR = 1,30; IC^{95%} = 1,08-1,57; p = 0,006) e número de sessões com farmacêuticos (RR = 1,21; IC^{95%} = 1,19-1,23; p < 0,001) mostraram-se positivamente associadas à cessação e grau de dependência muito elevado mostrou-se negativamente associado (RR = 0,77; IC^{95%} = 0,67-0,89; p = 0,001).

Conclusão – O serviço de cessação do tabagismo tendo o farmacêutico como agente promotor mostrou-se adequadamente implementado e efetivo no cenário estudado. Considerando seus potenciais benefícios, individual e coletivo, este estudo reforça a necessidade de expansão e qualificação contínua do serviço.

Palavras-chave – Tabagismo, Abandono do uso de tabaco, Assistência farmacêutica, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Smoking, a chronic epidemic disease, is a risk factor for the development of several other diseases, being the main preventable cause of illness and early death in the world. Therefore, it is less costly to help smokers stop smoking than to treat tobacco-related diseases, making smoking cessation a priority health intervention, especially in developing countries.

Objective – To evaluate the implementation and effectiveness of smoking cessation pharmaceutical services offered in the public primary health care (PHC) of a large Brazilian city.

Method – This is a type 1 effectiveness-implementation hybrid trial, carried out in a large state capital (Belo Horizonte), to evaluate the smoking cessation pharmaceutical services offered through an individual approach (sessions with a single patient) or group approach (session with a groups of patients), offered at the public PHC from Jan/2018 to Dec/2019. To evaluate the implementation, a descriptive analysis of the service indicators was carried out. To evaluate the effectiveness, the incidence of smoking cessation among individuals who attended in the pharmaceutical services was described. The association between smoking cessation and selected explanatory variables was also evaluated by uni and

multivariate analyzes with Poisson regression, which generated Relative Risk (RR) estimates and 95% confidence interval (IC^{95%}) (significance level = 5%).

Results – The services were offered in most of the PHC units (61.2%) and by most pharmacists (81.3%). A total of 1,761 approaches to smoking cessation were performed in the pharmaceutical services: 170 individual approaches (9.7%) and 1,591 group approaches (90.3%), with cessation being observed in 39.4% (n = 67) and 44.8% (n = 712) of these, respectively. Use of nicotine plus bupropion or nortriptyline (RR = 1.30; IC^{95%} = 1.08-1.57; p = 0.006) and number of sessions with pharmacists (RR = 1.21; IC^{95%} = 1.19-1.23; p < 0.001) were positively associated with cessation; and a very high tobacco degree of dependence was negatively associated with cessation (RR = 0.77; IC^{95%} = 0.67-0.89; p = 0.001).

Conclusion – The smoking cessation pharmaceutical service proved to be adequately implemented and effective in the studied scenario. Considering its potential individual and collective benefits, this study reinforces the need for continuous expansion and qualification of the service.

Keywords – Smoking, Smoking cessation, Pharmaceutical services, Primary health care.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica neurocomportamental epidêmica, causada pela dependência física, psicológica e comportamental à nicotina (WHO, 2020a; INCA, 2020a). Ela integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas, constituindo um fator de risco para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer e outras enfermidades (INCA, 2020b; SILVA *et al.*, 2016).

Estima-se que mais de 7 milhões de óbitos resultam do uso direto do tabaco e cerca de 1,2 milhão é resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo (INCA, 2020a; WHO, 2020b). Dessa forma, o tabagismo é considerado como a principal causa evitável de adoecimento e morte precoce no mundo e o tabagismo passivo seria a terceira maior causa de mortalidade (INCA, 2020a). Em países desenvolvidos e em alguns países em desenvolvimento, observa-se redução da

prevalência do tabagismo. Entretanto, tendo em vista sua relevância enquanto problema de saúde pública, sua prevalência ainda representa valores elevados mundialmente, sobretudo em países de baixa e média renda, como o Brasil (SILVA *et al.*, 2016; INCA, 2020b; WHO, 2020b).

Dessa forma, considerando que é menos oneroso auxiliar os fumantes a abandonarem o tabagismo que tratar as doenças dele oriundas, a cessação do tabagismo mostra-se como uma das intervenções de saúde mais relevantes nesse contexto (DETOMI, 2018). Estudos têm demonstrado a eficácia dos serviços farmacêuticos para a cessação do tabagismo, entretanto, ao nosso conhecimento, ainda faltam estudos que demonstrem o impacto da atuação do farmacêutico na cessação de tabagismo na atenção primária à saúde (APS) e no Brasil, sendo ainda necessário expandir tais conhecimentos, sobretudo com estudos de “mundo real” (BROWN *et al.*, 2016; MDEGE *et al.* 2014; CASADO e THULER, 2017).

