

**PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO -  
PREVENÇÃO E TRATAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DO  
MUNICÍPIO DE ÁGUA BRANCA- PIAUÍ**  
*NATIONAL SMOKING CONTROL PROGRAM - PREVENTION AND  
TREATMENT IN THE BASIC CARE OF THE CITY OF ÁGUA BRANCA –  
PIAUI*

Daniel Santos Gomes<sup>1</sup>

Apolônia Maria Tavares Nogueira<sup>2</sup>

**RESUMO**

A inexistência de um programa de controle do tabagismo na atenção básica impacta negativamente no perfil epidemiológico, com o aumento da morbimortalidade e prevalência. O presente projeto de intervenção tem como objetivo a implementação do programa nacional de controle do tabagismo na atenção básica do município de Água Branca Piauí, capacitando os profissionais que irão atuar no programa para o desenvolvimento de ações preventiva que visa conscientiza a população dos riscos do tabaco e terapêutica, com foco na abordagem cognitiva-comportamental isoladamente ou associando a medicamentosa. Contudo, conclui-se que a implantação do programa na atenção básica terá um impacto muito positivo no que diz respeito a redução da morbimortalidade e prevalência.

Palavras-chave: Programa Nacional de Controle do Tabagismo; Tabagismo; Tabaco; Cessação tabagista; Prevenção do tabaco.

**ABSTRACT**

The lack of a smoking control program in primary care negatively impacts the epidemiological profile, with increased morbidity and mortality. This intervention project aims to implement the national program of tobacco control in primary care of the municipality of Água Branca Piauí, training professionals who will act in the program for the development of preventive actions aimed at raising awareness of the risks of tobacco and therapy, focusing on the cognitive behavioral approach alone or in association with the drug. However, it is concluded that the implementation of the program in primary care will have a very positive impact regarding the reduction of morbidity and mortality.

Keywords: National Tobacco Control Program; Smoking; Tobacco; Smoking cessation; Tobacco Prevention.

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

## Introdução

O município de Água Branca Piauí possui uma área territorial de 97,041km<sup>2</sup> e uma população de 17.349 pessoas. A cidade não possui programa de controle do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), nenhuma ação preventiva e terapêutica é realizada por uma equipe multidisciplinar e por profissionais capacitados.

Dados do E-SUS do município mostram que dos mais de cinco mil usuários da atenção básica atendidos até o mês de agosto de 2019, 308 afirmaram “estar fumante”, outros 1585 não informaram e 3770 afirmaram não fumar. Esses dados podem ser muito maiores se levarmos em consideração os pacientes que negligenciaram sua condição de tabagista, a subnotificação e àqueles que não utilizam a atenção básica.

A atenção básica tem um papel muito importante na prevenção e no tratamento do tabagista por ser porta de entrada dos serviços de saúde e pelo vínculo e acompanhamento longitudinais dos usuários. A ausência de um programa de controle do tabagismo impacta negativamente na saúde da população adstrita e nos indicadores de saúde.

Nesse sentido, são relevantes ações individuais e coletivas com enfoque no tratamento e prevenção do tabagismo. A atenção básica, compreendida como o nível de atenção à saúde mais próximo do usuário, deve ser considerada o principal local de assistência ao usuário tabagista. Nesse cenário, os profissionais de saúde, por meio do cuidado longitudinal, integral e próximo ao usuário, podem aumentar significativamente a efetividade das ações em saúde direcionadas a esta população. Do mesmo modo, conhecer os fatores associados ao uso do tabaco oportuniza que a equipe de saúde planeje estratégias de prevenção, tratamento e acompanhamento dos tabagistas (MÜLLER *et al.*, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil oferece cobertura gratuita para o tratamento do tabagismo por intermédio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco. O tratamento é executado por profissionais de saúde capacitados em unidades de atenção primária à saúde do país e é guiado pela diretriz Abordagem e Tratamento do Fumante do Instituto Nacional de Câncer, publicação baseada na diretriz norte-americana *Treating Tobacco Use and Dependence – 2008 Update*. Tais diretrizes utilizam as abordagens farmacológica e cognitivo-comportamental como métodos baseados em evidências para o tratamento do tabagismo (FORMAGINI *et al.*, 2017).

