

REPRESENTAÇÕES DOS ENFERMEIROS SOBRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO DIRECIONADO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS

REPRESENTATIONS OF NURSES ON PERMANENT EDUCATION FOR CESSATION OF SMOKING TO COMMUNITY AGENTS
 REPRESENTACIONES DE ENFERMERAS EN EDUCACIÓN PERMANENTE PARA CESAR DE FUMAR A AGENTES COMUNITARIOS

Mila Cristian Ferreira¹ (<https://orcid.org/0000-0001-6083-1760>)

Geovana Brandão Santana Almeida¹ (<https://orcid.org/0000-0003-3865-9727>)

Descritores

Educação permanente; Agente comunitário de saúde; Tabagismo; Atenção primária à saúde; Enfermagem

Descriptors

Permanent education; Community health agent; Smoking; Primary health care; Nursing

Descriptorios

Educación permanente; Agente de salud comunitaria; Fumar; Primeros auxilios; Enfermería

Recebido

8 de Julho de 2020

Aceito

18 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

manuscrito extraído de dissertação, sob título Representações Sociais de Enfermeiros sobre a Educação Permanente de Agentes Comunitários de Saúde em ações do Tabagismo, 2020, Programa de Pós-graduação Stricto Sensu Mestrado em Enfermagem Universidade Federal de Juiz de Fora.

Autor correspondente

Mila Cristian Ferreira
 E-mail: milacristianferreira@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Compreender as representações sociais dos enfermeiros sobre a educação permanente direcionada aos agentes comunitários de saúde nas ações de combate ao tabagismo.

Metodos: Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, utilizando-se a Teoria das Representações Sociais. O cenário foram 14 Unidades Básicas de Saúde situadas em uma cidade mineira, com a participação de 21 enfermeiros. Realizou-se entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados. Para a análise dos dados, foi utilizado a Análise de Conteúdo segundo Bardin e o auxílio do software OpenLogos® na versão 2.1 para a edição textual dos dados. Artigo elaborado segundo as diretrizes do Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR).

Resultados: As representações evidenciam que os enfermeiros compreendem que é importante realizar a educação permanente para os agentes comunitários de saúde, porém não as realizam especificamente para o tema tabagismo.

Conclusão: Ações de educação permanente realizadas pelos enfermeiros se mostraram essenciais para o aprimoramento das ações de combate ao tabagismo desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, visto que, no atual cenário estas atividades se encontram fragilizadas.

ABSTRACT

Objective: To understand the social representations of nurses about permanent education directed to community health agents in actions to combat smoking.

Methods: Qualitative, exploratory, descriptive research, using the Theory of Social Representations. The scenario was 14 Basic Health Units located in a city in Minas Gerais, with the participation of 21 nurses. Semi-structured interviews were conducted for data collection. For data analysis, Content Analysis was used according to Bardin and the aid of OpenLogos® software in version 2.1 for textual data editing. Article prepared according to the guidelines of the Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR).

Results: The representations show that nurses understand that it is important to carry out permanent education for community health agents, but they do not perform them specifically for the topic of smoking.

Conclusion: Permanent education actions carried out by nurses proved to be essential for the improvement of actions to combat smoking developed by community health agents, since, in the current scenario, these activities are weakened.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las representaciones sociales de las enfermeras sobre la educación permanente dirigida a los agentes de salud de la comunidad en acciones para combatir el tabaquismo.

Metodos: Investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva, utilizando la Teoría de las representaciones sociales. El escenario fue de 14 Unidades Básicas de Salud ubicadas en una ciudad de Minas Gerais, con la participación de 21 enfermeras. Se realizaron entrevistas semiestructuradas para la recopilación de datos. Para el análisis de datos, se utilizó el Análisis de contenido según Bardin y la ayuda del software OpenLogos® en la versión 2.1 para la edición de datos textuales. Artículo preparado de acuerdo con las pautas de los Estándares para el Informe de Investigación Cualitativa (SRQR).

Resultados: Las representaciones muestran que las enfermeras entienden que es importante llevar a cabo una educación permanente para los agentes de salud de la comunidad, pero no las realizan específicamente para el tema del tabaquismo.

