

**ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA
CONTROLE DO TABAGISMO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA****PHARMACEUTICAL INTERVENTION IN HEALTH EDUCATION FOR
TOBACCO CONTROL IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE****INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN EDUCACIÓN SANITARIA PARA
CONTROL DEL TABACO EN EL CONTEXTO DE ATENCIÓN PRIMARIA**João Thadeu de Oliveira Santos¹Almária Mariz Batista²**RESUMO**

O tabagismo constitui problema de saúde pública, o que exige ações educativas, particularmente, para efetividade/segurança do tratamento medicamentoso. Este estudo objetivou relatar a experiência de desenvolvimento de educação em saúde para controle do tabagismo no âmbito da atenção primária, conduzida por um farmacêutico residente. Trata-se de pesquisa-ação, baseada em métodos mistos, para planejamento/execução de educação em saúde sobre farmacoterapia para controle do tabagismo, durante o ano de 2025. Para tanto, realizou-se revisão integrativa da literatura sobre atuação farmacêutica em educação em saúde para controle do tabagismo, análise documental de instrumentos orientadores para este controle e observação direta dos processos de trabalho no contexto da atenção primária de um município do Seridó Potiguar. Constatou-se que, apesar do controle do tabagismo incluir educação em saúde e tratamento medicamentoso, são escassas as experiências/recomendações de atuação farmacêutica neste contexto. Isto subsidiou o desenvolvimento de ação educativa sobre efetividade/segurança do processo de medicação. Esta se estruturou em metodologias ativas, que propiciaram apreender/perceber potencialidades e fragilidades relacionadas ao uso de medicamentos. Isto evidenciou o farmacêutico como profissional de referência no seguimento do tratamento medicamentoso. Os resultados deste estudo constituem subsídio para reprodutibilidade desta experiência em contextos semelhantes ao do desenvolvimento desta pesquisa.

Palavras-chave: tabagismo; educação em saúde; adesão ao tratamento; farmacêutico; atenção primária.

ABSTRACT

Smoking constitutes a public health problem, requiring educational actions, particularly for the effectiveness/safety of drug treatment. This study aimed to report the experience of developing health education for smoking cessation within the scope of primary care, conducted by a resident pharmacist. This is an action research, based on mixed methods, for planning/executing health education on pharmacotherapy for smoking cessation during the year 2025. To this end, an integrative literature review on pharmaceutical action in health education for smoking cessation was carried out, along with a document analysis of guiding instruments for this control and direct observation of work processes in the context of primary care in a municipality in the Seridó Potiguar region. It was found that, although smoking

¹ Farmacêutico, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0009-0008-0798-7481>, joao.thadeu.017@ufrn.edu.br.

² Doutora em Ciências da Saúde, Escola Multicampi de Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0001-5824-7485>, almaria.mariz@ufrn.br.

cessation includes health education and drug treatment, experiences/recommendations for pharmaceutical action in this context are scarce. This supported the development of an educational action on the effectiveness/safety of the medication process. This was structured around active methodologies, which made it possible to understand/perceive the potential and weaknesses related to medication use. This highlighted the pharmacist as a key professional in monitoring drug treatment. The results of this study provide a basis for replicating this experience in contexts similar to that in which this research was developed.

Keywords: tobacco use disorder; health education; treatment adherence; pharmacists; primary health care.

RESUMEN

El tabaquismo constituye un problema de salud pública que requiere acciones educativas, en particular para la eficacia y seguridad del tratamiento farmacológico. Este estudio tuvo como objetivo informar la experiencia de un farmacéutico residente en el desarrollo de educación sanitaria para el abandono del hábito tabáquico en el ámbito de la atención primaria. Se trata de una investigación-acción, basada en métodos mixtos, para la planificación y ejecución de la educación sanitaria sobre farmacoterapia para el abandono del hábito tabáquico durante el año 2025. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica integradora sobre la acción farmacéutica en la educación sanitaria para el abandono del hábito tabáquico, junto con un análisis documental de los instrumentos de orientación para este control y la observación directa de los procesos de trabajo en el contexto de la atención primaria en un municipio de la región de Seridó Potiguar. Se constató que, si bien el abandono del hábito tabáquico incluye educación sanitaria y tratamiento farmacológico, las experiencias y recomendaciones para la acción farmacéutica en este contexto son escasas. Esto facilitó el desarrollo de una acción educativa sobre la eficacia y seguridad del proceso de medicación. Esta se estructuró en torno a metodologías activas, lo que permitió comprender y percibir el potencial y las debilidades relacionadas con el uso de medicamentos. Esto puso de relieve al farmacéutico como un profesional clave en el seguimiento del tratamiento farmacológico. Los resultados de este estudio sirven de base para replicar esta experiencia en contextos similares a los de esta investigación.

Palabras clave: tabaquismo; educación en salud; adherencia al tratamiento; farmacéutico; atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado uma doença crônica causada por dependência à nicotina. Conforme Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), integra o grupo de transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento, em razão do uso de substância psicoativa. Constitui um dos maiores problemas de saúde pública globalmente. O tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas/ano, incluindo cerca de 1,3 milhões de não fumantes expostos ao fumo passivo. Além disso, cerca de 80% dos 1,3 bilhão de usuários de tabaco vivem em países de baixa e média renda. Em 2020, 22,3% da população mundial consumia tabaco (World Health Organization, 2022, 2023).

No Brasil, o controle do tabagismo ganhou destaque nas últimas décadas, principalmente, após criação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, através da Portaria nº 502/23. Entre 1989 e 2019, a prevalência de fumantes no Brasil

caiu de 34,8% para 12,6%. Contudo, o tabagismo ainda causa uma estimativa de 443 mortes diárias, o que destaca a necessidade de intensificar ações de controle e educação sobre malefícios do fumo, especialmente, entre populações mais vulneráveis como populações de baixa renda e com menos escolaridade (Instituto Nacional de Câncer, 2022b, 2022c, 2023a).

A dependência à nicotina é um dos fatores mais desafiadores para controle do tabagismo. Esta substância age no sistema nervoso central, desencadeando liberação de dopamina, neurotransmissor associado à sensação de prazer e recompensa (Reichert *et al.*, 2008). Isto cria um ciclo de dependência física e psicológica que dificulta este controle. Além disso, exposição prolongada à nicotina leva ao desenvolvimento de condições crônicas como doenças cardiovasculares, pulmonares obstrutivas crônicas e câncer, principalmente, de pulmão (Instituto Nacional de Câncer, 2022a).

Dado o caráter multifacetado desta condição, o enfrentamento do tabagismo demanda intervenções educativas contínuas e integradas, o que projeta o contexto da atenção primária à saúde como potencial para tal, tendo em vista constituir um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sendo principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nessa rede (Brasil, 2017).

Nessa perspectiva, a educação em saúde constitui um conjunto de práticas que estimulam a reflexão crítica dos indivíduos sobre suas condições de vida, seus comportamentos e a forma como constroem sua saúde, reconhecendo dimensões sociais, culturais, políticas e subjetivas envolvidas nesse processo (Martins; Gomes; Garcia, 2025). Isto posto, grupos de apoio voltados ao controle do tabagismo são exemplos de como a educação em saúde pode ser aplicada de maneira eficaz. Estes grupos proporcionam um espaço para troca de experiências e suporte emocional, promovendo um ambiente acolhedor e livre de julgamentos (Silveira *et al.*, 2021).

Neste cenário, o farmacêutico desempenha papel essencial, particularmente, em atividades de educação em saúde para adesão ao tratamento medicamentoso para controle do tabagismo, tendo em vista o desenvolvimento de competências específicas da área Ciências Farmacêuticas durante sua formação profissional, no caso,

relacionadas a aspectos físico-químicos, farmacocinéticos e farmacodinâmicos do medicamento (Brasil, 2017).