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

Atualmente, cerca de meio terço da população mundial adulta é fumante, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, entre as quais 200 milhões são mulheres. O hábito de fumar causa em torno de 4,9 milhões de mortes por ano, o que corresponde a 10 mil mortes por dia, sendo que no Brasil são aproximadamente 200 mil mortes. A cada dia no mundo, aproximadamente 100.000 jovens começam a fumar, e destes, cerca de 80%, vivem em países pobres (KRINSKI; FAUSTINO-SILVA; SCHNEIDER, 2018).

A prevalência de fumantes no Brasil para o ano de 2013 foi de 14,7%, no mesmo período na região Nordeste a porcentagem foi de 14,2%. No Piauí o percentual de fumantes foi maior que a média em todo o país, representando 16,8% para o mesmo ano. Em Água Branca a prevalência de tabagista para o mês de agosto do ano de 2019 foi de 5,4% (DATASUS, E-SUS, 2019).

A ausência de profissionais capacitados e de uma equipe interdisciplinar na atenção básica para o desenvolvimento de ações preventivas e promover o tratamento do tabagista, impacta negativamente nos indicadores de saúde, com o aumento da morbimortalidade e prevalência. Segundo Moreira-santos, Godoy e Godoy (2016), “é de grande importância o empenho dos profissionais de saúde nos programas de cessação do tabagismo”.

A inexistência do programa nacional de controle do tabagismo no município traz danos para a saúde pública, onera recursos público e piora o perfil epidemiológico. O enfrentamento do problema dar-se-á por desenvolver ações preventivas que visam a conscientização da população adstrita dos riscos do tabaco e por promover o tratamento psicológico e farmacológico dos pacientes nicotina-dependentes.

O presente projeto de intervenção tem como objetivo a implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na atenção básica do município, assim como a capacitação dos profissionais envolvidos para o desenvolvimento de ações preventiva e para promover a cessação tabagista utilizando a Técnica Cognitiva-Comportamental e terapia medicamentosa, visando a redução da morbimortalidade e prevalência.

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

## Desenvolvimento

### *Tabagismo*

O fumo é originário da América Latina e iniciou a propagação pelo mundo logo após sua descoberta. Os marujos das primeiras caravelas já se tornaram fumantes. Durante os séculos seguintes, o hábito do tabagismo proliferou pela Europa e o tabaco se tornou uma moeda “tão valiosa quanto ouro”. Não sabiam que era a mais mortal das especiarias. Desse período, em que o Brasil fornecia tabaco para as cortes europeias, sobrou a folha de fumo no brasão da República Federativa do Brasil. Restou também um hábito que provoca milhares de mortes e grande custo econômico para o Estado (SÃO JOSÉ *et al.*, 2017)

O tabagismo, agravo resultante da dependência da nicotina, tornou-se um problema de saúde pública em todos os países do mundo. A nicotina provoca no fumante uma sensação de prazer e recompensa por agir nas vias dopaminérgicas; além disso, é estimulante do sistema nervoso central (SNC), aumentando o estado de alerta. O tabagista se expõe a cerca de 4.720 substâncias tóxicas, entre elas a nicotina (SILVA *et al.*, 2016).

O *United States Department of Health and Human Services* (1998) concluiu que:

(1) o cigarro e outras formas de uso do tabaco geram dependência; (2) a nicotina é a droga presente no tabaco que causa essa dependência; (3) os processos farmacológicos e comportamentais que determinam a dependência de nicotina são similares àqueles que determinam a dependência de outras drogas como a heroína e a cocaína. O CID-10 (Organização Mundial de Saúde, 2007) reserva duas categoriais para o tabagismo: dependência de nicotina e abstinência de nicotina (MESQUITA, 2013).

Do ponto de vista da análise do comportamento, o fumante quando fuma evita o mal-estar da abstinência, como taquicardia, dores de cabeça, tontura e ansiedade. Também, sente prazer, melhora da concentração, disposição e alerta. Assim, além de evitar o mal-estar, o fumante sente-se melhor e consegue realizar tarefas com mais disposição. No primeiro caso, estão em atuação contingências de reforço negativo e, no segundo, de reforço positivo. O ambiente onde ocorre o ato de fumar fica condicionado ao cigarro, assim, por exemplo, se uma pessoa fuma após tomar café, o café passa a ser um “gatilho” para fumar. Diz-se que esse evento se tornou um estímulo discriminativo,

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

pois sua presença é uma ocasião para fumar, além de ser pareado com a sensação de prazer, tornando-se também um estímulo condicionado (MESQUITA, 2013).