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo avaliar a implementação e a efetividade dos serviços farmacêuticos voltados à cessação do tabagismo oferecidos na APS de uma grande capital brasileira.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Trata-se de um ensaio híbrido de efetividade-implementação do tipo 1, conforme métodos incentivados pela OMS para pesquisa de impacto de serviços na área de saúde em “mundo real” (WHO, 2013; CURRAN *et al.*, 2012).

Local de estudo

O estudo foi realizado na APS do sistema público de saúde (Sistema Único de Saúde - SUS) do município de Belo Horizonte, que é a capital do estado de Minas Gerais e 6ª maior capital do Brasil, com mais de 2,5 milhões de residentes (IBGE, 2020). Belo Horizonte conta com 152 centros de APS e 80 farmacêuticos que provêm serviços clínicos-assistenciais aos pacientes nos próprios centros ou mediante visita domiciliar.

APS é a base do sistema público universal de saúde brasileiro (SUS), sendo provido no mesmo modelo em todo o país para brasileiros e estrangeiros em solo brasileiros. A APS no SUS conta com consultas médicas e com profissionais de uma equipe multidisciplinar, que pode incluir o farmacêutico, dentre outros profissionais (ex.: nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, educador físico). No caso de Belo Horizonte, o farmacêutico é membro de todas as equipes multidisciplinares da APS do município desde sua criação, em 2008.

Serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo

Tendo como foco a pessoa tabagista, as atividades dos farmacêuticos na APS de Belo Horizonte são regidas por um guia publicado em 2018. Para cessação do tabagismo, o farmacêutico pode implementar abordagem intensiva, na qual realiza-se, inicialmente, a avaliação do estado motivacional e do grau de dependência do paciente; bem como a avaliação das suas necessidades individuais, farmacológicas e não farmacológicas, relacionadas ao tabagismo. Depois da avaliação individual, o paciente passa por sessões periódicas de terapia cognitivo-comportamental e acompanhamento que podem ser realizadas no formato individual (serviço de cessação do tabagismo com abordagem individual); ou em grupo (serviço de cessação do tabagismo com abordagem em grupo). Geralmente, são inseridos na abordagem individual apenas pacientes que, por algum motivo, não puderam ser inseridos na abordagem em grupo, como falta de disponibilidade e presença de alguma condição que justifique atendimento individualizado segundo avaliação individual pelo farmacêutico (ex.: gestantes, doença de saúde mental não controlada) (PBH, 2018b; PBH, 2019).

São realizadas até dez sessões por abordagem, sendo que as quatro primeiras se baseiam em material fornecido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). As demais sessões são compostas por momentos de interação individual com os participantes e/ou momentos de discussão de temas diversos com participação de outros profissionais convidados (PBH, 2018b; PBH, 2019).

Adicionalmente, é disponibilizada a seguinte farmacoterapia para cessação do tabagismo conforme protocolo municipal: 1) repositores de nicotina na forma de adesivos (de 7,14 e 21 mg) e goma de mascar (de 2 mg), que podem ser prescritos

por médicos, enfermeiros ou farmacêuticos, sendo que a prescrição farmacêutica começou a ser realizada a partir de junho de 2019; 2) medicamentos para o sistema nervoso central (SNC), sendo eles bupropiona, comprimido de 150 mg, e nortriptilina, cápsula de 25 mg, de prescrição exclusivamente médica. O monitoramento da farmacoterapia estabelecida é realizado pelo farmacêutico ou por outro profissional de saúde caso o paciente não esteja inserido em serviços farmacêuticos de cessação de tabagismo (PBH, 2018b; PBH, 2019).

Fonte e Coleta de dados

Todos os dados foram coletados e avaliados, de forma retrospectiva, para o período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. As fontes de dados utilizadas foram o sistema GERAFF (Gerenciamento da Assistência Farmacêutica), que é um *software* desenvolvido para a Secretaria Municipal de Saúde, preenchido mensalmente pelos farmacêuticos responsáveis por prover serviços farmacêuticos no âmbito da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; e SISREDE, sistema de gestão de estoque, de onde foram extraídos dados de dispensação de medicamentos.