Diante do exposto, observa-se que o tabagismo permanece como um dos maiores desafios da saúde pública, apesar dos avanços significativos em políticas de controle. Desta forma, o controle do tabagismo exige uma abordagem abrangente, que inclua intervenções comportamentais, farmacológicas e educativas. Isto posto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de desenvolvimento de atividade de educação em saúde voltada a grupo de controle do tabagismo na atenção primária, conduzida por um farmacêutico residente.

MÉTODOS

Contexto do estudo

Esta pesquisa foi desenvolvida no contexto da atenção primária do município de Caicó-RN, Brasil. Este local foi escolhido por constituir campo de prática para residentes da Residência Multiprofissional em Atenção Básica, vinculada à Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Caicó-RN tem população de 63.338 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,710 e integra a 4ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte (IBGE, 2025). A atenção primária abrange 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 28 Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo 18 UBS e 24 ESF na zona urbana, e 4 UBS e 4 ESF na zona rural. Além disso, possui 1 Unidade Móvel de Saúde, 25 Equipes de Saúde Bucal e 2 Equipes de Atenção Primária Prisional, 6 farmácias distritais e 1 Central de Abastecimento Farmacêutico.

Tipo de estudo

Este estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa-ação, a partir de métodos mistos, para planejamento e execução de atividade de educação em saúde sobre farmacoterapia para controle do tabagismo, desenvolvida por um residente farmacêutico durante o ano de 2025.

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa interpretativa que abarca um processo metodológico empírico. Compreende a identificação do problema em contexto social e/ou institucional, levantamento de dados relativos ao problema, à análise e à significação dos dados levantados pelos participantes, identificação da necessidade de

mudança, levantamento de possíveis soluções e intervenção e/ou ação propriamente dita no sentido de aliar pesquisa e ação, simultaneamente (Koerich et al., 2009).

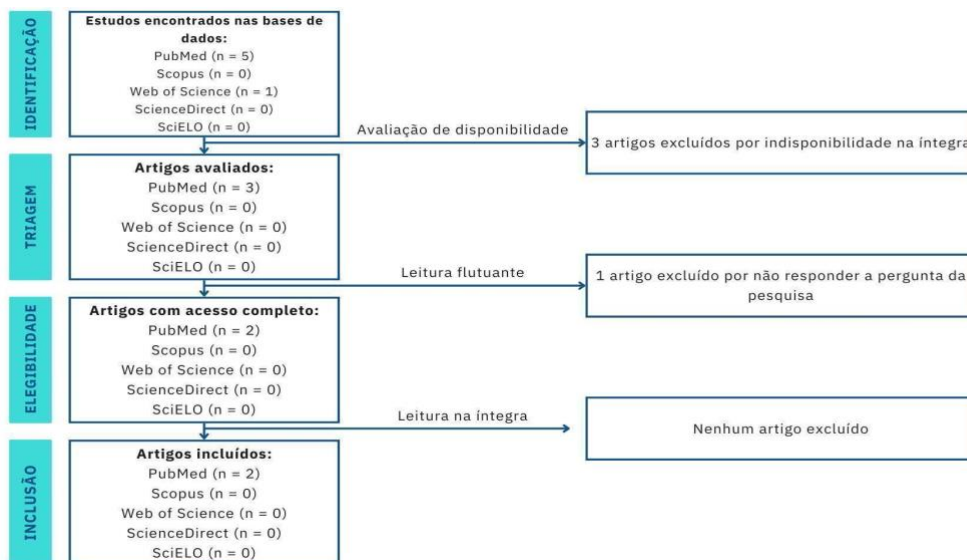
Coleta de dados

Esta foi estruturada em 3 etapas, no caso, revisão integrativa da literatura, análise documental e observação direta dos processos de trabalho e da rotina do serviço no contexto da atenção primária.

Foram realizadas 2 revisões integrativas da literatura, a primeira, orientada pela pergunta de pesquisa “Como ocorre o processo de atuação farmacêutica em atividades de educação em saúde para controle do tabagismo?”. Para tanto, foram aplicados os descritores em português ((tabagismo) e (educação em saúde) e (farmacêutico) e (atenção primária)); inglês ((*tobacco use disorder*) and (*health education*) and (*pharmacists*) and (*primary health care*)) e espanhol ((*tabaquismo*) y (*educación en salud*) y (*farmacéuticos*) y (*atención primaria de salud*)). A segunda, foi orientada pela pergunta de pesquisa “Quais os entraves para adesão do paciente às atividades de educação em saúde para controle do tabagismo?”, para o que foram aplicados os descritores em português ((tabagismo) e (educação em saúde) e (adesão do paciente) e (atenção primária)), inglês ((*tobacco use disorder*) and (*health education*) and (*patient compliance*) and (*primary health care*)) e espanhol ((*tabaquismo*) y (*educación en salud*) y (*adherence del patient*) y (*atención primaria de salud*)).

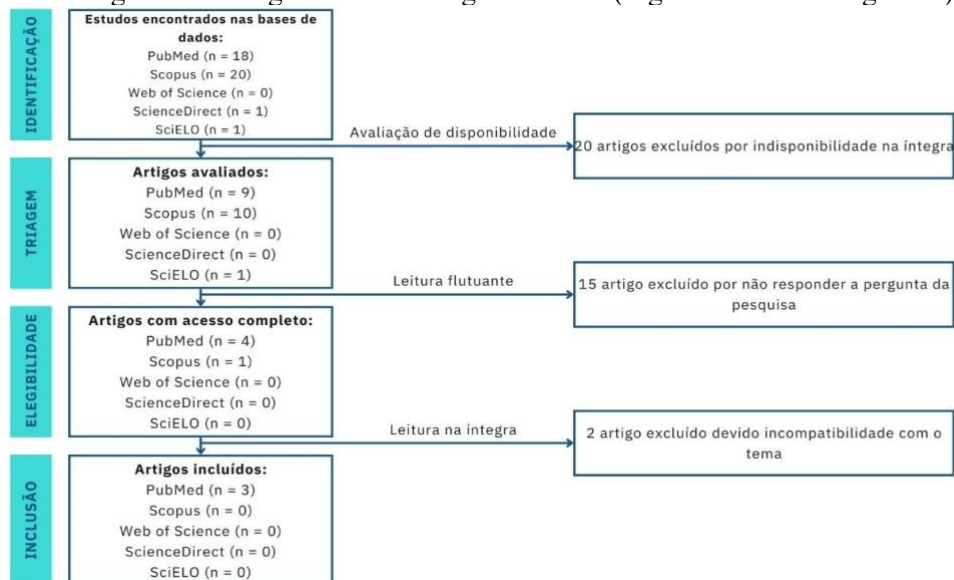
Para ambas as revisões integrativas, os descritores foram interseccionados pelo operador *booleano* “AND” e aplicados às bases de dados NCBI (via *PubMed*), *Scopus*, *Web of Science*, *ScienceDirect* e *SciELO*. Além disso, foram incluídos artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, sem recorte temporal. Por outro lado, artigos incompletos, duplicados e que não responderam à pergunta de pesquisa foram excluídos. Inicialmente, foi realizada leitura flutuante de títulos e resumos dos artigos encontrados, a fim de excluir os artigos que não se enquadraram na pergunta de pesquisa. Feito isto, foi realizada leitura na íntegra dos demais artigos, a fim de selecionar aqueles que, de fato, responderam à pergunta de pesquisa. As estratégias de busca estão apresentadas, respectivamente, nas Figuras 1 e 2.

Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca (primeira revisão integrativa)



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Figura 2. Fluxograma da estratégia de busca (segunda revisão integrativa)



Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

A técnica de análise documental foi aplicada com a finalidade sistematizar informações procedentes de legislação e documentos institucionais orientadores dos processos de organização e aplicação de ações de controle do tabagismo no Brasil.

A análise documental constitui uma modalidade de pesquisa que consiste em investigar e examinar documentos por meio de técnicas próprias de seleção, categorização e interpretação, reconhecendo que esses materiais, escritos ou não, expressam intencionalidades, valores e discursos inseridos em um contexto histórico específico. Tal procedimento contribuiu para compreensão sobre a estrutura, o

funcionamento e as diretrizes que orientam as práticas nacionais e locais, dessa forma, ampliando a robustez interpretativa dos achados (Alves *et al.*, 2021).

