



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA  
DR. JORGE DAVID NASSER

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA  
CARLA TATIANE RODRIGUES SOARES

ANÁLISE DE INDICADORES DO PROGRAMA DE TRATAMENTO PARA  
CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA REGIÃO LESTE DE MATO GROSSO DO SUL

CAMPO GRANDE, 2025

CARLA TATIANE RODRIGUES SOARES

ANÁLISE DE INDICADORES DO PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO  
NA REGIÃO LESTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como item obrigatório para a conclusão do curso de pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação da tutora Dra. Valéria Rodrigues de Lacerda, na modalidade de projeto de intervenção.

CAMPO GRANDE, 2025

## Dedicatória

Eu dedico a Deus esse trabalho, porque ele me deu força,  
sabedoria e persistência para não desistir.

Deus eu te vejo em tudo, em meus estudos, em minha  
mente, em minha vida, é tudo para mim.

Quando passei por uma prova em minha saúde, o senhor  
me apoiou e por isso estou curada, firme e forte para  
continuar.

## Agradecimentos

Á meu filho Caio Antônio, minha inspiração, motivo pelo qual quero ser melhor.

Á Elza Rodrigues Soares, minha mãe, pelo apoio e incentivo.

Á tutora, Dr<sup>a</sup>. Valéria Rodrigues de Lacerda pela dedicação ao ensino, incentivo e apoio incondicionais.

À Escola de Saúde Pública representada pela Dr<sup>a</sup> Márcia Naomi, por proporcionar a Pós-Graduação, lutar pela melhoria do curso, dar apoio aos alunos e estar sempre pronta a ajudar.

Á Divisão de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco do Instituto Nacional do Câncer pelo apoio para o desenvolvimento deste projeto.

Á minha psicóloga e pastora Jussara Pache.

Epígrafe

Provérbios 31:25-26

Reveste-se de força e dignidade; sorri diante do futuro.

Fala com sabedoria e ensina com amor.

Vou chamar este espaço de saudade.

A primeira aula.



O primeiro grupão.



O nome da Turma



O mais esperado de todos.

		QUARTA	QUINTA	SEXTA
* MANHÃ	7H 30MIN ACOLHIMENTO 8H ENCONTRO COLETIVO	08H OFICINA ABERTURA DE SITUAÇÃO PROBLEMA	08H ESTUDO DIRIGIDO PORTÓLIO	
* TARDE	13H PEQUENO GRUPO	13H OFICINA ESTUDO DIRIGIDO	13H FECHAMENTO DE SITUAÇÃO PROBLEMA	

A melhor Tutora.



Momento de conhecer os colegas



Primeira foto da Turma



Apresentando a espinha de peixe, tensão.



As tardes de frias na ESP



O dia da apresentação do Poema.



Vou levar no coração todos os momentos, foram incríveis. Valeu a pena!!!!

## RESUMO

Soares, Carla Tatiane Rodrigues. Análise de indicadores do Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo na região leste de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, 2025. Trabalho de conclusão do curso (Pós-Graduação lato sensu em Saúde Pública). Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2025.

O tabagismo é um grave problema de saúde pública, reconhecido como uma doença epidêmica decorrente da dependência a nicotina, está associado com um índice anual de mortalidade de 6 milhões de pessoas em diversos países. É a principal causa de mortalidade evitável no mundo e no Brasil. Contudo há mais de um bilhão de fumantes no planeta e a maior parte está concentrado em países de média e baixa renda, como exemplo tem o Brasil, onde existem 20,4 milhões de usuários de produtos derivados do tabaco. Mato Grosso do Sul é líder no uso atual de produtos derivados do tabaco com 16,3% de fumantes, bem como a capital Campo Grande, com 16,6% da sua população de fumantes. Em 2023, 56 municípios ofertaram o Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo, representando um percentual de cobertura de implantação de 59%, mesmo assim é um percentual de cobertura baixo se observado os percentuais de fumantes. O presente Projeto de Intervenção veio para contribuir neste cenário, tendo como objetivo principal analisar indicadores de atendimentos do Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo, esses indicadores são utilizados para análise gerencial e se constituem ferramentas importantes no planejamento e avaliação do serviço ofertado, contribuindo na tomada de decisão. Como resultado, os Indicadores de atendimentos de Mato Grosso do Sul em 2023 foram: 78,26 % de Adesão ao Tratamento, 46,12 % de pacientes abstinentes (sem fumar) e 97,43 % de pacientes que utilizaram alguma medicação. Os indicadores de atendimentos do Brasil em 2023 foram: 68,7% de Adesão ao Tratamento, 46,88% de Pacientes Abstinentes (Sem fumar) e 88,88% de Pacientes que utilizaram alguma medicação. Em comparação os indicadores de MS com o Brasil, apresentam valores bem próximos. Pode-se comprovar um percentual de adesão ao tratamento bom, um percentual de pacientes abstinentes (sem fumar) muito bom e um percentual de uso de medicação elevado, porém o uso da medicação colabora na adesão ao tratamento. Quando a análise partiu para Região Leste de Mato Grosso do Sul, observou-se municípios que não realizaram ações durante o ano como foi o caso de Bataguassu, outros que realizaram ações em apenas um quadrimestre do ano que foi o caso de Três Lagoas e Selvíria, apenas um município realizou ações do programa o ano todo, Brasilândia. O primeiro indicador analisado foi o percentual de Adesão ao tratamento. Esse indicador é definido como percentual de Tabagistas que chegaram a 4ª sessão/em relação a 1ª sessão, permite uma avaliação da efetividade das sessões e possibilita realizar melhorias. Na comparação com os indicadores estadual e nacional, apenas o município de Três Lagoas teve um valor mais baixo quando comparado com o Estado e o Brasil. Os demais municípios tiveram um valor maior, destacando o indicador de Selvíria com 100%. O segundo indicador analisado foi o percentual de pacientes abstinentes (sem fumar), este pode ser definido como percentual de pacientes que chegaram a 4ª sessão sem fumar em relação a 1ª sessão, com isso é possível analisar o sucesso da primeira fase do tratamento. Pode-se observar que todos os municípios da região leste que desenvolveram ações do PTCT durante o ano, obtiveram indicadores maiores que os indicadores do estado e do Brasil que ficou