Avaliação da implementação dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo

Para avaliar a implementação dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo, utilizou-se a análise descritiva de seus indicadores, com apresentação do total e combinação da média e desvio padrão, quando adequado, para as seguintes variáveis: número de farmacêuticos oferecendo os serviços; números de centros de APS aonde foi oferecido o serviço; número de abordagens de cessação de tabagismo individuais e em grupo; número de sessões realizadas nas abordagens individuais e em grupo.

Também foi realizada a análise descritiva dos seguintes dados relativos às abordagens para cessação do tabagismo que envolveram: o uso de nicotina; o uso de bupropiona ou nortriptilina (medicamento para SNC); a prescrição de medicamentos pelo farmacêutico; a realização de pelo menos quatro sessões.

Avaliação do impacto dos serviços farmacêuticos de cessação do tabagismo do município de Belo Horizonte

Para avaliação do impacto dos serviços farmacêuticos na cessação do tabagismo (evento de interesse), foi considerada a cessação relatada pelo paciente ao farmacêutico durante encontro individual ou no grupo de apoio. A cessação foi descrita de acordo com sua incidência no grupo de abordagem individual e em grupo; e também de acordo com o número de sessões realizados até sua ocorrência.

Também foi realizada a avaliação da associação entre variáveis explicativas e o evento desfecho de interesse, cessação do tabagismo, que foi testada por meio de análises univariadas e multivariadas. As análises foram realizadas por regressão de Poisson, que fornece estimativas de Risco Relativo (RR) com intervalos de confiança de 95% (IC^{95%}). As variáveis que apresentaram valor $p < 0,20$ nas análises univariadas foram adicionadas na análise multivariada. A modelagem multivariada também foi realizada por regressão de Poisson, permanecendo no modelo final aquelas variáveis com valor $p < 0,05$, critério estatístico adotado para determinação de associação independente e significativa entre as variáveis-explicativas e o evento. Foram utilizadas como variáveis explicativas: sexo do paciente, uso de farmacoterapia para cessação do tabagismo (nenhum medicamento; *ou* somente nicotina; *ou* somente medicamento que atua no SNC – bupropiona ou nortriptilina; *ou* nicotina e medicamento que atua no SNC), número de sessões com os farmacêuticos (variável inserida nas análises em seu formato quantitativo), e grau de dependência.

O grau de dependência foi mensurado de acordo com o *Fagerström Test for Nicotine Dependence*. Este teste é utilizado mundialmente, e foi adaptado e validado no Brasil em 2002, apresentando pontuação que varia de 0 a 10 (CARMO e PUEYO, 2002). Para fins das análises uni e multivariadas, a variável foi dividida em três categorias após análise de sua distribuição: 0 a 4 – grau de dependência muito baixo a baixo; 5 a 7 – médio a elevado; e 8 a 10 – muito elevado.

Todas as variáveis explicativas também foram alvo de análise descritiva, com determinação das frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas e

média e desvio-padrão das variáveis quantitativas. Para todas as análises utilizou-se o pacote estatístico *Stata*®, versão 12.

Aspectos éticos e legais

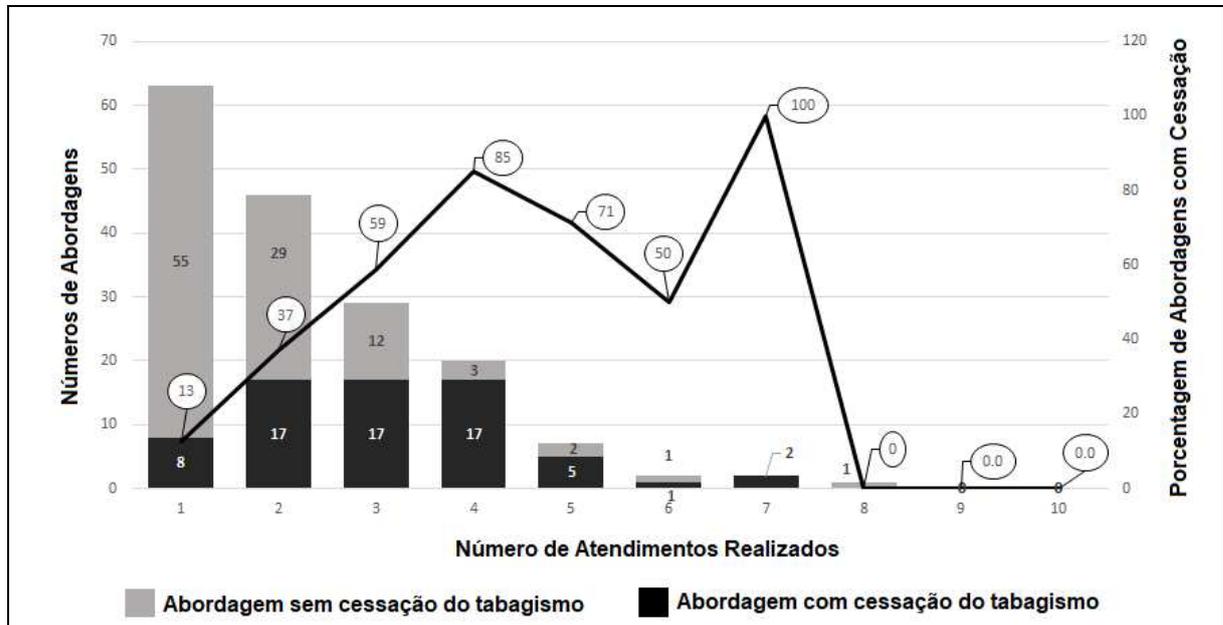
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e pelo Núcleo de Pesquisa da Prefeitura de Belo Horizonte, sob o registro CAAE-39796120.5.0000.5149.