Isto posto, foi consultado o *site* do Ministério da Saúde, principal autor institucional responsável por regulamentar as estratégias para controle do tabagismo no Brasil. Todos os documentos consultados são de domínio público e foram acessados livremente via Internet.

Nesse movimento, para identificar necessidades e desafios enfrentados por usuários da atenção primária de Caicó-RN para controle do tabagismo, foi realizada observação direta dos processos de trabalho e da rotina do serviço neste contexto.

A observação direta constitui estratégia comum em educação e treinamento em saúde, possibilitando acompanhar e avaliar o desempenho de indivíduos enquanto realizam cuidados autênticos e atividades clínicas. Este método fornece informações únicas sobre o comportamento humano diante de processos de saúde, eventos, normas e contextos sociais (Ekman *et al.*, 2020; Fix *et al.*, 2022). Os dados obtidos foram registrados sistematicamente via diário de campo.

Análise de Dados

As duas revisões integrativas, em seu conjunto, possibilitaram o levantamento de informações sobre a atuação farmacêutica em educação em saúde para o controle do tabagismo e os obstáculos à adesão dos usuários a estas atividades educativas. Além disso, a análise documentou proporcionou o levantamento de informações sobre as ações de controle do tabagismo no Brasil, incluindo as de educação em saúde. Adicionalmente, a observação direta possibilitou o levantamento de informações que proporcionaram adequar a proposta de educação em saúde às necessidades/especificidades do contexto ao qual foi aplicada.

Isto posto, a combinação destes 3 métodos de coleta de dados proporcionou uma base consistente para a análise dos resultados, possibilitando a seleção e a compilação de informações a serem consideradas para o planejamento e a execução da atividade de educação em saúde, além da avaliação crítico-reflexiva da atuação do farmacêutico em grupos de controle do tabagismo.

Aspectos éticos

Esta pesquisa é respaldada pela Resolução nº 510/16, pois emerge da vivência/imersão relativas à prática profissional (Brasil, 2016). Além disso, a autorização para desenvolver este estudo no âmbito da atenção primária de Caicó-RN deu-se mediante assinatura de carta de anuência pelo gestor de saúde municipal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Revisão Integrativa da Literatura

Esta revisão objetivou fundamentar teoricamente a atuação farmacêutica em atividades de educação em saúde para controle do tabagismo e identificar obstáculos enfrentados pelos usuários para adesão a estas ações. Ao todo, foram selecionados 5 artigos científicos, sendo 2 provenientes da 1ª revisão integrativa e 3 da 2ª. Esses estudos estão detalhados, respectivamente, nos Quadros 1 e 2, respectivamente.

Quadro 1. Artigos científicos selecionados para o estudo (1ª revisão integrativa)

AUTORES	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS ACHADOS
Hajj M. S.; Kheir N.; Mulla A. M.; Shami R.; Fanous N.; Mahfoud Z. R.	Effectiveness of pharmacist-delivered smoking cessation program in the State of Qatar: a randomized controlled trial	2017	Estudo de intervenção, realizado em oito farmácias ambulatoriais públicas e privadas no Catar, que avaliou a eficácia de um programa estruturado de cessação do tabagismo conduzido por farmacêuticos. Este foi baseado na abordagem 5A (perguntar, aconselhar, avaliar, auxiliar e providenciar acompanhamento), possibilitando que farmacêuticos oferecessem suporte estruturado aos participantes. Além disso, o programa incluiu acesso econômico a terapias de cessação tabágica e aconselhamento personalizado, aumentando as chances de abandono do tabaco. Entre os participantes, as taxas de cessação em 12 meses foram maiores no grupo de intervenção (23,9% versus 16,9%) assim como na análise por intenção de tratar (12,6% versus 9,5%), ambas sem significância estatística. Por outro lado, participantes do grupo de intervenção que recaíram relataram consumo diário menor de cigarros. Embora os resultados não apresentem significância estatística para o desfecho primário, constatou-se viabilidade e impacto positivo de farmacêuticos no apoio à cessação do tabagismo na comunidade.
Hajj M. S.; Awaisu A.; Mohamed M. H. N.; Saleh R. A.; Hamad N. M.; Kheir N.; Mahfoud Z. R.	Assessment of an intensive education program for pharmacists on treatment of tobacco use disorder using an objective structured clinical examination: a randomized controlled trial	2022	Ensaio clínico randomizado realizado no Catar, que avaliou a eficácia de um programa intensivo de educação sobre cessação do tabagismo para farmacêuticos comunitários. O programa foi estruturado para fornecer treinamento aprofundado sobre tratamento do transtorno do uso de tabaco, abordando aspectos como abordagem 5A, estratégias de entrevista motivacional e terapia medicamentosa. O grupo de intervenção recebeu treinamento detalhado e o grupo controle participou de curta sessão didática sobre tema não relacionado ao tabaco. Habilidades e competências dos farmacêuticos foram avaliadas via Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE). O grupo de intervenção obteve pontuações significativamente maiores em todas as seções do OSCE quando comparado ao grupo controle, demonstrando melhor desempenho em desenvolvimento de relacionamento, coleta de informações, estratégias de manejo e monitoramento de pacientes. Treinamento intensivo melhora a capacidade de farmacêuticos de aconselhar e intervir na cessação do

			tabagismo, reforçando o papel destes profissionais na promoção da saúde pública. Destaca-se a importância de programas estruturados para capacitação em cessação do tabagismo e sugere-se que a implementação de treinamentos semelhantes pode fortalecer a atuação dos farmacêuticos nesta área.
--	--	--	---

Fonte: elaborado pelos autores, 2025

Quadro 2. Artigos científicos selecionados para o estudo (2ª revisão integrativa)

AUTORES	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PRINCIPAIS ACHADOS
Rogers E.; Fernandez S.; Gillespie C.; Smelson D.; Hagedorn H. J.; Elbel B.; Kalman D.; Axtmayer A.; Kurowski K.; Sherman S. E.	Telephone care coordination for smokers in VA mental health clinics: protocol for a hybrid type-2 effectiveness-implementation trial	2013	Ensaio clínico pragmático, conduzido em clínicas de saúde mental dos Estados Unidos, comparou cuidado farmacêutico aprimorado via telefone com cuidado usual na cessação do tabagismo. As taxas de abstinência em 12 meses foram maiores no grupo de intervenção (18,5% versus 12,1%), mas sem significância estatística. Entretanto, o grupo de intervenção apresentou maior adesão ao uso de terapias de reposição de nicotina e maior satisfação com o suporte recebido.
Bs H. T. A.; Thomas S. P.; Wilson S. M.; Calhoun P. S.; Kuhn E. R.; Beckham J. C.	A preliminary investigation of a relapse prevention mobile application to maintain smoking abstinence among individuals with posttraumatic stress disorder	2017	Estudo piloto que investigou a viabilidade do aplicativo " <i>Stay Quit Coach</i> " para prevenir recaídas em fumantes com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). O estudo foi conduzido no <i>Durham Veteran Affairs Medical Center</i> e no <i>Duke University Medical Center</i> , Carolina do Norte (EUA), com a participação de veteranos diagnosticados com TEPT. Entre 11 participantes, o aplicativo recebeu avaliações positivas de utilidade, mas a abstinência confirmada por biomarcador foi limitada. No grupo com acesso ao <i>app</i> , 3 participantes relataram abstinência aos 6 meses, mas apenas 1 teve confirmação bioquímica. Sugere-se que o aplicativo pode ser um suporte útil, mas são necessários ensaios clínicos maiores para validar sua eficácia.
Hollands G. J.; Naughton F.; Farley A.; Lindson N.; Aveyard P.	Interventions to increase adherence to medications for tobacco dependence	2019	Estudo randomizado controlado, realizado em unidades de saúde mental dos Estados Unidos, avaliou eficácia do programa <i>TeleQuitMH</i> , que combina aconselhamento telefônico e suporte eletrônico para cessação do tabagismo em pacientes com transtornos psiquiátricos. Entre os participantes, taxas de abstinência em 6 meses foram de 20% no grupo que recebeu aconselhamento telefônico por profissionais da <i>Veterans Affairs</i> (VA) e 15% no que recebeu suporte via <i>quitlines</i> estaduais. A diferença não foi estatisticamente significativa, mas o programa demonstrou viabilidade e aceitação entre os pacientes.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Os resultados obtidos nestas 2 revisões evidenciam, de forma incisiva, lacuna significativa na produção científica voltada à atuação farmacêutica em educação em saúde para controle do tabagismo, sobretudo no contexto brasileiro. Nenhum dos 5 estudos selecionados foi conduzido no Brasil, o que chama atenção, especialmente,

considerando a longa trajetória do país como referência internacional em políticas de controle do tabagismo. Além disso, estes estudos foram publicados a partir de 2013, período no qual o Brasil acumulava experiências significativas e resultados expressivos no enfrentamento do tabagismo, como redução da prevalência do consumo e estruturação de políticas públicas abrangentes, educativas e intersetoriais.