Conclusión: Las acciones de educación permanente llevadas a cabo por enfermeras demostraron ser esenciales para mejorar las acciones de lucha contra el tabaquismo desarrolladas por agentes de salud comunitarios, ya que, en el escenario actual, estas actividades se debilitan.

¹Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Como citar:

Ferreira MC, Almeida GB. Representações dos enfermeiros sobre a educação permanente para cessação do tabagismo direcionado aos agentes comunitários. *Enferm Foco*. 2021;12(2):339-45.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4153

INTRODUÇÃO

O processo de industrialização proporcionou uma produção em larga escala dos produtos à base de tabaco e, com o passar dos anos, as indústrias utilizaram o artifício das propagandas, sejam elas televisivas ou impressas, para alavancar a comercialização desses produtos, principalmente, dos cigarros.⁽¹⁾

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo, sendo apontado pela Classificação Internacional de Doenças 10 como (CID-10: F17.2).⁽¹⁾

O seu uso contribui para que se desenvolvam diversas doenças, tornando-se de extrema importância que ocorra ações em prol da cessação do hábito de fumar.⁽²⁾ Diante desse cenário, o Ministério da Saúde juntamente com o Instituto Nacional do Câncer em 1989, criam o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que tem por objetivos desenvolver ações diversificadas, buscando a redução da prevalência de fumantes no país.^(1,3,4)

Segundo pesquisadores nacionais, a Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como sendo o nível de atenção mais propício para a realização das ações em prol da cessação do hábito de fumar.^(5,6) No decorrer dos anos, esta sofre algumas modificações e surge a Estratégia Saúde da família (ESF) focada na prevenção de doenças e promoção da saúde.

No âmbito da ESF tem-se a implantação do programa de agentes comunitários de saúde (PACS), que objetiva proporcionar a prevenção de doenças por meio de informações e orientações.^(7,8)

As ações realizadas no PACS são de competência dos Agentes comunitários de Saúde (ACS), que são profissionais moradores na comunidade atendida pela UBS e que envolve a realização de diagnóstico, mapeamento e identificação das microáreas de risco com a finalidade de auxiliar o planejamento e execução das ações, que serão realizadas pelos demais profissionais da APS, após o conhecimento e levantamento das necessidades de cada área.^(9,10)

Neste cenário, após as modificações que passaram a APS, surge em 2004 a criação da Educação Permanente em Saúde, visando à melhoria da formação e desenvolvimento dos profissionais, para que estes estejam capacitados para o desenvolvimento de suas funções.⁽¹¹⁾

As ações desenvolvidas pelo ACS estão interligadas com o Enfermeiro da ESF e dentre as funções preconizadas pela Lei do exercício profissional de enfermagem e o plano nacional da atenção básica (PNAB), tem-se a Educação Permanente.⁽⁹⁻¹³⁾

Assim, com a implantação do PACS no âmbito da ESF, observa-se melhorias no processo de trabalho dentro da APS, sendo o ACS considerado o elo com a comunidade,

facilitando a relação usuário-equipe. Porém, no que tange a formação destes profissionais, inicialmente são passadas informações básicas, que ao longo do executar de suas funções vão sendo aprimoradas.⁽¹⁴⁾

Nesse sentido, ao se pensar nos malefícios do tabaco, nas funções que o ACS exerce e ainda na desarticulação de um conhecimento técnico-científico na sua formação, é essencial que se capacite estes profissionais de formas adequadas, sendo a implantação da educação permanente no trabalho um meio para que se minimizem os problemas advindos da defasagem da formação.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

Portanto, o estudo tem como objetivo compreender as Representações Sociais dos enfermeiros sobre a educação permanente direcionada aos agentes comunitários de saúde nas ações de combate ao tabagismo.

MÉTODOS

Exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando-se a Teoria das Representações Sociais (TRS) como referencial teórico.