RESULTADOS

No período estudado, foram realizadas sessões relativas à cessação do tabagismo em 93 dos 152 centros de APS (61,2%), por 65 dos 80 farmacêuticos (81,3%).

Um total de 1.761 abordagens de cessação do tabagismo foram realizadas, sendo 170 individuais (9,7%) e 1.591 em grupo (90,3%). Entre as abordagens no formato individual, 32 consistiram de pelo menos quatro sessões (18,8%), sendo realizado um total de 391 sessões (média de $2,3 \pm 1,4$ sessões por abordagem). Houve cessação do tabagismo em 39,4% das abordagens individuais (n=67) (Figura 1).

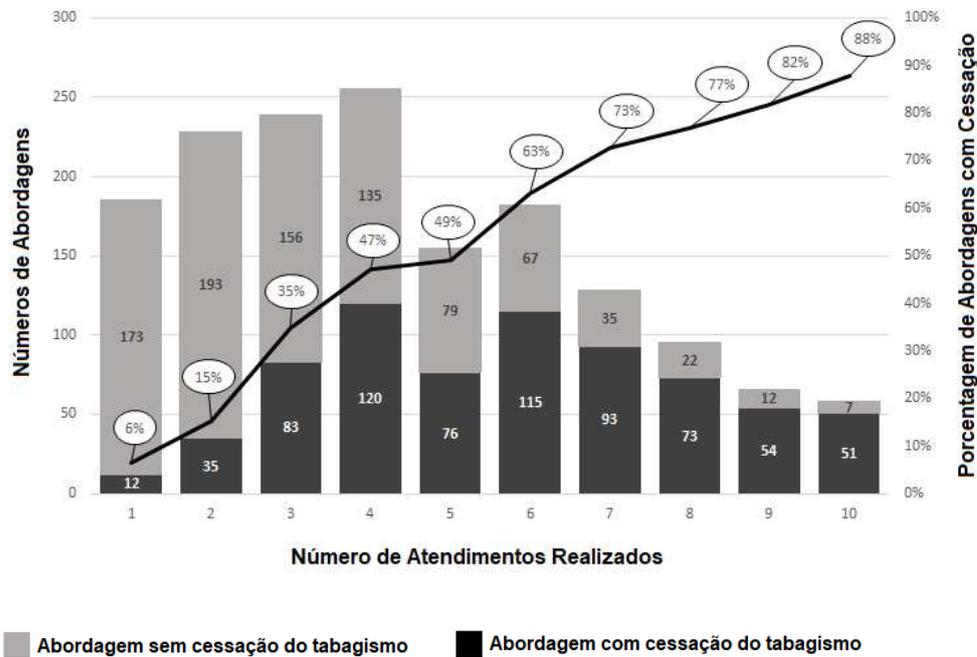
Figura 1 – Incidência de cessação do tabagismo no serviço farmacêutico com abordagens individuais. 2018-2019. Belo Horizonte – MG.



Fonte: elaboração dos autores.

Entre as 1.591 abordagens em grupo, 939 consistiram de pelo menos quatro sessões (59,0%), e, dessas, 58 chegaram a dez sessões (3,6%). Ao total, realizou-se 7.075 sessões na abordagem em grupo (média de $4,4 \pm 2,5$ sessões por abordagem). Para 712 das abordagens, observou-se a cessação do tabagismo (44,8%) (Figura 2).