Em 2024, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo retomou suas atividades em Caicó-RN, refletindo cenário nacional. Iniciativa potente, mas marcada por falta de constância e registros. A escassez de estudos sobre a atuação farmacêutica nesta área reflete esta descontinuidade institucional, evidenciando subutilização do farmacêutico e carência de estudos desenvolvidos no território nacional. Assim, compartilhamento de boas práticas, aprimoramento técnico de equipes multiprofissionais e qualificação contínua de educação em saúde ficam limitados.

Nesse contexto, é fundamental destacar o papel do farmacêutico no fortalecimento da atenção primária, especialmente, via sua inserção em equipes multiprofissionais. Historicamente, a participação do farmacêutico esteve prevista no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), extinto em 2019, cuja proposta visava ampliar a resolubilidade da atenção primária por meio do apoio matricial. Em 2023, com a publicação da Portaria nº 635/23, foi instituído o modelo de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), resgatando e aperfeiçoando a proposta do NASF-AB. Nesta nova configuração, o farmacêutico com especialização em Farmácia Clínica pode integrar qualquer modalidade de equipe, Ampliada, Complementar e Estratégia, a critério do gestor local, sendo obrigatória, particularmente, nas modalidades Ampliada e Complementar. Estas equipes são compostas por diferentes profissionais de saúde e atuam de forma colaborativa, integrando ações de assistência, promoção, prevenção e educação em saúde, com foco em integralidade e resolutividade do cuidado (Brasil, 2023b).

Reafirma-se que a graduação em Farmácia abrange competências específicas da área Ciências Farmacêuticas, no caso, relacionadas a aspectos físico-químicos, farmacocinéticos e farmacodinâmicos do medicamento (Brasil, 2017). Isto posto, ainda que a participação do farmacêutico não seja obrigatória em todas as modalidades, sua inclusão é estratégica, considerando suas atribuições de acompanhamento farmacoterapêutico; identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamentos e ações educativas para profissionais de saúde e usuários.

A 1ª revisão integrativa identificou apenas 2 estudos, ambos realizados no Catar. Estes abordam a atuação farmacêutica em condução de programas de cessação baseadas na abordagem 5A (perguntar, aconselhar, avaliar, auxiliar e acompanhar) e em sua capacitação intensiva para lidar com o tabagismo. Esta iniciativa revela um movimento estratégico de incorporação ativa do farmacêutico às ações educativas no contexto da atenção primária, ainda não tão evidenciado no cenário brasileiro, mesmo diante da ampla cobertura territorial do SUS.

A 2ª revisão integrativa selecionou 3 estudos, todos conduzidos nos Estados Unidos. Os resultados apontam obstáculos recorrentes à adesão do usuário às atividades educativas como fragmentação do cuidado, baixa motivação e falta de estratégias de acompanhamento contínuo. Ainda que o uso de tecnologias como aplicativos e atendimento telefônico tenham se mostrado úteis, os estudos reforçam que a adesão está intimamente ligada ao vínculo estabelecido com os profissionais e à presença de suporte qualificado durante o tratamento.

Esse conjunto de evidências, confirmadas pelas 2 revisões integrativas, corrobora a percepção de que, embora o tabagismo seja reconhecido como doença multifatorial, a atuação de profissionais de saúde ainda é, predominantemente, centrada no tratamento medicamentoso em detrimento de estratégias educativas e comportamentais. Adicionalmente, a escassez de estudos identificada em ambas as revisões, potencializada pela constatação da ausência de publicações brasileiras, não pode ser encarada como simples lacuna científica, mas como indicativo claro da necessidade de fortalecimento institucional da atuação farmacêutica na atenção primária. Isto posto, o farmacêutico deve ser integrado como agente ativo nos processos educativos de controle do tabagismo, como a experiência vivenciada em curso por um farmacêutico residente no município de Caicó-RN.

Análise Documental

No período 1995-2003, consolidaram-se avanços institucionais para controle do tabagismo como Lei nº 9.294/96, que restringiu a propaganda de cigarros e estabeleceu advertências sanitárias em embalagens, e criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com papel central de regulação/fiscalização de produtos derivados de tabaco. No período 2003-2011, ampliou-se a política de controle do tabaco via adesão à Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da OMS e fortalecimento da oferta de tratamento na atenção primária. No período 2011-2016, houve maior investimento em campanhas de conscientização e regulação da

propaganda de cigarros. No período 2016-2019, houve estagnação na ampliação da cobertura. No período 2019-2022, o Programa passou por desafios relacionados à desestruturação de políticas públicas (Meirelles, 2006; Portes *et al.*, 2024). Em 2023, o Programa volta a ser reafirmado como prioritário, através da Portaria nº 502/23, que institui o Programa Nacional de Controle do Tabagismo no SUS, e retomam-se capacitações de gestores, profissionais de saúde e vigilância sanitária (Brasil, 2023a).

Isto posto, a análise documental possibilitou compreender o processo de educação em saúde voltado ao controle do tabagismo no Brasil. Neste estudo, foram examinados documentos orientadores elaborados por Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Câncer (INCA), no caso, Programa Saber Saúde (Instituto Nacional de Câncer, 2013), Caderno de Atenção Básica nº 40 (O Cuidado da Pessoa Tabagista) (Ministério da Saúde, 2015), Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (Brasil, 2020), além de Manuais do Coordenador e Manuais do Participante para o Tratamento do Tabagismo no SUS (Instituto Nacional de Câncer, 2018a, 2018b, 2019a, 2019b, 2022d, 2022e, 2024a, 2024b).

O Programa Saber Saúde, lançado em 1996, destacou-se ao privilegiar a educação em saúde para prevenção do tabagismo entre crianças e adolescentes, em consonância com o princípio da intersetorialidade, sobretudo no âmbito escolar. Seu principal objetivo foi apoiar professores na prevenção de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, em especial, tabagismo. A 3ª edição do material pedagógico disponibilizado no *site* do INCA foi estruturada de modo a possibilitar integração do tema aos currículos do Ensino Fundamental. A elaboração do Programa foi acompanhada de projeto-piloto, realizado entre 1996 e 1997 em 4 escolas do Rio de Janeiro-RJ. Além disso, o programa disponibiliza materiais de apoio como folhetos, cartazes e recursos audiovisuais (Instituto Nacional de Câncer, 2013).

No âmbito normativo, destacam-se a Lei nº 12.546/11, que proíbe o uso de produtos fumígenos em ambientes fechados e uso coletivo, com forte caráter preventivo (Brasil, 2011), e a RCD nº 855/24, que proíbe fabricação, comercialização e propaganda de dispositivos eletrônicos para fumar, como cigarros eletrônicos e vapes, exigindo atualização permanente das estratégias educativas (Brasil, 2024).

