

Historia del 'Programa INCA Libre del Cigarrillo' y sus Desarrollos en el Programa Nacional de Control del Tabaquismo: Avances y Desafíos del Enfoque Asistencial

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n3.5236ES>

História do Programa INCA Livre do Cigarro e seus Desdobramentos no Programa Nacional de Controle do Tabagismo: Avanços e Desafios da Abordagem Assistencial

History of the 'INCA Smoke-Free Program' and its Developments within the National Tobacco Control Program: Advances and Challenges of the Care Approach

Luciana da Silva Alcantara¹; Gustavo Wagner Mello Ferreira Caboclo²; Vera Lúcia Gomes Borges³; Isabel Dolores Cid Taboada Almeida⁴

INTRODUCCIÓN

“No se olvide de darme palitos y un cigarrillo para espantar mosquitos¹.”

Así cantó Noel Rosa en su famosa composición en dúo con Vadico, *Conversa de Botequim*¹, en la cual el cliente le hace varias solicitudes al camarero en un ambiente de fascinación bohemia, asociado a la libertad. El año era 1935 y, tras casi cien años de la creación de esa icónica letra, se puede afirmar que el consumo de cigarrillos hasta puede haber perdido el glamour de antes, pero continúa siendo una de las principales causas evitables de cáncer en el Brasil y en el mundo, siendo responsable por aproximadamente el 22% de las muertes globales por dicha enfermedad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)².

En el Brasil, se estima que aproximadamente el 12% de todas las fatalidades registradas en el territorio nacional estén vinculadas al uso del tabaco, resultando en un costo total que gira alrededor de 153 000 millones de reales. Este valor abarca no solo gastos con asistencia médica, sino también pérdidas de productividad y cuidados asociados al tabaquismo. De ese total, los diversos tipos de cáncer relacionados con el consumo de tabaco contabilizan unos 10 000 millones de reales³. Tal situación se manifiesta en un país que, a lo largo de los años, se consolidó como el mayor exportador de hojas de tabaco del mundo, al mismo tiempo en que se establece como una referencia internacional en el enfrentamiento del tabaco, una paradoja que evidencia la importancia de políticas públicas efectivas y de una amplia asistencia para los fumadores⁴.

DESARROLLO

LA HISTORIA DEL TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DE LA NICOTINA EN EL INCA

Los primeros esfuerzos para controlar el tabaquismo dentro del Instituto Nacional del Cáncer (INCA), según Portes⁴, se remonta a 1997, con la creación del *Programa INCA Libre del Cigarrillo* (PIL), establecido por la Resolución MS n.º 30 del 18 de febrero de 1997. Esta normativa determinó que el uso de productos del tabaco que generan humo en la institución fuese limitado a áreas específicamente designadas para tal –los fumódromos– e instituyó una comisión responsable por la supervisión del programa. Este proyecto innovador tenía un doble propósito: facilitar la creación de ambientes exentos del humo del tabaco en las dependencias del Instituto y ofrecer soporte para el tratamiento de la dependencia de nicotina, reconociendo que el tabaquismo trasciende un mero hábito, configurándose como una condición de dependencia⁴.

En su fase inicial, el PIL se enfocó en el tratamiento de los funcionarios del INCA que presentaban dependencia de la nicotina, siendo notable que cerca del 70% del equipo que deseaba abandonar el uso de tabaco presentaba un alto o muy alto grado de dependencia. Esta realidad explicaba la persistencia en el uso, incluso entre profesionales de salud conscientes de los daños causados por el tabaco y de las repercusiones en sus actividades profesionales. El programa fue crucial para establecer ambientes hospitalarios libres de tabaco, sirviendo como modelo para la implementación de políticas semejantes en otras instituciones de salud de la época⁵.

¹⁻⁴Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: lalcantara@inca.gov.br; gustavo.caboclo@inca.gov.br; vborges@inca.gov.br; ialmeida@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8957-4104>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0000-6661-4142>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4822-4110>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0007-4754-6894>

Dirección para correspondencia: Luciana da Silva Alcantara. Alameda São Boaventura, 894, Apartamento 402 – Fonseca. Niterói (RJ), Brasil. CEP 24120-192. E-mails: lalcantara@inca.gov.br



A partir de 1999, las actividades del programa, que inicialmente ocurrían en un lugar distante del Hospital del Cáncer I (HCI), fueron transferidas hacia dentro de la unidad hospitalaria, facilitando el acceso. Así, el Centro de Estudios para el Tratamiento de la Dependencia de la Nicotina fue inaugurado en el año 2000, desde entonces con el tratamiento orientado hacia los funcionarios del Instituto y sus familiares, seguido del desarrollo de un importante ensayo clínico, con pacientes procedentes de la población⁶.