### *Programa Nacional De Controle Do Tabagismo*

Segundo Portes e colaboradores (2014), a efetivação do PNCT em nível municipal é um desafio que deve ser encarado pela APS no contexto nacional. O relevante impacto do tabagismo na saúde da população mundial aponta para a importância da superação das limitações e obstáculos que dificultam a real implementação do PNCT na atenção básica, como forma de modificação desta grave situação.

O apoio à cessação do tabagismo também é um importante componente da PNCT classificado como medida de redução da demanda de tabaco. Desde 2004, o tratamento de fumantes é ofertado na rede do SUS, principalmente através das unidades básicas de saúde. O número de unidades que ofereceram o tratamento, o número de fumantes atendidos e que pararam de fumar, assim como as taxas de abandono e cessação, apresentaram avanços significativos. Em 2013, 1.308 unidades ofereceram atendimento a 154.207 fumantes, sendo que 71.327 deixaram de fumar. As taxas de abandono e de cessação corresponderam a 28% e 53%, respectivamente. Houve expansão do fornecimento de medicação para a cessação de fumar, abrangendo 77% dos casos (PORTES *et al.*, 2018).

O impacto relevante do tabagismo na saúde da população aponta a importância de superar limitações e obstáculos que dificultam a real implementação do PNCT na atenção básica, o que poderia aumentar o sucesso do programa de 3% a 30% em 1 ano. O PNCT permitiu ao Brasil estar entre os países cujas políticas de controle de tabaco encontram-se em estágios avançados. As diversas ações do Programa são inovadoras, no entanto, ainda são necessárias estratégias que reduzam de forma significativa a prevalência do tabagismo (PEREIRA *et al.*, 2018).

As atuais diretrizes do PNCT são: (a) reduzir a iniciação do consumo de tabaco, (b) proteger a população contra os riscos do tabagismo passivo, (c) reduzir a aceitação social do tabagismo, (d) aumentar o acesso ao tratamento do fumante, (e) controlar e monitorar os produtos derivados do tabaco e (f) monitorar as tendências de consumo/estratégias da indústria. Para tal, o PNCT tem seus objetivos estratégicos fundamentados em três pilares: (i) prevenção da iniciação, (ii) promoção da cessação e

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

(iii) proteção ao tabagismo passivo/ambientes livres-abertos (CAMPOS; GOMIDE, 2015).

### *Capacitação Dos Profissionais*

Segundo Moreira-santos, Godoy e Godoy (2016), é de grande importância o empenho dos profissionais de saúde nos programas de cessação do tabagismo. A capacitação é fundamental para melhorar o conhecimento, principalmente em relação ao apoio aos pacientes durante o processo de abandono do cigarro. Desse modo, criar estratégias para conhecer o perfil do paciente é fundamental para auxiliar a busca de variáveis conhecidas como preditoras para o insucesso do tratamento, como o sofrimento psicológico. Assim, o perfil do fumante deve ser avaliado quanto ao grau de dependência da nicotina e sua motivação para deixar de fumar.

Alguns autores mostraram que a cessação do tabagismo de forma rápida e sem preparação por parte dos profissionais da saúde aumentam o estresse psicológico, incluindo os sintomas relacionados a ansiedade e depressão, o que contribui para o crescimento das altas taxas de insucesso do tratamento nesse subgrupo de fumantes (MOREIRA-SANTOS; GODOY; GODOY, 2016)

Embora grandes avanços tenham sido feitos para garantir acesso ao tratamento a fumantes, ainda há uma grande parcela de fumantes que não recebem tratamento baseado em evidências. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde mostram que 51% dos fumantes brasileiros tentaram parar de fumar no ano anterior à pesquisa, mas apenas 8% receberam alguma forma de tratamento baseado em evidências. Alguns fatores podem explicar os desafios encontrados na implantação do PNCT e o baixo acesso pelos fumantes, tais como o custo do tratamento e o limitado número de profissionais capacitados para a execução do Programa. Mesmo em serviços que oferecem o tratamento, a lista de espera tende a ser grande, já que cada grupo de tratamento tem capacidade para atender uma média de dez pacientes, por um período de um ano. Devido a essas características, o uso de estratégias alternativas para o tratamento do tabagismo pode ser pertinente ao contexto brasileiro (FORMAGINI *et al.*, 2017).