14 UBS que contemplam a assistência à saúde com base no modelo da ESF situadas no município de Juiz de Fora/MG.

Total de 21 enfermeiros, sendo um quantitativo considerado adequado para a obtenção das representações dos enfermeiros sobre as ações de educação permanente direcionada aos ACS para o combate ao tabagismo. Os enfermeiros foram convidados individualmente a participarem da pesquisa, sendo esclarecidos quanto aos objetivos da mesma.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiro da UBS ESF cenário da investigação e ter realizado ações de tabagismo junto aos agentes comunitários de saúde. E como critérios de exclusão: enfermeiros que se encontravam em período de férias ou licença.

A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro a junho de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas e diário de campo.

O tratamento dos dados ocorreu através da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.⁽¹⁷⁾ Na etapa de exploração do material utilizou-se dos recursos do software *OpenLogos®* na versão 2.1, pela necessidade de se organizar informações geradas a partir dos textos que foram transcritos das entrevistas, por serem muito extensos.⁽¹⁸⁾

A pesquisa iniciou-se somente após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o número 3.132.551. O estudo desenvolveu-se amparado nas Resoluções nº 466/2012 e nº 580/2018.^(19,20) CAAE 05329318.3.0000.5147.

RESULTADOS

Obteve-se, primeiramente, os principais dados característicos dos participantes: A média de idade dos enfermeiros foi de 48 anos e a média do tempo de serviço destes nas unidades foi de seis anos e seis meses. O gênero feminino apresentou-se de modo predominante, sendo 20 enfermeiras (95,24%) e um enfermeiro (4,76%). Dos entrevistados, 90,48% apresentaram ter algum tipo de especialização e 9,52% tinham a titulação mínima exigida de enfermeiro generalista. Dentre as especialidades, 71,42% dos participantes eram Especialistas em Saúde da Família.

A educação permanente na representação dos enfermeiros

Durante o processo de trabalho do enfermeiro na APS, utiliza-se tecnologias para produzir saúde. Nesse cenário, a educação permanente se insere como forma de tecnologia leve-dura por estar correlacionada aos saberes que operam o processo de trabalho em saúde, revelando-se ser um ponto forte para que ocorram mudanças no cotidiano dos profissionais.⁽²¹⁻²³⁾ É evidenciado diante dos discursos, que os enfermeiros entendem como educação permanente o processo que é desenvolvido a partir de um problema detectado ou mediante assuntos novos do momento, sendo realizada constantemente a partir das necessidades pertinentes ao trabalho de cada um:

“Eu acho que é trazer para eles todas as novidades pertinentes ao trabalho deles [...] quando surgem casos novos de doenças, eles têm que ser participativos e participar disso também, porque, de uma forma ou de outra, eles estão envolvidos, eles estão dentro da casa das pessoas, né” (ENF 08).

“É aquilo que tanto você trabalha os assuntos do momento como [...] orientação que a gente vai estar dando nas reuniões de equipe [...]. A gente lança o assunto, faz os comentários, já aproveita e tira dúvidas, já aproveita e pede para eles estarem fazendo as buscas [...]” (ENF 09).

“O próprio nome diz educação permanente não é uma coisa pontual, deveria ser uma coisa constante sobre temas voltados à realidade de cada um, [...]” (ENF 11).

Diante do questionamento sobre a realização da educação permanente voltada para os ACSs, os enfermeiros construíram representações de que essas atividades são realizadas no dia a dia, a partir dos problemas que são encontrados, sendo comum por todos, as quintas-feiras, das

15h às 17h, como dia e horário oficial para a realização de reuniões de equipe e as educações permanentes:

“É na quinta-feira, que a gente tem um tempo para isso das 15h às 17h, a gente fecha a unidade às 15h e acaba fazendo esse serviço e que pode ser melhor até, mas a gente usa esse momento” (ENF 03).

Embora alguns enfermeiros relatem a garantia de um horário protegido para o desenvolvimento das educações, identificou-se nesta pesquisa que há também profissionais que não utilizam esse tempo para essa finalidade, justificando tal ação pela necessidade de atendimento a outras demandas:

“Constantemente, a verdade é que eu não tenho tempo para fazer uma reunião de educação permanente e de educação continuada com os agentes, então à medida que vão aparecendo as necessidades, [...] eu sento com eles e passo para eles, isso também com os auxiliares de enfermagem. [...] então isso aí é assim, é continuo mesmo, é continuo e assim eu não tenho que marcar uma hora para falar exclusivamente sobre isso, [...] então é um trabalho contínuo mesmo, agora, se eu tenho que falar de um tema específico, aí sim eu marco e falo de um tema específico [...]” (ENF 11).