En 2001, una investigación realizada en colaboración con el Servicio Social del HCI identificó que los pacientes también buscaban apoyo para superar la dependencia de nicotina, llevando a la inauguración, en setiembre de 2002, de una sala especialmente dedicada al tratamiento de fumadores⁵.

El éxito del programa, demostrado por una tasa del 67,4% de abstinencia después de seis meses, motivó su ampliación para incluir también a los familiares de los pacientes. Entre el 1º de enero de 2000 y el 3 de marzo de 2011, fueron atendidas 1391 personas, siendo diagnosticadas 903 con cáncer⁵. El conocimiento acumulado fue compilado en importantes publicaciones científicas, consolidando la experiencia del INCA en el tratamiento de la dependencia de la nicotina. En este proceso evolutivo, el Centro de Estudios para el Tratamiento de la Dependencia de la Nicotina del INCA continúa actuando de manera efectiva en el contexto de la asistencia, alineado a las directrices nacionales de tratamiento de la dependencia de nicotina.

DEL MODELO INTERNO A LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA NACIONAL

El enfoque adoptado por el Centro de Estudios se fundamenta en el modelo implementado por el INCA/Ministerio de Salud para el Programa Nacional de Control del Tabaquismo (PNCT), oficializado mediante la Resolución GM/MS nº 502 del 1º de junio de 2023⁷, que establece compromisos en los tres niveles de la federación para el enfoque del programa en el Sistema Único de Salud (SUS).

En este contexto, el modelo de tratamiento desarrollado y probado en el INCA recibió adaptaciones específicas para atender a un público en tratamiento oncológico con elevado grado de dependencia, resultando en modificaciones protocolares significativas: incremento del número de sesiones semanales; atenciones individuales personalizadas; énfasis en los beneficios de abandonar el uso del tabaco, incluso ante la manifestación de la enfermedad asociada a su consumo; búsqueda activa apoyada por datos gerenciales del instituto; inclusión de

los familiares en el proceso; colaboración intersectorial para el encaminamiento de pacientes; soporte medicamentoso para la mayoría de los atendidos y la integración con el tratamiento de las condiciones subyacentes.

Este trabajo desarrollado internamente en el INCA ha sido fundamental para el constante perfeccionamiento del Protocolo Clínico y Directrices Terapéuticas para el Tratamiento del Tabaquismo (PCDT)⁸. Estas directrices recomiendan un enfoque integrado que combina consejería comportamental y farmacoterapia, aplicado tanto en consultas individuales como en grupos. La evaluación clínica inicial meticulosa determina la necesidad de medicación, como parches y goma de mascar de nicotina, además del bupropión, disponibles gratuitamente en el SUS. La atención también incluye soporte psicológico e interdisciplinario, esenciales para minimizar los impactos físicos y emocionales del abandono del consumo.

Además, es importante destacar que un elemento fundamental del tratamiento en el INCA es el grupo de mantenimiento, destinado a pacientes que lograron interrumpir el uso del tabaco. Este grupo ayuda en la identificación de los factores que fomentan el consumo y en la formulación de estrategias para enfrentar la abstinencia. En este contexto, el grupo de mantenimiento, actualmente dirigido por una psicóloga, se configura como un enfoque terapéutico crucial en el proceso de tratamiento y acompañamiento de los integrantes, buscando prevenir recaídas, fortalecer la motivación para la abstinencia y ofrecer soporte emocional continuo.

Es relevante mencionar, además, que el grupo también funciona como un ambiente seguro para el intercambio de experiencias entre los participantes, representando una oportunidad valiosa para cultivar un sentimiento de pertenencia y solidaridad, lo que se revela como algo esencial para la continuidad del proceso de abandono del tabaquismo. Además, se abordan temas relacionados con el enfrentamiento del cáncer, manejo de síntomas físicos y emocionales y formación de estrategias para lidiar con el estrés, reflejando la comprensión de que el abandono del tabaquismo es un recorrido dinámico y no lineal, que requiere acompañamiento, especialmente para pacientes oncológicos, cuya vulnerabilidad se ve ampliada por las exigencias del tratamiento y por el impacto emocional de la enfermedad.

DE LA EXPERIENCIA LOCAL A LA CAPACITACIÓN NACIONAL

La experiencia acumulada en el tratamiento de la dependencia de la nicotina en el INCA fundamenta uno de los pilares más importantes de las iniciativas del Instituto: la capacitación de profesionales de salud en todo el territorio nacional. Esta actividad ha ampliado

significativamente el alcance del PNCT, posibilitando que el muy exitoso modelo implementado en el Instituto sea replicado y adaptado a las diversas realidades del país.