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

Nesse sentido, diversos estudos enaltecem a importância da qualificação profissional como ação estratégica para a consolidação das intervenções antitabaco. Faz-se necessário o trabalho de equipe motivada e capaz de oferecer alternativas que entusiasmem o fumante e contribuam para o processo de cessação e, ao mesmo tempo, preparada para lidar com eventuais insucessos (PEREIRA *et al.*, 2018).

### *Prevenção Do Tabagismo*

As diretrizes para implementação do artigo 12º da Convenção-Quadro que trata de uma das medidas para redução da demanda por tabaco (Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público) afirma que educação, comunicação e formação são os meios de sensibilizar a opinião pública e alcançar uma mudança social sobre o uso do tabaco e a exposição à fumaça do tabaco. (INCA,2016).

As políticas de promoção da saúde têm o tabagismo como uma prioridade, já que está entre as atribuições da atenção primária desenvolver ações que visem seu combate, bem como a prevenção do seu início e auxílio na cessação do hábito de fumar. Devido à grande quantidade de doenças relacionadas ao tabaco e aos prejuízos financeiros e sociais delas decorrentes, trata-se de um tema de destaque a ser priorizado nas ações de saúde (BETTIO *et al.*,2017).

O Brasil, por ser signatário da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), tem cumprido bem o seu papel na implementação da proteção da população com a regulamentação de leis que determinam ambientes 100% livres de fumaça, monitorando o tabagismo (VIGITEL), advertências sobre os perigos do tabaco (embalagens, contrapropaganda e campanhas de educação), fazendo cumprir as proibições sobre publicidade, promoção e patrocínio, especialmente para os jovens e aumentando os impostos sobre o tabaco (SCHOLZ; SOUSA, 2019).

Conhecer o perfil dos usuários, como a prevalência e os níveis de consumo do tabaco por faixa etária, sexo, renda, entre outros, também é um fator muito importante, pois é por meio desses dados que os profissionais de saúde poderão planejar ações de prevenção mais eficazes em determinadas populações. Por todos esses motivos, têm-se estudado a prevalência, o perfil dos fumantes, as motivações desses para cessar o fumo e

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

as consequências do tabaco em diversos países do mundo, pois esses dados nos ajudam a compreender melhor a epidemia mundial do tabagismo (DEVÓGLIO *et al.*, 2017).

### *Terapia Cognitiva-Comportamental e Medicamentosa*

Após avaliar a eficácia da metodologia utilizada na abordagem e tratamento dos fumantes, o INCA, em conjunto com o Ministério da Saúde e em conformidade com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), estabeleceu as bases teóricas e diretrizes para o tratamento dos fumantes nos grupos de apoio aos tabagistas, a saber: abordagem cognitivo-comportamental que combina intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais visando à detecção de situações de risco, de recaída e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento; e o uso da farmacoterapia que pode ser utilizada como medida de apoio à abordagem cognitivo-comportamental onde são oferecidos medicamentos (SANTOS *et al.*, 2018).

Dentre as possibilidades para auxiliar no processo de cessação tabágica encontram-se a abordagem cognitivo-comportamental, a farmacoterapia, o acompanhamento clínico, os grupos terapêuticos e o apoio da família. Desde a década de 80, ressalta-se a importância da divulgação na mídia dos malefícios do fumo, das vantagens em ser ex-fumante e dos danos ambientais envolvidos nesse processo, o que também pode ajudar no abandono e a dissuadir o início do tabagismo (ECHER; BARRETO, 2008).

Em relação aos tipos de abordagens utilizados para a cessação do tabagismo, a mais recomendada é a abordagem cognitivo-comportamental, tratamento efetivo que combina intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, auxiliando inclusive na prevenção de recaídas. Este método é eficaz e possui como foco o estímulo do autocontrole para que o indivíduo escape do ciclo da dependência e torne-se o protagonista da mudança de seu comportamento. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem realizar uma abordagem básica com todos os pacientes fumantes para estimulá-los para o processo de cessação do tabagismo (CORRÊA; ECHER, 2015).