Em 2015, o Caderno de Atenção Básica nº 40 – Estratégias para O Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: O Cuidado da Pessoa Tabagista, sistematizou diretrizes clínicas e pedagógicas para manejo do tabagismo na atenção primária, articulando intervenções medicamentosas e não medicamentosas. Além de abordagem

epidemiológica e cuidado do tabagista, este documento evidencia centralidade de ações educativas, organização de grupos de apoio e adoção da abordagem cognitivo-comportamental como pilares do tratamento (Ministério da Saúde, 2015).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (Brasil, 2020), por sua vez, normatiza a oferta de tratamento não medicamentoso e medicamentoso no SUS. O não medicamentoso abrange aconselhamento terapêutico baseado em abordagem cognitivo-comportamental, realizada em sessões individuais ou em grupos de apoio, utilizando técnicas motivacionais, estratégias de autocontrole e manejo da abstinência. O medicamentoso, ofertado via Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, abrange terapia de reposição de nicotina e bupropiona.

Os Manuais do Coordenador e do Participante, publicados a partir de 2018 (Instituto Nacional de Câncer, 2018a, 2018b), consolidam a estrutura de 4 sessões educativas baseadas na abordagem cognitivo-comportamental. O Manual do Coordenador orienta a condução dos grupos enquanto o Manual do Participante direciona informações práticas e reflexivas ao usuário. O Manual do Coordenador e do Participante de 2019 (Instituto Nacional de Câncer, 2019a, 2019b) incorporam a acessibilidade por meio da audiodescrição, enquanto as versões de 2022 (Instituto Nacional de Câncer 2022d, 2022e) e 2024 (Instituto Nacional de Câncer, 2024a, 2024b) reforçam a padronização metodológica e destacam o grupo de apoio como espaço privilegiado para troca de experiências, construção coletiva de estratégias e fortalecimento do processo de abandono do cigarro.

O Programa Nacional do Controle do Tabagismo (Portaria nº 502/23) gerencia a rede de tratamento do tabagismo no país, com ações descentralizadas em parceria com estados e municípios. Objetiva reduzir prevalência de fumantes, promover controle do tabagismo via medidas educativas, legislativas e econômicas e acesso ao tratamento. Assim, o Programa organiza-se através de 4 principais estratégias. A 1ª abrange prevenção do início do hábito de fumar, direcionado, especialmente, a crianças e adolescentes. A 2ª, iniciativas para incentivar fumantes a abandonar o tabaco. A 3ª, proteção de não fumantes da exposição à fumaça do tabaco em espaços fechados. A 4ª, regulamentação de produtos derivados do tabaco (Brasil, 2023a).

Os documentos trazem informações gerais sobre atribuições dos profissionais de saúde no controle do tabagismo e o papel do farmacêutico é estratégico no tratamento medicamentoso e no processo educativo, no caso, orientar sobre uso efetivo e seguro de bupropiona e reposição de nicotina, monitorar problemas relacionados a

medicamentos e contribuir para adesão ao tratamento. Na dimensão educativa, o farmacêutico pode atuar como facilitador em grupos (Ferreira; Nascimento; Rezende, 2023). A combinação entre intervenção educativa e uso de medicamentos aumenta significativamente a chance de sucesso do controle do tabagismo (Valle, 2021).

Observação Direta de Processos de Trabalho e Rotina do Serviço

Deu-se no território de 2 UBS localizadas na Zona Norte de Caicó-RN, para compreensão das dinâmicas locais e identificação das possibilidades de inserção de atividades educativas, voltadas ao tratamento medicamentoso para controle do tabagismo, na prática cotidiana da atenção primária. Assim, a observação direta foi motivada por demandas percebidas a partir da prática vivencial nos territórios como recorrência de usuários interessados no controle do tabagismo. Assim, constatou-se necessidade de retomar estes grupos nestas áreas, resgatando práticas anteriores e adaptando-as à realidade atual e local.

Este processo esteve alinhado à capilarização das atividades do Programa Nacional de Controle do Tabagismo para o contexto da atenção primária, ocorrido em Caicó-RN em 2024. Desde sua criação, em 1989, este Programa foi fortalecido, especialmente, a partir dos anos 2000, via incentivo à formação de grupos de controle do tabagismo nas UBS e disponibilidade de medicamentos e materiais educativos (Cavalcante, 2005). Nesse movimento, de maio a setembro de 2024, o Programa Estadual de Controle do Tabagismo promoveu capacitação, que abordou a organização dos grupos e fundamentos técnico-operacionais preconizados pelo Ministério da Saúde. Assim, foi possível aprofundar o conhecimento teórico, identificar lacunas e traçar estratégias de reimplementação adequadas à realidade dos territórios de atuação.

Baseado no Manual do Coordenador do supracitado Programa Nacional (Instituto Nacional de Câncer, 2022d), foi estabelecida pactuação com agentes comunitários de saúde (ACS) das microáreas adscritas às UBS supracitadas para recrutamento dos usuários. Cada ACS foi orientado a indicar 3 usuários que, independentemente da idade, fizessem uso de produtos derivados de tabaco. Nos territórios acompanhados, que somam 10 microáreas, esta articulação inicial resultou em quantidade de tabagistas ideal para início dos encontros do grupo, no caso, de 10 a 15 participantes, conforme sugerido pelo Manual do Coordenador.

A etapa seguinte consistiu na anamnese dos usuários recrutados, conduzida pelo farmacêutico residente, juntamente com enfermeiros e cirurgiões-dentistas das UBS. Esse processo também contou com a participação de outros residentes

(enfermeira, dentista e nutricionista) e graduandos em Medicina. Posteriormente, os dados clínicos foram encaminhados aos médicos das UBS para elegibilidade dos participantes, baseado no histórico de saúde, *escore* no Teste de Fagerström e necessidade de tratamento medicamentoso.

Visitas domiciliares realizadas durante o acompanhamento destes usuários foram igualmente significativas para a compreensão de dinâmicas familiares, sociais e ambientais que influenciam o comportamento de fumar. No espaço doméstico, foram observados fatores que perpetuam o uso do tabaco como vulnerabilidade social, rotina marcada por estresse, ausência de rede de apoio e dificuldade para manter a abstinência por convivência com outros fumantes na residência, o que intensifica as recaídas. Também foram percebidas barreiras como analfabetismo funcional, dificuldades de locomoção, ausência de suporte familiar e resistência a intervenções grupais. Estas experiências contribuíram para reafirmar a importância de estratégias individualizadas, possibilitando adaptar abordagens educativas e ampliar o vínculo com os usuários. Também favoreceram a construção de um olhar ampliado sobre o cuidado em saúde, compreendendo-o como processo que ultrapassa os limites físicos da UBS, o que exige maior sensibilidade e corresponsabilidade por parte das equipes.

A condução dos grupos de controle do tabagismo seguiu proposta metodológica do já citado Manual do Coordenador (Instituto Nacional de Câncer, 2022d), estruturada em 4 encontros semanais, seguidos de encontros de manutenção quinzenais e mensais. Apesar do planejamento multiprofissional, observou-se evasão progressiva dos usuários após fornecimento integral dos medicamentos nos primeiros encontros. Embora inicialmente demonstrassem interesse nos encontros, muitos apresentavam expectativas centradas unicamente no tratamento medicamentoso. Isto suscitou a necessidade de reorganização da estratégia, com enfoque na dispensação gradual de medicamentos, reforço de ações educativas e fortalecimento de vínculo.

Durante anamnese e conversas informais nos encontros, apreendeu-se que muitos usuários iniciaram o uso do tabaco ainda na infância/adolescência, geralmente, dentro do ambiente familiar. Pôde-se identificar padrões em que, quando crianças, eram expostos a cigarro de forma naturalizada, ao serem incentivados a acendê-lo para os pais, o que era encarado, por vezes, como ato engraçado ou inofensivo. Também foram identificadas situações em que o primeiro contato com o tabaco ocorreu em ambientes de lazer com amigos. Isto evidencia múltiplos contextos de iniciação ao hábito de fumar, marcado pela permissividade social. Este tipo de vivência precoce

contribui para enraizamento do hábito tabagista como algo culturalmente aceito, dificultando a percepção de risco e, consequentemente, motivação para a cessação. Assim, esta constatação reforça a importância de abordagens educativas que considerem a história de vida dos usuários, à medida que o hábito de fumar está presente em quase toda sua vida, além da necessidade de promover reflexões mais profundas sobre fatores que motivam e sustentam o consumo.