Figura 2 – Incidência da cessação do tabagismo no serviço farmacêutico com abordagens em grupo. 2018-2019. Belo Horizonte – MG.



Fonte: elaboração dos autores.

A maioria das abordagens foi realizada com pacientes do sexo feminino ($n=1.150$; 65,3%) e foi identificada uma média de grau de dependência equivalente a $6,2 \pm 2,0$. Houve uso de medicamentos para cessação do tabagismo na maioria das abordagens ($n=1.584$; 89,9%), e, dessas, 748 (47,2%) envolveram o uso simultâneo de nicotina e medicamento para o SNC; 161 (10,2%) apenas o uso de medicamento para o SNC; e 675 (42,6%) apenas o uso de nicotina. Em 106 do total de 1.423 abordagens que envolveram o uso de nicotina (7,4%), esse medicamento foi prescrito pelo farmacêutico.

Tabela 1 – Fatores associados à cessação do tabagismo de acordo com análises univariadas e multivariadas. 2018-2019. Belo Horizonte – MG.

Variável	Cessação		Análise univariada		Análise multivariada	
	Sim	Não	RR (IC ^{95%})#	p-valor##	RR (IC ^{95%})#	p-valor##
Sexo – N (%)						
Feminino	508 (44,2)	642 (55,8)	1	-	-	-
Masculino	271 (44,4)	340 (55,6)	1,00 (0,90-1,12)	0,942	-	-
Uso de medicamento – N (%)						
Nenhum	59 (33,3)	118 (66,7)	1	-	1	-
Só nicotina	273 (40,4)	402 (59,6)	1,21 (0,97-1,52)	0,096	1,09 (0,90-1,33)	0,364
Só SNC**	60 (37,3)	101 (62,7)	1,12 (0,84-1,49)	0,450	1,09 (0,85-1,40)	0,477
Nicotina e SNC**	387 (51,7)	361 (48,3)	1,55 (1,24-1,93)	<0,001	1,30 (1,08-1,57)	0,006
Grau de dependência						
0 a 4 – muito baixo a baixo	146 (46,6)	167 (53,4)	1	-	1	-
5 a 7 – médio a elevado	446 (45,5)	534 (54,5)	0,98 (0,85-1,11)	0,724	0,90 (0,80-1,02)	0,110
8 a 10 – muito elevado	187 (40,0)	281 (60,0)	0,86 (0,73-1,01)	0,062	0,77 (0,67-0,89)	0,001
Número de sessões com farmacêuticos* – média± desvio padrão	5,5±2,4	3,2±2,0	1,21 (1,19-1,23)	<0,001	1,21 (1,19-1,23)	<0,001

*Variável analisada em formato quantitativa; **SNC = uso de medicamento do sistema nervoso central, bupropiona ou nortriptilina; #RR(IC^{95%}) = Risco relativo e intervalo de confiança de 95%; ##p-valor = baseado em regressão de Poisson.

Na análise multivariada, o uso de nicotina acrescido de um medicamento do SNC (RR = 1,30; IC^{95%} = 1,08-1,57; p = 0,006) e número de sessões com farmacêuticos (RR = 1,21; IC^{95%} = 1,19-1,23; p < 0,001) foram variáveis que se mostraram positivamente associadas à cessação de tabagismo; e o grau de dependência muito elevado mostrou-se negativamente associado (RR = 0,77; IC^{95%} = 0,67-0,89; p = 0,001).

DISCUSSÃO

A partir da análise descritiva dos indicadores, observa-se que o serviço de cessação do tabagismo está bem implementado, sendo ofertado na maioria dos centros de APS (61,2%) e pela maioria dos farmacêuticos (81,3%). Entretanto, é observado potencial de expansão a fim de alcançar todos os centros de APS. A ampliação e otimização deste serviço possuem relevância para a comunidade, uma vez que esta é uma prática que apresenta impacto positivo, não só para o paciente, mas também para aqueles que convivem com ele. Ademais, acredita-se que oferecer serviços de cessação de tabagismo em todos os centros de APS significaria estar mais próximo ao domicílio do paciente, facilitando sua adesão ao serviço (CONITEC, 2020).

Para contemplar a expansão do serviço, também é importante aumentar o número de farmacêuticos atuantes. Para tal, a capacitação dos farmacêuticos atuais e dos novos profissionais incorporados deve ser garantida. A última capacitação sobre cessação do tabagismo no município estudado foi realizada em 2019. Isso pode ter limitado o número de profissionais oferecendo o serviço ao longo do período estudado e reforça a necessidade de educação permanente com foco na realidade local. A promoção, participação e apoio a ações de educação permanente são atividades consideradas como padrão mínimo de qualidade para serviços farmacêuticos e para a qualificação de serviços de cessação do tabagismo, e devem ser viabilizadas (SBRAFH, 2017; MARTIN *et al.*, 2010; KRISTINA *et al.*, 2015).