A terapia farmacológica utilizada isoladamente pelo paciente não se mostrou suficiente para o abandono do tabagismo, sendo importante sua associação com a terapia cognitivo-comportamental. A base desse tipo de terapia envolve a participação ativa do paciente, de forma que o próprio fumante identifica as situações de risco rotineiras e, juntamente com o profissional, desenvolve estratégias de enfrentamento para lidar com

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)



essas situações. As técnicas cognitivo-comportamentais ajudam também o fumante a modificar o padrão de conduta no consumo do tabaco, evitando as situações vinculadas às recaídas. Isso se reflete tanto no aprendizado para resistir à compulsão por fumar quanto na adoção de estratégias que se contraponham ao ato de fumar (MOREIRA-SANTOS; GODOY; GODOY, 2016).

A cessação do tabagismo é um processo dinâmico, considerado um grande desafio pessoal, que exige esforço dos fumantes, pois além de se adaptar a um novo comportamento, esses têm que superar a abstinência do uso do tabaco, a qual está ligada a disfunções cognitivas e emocionais. Além disso, algumas pesquisas demonstram que o sofrimento psicológico é um fator importante nesse processo e deve ser levado em consideração na tentativa de se abandonar o tabagismo. Sendo assim, os indivíduos que fumam têm maiores taxas de sofrimento psíquico em comparação aos não fumantes. Em relação a esse sofrimento, a ansiedade e a depressão são os sintomas mais comuns e os mais estudados nesse grupo de pacientes (MOREIRA-SANTOS; GODOY; GODOY, 2016).

De acordo com Echer e Barreto (2008), participar de grupos de apoio foi identificado como uma estratégia eficiente para conseguir abandonar o cigarro e que a participação em grupos de ajuda é especial porque os seus integrantes vivem o mesmo problema, têm as mesmas dificuldades e carências.

### *Prevalência e Morbimortalidade*

O tabagismo é uma doença crônica, um problema de saúde pública, tanto nacional quanto internacionalmente, em razão da elevada prevalência e da alta mortalidade decorrente das doenças relacionadas ao tabaco. Estima-se que exista 1,3 bilhão de fumantes no mundo com 15 ou mais anos de idade, constituindo um terço da população global. Desses, 900 milhões estão em países em desenvolvimento e 250 milhões são mulheres (SANTOS *et al.*, 2019)

A exposição ao tabaco é um dos principais fatores de risco de várias comorbidades, que predispõem à ocorrência de doenças não transmissíveis e fatais, especialmente doenças cardiovasculares, respiratórias, e ateroscleróticas, assim como câncer, hipertensão arterial, entre outras. Em relação à mortalidade, o tabaco mata uma pessoa a cada seis segundos e é responsável por uma em cada dez mortes de adultos. As

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

estimativas futuras sugerem que até metade dos atuais usuários do cigarro morrerão por alguma doença relacionada ao tabaco (MOREIRA-SANTOS; GODOY; GODOY, 2016).

O tabagismo é responsável por doenças respiratórias, cardiovasculares, digestivas, geniturinárias, neoplasias malignas, problemas na gravidez e envelhecimento da pele, psoríase, osteoporose, artrite reumatoide, doença periodontal, halitose, estomatites, língua pilosa, pigmentação melânica e queda das defesas imunitária. O tabagismo é a causa de 40 a 45% de todas as mortes por câncer, 90 a 95% das mortes por câncer de pulmão, 75% das mortes por DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), cerca de 20% das mortes por doenças vasculares, 35% das mortes por doenças cardiovasculares, entre homens de 35 a 69 anos de idade, nos países desenvolvidos, sendo maior que a mortalidade por HIV, malária, tuberculose, alcoolismo, causas maternas, homicídios e suicídios combinados (KRINSKI; FAUSTINO-SILVA; SCHNEIDER, 2018).