Estrategicamente, prescrições elaboradas por médicos das UBS eram reunidas pelo farmacêutico residente, que assumia a responsabilidade de articular com a Secretaria Municipal de Saúde a retirada dos medicamentos prescritos no setor responsável pelo Grupo de Tabagismo de Caicó-RN. Isso possibilitava que os medicamentos fossem distribuídos durante os encontros, após orientações farmacêuticas quanto ao seu uso. Nesta perspectiva, identificou-se potencialidade para além do fracionamento de medicamentos, no caso, cuidado individualizado e personalizado. Este, considerando condições socioeconômicas, de saúde e história de uso de cada usuário, mostrou-se estratégia promissora para fortalecer o engajamento pessoal. Em determinados casos, escuta individual e atendimento multiprofissional pontual demonstraram contribuir para permanência no grupo e continuidade do tratamento. A flexibilização dos horários das atividades, quando possível, também se apresentou como forma de adaptar a oferta de cuidado à realidade dos usuários.

A observação sistemática dos desafios enfrentados, como impacto do fornecimento precoce de medicamentos e instabilidade na frequência dos usuários aos encontros, possibilitou ajustes contínuos nas estratégias adotadas, destacando o papel do farmacêutico como articulador entre tratamento medicamentoso e não medicamentoso, reforçando sua importância no contexto da atenção primária.

Proposta de Educação em Saúde.

Para este estudo, a proposta de educação em saúde construída foi direcionada a usuários do grupo de controle do tabagismo vinculados a UBS localizadas na Zona Norte de Caicó-RN. Constituiu oficina intitulada “Adesão, Segurança e Autocuidado no Contexto do Tratamento Medicamentoso de Controle do Tabagismo”, cadastrada como evento de extensão vinculado à EMCM/UFRN, com carga horária de 4 horas. O registro encontra-se disponível no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) da UFRN, acessível via *link* https://sigaa.ufrn.br/sigaa/extensao/DiscenteExtensao/atividades_discente.jsf. A

oficina ocorreu em 01 de outubro de 2025, das 16h às 20h, data e horário previamente pactuados com o público-alvo da ação, e conduzida pelo farmacêutico residente.

Para inserção das atividades deste grupo no calendário da UBS, incluindo a oficina, o cronograma foi apresentado durante reunião de equipe. As ações foram discutidas com os profissionais e incorporadas à programação mensal da UBS dos meses de setembro, outubro e novembro de 2025. A articulação prévia garantiu continuidade das atividades deste grupo e integração com demais ações de promoção da saúde em curso nestas UBS. Desta forma, a estratégia de cuidado foi estruturada em 7 sessões, sendo 4 sessões semanais, seguidas por 2 quinzenais e 1 mensal. Além disso, ficou pactuado com a equipe de saúde das UBS que as consultas de prevenção à recaída seriam realizadas conforme a demanda de cada paciente.

A oficina conduzida pelo farmacêutico residente correspondeu, estrategicamente, à 2ª sessão do grupo, pois alguns usuários encontravam-se aptos a iniciar o tratamento medicamentoso com bupropiona 150mg. Esse cenário configurou momento oportuno para orientação e informação sobre uso de medicamentos. A descrição sistematizada das atividades desta 2ª sessão está disposta no Quadro 3.

Quadro 3. Descrição da atividade de educação em saúde

OFICINA: Adesão, Segurança e Autocuidado no Contexto do Tratamento Medicamentoso de Controle do Tabagismo		
CARGA HORÁRIA: 4 horas		
TEMA	METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM	CONHECIMENTO PRÉVIO DOS USUÁRIOS
Exercício de relaxamento: despertando sentidos para equilíbrio entre corpo e mente	Aprendizagem baseada em atenção plena	Percebeu-se entendimento dos participantes sobre aromaterapia para subsídio do relaxamento, associando-a, principalmente, à redução de estresse e ansiedade decorrentes do processo de controle do tabagismo. Por outro lado, o entendimento sobre respiração consciente ainda era superficial, sendo vista como ato automático e não como técnica capaz de promover equilíbrio entre corpo e mente. Percebeu-se também que o uso de aromas era assimilado mais como elemento de conforto ou estética ambiental do que como ferramenta terapêutica.
Compreendendo riscos e cuidados no uso de medicamentos para controle do tabagismo	Estudo de caso	Percebeu-se que os participantes sabiam da existência de medicamentos para controle do tabagismo, embora tivessem conhecimento limitado quanto a mecanismos de ação, efeitos indesejáveis e possíveis interações com álcool, alimentos e outros medicamentos. Apreendeu-se que parte dos participantes assimilava o uso desses medicamentos como alternativa segura e isenta de riscos, sem considerar a importância do acompanhamento profissional.
Segurança e adesão no tratamento	Dinâmica de verdadeiro e falso	Percebeu-se que os participantes consideravam os medicamentos ferramentas importantes no controle do tabagismo, porém sem clareza da necessidade de sua



medicamentoso do controle do tabagismo: o que precisamos saber?		associação ao apoio psicológico. Apreendeu-se que alguns participantes assimilaram, de forma equivocada, a ideia de que terapia de reposição de nicotina poderia gerar dependência, evidenciando lacunas conceituais sobre seu mecanismo de ação. Percebeu-se ainda que havia desconhecimento em relação a riscos de uso concomitante de nicotina e tabaco, efeitos indesejáveis mais comuns da bupropiona e possíveis complicações no tratamento devido consumo de álcool. No que diz respeito ao ganho de peso durante o processo de controle do tabagismo, foi notório que parte dos participantes o enxergava mais como efeito negativo do processo do que como condição que pode ser controlada com hábitos saudáveis. De modo geral, apreendeu-se que os participantes reconheciam a importância da adesão ao tratamento, mas o relacionavam estritamente ao tratamento medicamentoso, sem considerar fatores de apoio emocional, familiar e profissional que interferem diretamente no sucesso terapêutico.
Facilitadores e barreiras para continuidade do tratamento: reconhecendo e enfrentando os desafios	Mapa conceitual	Percebeu-se que os participantes apresentavam capacidade reflexiva ao reconhecer fatores que influenciam a adesão ao tratamento, apreendendo aspectos como apoio familiar e motivação pessoal como elementos facilitadores. Apreendeu-se, contudo, que a assimilação dos obstáculos ainda era marcada por visão individualizada, centrada em dificuldades pessoais como ansiedade, rotina de trabalho e medo de recaída, sem que houvesse ampla compreensão sobre a influência de fatores externos como ambiente social e estigma associado ao tabagismo. De modo geral, apreendeu-se que os participantes demonstraram consciência inicial sobre os desafios do tratamento, mas necessitavam de maior estímulo ao desenvolvimento de estratégias coletivas de enfrentamento das barreiras.
Percepções, dúvidas e caminhos para o cuidado seguro	Roda de conversa	Percebeu-se que os participantes demonstraram familiaridade com o uso cotidiano de medicamentos, utilizando-os como recurso essencial ao tratamento de doenças e alívio de sintomas. Contudo, parte deles assimilava seu uso de forma indevida, baseando-se em experiências pessoais ou recomendações informais, o que evidenciou fragilidades na compreensão sobre seu uso racional e seguro. Apreendeu-se que havia dúvidas quanto à necessidade de seguir corretamente horários, doses e duração do tratamento e que muitos usuários percebiam o farmacêutico e outros profissionais de saúde como fontes de orientação, mas nem sempre os procuravam e, quando sim, buscavam enfermeiro e médico. De modo geral, percebeu-se dos participantes conhecimento prático sobre uso de medicamentos, mas necessitavam de maior assimilação sobre o papel do autocuidado e da comunicação com a equipe de saúde para garantir segurança terapêutica.