em torno de 46%, evidenciando que obtiveram sucesso na primeira fase do tratamento. O último indicador a ser avaliado, percentual de pacientes que utilizaram medicação, permite avaliar o uso excessivo de medicação no PCTC. O indicador percentual de uso de medicação em Mato Grosso do Sul foi superior ao do Brasil. Alguns motivos podem ser apontados para esse resultado, como maior procura pelos pacientes com elevado grau de dependência a nicotina e que já fizeram outras tentativas e não conseguiram parar de fumar. Na comparação dos indicadores municipais com os indicadores internacionais, nacionais e estaduais, foram encontrados valores percentuais coerentes, mesmo assim seria de grande importância que todos os municípios dessa região tivessem ofertado o tratamento em todos os quadrimestres dando acesso a população que desejava parar de fumar. Um pouco desse contexto pode ser devido ao fato de 2023 ter sido marcado pela retomada dos grupos de atendimentos para cessação do tabagismo, que ficaram prejudicados pela pandemia da COVID 19. Concomitante o mesmo ano teve uma baixa oferta de medicamentos pelo Ministério da Saúde o que impactou diretamente no número de pacientes atendidos e alguns municípios não conseguiram retomar esses atendimentos naquele ano. Acredita-se que a Educação em/na saúde é transformadora, por isso realizou-se a capacitação dos coordenadores municipais do Programa de Controle do Tabagismo sobre o monitoramento das ações do Tratamento para Cessação do Tabagismo. Para isso foram realizadas duas atividades, a primeira foi uma Web Aula com a participação do INCA para todos os coordenadores municipais, que ficou gravada e a outra, uma Oficina do monitoramento das ações do PTCT na região leste, onde foi utilizado a metodologia da problematização. Essa metodologia proporcionou muito conhecimento da realidade do programa e dos profissionais no território onde atuam. Emergiram temas como: relações de trabalho, sobrecarga de trabalho, dificuldade de apoio para realização das ações, constituindo um momento de aprendizagem rico e produtivo. Tais ferramentas de ensino foram inseridas no processo de trabalho da coordenação estadual do Programa de Controle do Tabagismo. Com relação as Oficinas, será estabelecido um cronograma para realização em todas as regiões de Mato Grosso do Sul, pois acredita-se que isso vai melhorar a qualidade das informações repassadas ao Estado, influenciando a obtenção de indicadores mais ajustados a realidade.

Descritores: Saúde Pública, Controle do Tabagismo, Monitoramento em Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL .....</b>	<b>12</b>
<b>2. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. Objetivo geral .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2. Objetivos específicos .....</b>	<b>16</b>
<b>4. PERCURSO DAS AÇÕES.....</b>	<b>17</b>
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO .....</b>	<b>31</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>33</b>

## **1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL**

Após o término da Graduação em Nutrição no ano de 2000 não tive, até então, a oportunidade de estudar Saúde Pública e o Sistema Único de Saúde (SUS). A Pós-Graduação em Saúde Pública foi uma oportunidade de ampliar meus conhecimentos nessa temática tão importante à sociedade brasileira. Todo contexto, desde a metodologia, o conteúdo e as ferramentas de aprendizagem, proporcionou um salto nas minhas competências, mudança no processo de trabalho, na gestão e na tomada de decisão.

Tais mudanças resultaram em uma profissional mais motivada a levar as estratégias e técnicas aprendidas para a rotina de trabalho. Ao pesquisar em artigos científicos começo a compreender que a estruturação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) foi baseado nos princípios do SUS.

Dessa forma, observo que a pós-graduação impactou positivamente minha vida profissional, possibilitando vislumbrar em todas as ações um modo novo de projetar, um jeito diferente de fazer e uma abordagem mais profissional.

Na vida pessoal, proporcionou crescimento, através dos desafios enfrentados e superados. As barreiras da aprendizagem serviram para impulsionar a vontade de querer estudar mais, de me esforçar mais, fazer as atividades cada vez mais com dedicação e compromisso.

Tendo em vista alguns acordos realizados com os colegas e a tutora, sendo o horário de chegada um dos pontos mais desafiadores para mim, principalmente pela manhã, tive alguns contratempos que causavam atrasos. Para evitar que isso acontecesse, tive que alterar a rotina do meu filho Caio Antônio, não foi fácil, mas foi possível, então impactou não só a mim como também minha família!

O cumprimento aos acordos só foi possível graças a rede apoio, que apesar de pequena, tem me auxiliado no cuidado com meu filho Caio de 6 anos. Ante ao desafio de voltar a estudar foi preciso paciência e adequações, mas foi possível chegar ao final e isso é o que considero mais importante.

## 2. INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica decorrente da dependência de nicotina e se inclui na 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no grupo de transtornos mentais e de comportamento devidos ao uso de substâncias psicoativas. O tabagismo está relacionado aproximadamente a 50 doenças incapacitantes e fatais (CORDEIRO et al.,2024). Considerado antigamente como um “hábito de vida”, hoje é reconhecido como uma doença crônica. O tabagismo se apresenta como a principal causa de mortalidade evitável no Brasil e no mundo. Há mais de um bilhão de fumantes no planeta, 80% deles vivem concentrados em 24 países, sendo que dois terços estão em países de baixa e média renda, que apresentam uma grande carga de doenças e mortes relacionadas ao tabaco. Estima-se que os fumantes consumam cerca de 6 trilhões de cigarros por ano. No Brasil, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais é de 9,8%, sendo 12,3% entre os homens e 7,7% entre as mulheres (MACEDO et al, 2023).

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (PNS-2019) encontrou prevalência de usuários de produtos derivados de tabaco na população brasileira, acima de 18 anos, de 12,8%, equivalendo a 20,4 milhões de pessoas. O estado de Mato Grosso do Sul é líder entre as Unidades Federativas no uso atual de produtos derivados do tabaco, com percentual de 16,30%, bem como a capital, Campo Grande, com 16,60% (CORDEIRO et al.,2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o tabagismo é considerado um grave problema de saúde pública em diversos países, sendo diretamente associado com um índice anual de mortalidade de 6 milhões de pessoas (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2016). Mais da metade dessas mortes têm sido associadas a alguma condição tabaco-relacionada, como doenças crônicas, cardiovasculares e alguns tipos de cânceres (KOULAOUZIDIS et al., 2021; MOLDOVANU et al., 2021 apud GARBELLOTO et al, 2024).

No Brasil, na década de 1970, a partir de um entendimento de saúde como um construto mais amplo (não apenas como ausência de doença, mas sim, incluindo bem-estar e qualidade de vida), começou a preocupação com o consumo de tabaco, percebido como potencial agente adoecedor, deteriorante e agravante de saúde (PORTES et al., 2018b). Em 1999, foi formada a Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco, que tinha por finalidade a representação do país nas negociações

estrangeiras da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). Com medidas voltadas para a redução da demanda e da oferta, como advertências sobre os malefícios decorrentes de seu uso nas propagandas comerciais de tabaco, a CQCT entrou em vigor no ano de 2005, e teve o Brasil como Órgão de Negociação Intergovernamental, já que o país adquiriu credibilidade por ser líder no controle do tabagismo em termos mundiais. Até 1989, aproximadamente 35% dos brasileiros eram fumantes, mas esta prevalência foi caindo progressivamente (22,4% em 2002; 17,2% em 2008), conforme indicado por alguns autores (SILVA et al., 2014). Mais recentemente, a prevalência de brasileiros fumantes é de 10,3% (BRASIL, 2018), sendo que a meta para 2022 é de 9% (INCA, 2020 apud GARBELLOTO et al, 2024).