Entre los años 2020 y 2021 se implementaron los cursos de formación profesional en línea, substituyendo a los presenciales debido a la pandemia de COVID-19. Esta iniciativa tuvo como resultado la capacitación de 22 431 profesionales de salud, abarcando las regiones Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste y Sur, durante el período de 2020 a 2024⁹. El impacto de estas iniciativas se refleja en el crecimiento del número de fumadores que reciben tratamiento por parte del SUS, actualmente estimado en más de 200 000 individuos cada año⁹.

En este sentido, el trabajo desarrollado internamente en el Instituto, con el tratamiento ofrecido a pacientes oncológicos, funcionarios y sus familiares, sirve como un laboratorio para el perfeccionamiento continuo de las metodologías aplicadas a escala nacional. Las adaptaciones, desafíos y soluciones encontradas en el día a día de la atención en el INCA son sistematizadas e incorporadas a las capacitaciones, enriqueciendo el programa nacional y fortaleciendo su impacto en las diferentes regiones del país.

CONCLUSIÓN

El INCA, con su historia de liderazgo e innovación, permanece como un pilar esencial en la trayectoria del control del tabaquismo en el Brasil, actuando como articulador del PNCT y comprometiendo a estados, municipios y organizaciones no gubernamentales. La exitosa experiencia del tratamiento de la dependencia de la nicotina en el Instituto, iniciada con el PIL, evolucionó hacia un muy amplio modelo que hoy beneficia a fumadores en todo el territorio nacional por medio del SUS.

La sinergia entre los servicios ofrecidos internamente en el INCA y la diseminación de conocimiento y competencia técnica para la red pública revela cómo iniciativas locales bien estructuradas pueden evolucionar hacia políticas públicas impactantes. El flujo continuo de intercambio entre la práctica clínica cotidiana en el Instituto y las directrices nacionales de combate al tabaquismo propicia ajustes y mejorías constantes, culminando en un programa más sólido y alineado a las demandas de la población brasileña.

Sin embargo, nuevos desafíos, como los dispositivos electrónicos para fumar, las desigualdades en el acceso al tratamiento y las nuevas estrategias de la industria del tabaco, exigen respuestas innovadoras y continuas. Al integrar experiencias internacionales y fortalecer las iniciativas nacionales, es posible avanzar todavía más en la reducción de los impactos del tabaquismo.

APORTES

Todos los autores contribuyeron substancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención y análisis de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a ser publicada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están contenidos en el manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Rosa N, Vadico. Conversa de Botequim [música]. Rio de Janeiro: Odeon Records; 1935.
2. Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária, Palacios A, Pinto M, et al. A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil [Internet]. Buenos Aires: Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária; [2020]. [acesso 2025 jan 25]. Disponível em <https://actbr.org.br/uploads/arquivos/IECS-2021.pdf> Acesso em: 18 fev 2025.
3. Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária, Pinto M, Bardach A, et al. O tabagismo no Brasil: morte, doença e política de preços e impostos. Buenos Aires: Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária; [2024]. [acesso 2025 jan 25]. Disponível em <https://tabaco.iecs.org.ar/wp-content/uploads/2024/05/20TABAGISMO-BRASIL.pdf>
4. Portes LH. Política de controle do tabaco no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
5. Cantarino C, Santiago CC. O tratamento de tabagismo para o paciente com câncer. Rede Câncer [Internet]. 2011;16:38-40. [Acesso 2024 dez 3]. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/15029/1/Artigo.pdf>
6. Otero UB, Perez CA, Szklo M, et al. Ensaio clínico randomizado: efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de adesivos transdérmicos de reposição de nicotina, na cessação de fumar, em adultos residentes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 22(2):439-49. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000200021>
7. Ministério da Saúde (BR), Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS nº 502, de 1º de junho de 2023. Institui o Programa Nacional de Controle do Tabag-



ismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2023 jun 13 [acesso 2024 dez 18]; Edição 110; Seção 1:60. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/14185/1/Portaria%20n.%20502-23.pdf>

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria Conjunta nº 10 de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2020 abr 24 [acesso 2024 dez 18]; Edição 78; Seção 1:214. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-10-de-16-de-abril-de-2020-253756566>
9. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [sem data]. Dados e números do tratamento para cessação do tabagismo no Brasil, 2022 ago 25. [acesso 2024 dez 18, atualizado em 2025 maio 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/dados-e-numeros>

Recebido em 10/4/2025
Aprovado em 12/6/2025

