

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
HAZELELPONI QUERÃ NAUMANN CERQUEIRA LEITE

INTEGRAÇÃO DO CUIDADO ATRAVÉS DO PROGRAMA NACIONAL DE
CONTROLE DO TABAGISMO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E A EQUIPE
DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Campo Grande, 2025

HAZELELPONI QUERÃ NAUMANN CERQUEIRA LEITE

INTEGRAÇÃO DO CUIDADO ATRAVÉS DO PROGRAMA NACIONAL DE
CONTROLE DO TABAGISMO ENTRE A EQUIPE DE SAÚDE BUCAL E A EQUIPE
DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

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 do/a tutor/a Dra. Adriane Pires Batiston, na modalidade de projeto de intervenção.

Campo Grande, 2025

Dedico este trabalho a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, me inspiram a seguir acreditando na força do SUS e na potência transformadora do cuidado coletivo.

À minha família, por ser meu alicerce, e aos colegas do meu grupo, por compartilharem comigo os desafios e as conquistas dessa especialização.

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela força e discernimento em cada etapa desta caminhada. À minha família, pelo apoio incondicional e por acreditarem nos meus sonhos mesmo nos momentos mais desafiadores.

Aos professores e colegas da pós-graduação em Saúde Pública, que me proporcionaram trocas ricas e ampliaram meu olhar sobre o cuidado em saúde. À equipe da unidade de saúde onde atuo, a gestão municipal de Jaraguari, pelo acolhimento e parceria na construção deste projeto.

“Não se pode falar de saúde pública sem falar de justiça social. Onde há desigualdade, há adoecimento.”

— *Sérgio Arouca*

RESUMO

Leite, Hazelelponi Querã Naumann Cerqueira. Integração do cuidado através do programa nacional de controle do tabagismo entre a equipe de saúde bucal e a equipe da estratégia de saúde da família. Campo Grande, 2025. Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública). Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, 2025.

No Brasil, a Política Nacional de Controle do Tabaco tem desempenhado um papel fundamental na redução do tabagismo, por meio de estratégias integradas voltadas à prevenção do uso, cessação do consumo e proteção contra a exposição à fumaça do tabaco. Na Atenção Primária à Saúde (APS), destacam-se as abordagens breves, e a atuação interprofissional como instrumentos essenciais no enfrentamento da dependência nicotínica. Nesse contexto, as Equipes de Saúde Bucal (eSB) têm um papel estratégico na identificação precoce de agravos relacionados ao tabaco e na promoção de ações educativas. Contudo, persistem desafios como a fragmentação das práticas, a valorização excessiva da farmacoterapia e a baixa integração entre os diferentes profissionais da APS, realidade observada no município de Jaraguari/MS. Diante dessas fragilidades, este projeto de intervenção foi desenvolvido com o objetivo de reestruturar a condução do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no município, por meio de uma metodologia participativa. Coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), o PNCT é uma das principais iniciativas do Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento da dependência à nicotina. No entanto, sua efetivação nos territórios ainda enfrenta limitações operacionais, entre elas a ausência de fluxos bem definidos, baixa adesão de usuários e articulação precária entre as equipes. No contexto local, identificou-se a necessidade de fortalecer o Programa de Cessação do Tabagismo por meio da construção de um manual orientativo, elaborado de forma colaborativa, adaptado à realidade da unidade e alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde. O foco foi integrar a Equipe de Saúde Bucal (eSB) às ações do programa, promovendo a atuação ativa do cirurgião-dentista desde a captação até o seguimento dos usuários. A metodologia do projeto incluiu sete etapas: diagnóstico situacional; apresentação da proposta à gestão; construção do manual; reuniões com a equipe multiprofissional e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); ações educativas com usuários; revisão participativa do manual; e início da execução das ações com base no novo fluxo. A implementação do manual possibilitou a padronização das condutas, a definição clara das responsabilidades e o fortalecimento do trabalho em equipe. Entre os principais resultados observados, destacam-se o aumento da adesão ao programa, a ampliação da atuação do cirurgião-dentista nas ações do programa, o protagonismo dos ACS na busca ativa e no vínculo com os usuários, além do fortalecimento da prática interprofissional na unidade. A realização de ações educativas, como a mobilização no Dia Mundial Sem Tabaco, mostrou-se uma estratégia eficaz para sensibilizar e engajar a comunidade, promovendo espaços de escuta e acolhimento. A experiência demonstrou que a integração entre as equipes da APS, quando alicerçada na corresponsabilização, no planejamento conjunto e no uso de instrumentos orientadores, qualifica o cuidado à pessoa tabagista e fortalece as práticas colaborativas. O projeto reafirma a potência do trabalho em equipe como motor de transformação no SUS e aponta caminhos para a sustentabilidade e replicabilidade da iniciativa em outros contextos da atenção

primária.

Descritores: Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Tabagismo. Saúde Bucal. Estratégia Saúde da Família. Intervenção em Saúde.

SUMÁRIO

Sumário

1. IMPACTO DA PÓS-GRADUAÇÃO NA MINHA VIDA PROFISSIONAL E PESSOAL	9
2. INTRODUÇÃO	11
3. OBJETIVOS.....	13
3.1. Objetivo geral.....	13
3.2. Objetivos específicos	13
4. PERCURSO DAS AÇÕES.....	14
4.1 Público envolvido	14
4.2 Local da ação.....	14
4.3 Período da ação.....	14
4.4 Proposta de Ações.....	14
4.5 Descrição das atividades	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

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

A especialização em Saúde Pública foi um divisor de águas na minha trajetória, tanto profissional quanto pessoal. Como cirurgiã-dentista na Atenção Primária, sempre acreditei no potencial da saúde bucal como parte essencial da promoção da saúde integral. No entanto, também sentia, na prática, os desafios de integrá-la de forma efetiva ao trabalho em equipe. A formação veio como um sopro de renovação: me trouxe novos olhares, me ofereceu ferramentas para compreender melhor os determinantes sociais da saúde, o papel do SUS e a força da interprofissionalidade na construção de um cuidado mais humano e resolutivo.