Outros ainda relatam não desenvolver a atividade. Uma das enfermeiras deste estudo considera essa atividade uma das funções do gerente da unidade. Outra participante diz que a não realização se justifica pelo desconhecimento de como realizar, por ter pouco tempo de trabalho e experiência na unidade:

“Eu não desenvolvo, normalmente é o gerente que faz em reunião uma vez por semana e orienta o que vai fazer e o que não vai fazer, é de acordo com a necessidade do posto” (ENF 10).

“Eu não desenvolvo, eu penso que não, justamente porque eu ainda estou aprendendo como lidar com isso [...] eu acho que a gente leva desvantagem nisso por ser de contrato, não importa quanto tempo você tenha de experiência, nessa ou naquela área, o que importa é que você está chegando agora e o trem está andando, [...] se fez ou não fez, vão fazer desse jeito que tá, ninguém te ensina nada, estou aprendendo porque estou buscando, então eu não faço isso, ou faço e não sei que estou fazendo” (ENF 16).

A educação permanente do ACS para as ações de combate ao tabagismo: Representações dos enfermeiros

De acordo com o Ministério da Saúde, as ações de tabagismo preconizadas para serem desenvolvidas pelos ACSs são consideradas breves/mínimas, tendo como base motivar o usuário a parar de fumar. Com relação à atuação destes profissionais, as funções desempenhadas são consideradas peças-chave para o reconhecimento dos usuários tabagistas na população adscrita, além de aconselhar, preparar e acompanhar essas pessoas, servindo como mediadores do processo, com a criação de vínculos entre a equipe e a comunidade.^(5,24)

A seguir, as representações dos enfermeiros sobre a realização da educação permanente dos ACSs para as ações do tabagismo:

“Nunca fiz nada assim específico do tabagismo, de educação permanente com eles não [...] eu acho que é uma falha nossa, porque a gente sabe que o tabagismo é um problema de saúde pública, mas está tão presente no nosso meio que a gente acaba deixando muito por conta de um grupo, grupos de tabagismo, num atendimento individualizado. Mas assim eu sempre tento abordar esse tema nas minhas consultas com os usuários e com os agentes também, quando eu vou falar de algum tema, se o tabagismo ele é importante como prevenção de alguma doença, eu tento colocar aquilo para eles também. [...], mas não fiz nada assim específico de tabagismo ainda, porque tem sete meses que estou aqui e não consegui ainda fazer, mas eu sempre tento colocar [...] entre os meus agentes comunitários, nem tem fumante. Então é uma coisa que a gente acaba assim [...] nem abordando tanto, coloca mais essa visão do outro, do usuário, da importância de estar falando sobre os prejuízos do tabagismo” (ENF 02).

“Olha eu já trabalhei bastante com tabagismo, já envolverei bastante os agentes, mas, no momento, a gente não está trabalhando, já tem uns seis meses que o grupo está suspenso, porque a gente teve alguns problemas, em questão de gerenciamento mesmo do Secoptt, que é responsável pela dispensação de medicamentos, insumos e tudo mais. Então o grupo em si não está sendo feito, e os agentes de saúde receberam também capacitação pelo Secoptt do centro de tratamento contra o tabagismo e, aqui na unidade, atualmente, eu não tenho feito capacitação para eles não, mas tem uns quatro anos atrás, eu até sentei, fiz capacitação para eles abordarem minimamente o tabagista em casa, nas visitas domiciliares, até para eles fazerem um trabalho

epidemiológico para ver a prevalência de tabagismo na microárea, mas foi uma coisa que acabou não indo para frente porque você tem tantos braços na atenção primária e você tem cobrança de coisas que, digamos assim, que são mais exigidas ou mais prioritárias para a Secretária de Saúde que o tabagismo. Ele não está, digamos assim, nesse ponto prioritário para a Secretária de Saúde nesse momento. Então tem o plano diretor que cobra, por exemplo, as metas de saúde da gestante, da criança, do hipertenso, do diabético e o controle em si do tabagismo. Embora esteja inserido nesse grupo, ele ainda não é muito bem visualizado neste ponto, então acho que essa falta de estabelecimento de prioridade das ações de tabagismo ele dificulta um pouco você fazer educação nesse sentido para os agentes” (ENF 13).