No Brasil, em 2015 o tabagismo teve relação com cerca de metade das 10 principais causas de mortes: doença cardíaca isquêmica (14,9%), neoplasias (17,4%), doenças cerebrovasculares, incluindo hipertensão arterial sistêmica (12,4%) e DPOC (5,3%). Por outro lado, a prevalência do tabagismo vem apresentando uma expressiva queda, desde a implementação de legislação mais rígida até campanhas antifumo. Em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante. Ocorreu queda significativa na última década com prevalência de cerca de 10,5% nas capitais brasileiras. Estudos têm atribuído esses êxitos à liderança do país no tema, promovendo ações educativas, preventivas, além de ações regulatórias. Sabe-se, entretanto, que o impacto da queda da prevalência refletirá nos índices de mortalidade nas três ou quatro décadas seguintes (SÃO JOSÉ *et al.*, 2017).

## PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Inexistência de profissionais capacitados para cessação tabagista.	Capacitar os profissionais que irão atuar na atenção básica através do programa nacional de controle do tabagismo.	Tornar o profissional apto para realizar ações anti-tabágica preventiva e terapêutica baseado em evidências.	Realizar o curso de controle do tabagismo na atenção básica realizado pela UNA-SUS UFSC.	Farmacêutico e Psicóloga do NASF AB

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

Falta de ações preventivas contra o tabaco na atenção básica.	Desenvolver ações estratégicas que visam conscientizar a população dos malefícios do tabaco na atenção básica do município, através do programa nacional de controle do tabagismo.	Redução da incidência e prevalência.	Desenvolver ações que englobam palestras e produção de materiais didático como folder e panfletos com o intuito de sensibilizar toda a população dos riscos do cigarro.  Realizar as ações uma vez ao mês em todas as unidades básicas de saúde do município.	Farmacêutico e Psicóloga do NASF AB
Ausência de abordagem em grupo e/ou individual aplicando a psicoterapia e farmacoterapia em pacientes tabagistas.	Implementar a terapia psicológica e farmacológica na atenção básica do município através do programa nacional de controle do tabagismo.	Redução da morbimortalidade e consequentemente da prevalência.	Formação de grupos com máximo de 15 pessoas tabagistas com duração de 1 ano; Aplicar a abordagem cognitiva-comportamental isoladamente ou quando necessário associando com a Terapia de Reposição de Nicotina e Bupropiona; Grupos com 4 sessões semanais estruturadas no primeiro mês, seguidas de 2 sessões quinzenais de manutenção no segundo mês e, a partir do terceiro mês, 1 sessão mensal; Cada sessão deve durar cerca de 1 h 30 min.	Farmacêutico e Psicóloga do NASF AB

## CONCLUSÃO

A implantação do programa nacional de controle do tabagismo na atenção básica requer capacitação dos profissionais envolvidos para assegurar o desenvolvimento de ações e serviços em saúde de qualidade e que possa dar resolutividade em tempo oportuno, deste modo, a capacitação é um item obrigatório para inclusão na equipe multidisciplinar.

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

A atenção básica desempenha um papel muito importante na prevenção do tabagismo por ser porta de entrada dos serviços de saúde, essa proximidade com a comunidade que a atenção primária tem facilita o desenvolvimento de ações e estratégias que visam a conscientização da população adstrita dos riscos e malefícios do tabaco.

A incorporação da Abordagem Cognitiva-Comportamental na cessação tabagista é fundamental para o sucesso da terapia, seja ela em grupo ou individual. A inserção da farmacoterapia é um fator que depende do grau de dependência de nicotina que o indivíduo apresenta no momento da triagem, e quando necessário a prescrição envolve medicamentos de primeira escolha como a nicotina e bupropiona.

Portanto, a capacitação dos profissionais envolvidos, ações e estratégias preventiva, além da psico/fármaco terapia em grupo ou individual, formarão o programa nacional de controle do tabagismo na atenção básica do município de Água Branca-Piauí e impactará positivamente na redução da prevalência e morbimortalidade.

## REFERÊNCIAS

BETTIO, Cíntia Juliana da Silva, et al. **Fatores emocionais associados ao hábito de fumar em usuários de um programa antitabagismo**. Campo Grande: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, 31(1): 1- 10, jan/mar, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em **Saúde**. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde**. Vigitel.– Brasília: Ministério da Saúde 2013.