Durante esse percurso, vivi transformações profundas. Gestei e dei à luz ao meu segundo filho, que, inclusive, me acompanhou em alguns encontros da especialização. Essa vivência me tocou de forma especial, resignificando o cuidado (dos outros, da minha família e de mim mesma) e ampliando minha sensibilidade diante das muitas dimensões que envolvem a saúde. Nesse mesmo período, assumi a coordenação de saúde bucal no município, o que representou mais do que uma mudança de cargo: foi um passo em direção a uma atuação mais estratégica, comprometida com a organização dos serviços e com o fortalecimento das políticas públicas.

Ao longo do curso, aprofundei minha compreensão sobre os princípios que sustentam o SUS, e eles passaram a guiar minhas escolhas cotidianas. Metodologias como a problematização despertaram minha criticidade e me ajudaram a enxergar a saúde como um ato político. Com isso, minha prática foi se tornando mais sensível, mais engajada, mais coerente com as realidades dos territórios onde atuo.

Desenvolver este projeto de intervenção me fez, de fato, acreditar no meu potencial de transformar a realidade do meu trabalho e contribuir para um SUS mais forte. Ao longo do processo, fui percebendo o quanto sou capaz de provocar mudanças, de inspirar minha equipe e de construir, com eles, soluções possíveis e necessárias. Isso me fortaleceu não só como profissional da saúde pública, mas também como pessoa. Passei a me enxergar com mais confiança, mais sensível às necessidades do território e mais comprometida com aquilo que acredito. Esse

caminho me despertou ainda mais paixão pela saúde coletiva e me mostrou que, mesmo diante dos desafios, é possível fazer diferente e fazer melhor. Levo comigo a certeza de que cada passo dado nesse projeto teve um impacto real, não apenas no serviço, mas em mim também. No plano pessoal, a especialização me fortaleceu. Reafirmou minhas convicções éticas, deu mais sentido ao meu trabalho e ampliou minha segurança para dialogar com diferentes saberes. Sinto que hoje atuo com mais propósito, mais escuta e mais coragem para defender um SUS público, acolhedor e transformador.

Mais do que um título, essa experiência me reconectou com o que me move: a vontade de cuidar com sentido, de lutar por uma saúde que realmente pertença a todos e de seguir aprendendo ...sempre.

2. INTRODUÇÃO

No Brasil, a Política Nacional de Controle do Tabaco contempla ações de educação, comunicação, cuidado em saúde, medidas econômicas e legislativas, com foco na prevenção do início do uso do tabaco, na cessação do consumo e na proteção da população contra a exposição passiva à fumaça. Essa política tem sido eficaz na redução dos índices de tabagismo no país (BRASIL, 2010). Desde 2004, o tratamento para parar de fumar foi expandido e passou a ser ofertado em todos os níveis de atenção, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS), onde há maior vínculo com os usuários e possibilidade de seguimento contínuo (BRASIL, 2020).

Na APS, todos os profissionais de saúde devem estar capacitados para realizar abordagens breves de cessação do tabagismo durante consultas de rotina ou visitas domiciliares. Existem dois modelos preconizados: a abordagem mínima (PAAP), que consiste em perguntar, avaliar, aconselhar e preparar o usuário para deixar o tabaco, sem acompanhamento contínuo; e a abordagem básica (PAAPA), que inclui o acompanhamento regular, especialmente nas fases críticas da abstinência (BRASIL, 2020). Ambas são estratégias de baixo custo e alta efetividade, sendo a PAAPA mais indicada por seu impacto em saúde pública.

O tratamento completo no SUS abrange três etapas: avaliação (com Teste de Fagerström e identificação do estágio de motivação), intervenção intensiva (com encontros estruturados baseados na abordagem cognitivo-comportamental) e manutenção da abstinência (com encontros quinzenais ou mensais até completar 12 meses de seguimento). A Abordagem intensiva, ou aconselhamento estruturado, deve ser conduzida por profissionais de saúde de nível superior devidamente capacitados. Essa abordagem fundamenta-se na combinação de estratégias cognitivas e comportamentais, com foco na identificação de situações de risco para recaída e no desenvolvimento de estratégias eficazes para enfrentá-las. O uso de medicamentos é indicado apenas quando necessário, como suporte à abstinência física, mas não substitui o acompanhamento psicossocial (INCA, 2019; BRASIL, 2015, BRASIL, 2020).

No campo da saúde bucal, o cirurgião-dentista exerce papel estratégico na detecção de lesões relacionadas ao uso do tabaco, como periodontites, candidíase,

leucoplasias e câncer bucal (SALLUM et al., 2007; OLIVEIRA et al., 2015). A Política Nacional de Saúde Bucal destaca a importância da atuação das Equipes de Saúde Bucal (eSB) de forma integrada às demais equipes da APS, superando o modelo exclusivamente clínico e incorporando práticas interprofissionais e territoriais (BRASIL, 2004). Como profissionais de saúde focados no cuidado da saúde bucal, a equipe de saúde bucal (eSB), especialmente os cirurgiões-dentistas, tem uma posição privilegiada em sua prática diária para abordar fumantes, promovendo a educação em saúde e incentivando a participação em grupos terapêuticos para combater o tabagismo (Debesaytis, 2018; BRASIL, 2020)

Apesar disso, estudos demonstram que a integração entre eSB e Equipe de Saúde da Família (eSF) ainda é desafiadora. A predominância de um modelo biomédico, aliado à fragmentação das ações, dificulta o desenvolvimento de estratégias compartilhadas entre as equipes (PIMENTEL et al., 2012; SCHERER et al., 2018). A atuação do cirurgião-dentista está frequentemente restrita ao espaço clínico, carece de articulação com as ações de promoção da saúde no território (PEZZATO; L'ABBATE; BOTAZZO, 2013).

No município de Jaraguari/MS, observa-se uma realidade semelhante. O Programa de Cessação do Tabagismo enfrenta dificuldades relacionadas à baixa adesão dos usuários, à valorização excessiva da farmacoterapia em detrimento do acompanhamento terapêutico e à fraca articulação entre os profissionais da unidade. A ausência de fluxos bem definidos e a limitação da participação da equipe multiprofissional, inclusive da saúde bucal nas ações do programa evidenciam a necessidade de reorganização local.

Diante desse cenário, este projeto de intervenção propõe a integração efetiva entre a eSB e a eSF como estratégia para fortalecer o Programa de Cessação do Tabagismo no município, ampliar o acesso ao cuidado de pessoas tabagistas e promover uma atenção mais resolutiva e integral, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Integrar as ações de cessação do tabagismo entre a eSB com a eSF, incluindo a participação do Cirurgião-Dentista no Programa de Cessação do Tabagismo.

3.2. Objetivos específicos

- Inserir a Equipe de Saúde Bucal no PNCT como experiência no município de Jaraguari/MS;
- Criar e sugerir um manual com diretrizes para a execução do PNCT no município de Jaraguari/MS;
- Qualificar o cuidado ofertado aos usuários tabagistas por meio da padronização dos fluxos de atendimento.

4. PERCURSO DAS AÇÕES

4.1 Público envolvido

- Pacientes tabagistas atendidos na unidade de saúde.
- Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas e auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde).
- Comunidade em geral interessada na cessação do tabagismo.

4.2 Local da ação

A intervenção foi realizada na Unidade de Saúde da Família I, situada no centro do município de Jaraguari, estado de Mato Grosso do Sul. Localizado na macrorregião Centro, com cerca de 43km da capital, com uma população de 7.139 habitantes e IDHM de 0,664 (IBGE, 2022). Com 5.462 usuários vinculados à Unidade (BRASIL, 2024), distribuídos entre três Equipes de Saúde da Família, sendo uma equipe urbana e duas rurais, compostas por três médicos, três enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e 17 Agentes Comunitários de Saúde. Cada equipe de Saúde da Família está vinculada a uma Equipe de Saúde Bucal, composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal. Complementando a rede de cuidado, o município conta ainda com uma equipe multiprofissional (e-Multi), formada por um nutricionista, um fisioterapeuta e um psicólogo.

4.3 Período da ação

O projeto de intervenção foi desenvolvido no período de 08 de agosto de 2024 e as intervenções foram aplicadas no período de 07 de abril a 26 de maio de 2025.

4.4 Proposta de Ações

1. Apresentação e discussão do Projeto de Intervenção (PI) à coordenação do Programa de Cessação do Tabagismo do município;
2. Elaboração do manual de apoio para organização e implementação do PNCT contendo subsídios para organização e planejamento local;
3. Apresentação do manual para a gerência da unidade e a coordenação da Atenção Primária à Saúde;
4. Apresentação manual de execução do Programa de Cessação do Tabagismo com parte da equipe envolvida - ACS;

5. Apresentação do manual do Programa de Cessação do Tabagismo à equipe multiprofissional e ação de conscientização com a comunidade tabagista;
6. Ação de Conscientização com a Comunidade Tabagista
7. Ajustes finais no manual
8. Execução do programa conforme o manual

4.5 Descrição das atividades

Etapa 1 – Apresentação e discussão do Projeto de Intervenção (PI) à coordenação do Programa de Cessação do Tabagismo do município

Inicialmente o Projeto de Intervenção (PI) foi apresentado à enfermeira responsável pela coordenação municipal do Programa de Cessação do Tabagismo do município, em reunião realizada remotamente através de contato telefônico. Durante a apresentação, foram expostos os objetivos e justificativas do PI, evidenciando as necessidades observadas no processo de implementação do Programa de Cessação do Tabagismo e a relevância da proposta para qualificar a assistência aos usuários tabagistas. Em seguida, foram abordados aspectos estratégicos, como a organização da agenda, os temas a serem trabalhados nos encontros, o fluxo dos pacientes no serviço, os profissionais envolvidos e suas atribuições, o engajamento da equipe, bem como os desafios e facilitadores do processo. O principal intuito foi a elaboração de um manual com diretrizes para a execução do programa nas unidades de saúde, contemplando a organização, programação, o planejamento local e o fluxo de cuidados dos usuários participantes.

Dentre os principais desafios identificados, destacam-se a baixa adesão dos pacientes, o baixo envolvimento de alguns profissionais de saúde, o interesse dos usuários focado apenas na medicação e a pouca valorização da abordagem terapêutica. Esses entraves comprometem a efetividade do programa e reforçam a necessidade da elaboração de um manual orientador, com o objetivo de qualificar a execução e ampliar o conhecimento sobre o funcionamento do programa entre todos os profissionais da unidade. Por outro lado, foram identificados importantes fatores facilitadores, como o apoio técnico da secretaria estadual com a divulgação de cursos

de capacitação, documentos e materiais orientativos e oferta de medicações para o município, também identificamos engajamento dos profissionais que já vem atuando no programa.

Ao final da reunião, houve a validação da proposta e a pactuação conjunta com a coordenadora do programa na unidade e no município, para a construção do referido manual, que deve conter diretrizes práticas sobre a organização do programa, o planejamento local, a estruturação dos encontros e o fluxo de cuidados a ser seguido. Além disso, o manual terá como propósito informar todos os profissionais de saúde da unidade sobre o funcionamento do Programa de Cessação do Tabagismo, promovendo o alinhamento da gestão e o fortalecimento do trabalho em equipe. Dessa forma, busca-se garantir a adequação da intervenção às necessidades do território e às diretrizes ministeriais vigentes.

Etapa 2 - Elaboração do manual de apoio para organização e implementação do Programa de Cessação do Tabagismo contendo subsídios para o planejamento local

A segunda etapa do projeto consistiu na elaboração de um manual de apoio destinado a orientar a organização e a implementação do Programa de Cessação do Tabagismo, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) para o município de Jaraguari/MS. Para isso, foram seguidos diversos passos metodológicos que buscaram aliar embasamento técnico-científico à realidade local da unidade de saúde.

Inicialmente, foi realizada uma análise documental e revisão da literatura, com o objetivo de identificar experiências e diretrizes relevantes sobre a execução do Programa de Cessação do Tabagismo no Brasil. A busca foi conduzida nas bases SciELO e Google Acadêmico, priorizando relatos de experiência que envolvessem a atuação da Equipe de Saúde Bucal no enfrentamento do tabagismo. Como referencial teórico, destacam-se os estudos de Machado e Carvalho (2023) e de Busnardo e Franzin (2016), que contribuíram para a compreensão dos desafios e estratégias de integração multiprofissional.

Ademais, foram incorporados materiais oficiais fornecidos pela Gerência do Programa de Controle do Tabagismo da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS), fundamentais para subsidiar o conteúdo técnico do manual,

entre eles:

- *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista* (Ministério da Saúde, 2015);
- *Manual do coordenador – Deixando de fumar sem mistérios* (INCA, 2019);
- *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo* (Brasil, 2020);
- *Cadernos de Promoção da Saúde – Carioca Livre do Fumo* (SMS-Rio, 2023);
- *Manual para controle e prevenção do tabagismo por cirurgiões-dentistas* (CFO/INCA, 2020);
- *Controle do tabagismo: manual de apoio para coordenadores* (Mato Grosso do Sul, 2016).

Ressalta-se que a elaboração do material contou, ainda, com discussões intersetoriais, junto à gerente estadual responsável pelo programa, o que permitiu alinhar as orientações às diretrizes vigentes e à realidade da implementação no território.

Paralelamente, realizou-se uma análise situacional da realidade local, a partir da observação direta do funcionamento da unidade, do levantamento dos fluxos já existentes, da estrutura física disponível, do perfil dos profissionais envolvidos e dos principais desafios enfrentados no cotidiano. Essa etapa permitiu alinhar o conteúdo do manual às especificidades do território e às demandas práticas da equipe.

Por fim, buscou-se o intercâmbio de experiências com outros municípios do estado, utilizando grupos de WhatsApp como meio para troca de informações, compartilhamento de materiais e identificação de boas práticas adotadas em diferentes contextos. Esse levantamento colaborativo possibilitou enriquecer o manual com soluções aplicáveis e adaptáveis à realidade local, fortalecendo sua utilidade prática.

O resultado desse processo foi a construção de um instrumento orientador,

elaborado pela autora com base na análise documental e situacional e na troca de experiências. Nas etapas subsequentes, está prevista a ampliação desse material com a participação de outros profissionais da rede de atenção, de modo a garantir que o manual seja desenvolvido de forma colaborativa, refletindo as especificidades do contexto local e contribuindo para a qualificação das ações de controle do tabagismo no município.

A imagem a seguir resume o fluxo de atendimento para o tratamento da cessação do tabagismo no município de Jaraguari/MS, conforme estabelecido no manual orientativo elaborado pela gestão municipal. O fluxograma sistematiza as etapas do processo, desde a identificação da pessoa tabagista nas unidades de saúde, passando pelo acolhimento, avaliação clínica, formação dos grupos de apoio, prescrição de medicamentos (quando necessária), até o acompanhamento contínuo pelas equipes de saúde, promovendo uma abordagem integrada, multiprofissional e territorializada.



Figura 1 – Fluxo do tratamento para cessação do tabagismo no município de Jaraguari/MS, conforme manual orientativo local

Etapa 3 - Apresentação do manual para a gerência da unidade e a coordenação da Atenção Primária à Saúde

A terceira etapa consistiu na apresentação do manual de apoio à organização e implementação do Programa de Cessação do Tabagismo em momentos distintos. O primeiro ocorreu na Secretaria Municipal de Saúde, junto à coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS), uma enfermeira. O segundo momento foi realizado na unidade de saúde, com a participação da gerente da unidade, também enfermeira e da enfermeira responsável pelo programa na unidade.

Nas duas apresentações, foram expostos os objetivos e a estrutura do manual, elaborado com base em diretrizes oficiais, evidências científicas e na realidade local. O material foi bem recebido, sendo reconhecido como ferramenta prática para padronizar e qualificar o programa, além de orientar os profissionais da unidade. As contribuições recebidas reforçaram o alinhamento dos profissionais e o compromisso com a implementação da proposta.

Etapa 4 - Apresentação manual de execução do Programa de Cessação do Tabagismo com parte da equipe envolvida - ACS

A quarta etapa do projeto consistiu na apresentação oral do manual de execução do Programa aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por meio de uma reunião específica realizada na unidade. Essa ação foi motivada pela identificação, nas etapas anteriores, de um dos principais desafios enfrentados: a baixa adesão dos usuários ao programa. Diante disso, reconheceu-se a importância estratégica dos ACS na divulgação, sensibilização e busca ativa de tabagistas no território, sendo fundamentais para o êxito do Programa.

Participaram do encontro 17 Agentes Comunitários de Saúde, acompanhados pela coordenadora local do programa e pela autora do projeto de Intervenção. A reunião foi conduzida conjuntamente pela coordenadora e pela autora do projeto, tendo início com uma breve contextualização sobre o tabagismo no Brasil, abordando conceitos-chave, dados epidemiológicos, fatores de risco e seus impactos na saúde pública. Em seguida, foi realizada uma apresentação detalhada sobre o funcionamento do Programa de Cessação do Tabagismo, destacando sua estrutura, objetivos, etapas e o fluxo de cuidados proposto. Na sequência, discutiram-se as

atribuições específicas dos ACS no âmbito do programa, com ênfase em seu papel estratégico no acolhimento, encaminhamento e acompanhamento dos usuários durante o processo de cessação do tabagismo, finalizando com curto vídeo disponibilizado pelo Instituto Nacional de Câncer (2022), explicando sobre como é, e a importância a abordagem breve por todos os profissionais de saúde.

O momento foi marcado por uma rica troca de experiências, com relatos de campo trazidos pelos próprios agentes, inclusive experiências positivas de adesão e sucesso no acompanhamento de usuários tabagistas. Essa escuta ativa contribuiu para reforçar o protagonismo dos ACS no fortalecimento do programa e promover maior integração entre os diferentes níveis da equipe.

A reunião teve, portanto, não apenas caráter informativo, mas também mobilizador, reafirmando o papel dos agentes comunitários como elo essencial entre a comunidade e os serviços de saúde no enfrentamento ao tabagismo



Figura 2 – Apresentação do manual para os ACS



Figura 3 – Coordenadora e autora do projeto apresentando o manual para os ACS

Etapa 5 - Apresentação do Manual do Programa de Cessação do Tabagismo à Equipe Multiprofissional

A apresentação do manual de execução do Programa de Cessação do Tabagismo à equipe multiprofissional foi realizada de forma verbal e individualizada, em momentos distintos, com alguns profissionais da equipe multiprofissional da unidade de saúde. A autora do projeto conduziu a apresentação de forma resumida e

objetiva, contemplando médicos, psicóloga e cirurgiões-dentistas, de acordo com a disponibilidade de cada um.

Durante esses encontros, foram destacados os principais pontos do manual: sua estrutura, os objetivos do programa, as etapas previstas e o papel de cada profissional no acompanhamento dos usuários tabagistas. Os profissionais elencaram a necessidade de ajustes nas agendas para que possam participar efetivamente do programa, especialmente no que se refere ao acompanhamento clínico dos pacientes. Ficou definido que deverá ser reservado um período específico na agenda da psicóloga e dos cirurgiões-dentistas para o encaixe dos atendimentos relacionados ao programa. A proposta foi bem recebida e permitiu um alinhamento das ações entre os profissionais diretamente envolvidos no cuidado, fortalecendo o compromisso coletivo com a execução do programa.

Etapa 6 - Ação de Conscientização com a Comunidade Tabagista

Como parte das ações em referência ao Dia Mundial Sem Tabaco, foi realizada uma atividade aberta à comunidade, com foco em educação, sensibilização e incentivo à cessação do tabagismo. A iniciativa foi conduzida pela coordenadora local do programa em conjunto com a autora do projeto de intervenção.

A ação começou com a exibição de um vídeo impactante sobre a escolha difícil: Parar de Fumar ou sofrer as consequências do uso do tabaco? (Hospital Santa Marta, 2024), seguido de uma fala da enfermeira coordenadora, que destacou os benefícios da cessação e as melhorias na saúde e na qualidade de vida. Em seguida, a autora do projeto apresentou o funcionamento do programa na unidade, explicando a organização do programa, o fluxo, os critérios de participação, o formato dos encontros e o suporte oferecido pela equipe de saúde.

Para encerrar, foram exibidos depoimentos de ex-tabagistas que participaram do programa, como forma de incentivo aos presentes. Participaram ao todo 26 integrantes da comunidade geral do município. Ao final da atividade, os Agentes Comunitários de Saúde, com o apoio da equipe, ajudaram na identificação e cadastramento de 10 usuários interessados em participar do programa. Dois casos considerados mais prioritários, os que obtiveram o maior grau de dependência de nicotina já realizaram a primeira consulta de avaliação com a enfermeira do programa,

a consulta odontológica e médica, logo após o evento. O grupo terapêutico com os 10 integrantes cadastrados no programa, também já deu início na semana seguinte a ação.



Figura 4. Ação de conscientização com a comunidade tabagista.



Figura 5. Ação de conscientização com a comunidade tabagista.

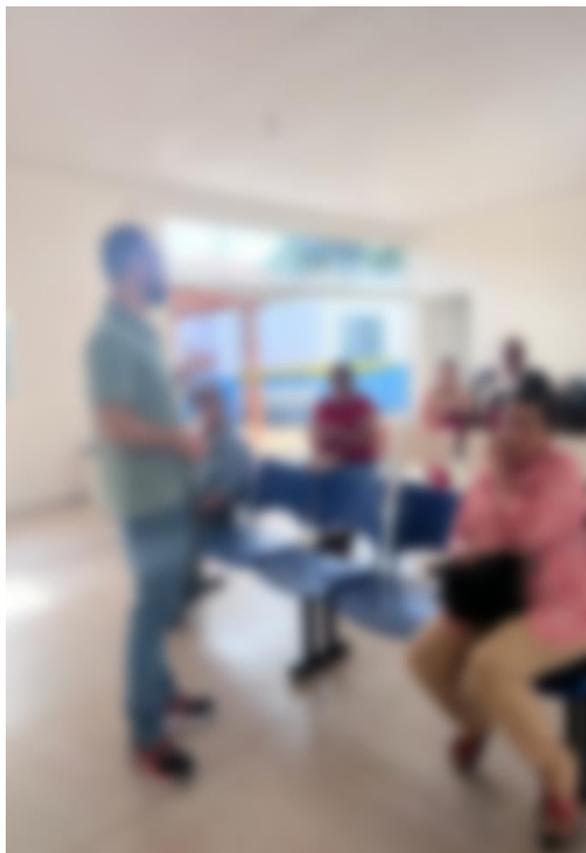


Figura 6 Comunidade presente na ação de conscientização do tabagismo em Jaraguari. MS



Figura 7 Comunidade presente na ação de conscientização do tabagismo em Jaraguari. MS

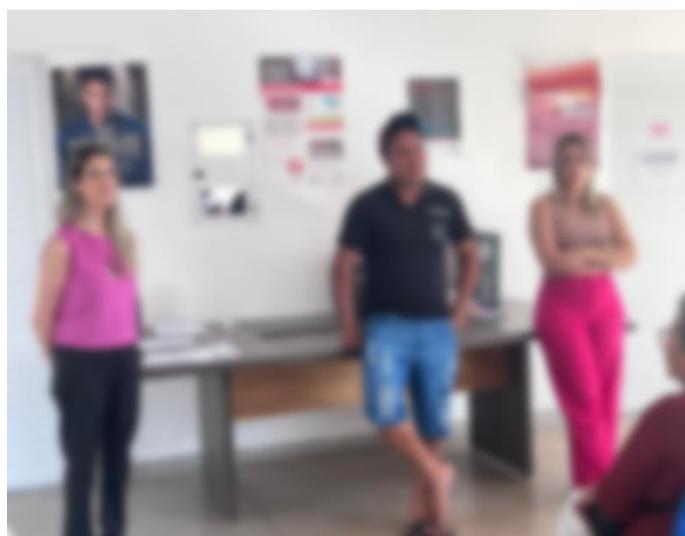


Figura 8. Depoimentos dos ex-tabagistas na ação de conscientização com a comunidade tabagista

Etapa 7 - Ajustes finais no manual

Após as apresentações realizadas com os profissionais da unidade e com a comunidade tabagista, foram reunidas sugestões, críticas e observações que contribuíram para o aprimoramento do manual de execução do Programa de Cessação do Tabagismo. Com base nesses retornos, foram realizados ajustes finais no conteúdo do documento, visando torná-lo mais didático, acessível e alinhado à realidade da unidade. Os ajustes incluíram adequações no fluxo de atendimento, na linguagem utilizada, na descrição das atribuições dos profissionais e na organização da programação dos encontros com os usuários. A versão final do manual foi validada junto à coordenação do programa, consolidando-o como um instrumento de apoio à rotina da equipe.

Etapa 8 - Execução do programa conforme o manual

Com o manual finalizado e validado, teve início a execução do Programa de Cessação do Tabagismo seguindo as diretrizes estabelecidas no documento. As ações passaram a ser organizadas conforme o fluxo definido, envolvendo o acolhimento, triagem, abordagem e acompanhamento dos usuários tabagistas de forma integrada entre os profissionais da equipe.

O primeiro grupo de cessação do tabagismo, após a organização do programa, já iniciou conforme estruturação da organização proposta no manual, incluindo encontros educativos, apoio psicossocial e, quando necessário, a oferta de tratamento medicamentoso. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde foi essencial nesse processo, especialmente na identificação e motivação de novos participantes por meio da busca ativa no território.

A aplicação do manual na prática contribuiu para padronizar as ações, fortalecer o trabalho em equipe e garantir maior clareza na condução do programa. Com isso, foi possível oferecer um cuidado mais organizado, acolhedor e efetivo, alinhado às necessidades dos usuários e às diretrizes do Ministério da Saúde.



Figura 9. Segundo encontro após a organização do programa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A execução do projeto de intervenção evidenciou avanços significativos na organização do Programa de Cessação do Tabagismo na Unidade de Saúde da Família I do município de Jaraguari/MS. A principal contribuição foi a elaboração participativa de um manual de apoio, construído com base em diretrizes oficiais, evidências científicas e, sobretudo, adaptado à realidade local, o que possibilitou maior clareza na execução das ações e fortalecimento do trabalho em equipe.

Durante o percurso, foi possível identificar tanto potencialidades quanto limitações que impactaram diretamente a condução do projeto. Inicialmente, a proposta era incluir apenas a Equipe de Saúde Bucal (eSB) no programa. No entanto, ao constatar a desestruturação do programa na unidade, tornou-se evidente a necessidade de reorganizar todo o fluxo de trabalho, integrando a equipe de saúde bucal de forma estratégica e planejada à rotina do programa. Esse redirecionamento

foi, por si só, um ganho, pois permitiu que a atuação da eSB fosse efetiva, contribuindo para um cuidado mais integral.

Entre os principais desafios enfrentados durante o desenvolvimento do projeto, destaca-se a dificuldade em sensibilizar alguns profissionais da equipe, que demonstraram certa resistência em se engajar nas ações propostas. Superar essa barreira exigiu escuta ativa, diálogo constante e estratégias que promovessem o sentimento de corresponsabilidade entre os envolvidos. Além disso, o tempo disponível para a condução prática do projeto também representou uma limitação importante, uma vez que estive em período de licença maternidade durante parte do seu desenvolvimento. Isso restringiu minha atuação direta no acompanhamento do grupo após a reestruturação do programa, sendo possível conduzi-lo apenas até o segundo encontro.

Apesar dos desafios, os objetivos iniciais foram alcançados a proposta atendeu aos objetivos iniciais, especialmente no que diz respeito à integração da Equipe de Saúde Bucal (eSB) com a Estratégia de Saúde da Família (eSF). Estudos apontam que essa articulação ainda é um desafio na Atenção Primária à Saúde (APS), em virtude da predominância de práticas fragmentadas e de um modelo biomédico que isola o trabalho do cirurgião-dentista (PIMENTEL et al., 2012; SCHERER et al., 2018). A experiência em Jaraguari demonstra que a inserção da eSB no PNCT é possível e desejável, principalmente quando apoiada por instrumentos orientativos e pela gestão local.

Outro resultado relevante foi a valorização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que desempenham papel fundamental na identificação de usuários tabagistas, na sensibilização para o cuidado e no incentivo à adesão ao programa. A reunião específica com os ACS proporcionou um espaço de escuta ativa e troca de experiências do território, inclusive com relatos positivos de usuários que cessaram o tabagismo com o apoio desses profissionais, evidenciando seu protagonismo no processo de cuidado.

Esse resultado está em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), que reconhece os ACS como elo estratégico entre a equipe de saúde e a comunidade, além de destacar seu papel na promoção da saúde,

prevenção de doenças e acompanhamento contínuo das famílias. A literatura reforça esse entendimento, apontando que o ACS é um agente facilitador do acesso aos serviços de saúde e um multiplicador de informações no âmbito da Atenção Primária (MARTINS et al., 2023).

Além disso, a realização de uma ação de conscientização com a comunidade tabagista, em alusão ao “Dia Mundial Sem Tabaco”, demonstrou-se uma estratégia efetiva de mobilização. A participação dos usuários nos debates, aliada à apresentação do programa e aos depoimentos de ex-tabagistas, atuou como um importante incentivo para o engajamento de novos participantes. Essa ação contribuiu para humanizar a abordagem e promover um cuidado mais próximo e sensível, de acordo com às diretrizes da promoção da saúde (BRASIL, 2010). Silva et al. (2012) destacam que os depoimentos de ex-tabagistas exercem forte influência no processo de reflexão sobre a dependência do tabaco, atuando como estímulo significativo para a tomada de decisão de parar de fumar.

A construção e aplicação do manual de execução também se mostrou uma solução prática para os desafios identificados, como o baixo conhecimento dos profissionais sobre o funcionamento do Programa de Cessação do Tabagismo e a ausência de fluxos padronizados. Conforme destaca Busnardo e Franzin (2016), a atuação do cirurgião-dentista na cessação do tabagismo é relevante, especialmente quando articulada a uma equipe multiprofissional. O manual contribuiu para dar visibilidade ao papel de todos os profissionais, favorecendo a corresponsabilização e o alinhamento das ações.

A prática demonstrou que, quando a equipe se apropria dos objetivos do programa e participa ativamente de sua organização, há maior compromisso e efetividade no processo. Como aponta a literatura, a integração das ações na APS potencializa o cuidado contínuo, fortalece o vínculo com os usuários e amplia os resultados em saúde (PEZZATO; L’ABBATE; BOTAZZO, 2013).

Peduzzi e Agreli (2018) reforçam essa perspectiva ao destacar que a prática colaborativa e o trabalho em equipe, quando baseados na construção compartilhada de objetivos, na comunicação efetiva e na corresponsabilização entre os profissionais, favorecem a melhoria da qualidade da atenção e o engajamento coletivo na resolução

dos problemas de saúde do território. As autoras ressaltam que equipes com maior clima de colaboração apresentam maior participação nas decisões, abertura à inovação e foco nas necessidades dos usuários, fatores que impactam diretamente na efetividade dos programas e na consolidação das Redes de Atenção à Saúde.

Apesar dos avanços obtidos, ainda persistem desafios importantes, especialmente no que se refere à manutenção do engajamento contínuo da equipe e à ampliação da adesão dos usuários ao longo do tempo. A proposta de acompanhamento regular, conforme preconiza o Política Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), demanda uma gestão ativa, organização da agenda de atendimentos e o apoio efetivo da gestão para que as ações sejam priorizadas e integradas à rotina da unidade. A consolidação do programa exige não apenas o envolvimento individual dos profissionais, mas também o fortalecimento de uma cultura organizacional que valorize a promoção da saúde e a continuidade do cuidado.

Em síntese, os resultados obtidos reforçam a importância da integração entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde, especialmente entre as equipes de Saúde Bucal e Saúde da Família, como estratégia essencial para qualificar o cuidado, não apenas no âmbito do Programa de Cessação do Tabagismo, mas também nas demais ações da rede de atenção. A padronização dos fluxos, a valorização do cuidado compartilhado e a participação efetiva do cirurgião-dentista nas atividades do programa mostraram-se fundamentais para ampliar o alcance das intervenções, qualificar o acompanhamento dos usuários e promover um cuidado mais integral, resolutivo e alinhado aos princípios do SUS e aos objetivos propostos neste projeto de intervenção.

6. IMPLEMENTAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO

Para assegurar a continuidade da intervenção, o manual elaborado passará por edição gráfica e será instituído como instrumento de referência para a organização e execução do Programa de Cessação do Tabagismo na unidade de saúde e no município. A equipe será estimulada a realizar reuniões periódicas com o objetivo de avaliar o desenvolvimento das ações, atualizar os fluxos operacionais e fortalecer a articulação entre os profissionais envolvidos. Complementarmente, serão propostas novas capacitações em parceria com a gestão municipal, visando à qualificação

contínua das equipes. Os Agentes Comunitários de Saúde seguirão exercendo papel estratégico na identificação e acompanhamento dos usuários, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos com o território e para a sustentabilidade das ações ao longo do tempo.

A versão preliminar do manual está disponível para consulta por meio do link ou QR Code abaixo. Ressalta-se que o documento passará por revisões técnicas em conjunto com a Gerência Estadual de Prevenção e Controle do Tabagismo, além da inserção de ficha catalográfica e adequações gráficas finais. Após finalizado, o manual será incorporado ao repositório oficial de materiais técnicos do município, tornando-se instrumento de referência para a coordenação municipal do programa e equipes de saúde na execução e fortalecimento das ações do Programa de Cessação do Tabagismo.



VERSÃO PRELIMINAR – Manual de Apoio para organização e implementação do programa de cessação do tabagismo nas unidades de saúde de Jaraguari/MS

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do presente Projeto de Intervenção evidenciou que a integração entre as equipes de Saúde Bucal e Saúde da Família, por meio da reestruturação do Programa de Cessação do Tabagismo, é não apenas possível, mas essencial para qualificar o cuidado ofertado na Atenção Primária à Saúde (APS). A construção coletiva de um manual orientador, adaptado à realidade da unidade de saúde e validado pelas equipes, representou um avanço significativo na padronização dos fluxos, no engajamento dos profissionais e na ampliação do acesso dos usuários ao programa.

A participação ativa dos profissionais, especialmente dos cirurgiões-dentistas e agentes comunitários de saúde, demonstrou que a corresponsabilização e o trabalho colaborativo são pilares para o fortalecimento das ações de cessação do tabagismo. O envolvimento desses atores permitiu a superação de práticas fragmentadas e o desenvolvimento de estratégias mais resolutivas e alinhadas às necessidades do território.

O projeto também possibilitou a aproximação com a comunidade tabagista por meio de ações educativas, que favoreceram o vínculo, a escuta e a adesão de novos usuários ao tratamento. A organização dos grupos de cessação com base no manual elaborado garantiu maior clareza nos procedimentos, favorecendo a continuidade do cuidado e a prevenção de recaídas.

Em suma, os resultados alcançados demonstram que a integração efetiva entre as equipes, o planejamento participativo e o uso de ferramentas práticas, como o manual, contribuem para tornar o Programa de Cessação do Tabagismo mais eficiente, acolhedor e resolutivo. A experiência vivenciada na unidade de saúde de Jaraguari/MS pode servir como referência para outras realidades, de outros municípios, que enfrentam desafios semelhantes na condução de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas.

Durante o desenvolvimento deste projeto, foi utilizado o apoio da inteligência artificial, especialmente por meio da ferramenta ChatGPT, para auxiliar em diversas etapas da produção textual. A ferramenta contribuiu com a revisão gramatical, aprimoramento da coerência e coesão, além da organização das ideias, tornando o

conteúdo mais claro e estruturado. Ressalta-se que, apesar do uso da tecnologia, todo o material foi elaborado pela autora, garantindo a adequação ao propósito do trabalho e à realidade das práticas em saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. revista e ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo 2020**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo>. Acesso em: 10/02/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Relatório de Cadastros Vinculados – Jaraguari/MS – SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br>. Acesso em: 19 maio 2025.

BUSNARDO, Dayane; FRANZIN, Lucimara Cheles da Silva. *Participação do cirurgião-dentista na cessação do tabagismo*. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 17, n. 2, p. 57-63, dez. 2016 – fev. 2017. ISSN online: 2317-4404. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 10/02/2025.

DEBESAYTIS, D. C. O papel do cirurgião-dentista como facilitador da cessação do hábito de fumar: sugestão de equipe multidisciplinar da Unoesc. **Ação Odonto**, [S. l.], n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/15893>. Acesso em: 17 maio 2025.

HOSPITAL SANTA MARTA. **Tabagismo e saúde: escolha o seu difícil**. Facebook, 07 junho 202. Disponível em: <https://www.facebook.com/watch/?v=2684896715001951>. Acesso em 28 abril 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Manual do coordenador. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. 2. ed., 7. reimpr. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 49 p. il. (Deixando de fumar sem mistérios).

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Abordagem mínima no controle do tabagismo: três minutos que podem salvar uma vida**. YouTube, 26 agosto 2022. Disponível em: <https://youtu.be/JGIH48TixiU>. Acesso em: 01 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Jaraguari (MS): panorama**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/jaraguari.html>. Acesso em: 19 maio 2025.

OLIVEIRA R. V, PERALTA F. S, FRANCISCO R. F, AQUINO D. R, SCHERMA A. P. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de fumantes. **Brazilian Journal Periodontology**, v. 25, n 4, dez. 2015.

OLIVEIRA, Tammy Martins de; BARROS, Maria Cynésia Medeiros de. **Manual para controle e prevenção do tabagismo por cirurgiões-dentistas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Abóborax Design, 2020.

MACHADO, Mônica da Conceição; CARVALHO, Viktor Wgo Pinto de. Da gestão estadual à atenção primária à saúde: relato de experiência da implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em uma unidade de saúde da família da capital baiana. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v. 4, n. e13748, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://www.praticasecuidado.com.br>. Acesso em: 10/02/2025

MARTINS, Elma Rodrigues dos Santos et al. **O programa de cessação do tabagismo e o papel do agente comunitário de saúde: revisão narrativa de literatura**. *Recima21 – Revista Científica Multidisciplinar*, v. 4, n. 9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i9.4086>.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Controle do tabagismo: manual de apoio para coordenadores**. Campo Grande: SES-MS, 2016.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloíse Fernandes. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1525–1534, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>

PEZZATO, L. M.; L'ABBATE, S.; BOTAZZO, C. Produção de micropolíticas no processo de trabalho em saúde bucal: uma abordagem socioanalítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2095–2104, jul. 2013.

PIMENTEL, F. C. et al. Caracterização do processo de trabalho das equipes de saúde bucal em municípios de Pernambuco, Brasil, segundo porte populacional: da articulação comunitária à organização do atendimento clínico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. suppl, p. s146–s157, 2012.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde. **Cadernos de Promoção da Saúde: Controle do Tabagismo na Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, 2023. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Prefeitura_CadernosPromoc%CC%A7a%CC%83oSau%CC%81de_TratamentoTabagismo_Online_v4_\(1\).pdf](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Prefeitura_CadernosPromoc%CC%A7a%CC%83oSau%CC%81de_TratamentoTabagismo_Online_v4_(1).pdf)

SALLUM A. W, CÉSAR NETO J. B, SALLUM E. J. Tabagismo e a doença periodontal. **Revista Peridontia**, v 17, n2, p. 45-53, jun. 2007.

SANGLARD-OLIVEIRA, C. A. et al.. Atribuições dos Técnicos em Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família em Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2453–2460, ago. 2013.

SANTOS, A. M. DOS . et al.. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 464–470, jun. 2008.

SCHERER, C. I. et al. O trabalho em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: uma difícil integração? **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe2, p. 233–246, out. 2018.

SILVA, Vladimir Araújo da et al. Experiência de pessoas inseridas em um programa antitabaco: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 3, p. 720–735, 2012. Disponível em:

<https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/3578/pdf>