O Brasil é reconhecido internacionalmente por sua liderança no controle do tabagismo e o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), assumido em 1989 pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), transformou-se em uma referência mundial. A liderança brasileira no cenário internacional, a sólida estruturação da PNCT e o papel da sociedade civil e dos meios de comunicação contribuíram para o sucesso do controle do tabaco no Brasil (CORDEIRO et al.,2024).

A despeito das diversas estratégias adotadas ao longo das décadas no Brasil, umas das principais faz parte das diretrizes de cuidado à pessoa tabagista (Portaria n. 571, de 2013, do Ministério da Saúde), constituindo o Programa de Cessação do Tabagismo (PCT). Os estabelecimentos que realizavam ações isoladas para o tratamento do fumante passaram a ser cadastrados como Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante a partir de 2004. Até então, os Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante possuíam um foco principal no tratamento, de modo que a Portaria 571 institui a atenção básica como setor primeiro do cuidado à pessoa tabagista, sendo incluída no tratamento uma avaliação clínica, que pode ser individual ou em grupo, e a possibilidade de terapia medicamentosa ofertada gratuitamente nestes Centros (BRASIL, 2019; PORTES et al., 2018 apud GARBELLOTO et al, 2024).

Em Mato Grosso do Sul, no ano de 2023, 56 municípios ofertaram o Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo (PTCT), incluindo a capital Campo Grande. Apesar da oferta de medicações pelo Ministério de Saúde ainda não ter sido restabelecida após a pandemia de COVID-19 conforme NOTA TÉCNICA CONJUNTA

Nº 04/2023-CGAFME/DAF/SECTICS/MS E DITAB/INCA/SAES/MS, o estado realizou 2164 atendimentos, sendo que 916 do sexo feminino e 1248 do sexo masculino, 7 pacientes possuíam idade menor de 18 anos, 1572 estavam na faixa etária de 18 a 60 anos e 585 pacientes estavam com idade acima de 60 anos. Esses dados compõem o perfil dos pacientes que participaram do tratamento, tanto para atendimentos presenciais quanto a distância e são encontrados na planilha de monitoramento dos atendimentos realizados no PTCT.

A planilha de monitoramento dos atendimentos realizados no PCTC tem o objetivo de auxiliar os Programas Regionais/Estaduais de Controle do Tabagismo na consolidação dos atendimentos realizados nas Unidades de Saúde com oferta de tratamento para cessação do tabagismo na rede do SUS. É realizada a partir das informações municipais, que preenchem um formulário on line do Google Forms a cada quatro meses, ou seja seu envio é quadrimestral. Foi desenvolvida pela Divisão de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco (DITAB), do Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde, e vem passando por várias atualizações nos últimos 10 anos. É subdividida em: A) Informações dos Municípios, B) Informações dos Pacientes, C) Informações dos atendimentos realizados e estimativas, D) Parâmetros auxiliares para revisão das estimativas para o próximo quadrimestre, E) Revisão das estimativas para o próximo quadrimestre, F) Indicadores de Atendimento, G) Pauta auxiliar de medicação, H) Gráficos com o resumo do quadrimestre, I) Pesquisas adicionais. Apesar do objetivo do Projeto ter sido a análise de indicadores de atendimentos, outros dados estão disponíveis conforme referido anteriormente.

A temática escolhida para o desenvolvimento deste Projeto de Intervenção foi sobre o Tratamento para Cessação do Tabagismo, que é uma parte de grande relevância dentro do Programa Estadual de Controle do Tabagismo (PECT). A intervenção consistiu em orientar os Coordenadores Municipais de Controle do Tabagismo a realizar corretamente o Monitoramento das ações do Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo. A região escolhida para realização da pesquisa foi a região leste que é constituída pelos seguintes municípios: Água Clara, Bataguassu, Brasilândia, Santa Rita do Pardo, Selvíria e Três Lagoas (Resolução CIB-SES nº 545, 2024). O município de Três Lagoas conta com uma população de 132.152 habitantes e possui o PCTC implantado, porém em 2024 iniciou um processo de descentralização das ações para aumentar o acesso da população. Portanto a

Coordenação Estadual decidiu iniciar a intervenção por esta região, para fazer uma aproximação e, desta forma, apoiar no que for necessário e garantir a expansão dos atendimentos. Além disso, essa intervenção é um piloto e constitui uma etapa do PECT. A ideia é ampliar a intervenção para todas as regiões do estado de Mato Grosso do Sul.

Como ferramentas de ensino foram oferecidas uma Web Aula transmitido pelo Telessaúde/MS e uma Oficina de Capacitação na região leste, onde os participantes puderam aprender a preencher as planilhas que constituem as ferramentas de apoio do programa para registro e organização das ações realizadas, visto que a Coordenação Estadual do PECT encontra muitos erros de preenchimento no Formulário on line para envio das informações municipais e esses erros repercutem nos indicadores municipais, estaduais e nacionais. Além disso, acredita-se que a Educação em/na Saúde se constitui uma importante ferramenta no processo de fortalecimento do monitoramento no estado de Mato Grosso do Sul.

Justificativa: No ano de 2023, o Programa Estadual de Controle do Tabagismo implantou o monitoramento quadrimestral do Tratamento de Cessação do Tabagismo. De acordo com a Portaria GM/MS N°502, de 1º de junho de 2023, art. 9, são atribuições comuns ao Ministério da Saúde e às Secretarias de Saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal; I- monitorar e avaliar os indicadores referentes às ações desenvolvidas pelo PNCT, de acordo com a situação epidemiológica e as especificidades regionais. Para realização da avaliação dos indicadores, conforme a portaria orienta, precisa ter uma fonte de dados confiáveis e, por isso, sentiu-se a necessidade de intervir no monitoramento das ações desenvolvidas nos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, pois são estas informações que dão origem aos indicadores de atendimentos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

- Analisar indicadores de atendimentos do Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo de 2023 da Região Leste no estado de Mato Grosso do Sul.