CAMPOS, Paulo Cesar Moreira; GOMIDE, Marcia. **O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social**. 1 Instituto Fernandes Figueiras (IFF/Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (4): 436-444.

CORRÊA, Ana Paula Almeida; ECHER, Isabel Cristina. **Perfil e motivação para a cessação do tabagismo em pacientes cirúrgicos hospitalizados**. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil (BR). Rev Gaúcha Enferm. 2015 mar;36(1):69-76.

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

DEVÓGLIO, Ligia Lopes, et al. **Tabagismo em mulheres profissionais do sexo**: prevalência e variáveis associadas. Universidade Estadual Paulista, Botucatu (SP) Brasil. J Bras Pneumol. 2017;43(1):6-13.

ECHER, Isabel Cristina; BARRETO, Sérgio Saldanha Menna. **Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo**. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Revista Latino- am Enfermagem 2008, maio/junho;16(3).

FORMAGINI, Taynara Dutra Batista, et al. **Revisão dos aplicativos de smartphones para cessação do tabagismo disponíveis em língua portuguesa**. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil. Cad. Saúde Pública 2017; 33(2): e00178215.

INCA-Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo, um grande problema de saúde**. Rio de Janeiro, 2007 [citado 2016 mar. 10]. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t\\_Tabagismo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf)>.

KRISNSKI, Bruna Maria; FAUSTINO-SILVA, Daniel Demétrio; SCHNEIDER, Margaret. **Grupo de cessação de tabagismo na atenção primária à saúde**. Revista de APS, Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, Biblioteca Universitária, vol.x p.6-76, jan/mar, 2018.

MESQUITA, Alex Andrade. **Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo**. Maranhão: Universidade Federal do Maranhão. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Vol. xv, nº 2, 35-44, 2013. ISSN 1982-3541.

MOREIRA- SANTOS, Thyego Mychell; GODOY, Irma; GODOY, Isla de. **Sofrimento psicológico relacionado à cessação do tabagismo em pacientes com infarto agudo do miocárdio**. J. Bras Pneumol. 2016; 42(1): 61-67.

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

MÜLLER, Erildo Vicente, et al. **Fatores associados ao tabagismo em usuários da estratégia saúde da família.** Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, PR, Brasil. *Cogitare Enferm.* (22)4: e50600, 2017.

PEREIRA, Antonio Augusto Claudio, et al. **Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de unidade Básica de saúde.** Maringá, PR, Brasil. *Cogitare Enferm.* (23)3: e55096, 2018.

PORTES, Leonardo Henriques, et al. **Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(2): e00017317.

PORTES, Leonardo Henriques, et al. **A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos.** Rio de Janeiro RJ Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1837-1848, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232018236.052020181.

PORTES, Leonardo Henriques, et al. **Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde.** Rio de Janeiro RJ Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2):439-448, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014192.04702013.

SANTOS, Sandro Rogério dos, et al. **Perfil e fatores associados ao sucesso terapêutico de tabagistas atendidos em um serviço público especializado.** *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2018;

SANTOS, Camila Barbosa dos. **Variáveis clínicas e razões para busca de tratamento de pacientes tabagistas.** *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2019 abr.-jun.;15(2):77-86 DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.149180. [www.revistas.usp.br/smad/](http://www.revistas.usp.br/smad/).

SÃO JOSÉ, Bruno Piassi de, et al. **Mortalidade e incapacidade por doenças relacionadas à exposição ao tabaco no Brasil, 1990 a 2015.** Belo Horizonte. *Rev Bras Epidemiol* maio 2017; 20 suppl 1: 75-89.

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

SILVA, Terezinha Alcântara, et al. **Prevalência do tabagismo e terapêutica da dependência de nicotina**: uma revisão integrativa. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS – Campo Grande (MS), Brasil. J. res.: fundam. Care. Online 2016. out./dez. 8(4): 4942-4948.

SCHOLZ, Jaqueline; SOUSA, Márcio Gonçalves de. **Cessaçã do tabagismo**. Faculdade de Medicina de São Paulo - USP, São Paulo, SP, Brasil. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2019;29(2):146-7.

## **ANEXOS**

<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)





<sup>1</sup> Pós-Graduando do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade na UNA-SUS/UFPI. [sgdanielsan@hotmail.com](mailto:sgdanielsan@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora. [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)