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

A educação em saúde é um processo político-pedagógico que fomenta reflexão crítica e autonomia dos indivíduos, possibilitando-lhes tomar decisões conscientes sobre sua saúde e qualidade de vida. Esta abordagem vai além da transmissão de informações e está ancorada no conceito de integralidade, promovendo

corresponsabilidade do cuidado entre profissionais de saúde e população. Constitui, portanto, ferramenta transformadora que atua na promoção da saúde ao integrar conhecimentos técnico-científicos e saberes populares, fortalecendo práticas de autocuidado e cidadania (Machado *et al.*, 2007).

Inicialmente, o grupo foi disposto em círculo e procedeu-se a atividade de relaxamento pleno através de aromaterapia, utilizando-se folhas frescas de capim santo (*Cymbopogon citratus*) maceradas nas mãos e inaladas. A opção pela planta *in natura* deu-se pelo fato de que nem todos têm acesso a óleos essenciais, além de ser uma espécie facilmente encontrada no território local. Essa escolha reforça a importância da adequação das práticas educativas à realidade sociocultural dos usuários.

Em seguida, foi realizada discussão em grupo de caso fictício de paciente em tratamento medicamentoso para controle do tabagismo. O caso clínico trouxe à tona dúvidas sobre efeitos indesejáveis, interações medicamentosas, uso de álcool e alimentos, possibilitando aos participantes relacionarem o conteúdo à sua realidade cotidiana. Isto favoreceu aprendizagem significativa, estimulando reflexão crítica dos participantes quanto à segurança do uso de medicamentos como bupropiona e nicotina. A construção desse momento evidencia o papel educativo do farmacêutico como facilitador do entendimento sobre farmacoterapia, manejo de efeitos indesejáveis e prevenção de interações medicamentosas (Hajj *et al.*, 2017; Hajj *et al.*, 2022).

O papel do farmacêutico em grupos de controle do tabagismo é central, uma vez que tem conhecimento técnico sobre terapia farmacológica e pode orientar usuários sobre uso correto e seguro destes. Além disso, o farmacêutico pode acompanhar a evolução dos pacientes ao longo do processo, oferecendo suporte contínuo para o sucesso do tratamento (Lima; Mascarenhas-Melo; Bell, 2022).

Nesta perspectiva, para reforçar conceitos de adesão, segurança e autocuidado, foi desenvolvida dinâmica de verdadeiro e falso, em que os participantes interagiram por meio de placas verde e vermelha, respectivamente. Essa atividade possibilitou identificar concepções corretas e equivocadas sobre o tratamento medicamentoso, como a ideia de que a terapia de reposição de nicotina poderia causar dependência ou que o uso de medicamentos eliminaria a necessidade de acompanhamento profissional. Percebeu-se que a atividade favoreceu a desmistificação de crenças populares e a consolidação do conhecimento sobre uso racional de medicamentos, em especial, quanto à importância do apoio multiprofissional e familiar na adesão à farmacoterapia. Este formato participativo corrobora estudos que apontam as metodologias ativas

como estratégias eficazes na educação em saúde por estimularem reflexão e corresponsabilização dos usuários (Machado *et al.*, 2007; Silveira *et al.*, 2021).

Além disso, a etapa seguinte da oficina consistiu na construção coletiva cartaz sobre principais facilitadores e obstáculos à adesão ao tratamento medicamentoso, guiada pela pergunta “O que me ajuda e o que me atrapalha no tratamento?”. Como obstáculos, apreendeu-se medo de lidar com os medicamentos, convivência com familiares fumantes e associação entre consumo de cigarro e café. Entre os facilitadores, apreendeu-se a busca por melhora da saúde, desejo de qualidade de vida e apoio familiar. Assim, esta atividade evidenciou o quanto fatores socioculturais e afetivos interferem em adesão terapêutica e motivação para controle tabágico.

No último momento do encontro, discutiu-se percepções, dúvidas e caminhos para o cuidado seguro. Percebeu-se que, inicialmente, os participantes apresentavam familiaridade com o uso cotidiano de medicamentos, reconhecendo-os como elementos centrais no tratamento de doenças. Tal percepção reflete a naturalização do medicamento como principal estratégia de cuidado em saúde, aspecto, frequentemente, observado na atenção primária. Observou-se que parte dos participantes assimilava o uso de medicamentos pautados em experiências pessoais ou orientações informais, por exemplo, através de familiares, amigos e via *internet*. Esse comportamento é corroborado por estudos que apontam automedicação e uso inadequado de medicamentos como desafios persistentes à segurança do paciente no contexto comunitário (Ferreira; Nascimento; Rezende, 2023).

A partir da discussão em grupo, percebeu-se também persistência de dúvidas sobre necessidade de seguir corretamente horários, doses e duração do tratamento. Isso demonstra que, embora o conhecimento prático sobre medicamentos esteja presente, a compreensão sobre utilização segura e racional ainda é limitada, o que pode comprometer a eficácia terapêutica e favorecer efeitos indesejáveis. Outro ponto relevante apreendido foi que, embora os participantes reconhecessem o farmacêutico e outros profissionais de saúde como fontes confiáveis de orientação, nem sempre os buscavam para sanar dúvidas. Quando o faziam, o enfermeiro e o médico da UBS eram os mais procurados, o que pode estar relacionado à percepção de vínculo criado a longo prazo por esses profissionais com a comunidade.

O espaço favoreceu a escuta ativa e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e participantes. A valorização de escuta e diálogo neste contexto vai ao

encontro da concepção de educação em saúde como prática emancipatória, através de corresponsabilidade no cuidado e autonomia do sujeito frente às suas escolhas de saúde (Machado *et al.*, 2007). Para tanto, a proposta da oficina precisou considerar compreensão ampliada do processo educativo, em que o cuidado em saúde deve ultrapassar os limites dos aspectos físicos e biológicos, incorporando também dimensões psicológicas, familiares, sociais, culturais, econômicas e políticas que condicionam os modos de viver dos usuários (Martins; Gomes; Garcia, 2025).

Outrossim, evidenciou-se que a materialização do conceito ampliado de educação em saúde depende de práticas dialógicas que valorizem saberes populares, abordem temas sensíveis e relevantes ao cotidiano e fortaleçam convívio social e exercício da cidadania (Martins; Gomes; Garcia, 2025). Esta oficina, ao utilizar rodas de conversa, análise de caso e construção coletiva de materiais, constituiu espaço de compartilhamento que favoreceu autonomia, corresponsabilidade e capacidade de enfrentamento de situações adversas no controle do tabagismo.

Desta forma, este estudo reafirma os grupos de apoio ao controle do tabagismo como espaços que promovem acolhimento, troca de saberes, suporte emocional e conhecimento técnico-científico (Silveira *et al.*, 2021). A roda de conversa mostrou-se estratégica para romper a visão tradicional de educação verticalizada, possibilitando que o farmacêutico atuasse como facilitador do processo educativo, integrando saberes científicos e populares. Isso refletiu a necessidade de metodologias acessíveis e linguagem adequada ao nível de compreensão dos participantes (Ferreira; Nascimento; Rezende, 2023; Lima; Mascarenhas-Melo; Bell, 2022).

Embora a literatura reconheça o papel do farmacêutico no controle do tabagismo, ainda são escassos os estudos que o descrevem no contexto da atenção primária. Dessa forma, esta experiência contribui para preencher essa lacuna ao demonstrar que sua atuação em atividades educativas grupais favorece construção compartilhada de conhecimento, esclarecimento de dúvidas sobre medicamentos, desmistificação de crenças equivocadas e fortalecimento do vínculo usuários/equipe de saúde. Ademais, ao assumir papel de facilitador do processo educativo, o farmacêutico reafirma seu papel de referência na promoção do uso racional de medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou compreensão ampliada das potencialidades da atuação farmacêutica em educação em saúde para controle do tabagismo. A articulação entre revisão integrativa, análise documental e observação direta possibilitou identificar lacunas, organizar estratégias e construir intervenção alinhada à realidade do território.