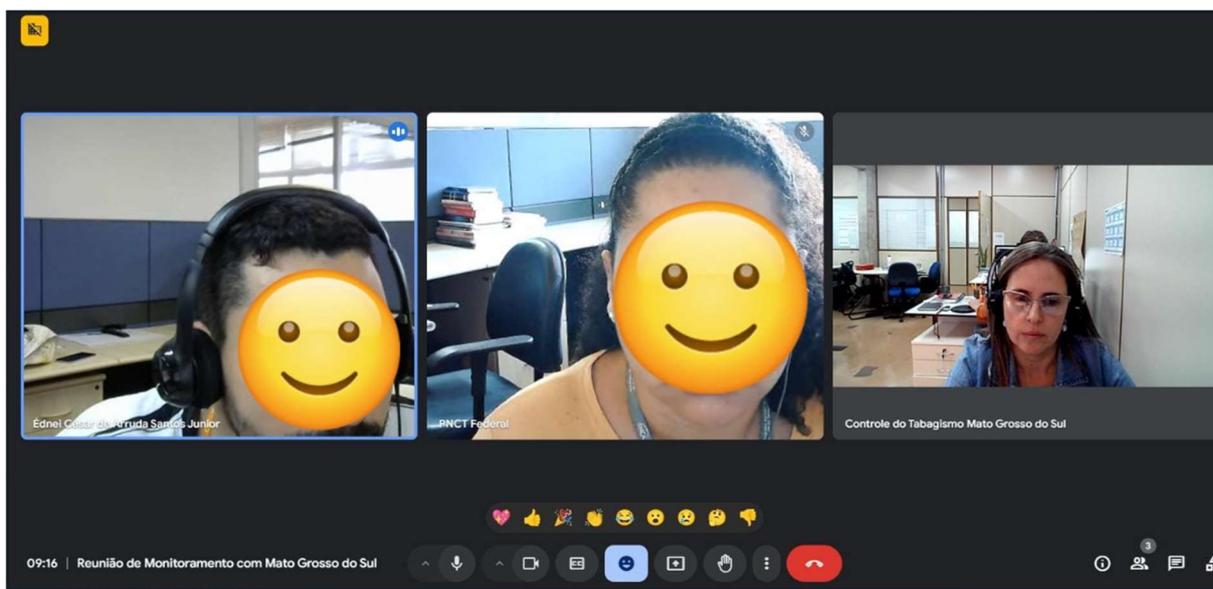
#### **3.2. Objetivos específicos**

- Selecionar os indicadores relacionados aos atendimentos;
- Comparar os indicadores de atendimentos da Região de Leste com os indicadores estaduais, nacionais e internacionais;
- Capacitar os Coordenadores Municipais no preenchimento quadrimestral dos indicadores de atendimentos.

#### 4. PERCURSO DAS AÇÕES

A intervenção iniciou-se com uma reunião Web realizada no dia 16 de setembro de 2024 na Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul. A reunião Web foi realizada pelo Google Meet e teve a participação de E.C.A., que atua na Divisão de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco (DITAB) do Instituto Nacional de Câncer, é responsável pelo Monitoramento das ações do Programa de Tratamento para cessação do Tabagismo (PTCT) de todo Brasil, K.S. que atua como auxiliar administrativo na Divisão de Controle do Tabagismo e outros fatores de risco (DITAB) do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e eu, Carla Tatiane Rodrigues Soares, representando a Coordenação do PECT. O objetivo foi identificar quais os dados do Monitoramento das ações realizadas em Mato Grosso do Sul poderiam ser escolhidos para realização da intervenção. A sugestão foi a análise dos indicadores (percentual de Adesão ao Tratamento, percentual de pacientes abstinentes e percentual de pacientes que utilizaram alguma medicação). A partir desta reunião com a definição de quais indicadores seriam utilizados foi possível identificar os caminhos a serem traçados pelo projeto em tela.

**Figura 1: Reunião *on line* com representantes do INCA e da Coordenação estadual do PECT.**



O próximo passo foi solicitar autorização da Secretaria de Estado de Saúde (SES). Realizou-se uma reunião com M.S.R., Coordenadora de Áreas Temáticas e

Saúde Mental onde o PECT está inserido. Inicialmente foi apresentada a proposta, como seria desenvolvida a intervenção. A coordenadora aceitou com entusiasmo a proposta de intervenção.

Em seguida, elaborou-se um roteiro de perguntas para realização da pesquisa situacional sobre o Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo cujo objetivo era saber sobre o Monitoramento das ações do PTCT na percepção do Coordenador Municipal do programa de controle do tabagismo. O questionário enviado foi composto de 11 perguntas, divididos em dois blocos, sendo o primeiro (questões de 1 a 4) para identificação dos respondentes, o segundo (questões de 5 a 11) visando mensurar o grau de conhecimento acerca do monitoramento do PTCT.

Após a elaboração das perguntas, foi utilizada a ferramenta google forms para formatação do questionário e armazenamento das respostas. Esse formulário foi enviado através do WhatsApp para o Grupo do Programa de Tabagismo que possui 106 membros no total, mas nem todos são coordenadores do PCTC, porém as perguntas foram direcionadas apenas aos coordenadores que tem o programa implantado em seu município. No mês de março de 2025, terminado o prazo para envio das respostas, foram identificados 54 formulários respondidos, sendo que representam 45 municípios. Os demais formulários foram enviados em duplicidade ou mais de um representante respondeu, e por isso não puderam ser contabilizados. Para alcançar esse número de formulários respondidos, no final do prazo estabelecido foi necessário enviar o link para resposta do formulário individualmente para alguns coordenadores.

Ainda no mês de março iniciaram as ações para realização da Web Aula sobre o Monitoramento do PTCT realizando contato com o Telessaúde para agendamento da sala e posteriormente todos os requisitos exigidos. Concomitantemente foi feito convite a dois profissionais do INCA/MINISTÉRIO DA SAÚDE para participação na web aula.

Iniciou-se o período de divulgação da web aula e teve duração de uns 15 dias enviando o banner nos grupos do aplicativo WhatsApp composto por coordenadores da Atenção Primária e Assistência a Saúde, postagem em redes sociais Instagram, Facebook e status do WhatsApp. Essas mídias sociais foram utilizadas para dar mais celeridade ao processo, que após a pandemia da COVID-19 foram consolidados como meio de comunicação eficiente e eficaz na área da saúde. Abaixo segue a foto do banner e dos participantes da web aula. Posteriormente foi enviado pelo Telessaúde

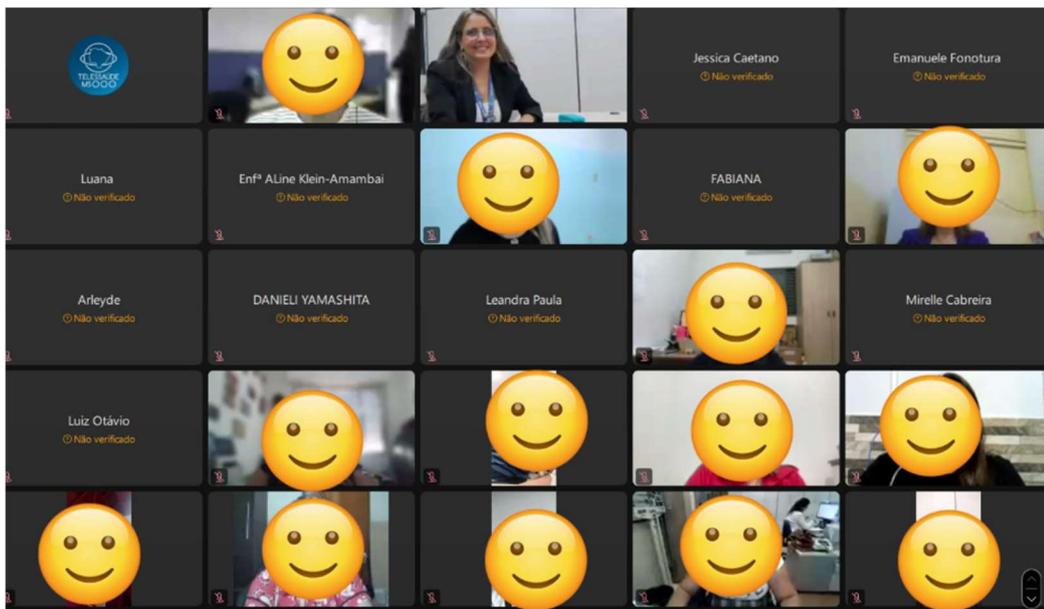
a lista de presença que registrou a participação de 63 profissionais.