Observou-se um número maior de abordagens em grupo, bem como maior proporção de cessação do tabagismo nesse tipo de abordagem (44,8% *versus* 39,4% na abordagem individual). Esses resultados reforçam a ideia de que a abordagem em grupo deve ser priorizada, como é realizado no contexto avaliado.

Em adição, estudos prévios já demonstraram que a abordagem em grupo possui melhor potencial de proporcionar a cessação, pois permite a convivência entre indivíduos tabagistas com vivências similares, o que impacta de forma positiva na experiência com o processo (BAULD, 2009; PHILBRICH, 2009; MAHONEY *et al.* 2020).

Os resultados observados neste estudo também evidenciam o aumento na proporção de cessação do tabagismo com o aumento dos números de sessões com farmacêuticos tanto na abordagem individual, quanto em grupo. Isso também foi demonstrado sob o ponto de vista global, uma vez que, após as abordagens realizadas com até quatro sessões (n=1.065), a proporção de cessação do tabagismo foi de 29,0%; enquanto que nas abordagens em que os pacientes frequentaram mais de quatro sessões (n=696) a proporção de cessação do tabagismo foi de 67,5% (resultados não apresentados). Isso demonstra a importância da intervenção para cessação de tabagismo e sua realização com sucesso pelo profissional farmacêutico, além de apontar para melhor efetividade mediante realização de número maior de sessões além do recomendado pelo MS e INCA (BRASIL, 2001). Esse formato mais prolongado permite a realização de abordagem motivacional também na fase de manutenção, sendo essencial para reduzir a recaída após a cessação inicial (SANTOS *et al.*, 2006).

Tal noção foi reforçada na análise multivariada, por meio da qual observou-se que, a cada atendimento farmacêutico realizado durante as abordagens, a incidência de cessação do tabagismo aumentava mais do que 20%. Esse resultado demonstra que os serviços farmacêuticos ofertados na APS possuem elevado potencial de impacto no processo de cessação do tabagismo, sendo o farmacêutico um profissional-chave para contribuir diretamente para a expansão e qualificação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Em estudos longitudinais europeus, também foi observada a efetividade de intervenções farmacêuticas na cessação do tabagismo em farmácias comunitárias privadas, mas não foram identificados estudos brasileiros com tal abordagem (CONDINHO *et al.*, 2015; GONZÁLEZ *et al.*, 2000).

O uso de nicotina associado a medicamento do sistema nervoso central também aumentou a incidência de cessação de tabagismo de acordo com o modelo multivariado (aumento de 30%). Considerando a multidimensionalidade da dependência à nicotina, esse resultado evidencia a necessidade do cuidado

multiprofissional, uma vez que o farmacêutico é o profissional responsável pelo acompanhamento do paciente e pela prescrição da nicotina; entretanto, para o uso de medicamentos do sistema nervoso central, se faz necessária a prescrição médica (SOUSA *et al.*, 2020).

Por outro lado, conforme esperado, o grau de dependência muito elevado (escore de *Fagerström* de 8 a 10) reduziu a incidência da cessação de tabagismo. Tendo em vista essa associação, buscando melhoria e planejamento do serviço oferecido, sugere-se que a intervenção do farmacêutico, se possível, seja intensificada nesses casos, com o objetivo de aumentar a incidência da cessação do tabagismo entre estes pacientes.

Uma limitação do presente estudo é que a incidência de cessação do tabagismo pode ter sido superestimada neste estudo, uma vez que a abstenção não foi determinada por marcadores bioquímicos sanguíneos ou por monóxímetro, sendo baseada apenas no autorrelato do paciente. Além disso, não foi avaliada a cessação após 12 meses do tratamento, que indicaria a persistência da cessação. Dessa forma, sugere-se a busca ativa, pelo menos de pacientes com elevado grau de dependência para avaliar a manutenção da cessação após o fim das abordagens.

Outra limitação do presente estudo deriva da qualidade de fontes de dados. Por se tratarem de fontes secundárias, alguns dados descritivos que poderiam ter explicado melhor o modelo multivariado, não estavam disponíveis (ex.: idade dos pacientes, e número de medicamentos utilizados). Pela mesma razão, também não foi possível coletar dados de um grupo comparador para a intervenção avaliada.