“Eu gostaria de acrescentar que uma das grandes dificuldades que a gente tem aqui em relação ao grupo de tabagismo é a não adesão dos médicos, então é muito complicado [...] também a adesão dos enfermeiros ela é muito difícil, de uma forma geral, a adesão dos profissionais ao grupo de tabagismo é bem complexa. Às vezes o usuário nos procura e a gente tenta montar o grupo, mas aí começa a esbarrar em algumas questões e a coisa não vai para frente. Então isso aí é um fator que está dificultando muito, tem médicos que têm capacitação que não querem fazer, assim como também tem enfermeiros que têm a capacitação e não querem fazer. Eu não sei se essa é uma resposta recorrente que você tem em outros locais, mas aqui é muito, a gente já teve reuniões, as meninas lá cobram da gente, mas é muito complicado” (ENF 15).

A representação a seguir retrata a maneira como os ACSs têm trabalhado nas UBSs e como acontece a educação permanente voltada para esses profissionais, para o desenvolvimento de ações de combate ao tabagismo:

“Então, essa questão do tabagismo eles tiveram curso, tem alguns que não têm, mas aí quem faz esse curso é o Secoptt. O Secoptt oferece o treinamento profissional e aí, a partir do treinamento profissional, a gente executa o grupo aqui, então aqui, na unidade, a maioria dos profissionais já fizeram o treinamento profissional do Secoptt para poder desenvolver o grupo aqui conforme o Secoptt orienta, conforme o Ministério orienta número de sessões, como é a abordagem inicial, então todo mundo faz. E aí a questão da educação permanente aqui dentro é mais assim sala de espera,

visita domiciliar informando que vai ter o grupo, a importância. Elas captam a pessoa que necessita de parar de fumar ou que quer parar, então tem essa troca, elas trazem para a gente as pessoas, a gente também tem um caderno na unidade que a gente anota o nome das pessoas que têm interesse em participar do grupo, é mais ou menos assim [...] o agente de saúde participa do grupo, mas quem conduz é a equipe técnica, então, sempre com a condução da equipe técnica, tem o agente acompanhando” (ENF 21).

Outro fator relevante é a forma como alguns entrevistados representam os ACSs como parte da equipe multiprofissional. Para ENF 8, é necessário ter sigilo das informações e ENF 10 considera que não é produtora que se desenvolva educação permanente para os ACSs sobre o tabagismo devido ao grau de instrução destes:

“Eles não têm, igual estou te falando, eles não têm uma educação permanente fora daqui, a gente só passa algumas coisas para eles, mas eles não participam de reuniões de tabagismo, por conta também do sigilo, né” (ENF 08).

“Como eu já te falei, não pode, não faz parte da equipe. Vocês estão querendo fazer uma coisa que não pode e inclusive pelo Ministério da Saúde. [...] Eles são agentes de intercâmbio, [...] de intercâmbio entre a população e o posto de saúde, falando com a população o que o posto tem para atender eles, eles fazem a propaganda sim, eles fazem a sala de espera e isso é divulgado sim, eles são capacitados sim da abordagem do usuário para com eles [...] eu acho que a questão do agente participar do grupo de tabagismo eu não acho viável, não é produtora pelo grau de capacidade. Porque o grupo de tabagismo exige curso superior, entendeu, são técnicas cognitivas, não são abordagens, são abordagens cognitivas que nós temos que trabalhar o lado psicológico da pessoa, trabalhar todo esse, se tem agentes em Juiz de Fora que não sabem ler, muito mal escrever, como é que fica uma situação dessa perante a população, o que que ele fala?” (ENF 10).