**Figura 2: Banner para divulgação da Web aula**



Fonte: Telessaude

**Figura 3: Web aula sobre monitoramento do PTCT**



Durante os preparativos para realização da 1ª Oficina do Monitoramento do PTCT realizou-se contato com a Coordenação do PTCT de Três Lagoas para escolha

da data e auxílio para a escolha do local e foi sugerido o Núcleo Regional de Saúde de Três Lagoas/MS pois tratava-se de evento que contemplava mais municípios e isso extrapolava a governabilidade do município. Então foi feito contato com o NRS que tinha disponível uma sala com a estrutura necessária e foi possível a realização da oficina no dia 22 de maio de 2025, com duração de 3 horas. Seis municípios foram convidados, mas apenas quatro enviaram representantes. Santa Rita do Pardo não compareceu por que era feriado municipal e Selvíria não teve ajuda de custo e nem transporte impossibilitando sua participação. Nessa oficina utilizou-se a metodologia da problematização. A seguir estão relacionadas as fotos da 1ª Oficina do Monitoramento das ações do PCTC, a foto abaixo contempla todos os participantes, os Coordenadores Municipais do PCTC de Água Clara, Brasilândia, Bataguassú e Três Lagoas, a segunda foto diz respeito ao desenvolvendo da atividade da situação problema e os principais pontos foram registrados no flip chart e também a foto dos materiais de apoio disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde.

**Figura 4: Oficina do Monitoramento das ações do PCTC**



**Figura 5 : Oficina do Monitoramento das ações do PCTC.**



**Figura 6: Oficina do Monitoramento das ações do PCTC.**



## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Comparar os indicadores de atendimentos da Região de Leste com os indicadores estaduais, nacionais e internacionais.**

A tabela seguinte demonstra os indicadores de atendimentos do PCTC dos municípios da região leste de Mato Grosso do Sul, em 2023, divididos por quadrimestres. O primeiro dado que pode-se evidenciar, ocorreu no município de Bataguassu, que no primeiro quadrimestre de 2023 não enviou o Formulário on line para envio das informações municipais, no segundo e terceiro quadrimestres informou que o município estava reiniciando as ações do PTCT, porém o que ocorreu foi que neste ano ainda não tinha sido restabelecido o fornecimento de medicações pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE de acordo com a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 04/2023-CGAFME/DAF/SECTICS/MS E DITAB/INCA/SAES/MS. Em virtude disso, alguns municípios não receberam os insumos para iniciar as ações impactando diretamente nos indicadores. Nos municípios de Santa Rita do Pardo, Selvíria e Três Lagoas as ações foram desenvolvidas em apenas um quadrimestre do ano. O município de Brasilândia foi o único que manteve o programa em funcionamento durante todo o ano e Água Clara manteve em dois quadrimestres. Essas informações confirmam a retomada dos atendimentos do PCTC em Mato Grosso do Sul após a pandemia de COVID-19 o que provocou uma queda significativa nos atendimentos aos Tabagistas e também uma crise no abastecimento de medicamentos, com diminuição na oferta pelo Ministério da Saúde e, conseqüentemente, suspensão ou diminuição nos atendimentos.

**Tabela 1: Percentual de indicadores de Tratamento para Cessação do Tabagismo no SUS na região leste de Mato Grosso do Sul, 2023.**

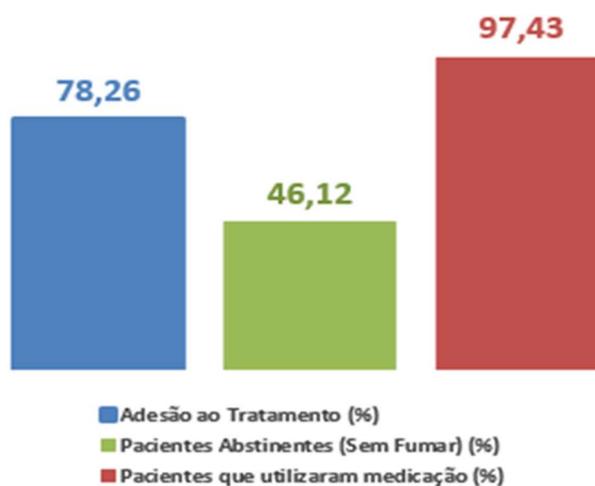
Indicadores de atendimentos	Adesão ao Tratamento (%)				Pacientes abstinentes (sem fumar)(%)				Pacientes que utilizaram medicação (%)			
	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Média	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Média	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Média
Município												
Água Clara	0	86,67	80,00	<b>83,33</b>	0	66,67	80,00	<b>73,33</b>	0	66,67	100,00	<b>83,33</b>
Bataguassu	-	0	0	<b>0</b>	-	0	0	<b>0</b>	-	0	0	<b>0</b>
Brasilândia	80,00	90,00	100,00	<b>90,00</b>	60,00	60,00	100,00	<b>73,33</b>	100,00	60,00	100,00	<b>86,66</b>
Santa Rita do Pardo	-	0	90,91	<b>90,91</b>	-	0	90,91	<b>90,91</b>	-	0	127,27	<b>127,27</b>
Selvéria	-	0	100	<b>100,00</b>	-	0	50,00	<b>50,00</b>	-	0	75,00	<b>75,00</b>
Três Lagoas	0	55,56	0	<b>55,56</b>	0	55,56	0	<b>55,56</b>	0	100	0	<b>100</b>

Fonte: Planilha de Monitoramento das ações do PTCT de 2023.

Os Indicadores de atendimentos de Mato Grosso do Sul em 2023 foram: 78,26 % de Adesão ao Tratamento, 46,12 % de pacientes abstinentes (sem fumar) e 97,43 % de pacientes que utilizaram alguma medicação, conforme o gráfico abaixo.

**Gráfico 1: Percentual de indicadores de PCTC, Mato Grosso do Sul, 2023**

Percentual (%) de Indicadores de tratamento para cessação do tabagismo no SUS no Estado, em 2023

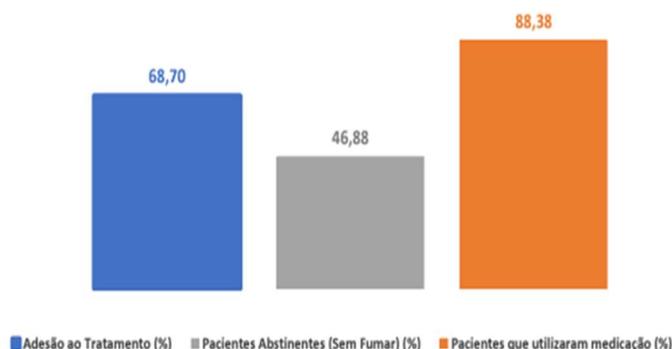


Fonte: Planilha de monitoramento das ações do PCTC em Mato Grosso do Sul.

Os indicadores de atendimentos do Brasil em 2023 foram: 68,7% de Adesão ao Tratamento, 46,88% de Pacientes Abstinentes (Sem fumar) e 88,88% de de Pacientes que utilizaram alguma medicação conforme o gráfico abaixo.

**Gráfico 2: Percentual de indicadores do PCTC, Brasil, 2023.**

Percentual (%) de Indicadores de Tratamento para Cessação do Tabagismo no SUS no Brasil, em 2023



Fonte: Instituto Nacional de Câncer, 2023.

Os indicadores de atendimentos do Brasil em 2023 foram: 68,7% de Adesão ao Tratamento, 46,88% de Pacientes Abstinentes (Sem fumar) e 88,88% de de Pacientes que utilizaram alguma medicação conforme o gráfico acima.

### **Análise dos indicadores da região leste em comparação com os indicadores estadual e nacional.**

O primeiro indicador analisado foi o percentual de Adesão ao tratamento. Esse indicador é definido como percentual de Tabagistas que chegaram a 4ª sessão/em relação a 1ª sessão, permite uma avaliação da efetividade das sessões e possibilita realizar melhorias. Na comparação com os indicadores estadual e nacional, apenas o município de Três Lagoas teve um valor mais baixo quando comparado com o Estado e o Brasil. Os demais municípios tiveram um valor maior, destacando o indicador de Selvíria com 100% de adesão ao tratamento, que é algo desafiador pois sabe-se que a dependência a nicotina é uma doença muito difícil de ser tratada fazendo com que

os pacientes desistam, fazendo com que o indicador fique sempre abaixo de 100%.

O segundo indicador analisado foi o percentual de pacientes abstinentes (sem fumar), este pode ser definido como percentual de pacientes que chegaram a 4ª sessão sem fumar em relação a 1ª sessão, com isso é possível analisar o sucesso da primeira fase do tratamento. Pode-se observar que todos os municípios da região leste que desenvolveram ações do PTCT durante o ano, obtiveram indicadores maiores que os indicadores do estado e do Brasil que ficou em torno de 46%, evidenciando que obtiveram sucesso na primeira fase do tratamento. Vale ressaltar, que não se pode excluir a possibilidade da ocorrência dos erros de preenchimento das ações do PTCT no formulário on line para envio das informações municipais, que impactam diretamente na construção dos indicadores. É preciso mais ações de educação em e na saúde para capacitação dos coordenadores municipais desta forma construindo dados mais alinhados com a realidade do estado e do Brasil.

O último indicador a ser avaliado, percentual de pacientes que utilizaram medicação, permite avaliar o uso excessivo de medicação no PCTC. O indicador percentual de uso de medicação em Mato Grosso do Sul foi superior ao do Brasil. Alguns motivos podem ser apontados para esse resultado, como maior procura pelos pacientes com elevado grau de dependência a nicotina e que já fizeram outras tentativas e não conseguiram parar de fumar. Além disso, os pacientes que apresentam alguma comorbidade também precisam do apoio medicamentoso para que abandonem mais rápido o uso do cigarro ou outro produto fumígeno.

Outra questão que pode interferir nesse indicador, diz respeito a conduta médica em relação as prescrições das medicações, pois é necessário que esteja de acordo com o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas do Programa Nacional de Controle do Tabagismo-PNCT e nem todos os profissionais conhecem e mesmo com a oferta de capacitações, as vezes não participam.

Conforme a tabela 1, os municípios de Santa Rita do Pardo e Três Lagoas apresentaram percentuais bem parecidos com os do Estado, próximo a 100%. Isso sugere que todos os pacientes fizeram uso das medicações no Tratamento da Cessação do Tabagismo. Já os municípios de Água Clara, Brasilândia e Três Lagoas tiveram números mais próximos ao indicador do Brasil que é em torno de 88%.

**Análise dos indicadores da região leste em comparação com os indicadores internacionais.**

Primeira observação relacionada aos indicadores internacionais é que os autores consideram o período de quatro semanas curto para a real percepção de sucesso do programa, pois aproximadamente dois terços de todos os lapsos iniciais acontecem dentro dos primeiros três meses após a cessação. Outro ponto que difere das diretrizes propostas para o Brasil é que consideram indicador de sucesso terapêutico a abstinência por período de pelo menos seis meses, provavelmente devido a ocorrência de recaídas nesse período inicial de tratamento.

Entretanto, o período do primeiro mês permite avaliar o momento mais intensivo do programa do Ministério da Saúde (constituído de encontros semanais, estruturados com uso de material educativo padronizado, definição de início do uso de medicamentos e sugestão do agendamento do dia para parar de fumar) (SANTOS et al, 2008).

Segundo dados no National Institute for Health and Clinical Excellence, um dos objetivos para os serviços de tratamento do tabagismo é uma taxa de sucesso de cessação (percentual de pacientes abstinentes-sem fumar) de no mínimo 35% na quarta semana, com resultado validado por monitoramento pela medida do monóxido de carbono. Sem dúvida as taxas de cessação disponíveis na tabela 1, referente a região leste de Mato Grosso do Sul são maiores que esse percentual de 35%, bem como a comparação com o mesmo indicador estadual e nacional também terão valores maiores e indicam alto percentual de pacientes abstinentes na quarta sessão do tratamento. Mas a diferença está na forma de aferir a cessação usadas na maioria dos estudos nacionais e rotineiramente usada nos serviços de saúde que é o auto-relato e no estudo internacional citado a aferição é através da medida do monóxido de carbono.

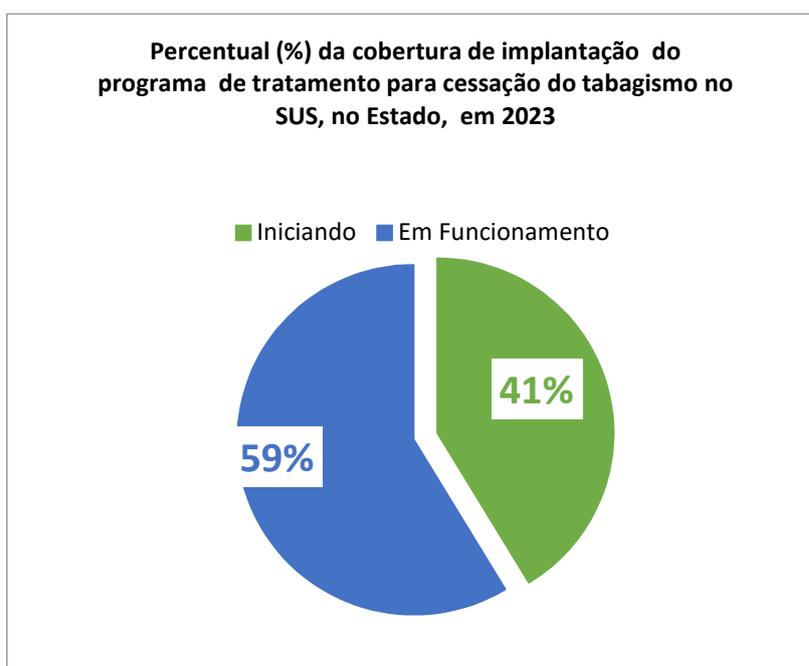
Não se pretende esgotar a busca por parâmetros internacionais para comparação com os dados nacionais e estaduais, porém neste momento nota-se poucos dados disponíveis, portanto nos demais indicadores que são de percentual de adesão ao tratamento e percentual de uso de medicamentos não se tem parâmetros para fim de análise.

### **Capacitar os Coordenadores Municipais no preenchimento quadrimestral dos indicadores de atendimentos.**

Foi realizada uma pesquisa situacional utilizando o formulário do Google (google forms) direcionada aos coordenadores municipais do PTCT. O modelo

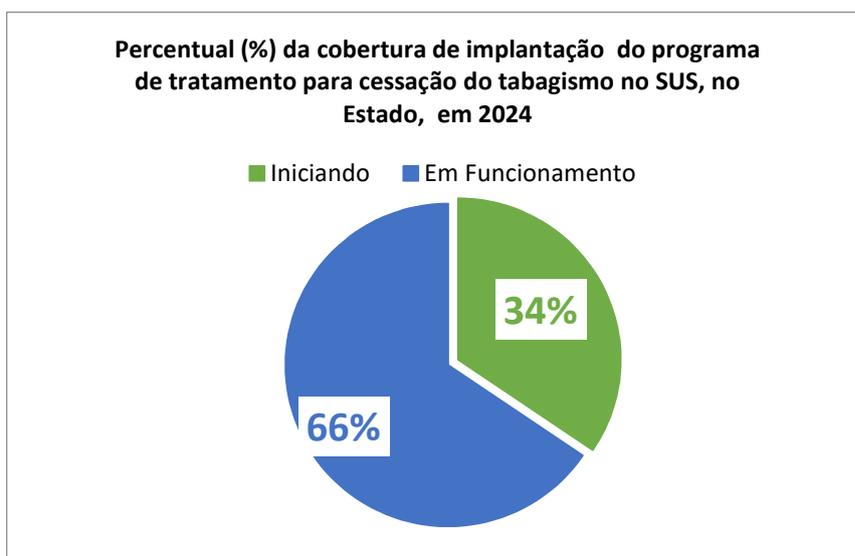
encontra-se disponível em anexo, é constituído pelo bloco de identificação dos profissionais e o segundo sobre a percepção em relação ao monitoramento das ações. O objetivo da pesquisa foi conhecer sobre o Monitoramento do Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo na percepção do Coordenador Municipal do Programa de Controle do Tabagismo. Foram recebidos 54 formulários, que representam 45 municípios do Estado de Mato Grosso do Sul. Em 2023 a cobertura de implantação do PTCT foi de 59% (conforme a figura abaixo) e teve a média de 56 municípios que desenvolveram as ações de Tratamento aos Tabagistas ao longo do ano. E em 2024, a cobertura de implantação do PCTC foi de 59% (conforme figura abaixo) e teve a média de 59 municípios que desenvolveram as ações de Tratamento aos Tabagistas ao longo do ano. Diante destes números considera-se baixo o número de formulários respondidos, em comparação a quantidade de municípios que tinham o Tratamento aos Tabagistas em andamento. Talvez deveria ter usado um meio mais formal para envio do formulário, não apenas o envio pelo aplicativo de mensagens WhatsApp, para conseguir maior alcance de profissionais. A participação dos Coordenadores Municipais do PECT na pesquisa em tela, era de grande importância, para subsidiar a construção da Web aula e da Oficina do Monitoramento das ações do PCTC.

**Gráfico 3: Percentual da cobertura de implantação do PCTC, 2023.**



Fonte: Planilha de monitoramento das ações do PECT de Mato Grosso do Sul, 2023.

**Gráfico 4: Percentual de implantação do PCTC, 2024.**

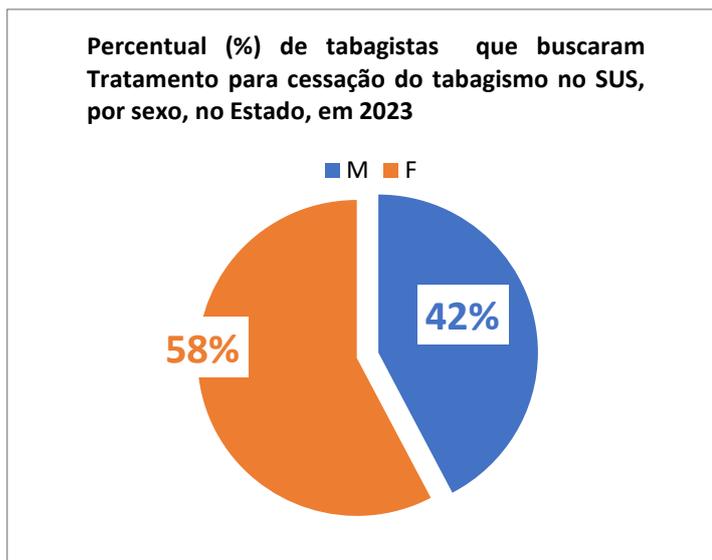


Fonte: Planilha de monitoramento das ações do PECT de Mato Grosso do Sul, 2024.

### **Perfil da população em Tratamento para Cessação do Tabagismo**

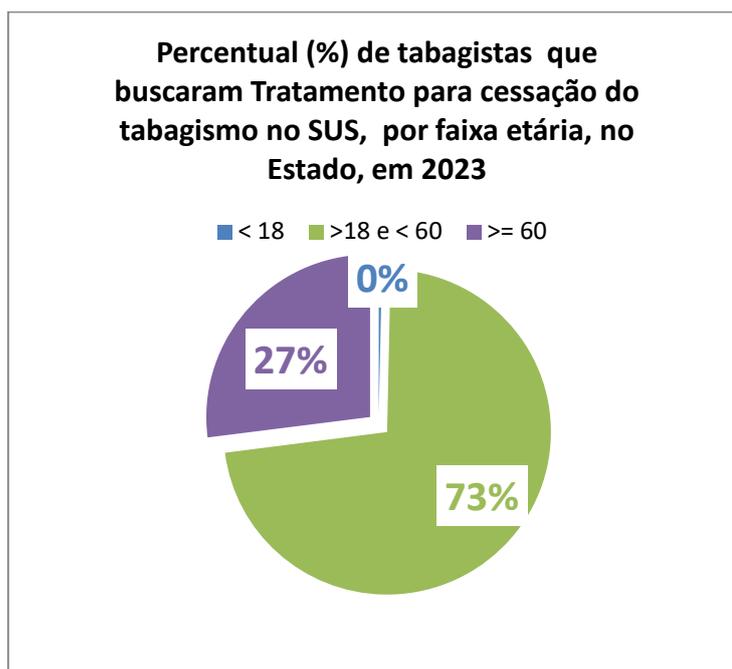
Os dados disponíveis que caracterizam os pacientes em Tratamento são, sexo e faixa etária. Em 2023, do total de pacientes que buscaram tratamento, 58% foram do sexo feminino e 42% do sexo masculino, conforme o gráfico. Quanto a faixa etária 73% na faixa etária entre 18 e 60 anos, 27% acima de 60 anos.

**Gráfico 5: Percentual de tabagistas por sexo.**



Fonte: Planilha de monitoramento das ações do PECT de Mato Grosso do Sul, 2023.

**Gráfico 6: Percentual de tabagistas por faixa etária.**



Fonte: Planilha de monitoramento das ações do PECT de Mato Grosso do Sul, 2023.

Para 2025 a sessão indicada para caracterizar o perfil dos pacientes em tratamento no Brasil sofreu uma importante implementação, os municípios poderão informar qual o tipo de tabaco consumido, são eles: cigarro convencional (de papel), cigarro eletrônico, narguilé, tabaco aquecido, cigarro de palha ou fumam outros tipos de tabaco. Além disso, foram incluídas também perguntas sobre a raça, sendo que os

municípios poderão informar se do total de pacientes atendidos quantos são: da raça/cor da pele branca, da raça/cor da pele preta, da raça/cor da pele amarela, da raça/cor da pele parda e da raça/cor da pele indígena. Neste sentido houve avanço, porém, outros indicadores podem ser incluídos, como exemplo: qual nível de instrução, qual a ocupação e qual o valor do rendimento, todos esses por faixa etária e sexo, contribuindo desta forma para uma compreensão maior de quem são os usuários (as) que buscam o tratamento na rede do SUS.

## 6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO

Em 2023 houve a implantação do monitoramento quadrimestral das ações do Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo (PTCT) e durante a avaliação das informações municipais, sentiu-se a necessidade de uma intervenção para capacitação dos coordenadores municipais em relação ao PTCT a fim de propiciar treinamento para o preenchimento mais assertivo, criando indicadores de atendimentos mais confiáveis.

Foi realizado uma web aula sobre o Monitoramento do Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo pelo Telessaúde /Mato Grosso do Sul com a participação de Técnicos do INCA/Ministério da Saúde. Os Profissionais puderam participar e também ficou gravado para consultas futuras e para orientação de novos coordenadores. Essa web aula é de grande importância para o PECT, pois será muito utilizada pelos profissionais que precisam conhecer como desempenhar suas funções, para a melhoria dos indicadores com profissionais treinados e para incorporar uma nova ferramenta de ensino no processo de trabalho.

Da mesma maneira a 1ª Oficina de Capacitação da região leste, como projeto piloto, poderá ser aplicada nas outras regiões do Estado.

Tanto a web aula como a Oficina, contribuíram muito para organização do processo de trabalho e para inauguração de um novo tempo dentro da gestão do PECT, com a introdução de novas metodologias de aprendizagem.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto de Intervenção permitiu analisar os indicadores de atendimentos do PCTC de Mato Grosso do Sul e comparar com dados nacionais e internacionais que foi de grande importância para a gestão do PECT. Através deste estudo, verificou-se pela primeira vez que o Estado de Mato Grosso do Sul tem indicadores satisfatórios.

Através dos resultados percebeu-se que a maioria dos coordenadores municipais do PCTC não conhecem suas atribuições, que estão inseridas na Política Nacional de Controle do Tabaco mais especificamente na Portaria GM/MS Nº 502, de 1º de junho de 2023. O monitoramento das ações do PCTC é uma dessas atribuições e interfere diretamente nos dados que são repassados ao INCA/Ministério da Saúde e que são usados na construção dos indicadores do programa.

Por outro lado, como resultado da Oficina, tiveram relatos de condições de trabalho e salários indesejáveis, falta de governabilidade em suas agendas, sobrecarga de trabalho, falta de apoio da equipe multiprofissional, contribuindo para um cenário de desmotivação e descontentamento.

Não se tem a pretensão de esgotar as ações implementadas, principalmente com relação a Educação em/na saúde, para isso será criado um cronograma de Oficinas para atendimento dos coordenadores municipais em todas as regiões do estado, criando espaços de discussão, troca de conhecimentos e ampliação do Programa de Tratamento para Cessação do Tabagismo. Dessa forma pretende-se melhorar o monitoramento das ações do PCTC e os indicadores de atendimentos de Mato Grosso do Sul.

Com relação aos indicadores que caracterizam a população mais afetada pelo tabagismo a nível municipal, sugere-se a implementação no Formulário on line para envio das informações municipais do Tratamento para cessação do Tabagismo de perguntas que detalham a escolaridade, o nível de instrução e a composição da renda destes usuários.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GARBELLOTO, B. M.; CZERMAINSKI, F. R.; ANDRADE, A. L. M.; PEREIRA, F. A.; MICHELI, D. D.; LOPES, F. M. **Mapeamento do Programa de Cessação do Tabagismo na Rede Pública de Florianópolis**: Histórico e Caracterização. Florianópolis: Revista Psicologia e Saúde, 2024. v. 16.

MACEDO, K. C.; BRAGA, J. E. F.; SOUZA, T.t.; RIBEIRO, V. S.; REIS, W. C. T. **Análise Situacional do programa de cessação tabágica em uma capital brasileira na pandemia da COVID-19**. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, 2023.

CORDEIRO, N.C.S.; MARQUES, M.; PORTES, L.H.; SOUZA, A.S. **Programa de controle do tabagismo em Mato Grosso do Sul**: oferta, adesão e efetividade. Rio de Janeiro: Rev Bras Med Fam Comunidade, 2024; 19(46):3565.

SANTOS, Juliana Dias Pereira dos et al. Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.21, nº.4, p.579-588, dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS Nº 502, de 1º de junho de 2023. Institui o Programa nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº 545 CIB/SES/MS, de 06 de dezembro de 2024. Homologar as decisões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual, para aprovar o Plano Diretor de Regionalização-PDR Mato Grosso do Sul.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2016). Tabacco. WHO. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>

PORTES, L.H., MACHADO, C.V., TURCI, S.R.B., FIGUEIREDO, V.C., CAVALCANTE, T.M, & SILVA, V.L.C. (2018b). **A política de controle do tabaco no Brasil: Um balanço de 30 anos**. *Ciência e Saúde Coletiva*., 23(6), 1837-1848. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05202018>

SILVA, Sandra Tavares da et al. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 539-552, 2014.

Ministério da Saúde. (2018). Vigitel Brasil 2017: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_vigilancia\\_fatores\\_riscos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf)

Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Ministério da Saúde. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571\\_05\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html)