Nessa perspectiva, o conjunto de achados evidenciou o predomínio de atuação profissional centrada no tratamento medicamentoso para controle do tabagismo, em detrimento de estratégias não medicamentosas, assim como a ainda tímida atuação farmacêutica em atividades de educação em saúde para esse controle. Desta forma, este estudo emerge como iniciativa inovadora. Assim, entende-se que os objetivos científicos e pedagógicos foram alcançados.

Desta forma, os resultados deste estudo constituem subsídio para reprodutibilidade desta experiência em contextos semelhantes ao desta pesquisa-ação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Laís H. *et al.* Análise documental e sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa científica. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 43, p. 51-63, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2335>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. RDC nº 855, de 23 de abril de 2024. Proíbe a fabricação, a importação, a comercialização, a distribuição, o armazenamento, o transporte e a propaganda de dispositivos eletrônicos para fumar. 2024. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5548362/RDC_855_2024_COMP.pdf/1031cc35-d694-4b90-8b4c-ea3596c40c90. Acesso em: 23 nov. 2024.

BRASIL. Resolução nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Farmácia e dá outras providências. 2017. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=74371-rces006-17-pdf&category_slug=outubro-2017-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. Institui o Regime Especial de Reintegração de Valores Tributários para as Empresas Exportadas (Reintegra); dispõe sobre a redução do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) à indústria automotiva; altera a incidência das contribuições previdenciárias devidas pelas empresas que menciona. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112546.htm. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade-em-saude/populacao-em-situacao-de-rua/legislacao>. Acesso em: 12 jul. 2026.

BRASIL. Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo>. Acesso em: 11 nov. 2024.

BRASIL. Portaria nº 502, de junho de 2023. Institui o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2023a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-502-de-1-de-junho-de-2023-489152905>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. 2023b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html. Acesso em: 29 mai. 2025.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BS, Terrell A. H. *et al.* A preliminary investigation of a relapse prevention mobile application to maintain smoking abstinence among individuals with posttraumatic stress disorder. **Journal of Dual Diagnosis**, v. 13, n. 1, p. 15-20, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/15504263.2016.1267828>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27918881/>. Acesso em: 12 nov. 2025.

CAVALCANTE, Tânia M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 32, n. 5, p. 283-300, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000500006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/qfTsDPcjGpb5WLpQ3PpJbWw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2025.

EKMAN, Nina *et al.* A state-of-the-art review of direct observation tools for assessing competency in person-centred care. **International Journal of Nursing Studies**, v. 109, p. 103634, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103634>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920301188?via%3Dihub>. Acesso em: 11 nov. 2025.

FERREIRA, Sabrina G.; NASCIMENTO, Mariana M. G.; REZENDE, Cristiane P. O impacto de serviços farmacêuticos na cessação do tabagismo: uma revisão integrativa. **Revista Saúde.Com**, v. 19, n. 2, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22481/rsc.v19i2.11739>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/374864295_O_impacto_de_servicos_farmacuticos_na_cessacao_do_tabagismo_uma_revisao_integrativa. Acesso em: 5 nov. 2025.

FIX, Gemmae M. *et al.* Direct observation methods: a practical guide for health researchers. **PEC Innovation**, v. 1, p. 100036, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100036>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36406296/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

HAJJ, Maguy S. *et al.* Assessment of an intensive education program for pharmacists on treatment of tobacco use disorder using an objective structured clinical examination: a randomized controlled trial. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 1, p. 289, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03331-9>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35436957/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

HAJJ, Maguy S. *et al.* Effectiveness of a pharmacist-delivered smoking cessation program in the State of Qatar: a randomized controlled trial. **BMC Public Health**, v. 17, p. 1-12, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4103-4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28219367/>. Acesso em: 10 nov. 2025.

HOLLANDS, Gareth J. *et al.* Interventions to increase adherence to medications for tobacco dependence. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/2F14651858.CD009164.pub3>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31425618/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Programa Saber Saúde**. Rio de Janeiro: INCA, 2013. 107p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Tratamento do tabagismo no SUS: manual do coordenador**. Rio de Janeiro: INCA, 2018a. 49p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Tratamento do tabagismo no SUS: manual do participante**. Rio de Janeiro: INCA, 2018b.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Tratamento do tabagismo no SUS: manual do coordenador**. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. 56p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Tratamento do tabagismo no SUS: manual do participante**. Rio de Janeiro: INCA, 2019b.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Doenças relacionadas ao tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/doencas-relacionadas-ao-tabagismo>. Acesso em: 12 set. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Mortalidade no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/mortalidade-no-brasil>. Acesso em: 10 set. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Tratamento do tabagismo no SUS: manual do coordenador**. Rio de Janeiro: INCA, 2022d. 67p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Tratamento do tabagismo no SUS: manual do participante**. Rio de Janeiro: INCA, 2022e. 63p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Tratamento do tabagismo no SUS: manual do coordenador**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2024a. 67 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Tratamento do tabagismo no SUS: manual do participante**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2024b. 63p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

Documentação do Censo 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2025.

KOERICH, M. S.; BACKES D. S.; SOUSA F. G. M.; ERDMANN A. L.; ALBURQUERQUE, G. L. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 717-723, 2009. Acesso em: 12 de dezembro de 2025. DOI: 10.5216/ree.v11.47234.

LIMA, Adriana; MASCARENHAS-MELO, Filipa; BELL, Victoria. O processo de cessação tabágica e o contributo do farmacêutico: impacto na saúde pública. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 11, n. 1, p. 43-68, 2022. Disponível em: <https://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/299>. Acesso em: 11 nov. 2025.

MACHADO, Maria F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 10 nov. 2025.

MARTINS, Frankly E. S.; GOMES, Francisco V. F.; GARCIA, Tulia F. M. Conceitos de educação em saúde para a prática nos serviços: revisão narrativa. **Saberes: Revista Interdisciplinar de Filosofia e Educação**, v. 25, n. 01, p. AI15, 2025. DOI: <https://doi.org/10.21680/1984-3879.2025v25n01ID38656>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/38656>. Acesso em: 13 nov. 2025.

MEIRELLES, Ricardo H. S. Brazilian ratification of the Framework Convention on Tobacco Control: a question of public health. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 1, p. 2-3, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/FDmN7wkQ6jsxHdmgcpBj88K/?lang=en>. Acesso em: 7 nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica nº 40 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PORTES, Leonardo H. *et al.* A política de controle do tabaco no Brasil de 2016 a 2022: continuidades, retrocessos e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242911.14942023>. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-politica-de-controle-do-tabaco-no-brasil-de-2016-a-2022-continuidades-retrocessos-e-desafios/19269>. Acesso em: 3 set. 2025.

REICHERT, Jonatas *et al.* Diretrizes para cessação do tabagismo-2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 10, p. 845-880, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008001000014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/tnNVbyTKq39N9SqMqSpqbyy/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2025.

ROGERS, Erin *et al.* Telephone care coordination for smokers in VA mental health clinics: protocol for a hybrid type-2 effectiveness-implementation trial. **Addiction**



Science & Clinical Practice, v. 8, p. 1-12, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1940-0640-8-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23497630/>. Acesso em: 11 nov. 2025.

SILVEIRA, Kallinca M. *et al.* Relação das dependências física, psicológica e comportamental na cessação do tabagismo. **Contextos Clínicos**, v. 14, n. 2, p. 540-562, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.142.08>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822021000200009. Acesso em: 7 nov. 2025.

VALLE, Maria E. P. L. **Avaliação do impacto de serviços farmacêuticos para a cessação do tabagismo**. 2021. 88f. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Geras, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases 11th Revision**: the global standard for diagnostic health information. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/en>. Acesso em: 16 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 16 nov. 2024.

Submetido em: 12/02/2026

Aceito em: 29/07/2026