DISCUSSÃO

No horizonte da compreensão dos enfermeiros, a partir das representações apresentadas, evidencia-se uma aproximação por parte dos profissionais para com a proposta da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), mostrando que estes profissionais compreendem que a realização da educação permanente, visa à transformação

do processo de trabalho, não sendo algo pontual e que deverá ser constantemente inserido no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS).⁽¹¹⁾

Diante da caracterização dos participantes, observa-se que a maioria dos entrevistados são especialistas em Saúde da Família e possuem anos de atuação neste cenário, sendo assim, infere-se que tais achados são essenciais para trazer a tona as representações sobre o objeto de estudo, uma vez que estes profissionais possuem arcabouço teórico e vivenciam a realidade dentro das instituições.

Outro aspecto é à realização da educação permanente na APS, onde segundo o catálogo de normas da atenção primária à saúde do município, é garantido um horário protegido para o desenvolvimento da educação permanente, sendo este, às quintas-feiras de 15h às 17h.⁽²⁵⁾ Pode-se notar que a grande maioria representou este horário como oportuno para o desenvolvimento de tais educações. No entanto, este resultado não é homogêneo, uma vez que alguns entrevistados trouxeram a não utilização deste horário para o desenvolvimento das educações permanentes, devido ao atendimento de outras demandas, pouca experiência para o desenvolvimento de tais ações, ou ainda, por compreenderem que tal função não se aplica às atividades obrigatórias do enfermeiro da unidade, mas sim, especificamente ao gerente.

Com relação às educações permanentes para as ações de combate ao tabagismo voltadas para os Agentes Comunitários de Saúde, observa-se que diante dos discursos, tais educações não estão inseridas no cotidiano destes profissionais, sendo apontado por eles, dificultadores e desmotivadores que refletem no desenvolvimento da capacitação do ACS.

Ao representarem as dificuldades como aspectos desmotivadores para se desenvolver as ações de tabagismo nas unidades básicas, os enfermeiros apontam a falta de profissionais capacitados, a rotatividade de profissionais, a falta de comprometimento com as questões que envolvem a cessação do hábito de fumar e o distanciamento dos serviços assistenciais e a gestão administrativa, como uma realidade do município.

No que diz respeito à atuação dos ACS para as ações de combate ao tabagismo, de acordo com os discursos, se resume na realização de salas de espera, visitas domiciliares para entrega dos agendamentos dos grupos de tabagismo e a realização da busca ativa de usuários que tenham interesse em parar de fumar. Porém, no que tange a associação das ações com a educação permanente, para que estes profissionais estejam bem capacitados e aptos a promoverem uma abordagem adequada aos usuários, trazem

uma desarticulação por parte dos enfermeiros com a temática, ou seja, de acordo com os discursos, as atividades de educação para as ações de tabagismo, são desenvolvidas pelo Serviço de Controle, Prevenção e Tratamento do Tabagismo da Secretaria de Saúde (SECOPTT), traduzindo que não é necessário desenvolver educação permanente para este fim, uma vez que o Secoptt seria o responsável pela capacitação.

Nesse sentido, nota-se que embora os enfermeiros deste estudo demonstrem uma compreensão pela proposta da educação permanente, para as ações de combate ao tabagismo tal compreensão mostrou-se falha. Além disso, embora alguns entrevistados acreditem que os ACSs sejam profissionais capazes de auxiliar no processo da cessação do hábito de fumar, outros julgam que tais profissionais não devem estar inseridos nas ações de tabagismo, por serem profissionais com pouco nível de instrução ou ainda, por ser essencial um sigilo de informações dentro da unidade básica.

A escassez de estudos publicados sobre a realização de educação permanente em relação as ações de combate ao tabagismo para os agentes comunitários de saúde.