Entretanto, tais limitações são contrabalançadas pelo fato deste estudo avaliar os resultados de um serviço de “mundo real”, com desenho quase experimental, que é um formato incentivado para avaliação do impacto da implementação dos serviços pela OMS (PETERS *et al.*, 2013). Também é importante apontar que o presente estudo descreve os resultados de um programa de cessação de tabagismo na APS brasileira realizado por farmacêuticos, que, ao nosso conhecimento é o primeiro.

CONCLUSÃO

As análises evidenciaram que o programa de cessação do tabagismo ofertado pela prefeitura de Belo Horizonte contribui para a redução do hábito na população estudada. Verificou-se também que o aumento do número de sessões com farmacêuticos e o uso combinado de nicotina com medicamentos do SNC auxiliam positivamente na cessação do tabagismo; ao passo que o alto nível de dependência a nicotina prejudica a cessação.

Dessa forma, os resultados obtidos demonstram que a promoção da cessação qualificada tendo o farmacêutico como agente promotor foi efetiva no cenário estudado. Considerando os benefícios individuais e coletivos oriundos da redução da prevalência do tabagismo, este estudo reforça a necessidade contínua de expansão e qualificação dos serviços farmacêuticos, que, apesar de implementado de forma efetiva, ainda apresenta espaço para ampliação na oferta na APS de Belo Horizonte.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Tabagismo** [Internet]. 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo#2>. Acesso em: jun. 2020.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Tobacco** [Internet]. 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: jun. 2020.
3. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo** [Internet]. 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: jul.2020.
4. SILVA, L. C. C.; ARAÚJO, A. J.; QUEIROZ, A. M. D.; SALES, M. P. U.; CASTELLANO, M. V. C. O. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 290-298, 2016. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000145>.

5. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Tobacco** [Internet]. 2020b. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1. Acesso em: Jul/2020.
6. DETOMI, V. R. **Avaliação dos desfechos clínicos e da qualidade de vida de usuários atendidos em um programa de cessação de tabagismo em unidades básicas de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2018. Dissertação (Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-BAUK7W>. Acesso em: 11 set. 2020.
7. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Dados e números da prevalência do tabagismo** [Internet]. 2020c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em: jul.2020.
8. BROWN, T. J. *et al.* Community Pharmacy-Delivered Interventions for Public Health Priorities: A Systematic Review of Interventions for Alcohol Reduction, Smoking Cessation and Weight Management, Including Meta-Analysis for Smoking Cessation. **BMJ Open**, [s. l.], v. 6, n. 2, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009828>.
9. MDEGE, N. D.; CHINDOVE, S. Effectiveness of Tobacco Use Cessation Interventions Delivered by Pharmacy Personnel: A Systematic Review. **Research in Social & Administrative Pharmacy**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 21-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2013.04.015>.
10. CASADO, L.; THULER, L. C. S. Real world evaluation of the smoking cessation services in the Rio de Janeiro municipality, Brazil. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 773-778, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jep.12717>.
11. PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE – PBH. **Controle do Tabagismo** [Internet]. 2020a. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/promocao-da-saude/controlado-tabagismo>. Acesso em: jan. 2021.

12. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Implementation research in health: a practical guide** [Internet]. 2013. Acesso mar. 2020. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/91758/9789241506212_eng.pdf?sequence=1.
13. CURRAN, G. M.; BAUER, M.; MITTMAN, B.; PYNE, J. M.; STETLER, C. Effectiveness-implementation Hybrid Designs – Combining Elements of Clinical Effectiveness and Implementation Research to Enhance Public Health Impact. **Medical Care**, [s. l.], v. 50, n. 3, p. 217-226, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182408812>.
14. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e Estados** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/belo-horizonte.html>. Acesso em: ago. 2021.
15. PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE – PBH. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia de atuação do farmacêutico no cuidado à pessoa tabagista** [Internet]. 2018b. Acesso em: jun. 2020.
16. PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE – PBH. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo – Tratamento do Fumante na Rede SUS-BH**. 2019. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_tratamento_fumante-19-02-2020%20\(4\).pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_tratamento_fumante-19-02-2020%20(4).pdf). Acesso em: jun. 2021.
17. CARMO, J. T.; PUEYO, A. A. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros / Adaptation into portuguese for the Fagerström test for nicotine dependence (FTND) to evaluate the dependence and tolerance for nicotine in brazilian smokers. **RBM Revista Brasileira de Medicina**, Brasil, v. 59, n. 1/2, p. 73-80, 2002. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=319174&indexSearch=ID>.
18. COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – CONITEC. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. 2020. Disponível em: http://www.conitec.gov.br/images/Relatorios/2020/Relatrio_PCDT_Tabagismo_520_2020_FINAL.pdf.

19. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE – SBRAFH. **Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. 3ª Edição. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/padrees.pdf>. Acesso em: jun. 2021.
20. MARTIN, B. A.; BRUSKIEWITZ, R. H.; CHEWNING, B. A. Effect of a tobacco cessation continuing professional education program on pharmacists' confidence, skills, and practice-change behaviors. *Journal of the American Pharmacists Association (JAPhA)*, [s. l.], v. 50, n.1, p. 9-16, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2010.09034>.
21. KRISTINA, S. A.; THAVORNCHAROENSAP, M.; PONGCHAROENSUK, P.; PRABANDARI, Y. S. Impact of smoking cessation training for community pharmacists in indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention (APJCP)*, Thailand, v. 16, n. 8, p. 3319-3323, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.7314/apjcp.2015.16.8.3319>
22. BAULD, L; CHESTERMAN, J; FERGUSON, J; JUDGE, K. A comparison of the effectiveness of group-based and pharmacy-led smoking cessation treatment in Glasgow. *Addiction*, Reino Unido, v. 104, n. 2, p. 308-316, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02446.x>.
23. PHILBRICK, A. M.; NEWKIRK, E. N.; FARRIS, K. B.; MCDANEL, D. L.; HORNER, K. E. Effect of a pharmacist managed smoking cessation clinic on quit rates. *Pharmacy Practice*, Espanha, v. 7, n. 3, p. 150-156, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.4321/s1886-36552009000300004>.
24. MAHONEY, M. C.; ASHARE, R.; SCHLIENZ, N.; DUERR, C.; HAWK, L. W. Making lemonade from SARS coronavirus-2 lemons: Transitioning a smoking cessation trial to a virtual platform. *Journal of Substance Abuse Treatment*, [s. l.], v. 117, n.108100, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108100>
25. MAHONEY, M. C.; PARK, E.; SCHLIENZ, N. J.; DUERR, C.; HAWK, L. W. Transitioning to Remote Clinic Visits in a Smoking Cessation Trial During the COVID-19 Pandemic: Mixed Methods Evaluation. *JMIR Formative Research*, [s. l.], v. 5, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/25541>.

26. LANG, A. E.; YAKHKIND, A. Coronavirus Disease 2019 and Smoking: How and Why We Implemented a Tobacco Treatment Campaign. **Chest**, [s. l.], v. 158, n. 4, p. 1770-1776, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.06.013>.
27. DENT, L. A.; HARRIS, K. J.; NOONAN, C. W. Randomized trial assessing the effectiveness of a pharmacist-delivered program for smoking cessation. **The Annals of pharmacotherapy**, [s. l.], v. 43, n. 2, p. 194-201, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1345/aph.1L556>.
28. BRASIL. Ministério da Saúde. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Consenso de Abordagem e Tratamento do Fumante**. 2001. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//tratamento-consenso.pdf>.
29. SANTOS, M. Intervenção motivacional numa consulta de tabagismo com base no modelo de mudança comportamental – uma proposta. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 255-262, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v22i2.10233>.
30. CONDINHO, M.; FERNÁNDEZ-LLIMOS, F.; FIGUEIREDO I. V.; SINOGAS, C. Smoking cessation in a community pharmacy: preliminary results of a pharmaceutical care programme. **Vitae (Medellín)**, Medellín, v. 22, n. 1, p. 42-46, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.vitae.v22n1a05>.
31. GONZÁLEZ, J. A. B.; RODRÍGUEZ, A. M. Q.; CAMACHO, J. E. Deshabitación tabáquica desde la farmacia comunitaria. **Atención Primaria**, Barcelona, v. 26, n. 10, p. 693-696, 2000. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78754-3](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78754-3).
32. SOUSA, A. B.; BRASA, D. C.; SAKAI, M. C.; LOTUFO, J. P. Pharmaceutical care to patients in a smoking cessation group at a Brazilian teaching hospital. **Rev OFIL-ILAPHAR**, Madri, v. 30, n. 1, p. 82-84, 2020. Disponível em: <https://ilaphar.org/wp-content/uploads/2020/02/Carta-Director-2-OFIL-30-1.pdf>.
33. PETERS, D. H.; TRAN, N. T.; ADAM, T. **Implementation research in health: a practical guide**. World Health Organization, 2013.