O estudo possui como relevância contribuir com aspectos destacados na Agenda de prioridades de pesquisa

do Ministério da Saúde, auxiliando no fortalecimento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e ainda favorecendo a diminuição de gastos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) com base na prevenção, com a extinção do uso do tabaco.⁽²⁶⁾

CONCLUSÃO

Os resultados apresentaram a importância de se trabalhar a educação permanente com os ACSs para que estes consigam desenvolver de maneira adequada as ações propostas para o combate ao tabagismo, uma vez que, de acordo com as representações, estas educações não acontecem, e, revelam ainda, a necessidade de se desenvolver educações voltadas para os enfermeiros, para que estes conheçam e compreendam o que de fato é proposto pelo ministério da saúde e se conscientizem sobre a importância de se educar/capacitar os ACSs, uma vez que são estes que estão em contato direto com a população e sua formação ainda se encontra fragilizada.

Contribuições

A concepção e/ou desenho, a análise e a interpretação dos dados, a redação do artigo, a revisão crítica e a revisão final: Mila Cristian Ferreira, Geovana Brandão Santana Almeida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [citado 2019 Abr 28]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/Estrat%C3%A9gias-para-o-cuidado-da-pessoa-com-doen%C3%A7a-cr%C3%B4nica-o-cuidado-da-pessoa-tabagista.pdf>
2. Nunes SO, Castro MR. Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: Eduel; 2011.
3. Almeida GB, Rodrigues JP, Freire MR. Acessibilidade dos usuários ao programa de controle do tabagismo. HU Rev. 2020;39(3e4):45-50.
4. Portes LH. A política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016: contexto, trajetória e desafios [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2017.
5. Portes LH, Campos EM, Teixeira MT, Caetano R, Ribeiro LC. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(2):439-48.
6. Cunha CL, Ramalho NM. Protocolos de enfermagem: promovendo o acesso e qualidade da assistência na atenção primária à saúde. Enferm Foco. 2020;10(4):1-1.
7. Avelar JM. O agente comunitário de Saúde e a Educação Permanente em Saúde [trabalho de conclusão de curso]. Lagoa Santa: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001. p. 41.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica Operacionalização. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
10. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. Saúde Debate. 2018;42(spe1):261-74.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [citado 2020 Mar 11]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/28/Manual-Tecnico-PRO-EPS-SUS-MINUTA17-10.pdf>
12. Brasil. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1986 Jun 25.
13. Almeida MC, Lopes MB. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. Rev Saúde Dom Alberto. 2019;3(1):169-86.
14. Lopes GG, Vieira JG, Moura SR. A importância da capacitação do agente comunitário de saúde pelo enfermeiro frente a potencialização da ação quanto ao câncer de mama: avaliando o conhecimento adquirido após ação educativa [trabalho de conclusão de curso]. Lins: Centro Universitário Católica Salesiano Auxilium; 2017.
15. Campos KF, Sena RR, Silva KL. Educação permanente nos serviços de saúde. Esc Anna Nery. 2017;21(4):e20160317.

16. Felix AM, Maia FO, Soares RÂ. Atenção primária à saúde e educação em enfermagem no Brasil. *Enferm Foco*. 2019;10(6):175-81.
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
18. Camargo Junior KR. Apresentando Logos: um gerenciador de dados textuais. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(1):278-87.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução No. 466 de 12 de dezembro de 2010. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. [citado 2018 Nov 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
20. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº. 580/18. Brasília (DF): CNS; 2018 [citado 2020 Mai 12]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>
21. Feuerwerker LC, Bertussi DC, Merhy EE. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído nas redes*. 1a ed. Rio de Janeiro: Hexis Editora; 2016. 448 p.
22. Vargas AF, Campos MM. Tecnologias aplicadas à saúde: contribuições para o debate sobre o subfinanciamento do sistema público. In: V Colóquio Interdisciplinar em Cognição e Linguagem; 2017: Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Norte Fluminense; 2017. p. 45-64.
23. Lemos CL. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(3):913-22.
24. Ferreira M, Almeida G, Paschoalin H, Chagas D, Ferreira L. Protagonismo dos agentes comunitários de saúde no combate ao tabagismo. *Rev Enferm UFPE on-line*. 2019;13(2):371-7.
25. Subsecretaria de Atenção Primária em Saúde. Secretaria de Saúde. Prefeitura de Juiz de Fora. Catálogo de Normas Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2016 [citado 2019 Nov 19]. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/ss/plano_diretor/docs/normas_apsjf_2016.pdf
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018. [citado 2020 Ago 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf