



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

GRAZIELA PEREIRA MARIANO

**AVALIANDO OS DESAFIOS E IMPACTOS DAS INTERVENÇÕES DO
GRUPO DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPO
GRANDE (MS)**

CAMPO GRANDE-MS

2025

GRAZIELA PEREIRA MARIANO

**AVALIANDO OS DESAFIOS E IMPACTOS DAS INTERVENÇÕES DO
GRUPO DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPO
GRANDE (MS)**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof. Me. Eduardo Godoy da Rocha.

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE-MS

2025

RESUMO

MARIANO, Graziela. **avaliando os desafios e impactos das intervenções do grupo de tabagismo na atenção primária de Campo Grande (MS). 2024.** 28 fls. Trabalho de Conclusão de Residência – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2024.

O tabagismo é reconhecido como uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade, sendo responsável por cerca de oito milhões de mortes anuais no mundo (OMS, 2023). No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) associa o consumo de tabaco ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como câncer, enfermidades cardiovasculares e respiratórias. Diante desse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um espaço estratégico para a implementação de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e apoio à cessação do tabagismo. Este projeto de pesquisa tem como objetivo analisar os desafios e os impactos das intervenções desenvolvidas pelos grupos de cessação do tabagismo na Atenção Primária à Saúde do município de Campo Grande (MS), considerando as estratégias adotadas, a organização dos serviços e o contexto territorial marcado pela presença de população indígena urbana. Trata-se de um estudo observacional, de abordagem mista, com delineamento descritivo e exploratório, baseado em dados secundários provenientes da Planilha Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (e-SUS/SISAB), do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) e do Sistema de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), referentes ao ano de 2024. A análise proposta envolverá a caracterização do perfil sociodemográfico dos usuários atendidos, a descrição das estratégias de intervenção utilizadas nos grupos de tabagismo, bem como a identificação de barreiras e facilitadores relacionados à adesão e à permanência nos grupos. Espera-se que o estudo contribua para a compreensão dos desafios enfrentados na implementação das ações de cessação do tabagismo na APS e subsidie reflexões sobre o aprimoramento das estratégias adotadas, considerando as especificidades territoriais e socioculturais do município, especialmente no que se refere às populações indígenas urbanas. Pretende-se, ainda, fornecer subsídios para o fortalecimento das políticas públicas de controle do tabaco no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Tabagismo. Atenção Primária à Saúde. Saúde Indígena. Populações vulneráveis. Promoção da Saúde.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CONAS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Mato Grosso do Sul
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNCT	Planilha Nacional de Controle do Tabagismo
SESAU	Secretaria Estadual de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SISREG	Sistema de Regulação
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3	OBJETIVOS.....	12
4	MÉTODOS.....	13
	4.1 Tipo, local, contexto e período do estudo.....	14
	4.2 Participantes/Amostra.....	14
	4.3 Coleta de dados/Origem e método de extração dos dados	14
	4.4 Organização dos dados	16
	4.5 Análise dos dados	16
	4.6 Aspectos éticos	17
5	RESULTADOS ESPERADOS.....	18
6	CRONOGRAMA	19
	ORÇAMENTO DETALHADO	20
	APÊNDICE	21
	APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE BANCO DE DADOS	22
	ANEXOS	23
	ANEXO A – TERMO DE JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TCLE	24
	ANEXO B – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	25
	REFERÊNCIAS.....	6

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é um problema de saúde pública de magnitude global, sendo responsável por cerca de 8 milhões de mortes por ano, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023). No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) destaca que o tabagismo é a principal causa evitável de morte e doença, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas (INCA, 2007). Potencializar as estratégias de interrupção do tabaco, portanto, é uma prioridade para a promoção da saúde e a prevenção de doenças em qualquer sistema de saúde pública.

No município de Campo Grande (MS), a Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Brasília (DF), atua na implementação de ações voltadas à cessação do tabagismo no âmbito do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de reduzir o consumo de tabaco entre a população atendida.

No contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Campo Grande (MS), a Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e pelo Ministério da Saúde, estabelece grupos de apoio voltados a pessoas que desejam interromper o hábito de fumar. Esses grupos têm como finalidade ofertar suporte clínico, psicológico e educativo, utilizando estratégias que incluem intervenções farmacológicas e práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).

Os grupos de tabagismo desempenham um papel relevante no âmbito da APS, na medida em que oferecem um espaço coletivo de encontro e suporte para pessoas que compartilham o desejo de abandonar o hábito de fumar, favorecendo a adesão ao tratamento e possibilitando a adequação das estratégias às realidades territoriais e socioculturais locais.

Assim, considerando que Campo Grande (MS) possui expressiva população indígena urbana, a organização das ações voltadas ao tabagismo ocorre em um território marcado por diversidade sociocultural, o que torna relevante discutir como as estratégias adotadas na APS dialogam com esse contexto. Este estudo adota como eixo analítico a perspectiva da promoção da saúde e da determinação social da saúde, compreendendo o tabagismo como fenômeno multifatorial, influenciado por condições sociais, culturais, territoriais e organizacionais dos serviços de saúde.

Este estudo tem como objetivo principal analisar os desafios e os impactos esperados das intervenções dos grupos de tabagismo na APS de Campo Grande (MS), com foco na

organização das ações, nas estratégias utilizadas e no contexto territorial, visando à promoção da saúde, à prevenção de doenças relacionadas ao tabagismo e ao apoio à interrupção do hábito de fumar.

A metodologia adotará uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos, com caráter exploratório e descritivo. Os dados serão coletados por meio de informações secundárias extraídas da Planilha Municipal do Tratamento (PNCT) de 2024. A lacuna que este estudo busca preencher refere-se à escassez de análises sistematizadas sobre a organização e o funcionamento dos grupos de cessação do tabagismo na APS em territórios urbanos com presença de populações indígenas, especialmente a partir do uso de dados secundários e da análise do contexto territorial. A combinação de dados quantitativos e qualitativos permitirá uma compreensão abrangente dos desafios e dos impactos esperados das intervenções, proporcionando subsídios para reflexão sobre as estratégias empregadas.

A relevância deste estudo reside na necessidade de avaliar e aprimorar as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao tabagismo na APS. Ao identificar os desafios enfrentados na organização e na implementação das ações, espera-se contribuir para a qualificação das práticas adotadas pelos grupos de tabagismo, sem antecipar resultados, mas fornecendo elementos para o aprimoramento das políticas públicas e da gestão do cuidado. A discussão também se beneficia da consideração do contexto de presença indígena urbana, reconhecendo as limitações dos dados secundários para análises individualizadas, mas ressaltando a importância de compreender o território onde as ações se desenvolvem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O tabagismo se encontra na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), elencado no grupo de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, sendo considerado uma doença crônica que surge devido à dependência da nicotina, inserida desde 1997 nessa classificação (INCA, 2007).

Segundo estimativas da OMS, o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano, sendo que mais de 7 milhões dessas mortes resultam do uso direto dessa substância, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não fumantes expostos ao fumo passivo. O tabagismo é responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e aproximadamente 10% das doenças cardiovasculares (WHO, 2019).

O tabagista é definido como aquele indivíduo que utiliza o tabaco e seus derivados, sendo que há duas categorias principais em relação à prática tabágica: o tabaco fumado e o não fumado. O primeiro se refere ao tabaco consumido a partir da sua queima, gerando fumaça, que afeta não somente o usuário, por meio do tabagismo ativo (cigarro industrializado, cachimbos, charutos, cigarros de palha e narguilé), mas também as pessoas ao seu redor, expostas à poluição da fumaça do cigarro em locais fechados ou cobertos, pelo tabagismo passivo. O tabaco não fumado é consumido sem a sua queima, por exemplo, o fumo mascado, portanto, sem gerar fumaça (Brasil, 2015).

O mecanismo de defesa do organismo humano é prejudicado pelo tabaco, gerando diferentes tipos de processos inflamatórios, além de aumentar o risco de infecções por vírus, bactérias e fungos. Diante desse contexto, no Brasil, diversas iniciativas têm sido implementadas para combater o tabagismo, incluindo programas de cessação do hábito de fumar na Atenção Primária à Saúde (APS).

A APS constitui o nível de atenção estratégico para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e apoio ao autocuidado, especialmente no enfrentamento de condições crônicas como o tabagismo. Nesse âmbito, a promoção da saúde deve ser compreendida como eixo estruturante do processo de trabalho das equipes da APS, articulando ações clínicas, educativas e comunitárias voltadas à autonomia dos sujeitos e à corresponsabilização pelo cuidado (Brasil, 2014; Brasil, 2020).

A abordagem e o tratamento do fumante no Sistema Único de Saúde (SUS) são regulamentados por um consenso estabelecido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2001). Esse

documento fornece diretrizes para a implementação de programas de tratamento do tabagismo, que incluem tanto intervenções farmacológicas quanto terapias comportamentais.

No campo da promoção da saúde, destaca-se a importância das articulações e pactuações intersetoriais, envolvendo gestores, equipes de saúde, usuários e lideranças comunitárias dos territórios, como estratégia fundamental para a efetividade das ações desenvolvidas na APS. A intersetorialidade possibilita a atuação sobre determinantes sociais da saúde e amplia o alcance das intervenções, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e culturais (Brasil, 2013; Brasil, 2018).

Estudos como o de Longanezi (2016) examinam a efetividade dos programas de tratamento do tabagismo oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de São Paulo. A pesquisa de Longanezi (2016) avaliou como a combinação de diferentes estratégias, incluindo intervenções farmacológicas e terapias comportamentais, impacta as taxas de abandono do tabagismo.

O estudo utilizou uma abordagem quantitativa para analisar dados de pacientes que participaram dos programas de tratamento do tabagismo e revelou que a integração de múltiplas abordagens pode aumentar significativamente as taxas de sucesso na cessação do hábito de fumar. Esse trabalho é relevante para entender as melhores práticas e os desafios na implementação de programas de cessação do tabagismo, fornecendo evidências sobre a eficácia de métodos combinados para melhorar a saúde pública (Longanezi, 2016).

Entretanto, a eficácia dessas intervenções pode variar devido a vários fatores, incluindo a adesão dos pacientes ao tratamento, a disponibilidade de recursos nas unidades de saúde e a capacitação dos profissionais envolvidos (Minayo, 2010). Nesse sentido, a literatura aponta que a organização dos processos de trabalho das equipes de saúde, o planejamento participativo das ações e o diálogo permanente entre profissionais, usuários e comunidade são elementos centrais para a qualificação da atenção e para a ampliação do acesso aos serviços da APS. A qualidade da atenção em saúde está diretamente relacionada à capacidade dos serviços em responder de forma oportuna e efetiva às necessidades da população, considerando acesso, continuidade do cuidado e adequação das ações às realidades locais (Brasil, 2014).

A pesquisa qualitativa é essencial para compreender as experiências dos pacientes e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na implementação desses programas conforme delimitado por Cresswell (2014) destaca que os métodos qualitativos permitem uma compreensão profunda das percepções e motivações dos indivíduos, o que é crucial para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de cessação do tabagismo.

O uso de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como auriculoterapia e meditação, tem sido cada vez mais integrado aos programas de tratamento do tabagismo. Estudos sugerem que essas práticas podem complementar as intervenções tradicionais, proporcionando benefícios adicionais aos pacientes (Brasil, 2015), no entanto, é necessário avaliar a efetividade dessas práticas específicas na promoção da cessação do tabagismo e na manutenção da abstinência em longo prazo.

Assim, as PICS, quando inseridas no contexto da APS, podem ser compreendidas como ferramentas complementares às abordagens tradicionais, contribuindo para o cuidado integral e para o manejo de aspectos subjetivos associados ao tabagismo, como ansiedade e estresse. No entanto, a literatura ressalta a necessidade de análises cuidadosas sobre sua utilização, considerando os limites metodológicos dos estudos e a importância de sua inserção articulada às demais estratégias de cuidado (Brasil, 2015; Brasil, 2020).

Nesse sentido, também se deve considerar os desafios enfrentados na promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas ao tabagismo na APS. Santos *et al.* (2019) realizaram uma revisão integrativa das estratégias para redução do uso do tabaco na APS, identificação das principais barreiras enfrentadas pelos programas, tais como a descontinuidade das intervenções e a necessidade de maior apoio institucional. Essas questões são fundamentais para entender como melhorar as práticas atuais e aumentar o impacto das intervenções no fortalecimento de estratégias em reduzir o índice do hábito de fumar.

Os desafios relacionados à promoção da saúde na APS incluem a ampliação do acesso da população aos serviços, a efetivação das políticas públicas, a qualificação da atenção prestada e o fortalecimento do compromisso e da corresponsabilidade entre trabalhadores da saúde, usuários e território. Esses elementos influenciam diretamente os modos de atenção e de gestão dos serviços e requerem a mobilização de recursos políticos, humanos e institucionais que extrapolam o setor saúde (Brasil, 2020).

Outro estudo interessante se refere ao realizado por Anthonisen *et al.* (2005), no qual os autores examinaram os efeitos em longo prazo de uma intervenção de cessação do tabagismo sobre a mortalidade. Essa pesquisa foi realizada ao longo de 14,5 anos e focou na mortalidade dos participantes que receberam intervenções para parar de fumar.

Os resultados do estudo mostraram que a intervenção de cessação do tabagismo teve um impacto significativo na redução da mortalidade geral entre os participantes, evidenciando a importância e os benefícios de programas de cessação do tabagismo para a saúde pública em longo prazo, destacando que intervenções bem-sucedidas podem não apenas ajudar os

indivíduos a pararem de fumar, mas também contribuir para uma vida mais longa e saudável (Anthonisen *et al.*, 2005).

Ademais, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, publicado pelo Ministério da Saúde, em 2020, que estabeleceu normas e orientações para o tratamento do tabagismo no Brasil, buscou-se padronizar as práticas de diagnóstico, abordagem e tratamento dos fumantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Ele inclui diretrizes sobre o uso de medicamentos, como terapia de reposição de nicotina, bupropiona e vareniclina, além de estratégias de apoio psicológico e comportamental para ajudar os fumantes a pararem de fumar. O documento também abrange a importância da avaliação inicial dos pacientes, a implementação de intervenções baseadas em evidências e o acompanhamento contínuo para prevenir recaídas.

Dessa forma, este estudo se propõe a contribuir para a literatura existente ao avaliar a eficácia das intervenções do grupo de tabagismo na APS de Campo Grande, analisando tanto os desafios quanto os resultados obtidos, considerando o contexto territorial marcado pela presença de população indígena urbana, reconhecendo-se as limitações dos dados secundários para análises étnicas individualizadas.

Adicionalmente, considerando a presença de população indígena urbana no território de Campo Grande (MS), torna-se relevante incorporar à análise a perspectiva da equidade e da integralidade do cuidado. A literatura aponta que ações de saúde desenvolvidas em contextos interculturais demandam abordagens sensíveis às especificidades socioculturais, ao diálogo entre saberes e à construção de relações de cuidado baseadas no acolhimento e na escuta qualificada (Langdon; Diehl, 2007; Brasil, 2020).

3 OBJETIVOS

GERAL: identificar os impactos e desafios das intervenções dos grupos de cessação do tabagismo na Atenção Primária à Saúde de Campo Grande (MS), com ênfase na efetividade das estratégias adotadas e na análise do contexto territorial marcado pela presença de população indígena urbana.

ESPECÍFICOS:

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico dos usuários atendidos pelos grupos de tabagismo do grupo estudado.
- b) Verificar a eficácia das estratégias de intervenção na cessação do tabagismo, considerando indicadores como adesão ao tratamento, abstinência e utilização de práticas integrativas e medicamentosas entre usuários que integram os sujeitos de pesquisa.
- c) Identificar barreiras específicas enfrentadas por populações indígenas no acesso, permanência e sucesso nas intervenções realizadas na Atenção Primária à Saúde.
- d) Discutir como as características organizacionais e territoriais da APS influenciam o acesso e a permanência de usuários em um contexto que inclui população indígena urbana, mesmo diante das limitações dos dados.

4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, de abordagem quantitativa, com delineamento descritivo e exploratório, realizado no município de Campo Grande (MS), no contexto da Atenção Primária à Saúde. Serão utilizados dados secundários provenientes das bases PNCT, eSUS/SISAB, VIGITEL, DANT e SISREG, referentes ao ano de 2024. A análise dos dados será conduzida por meio de estatísticas descritivas (frequências absolutas e relativas, médias e proporções), utilizando software como Excel.

Ressalta-se que, embora os sistemas de informação não apresentem um campo específico para seleção do nível de atenção, os dados analisados referem-se exclusivamente a ações de cessação do tabagismo desenvolvidas no âmbito da APS, conforme previsto nas diretrizes do PNCT e operacionalizadas nas Unidades Básicas de Saúde do município.

Os indicadores avaliados incluirão grupo de vulnerabilidade, número de participantes por sexo, faixa etária, raça/cor, fases do tratamento, taxa de abstinência, uso de medicamentos e participação em sessões de manutenção. Complementarmente, será realizada uma análise documental dos registros institucionais e normativas relacionadas às ações de tabagismo na APS, com o objetivo de contextualizar os achados quantitativos, considerando o território da APS de Campo Grande, que inclui população indígena urbana. Por tratar-se de pesquisa com dados secundários, anonimizados e de domínio institucional, não será necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O presente estudo adotará uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos, com caráter exploratório e descritivo, para analisar a eficácia das intervenções do grupo de tabagismo na Atenção Primária de Campo Grande (MS). A escolha dessa abordagem se justifica pela necessidade de obter uma compreensão abrangente dos fenômenos estudados, integrando dados numéricos para uma análise objetiva e elementos contextuais presentes na organização das ações no território.

Segundo Minayo (2010), os métodos quantitativos permitem uma abordagem objetiva e a generalização dos resultados, enquanto Creswell (2014) destaca que a pesquisa qualitativa valoriza as percepções dos indivíduos e o significado atribuído aos seus contextos sociais. As metodologias propostas encontram justificativa na literatura científica pertinente, visando dar delineamento ao estudo.

Para garantir a adequação aos objetivos do projeto, o estudo será conduzido com rigor metodológico, seguindo um percurso detalhado, que inclui a definição do tipo, local, contexto

e período do estudo, a seleção dos participantes, a descrição dos métodos de coleta e da organização dos dados, as técnicas de análise empregadas e as considerações éticas.

4.1 Tipo, local, contexto e período do estudo

Este estudo adota uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos, com caráter exploratório e descritivo. A pesquisa será conduzida na cidade de Campo Grande (MS), especificamente nas unidades de Atenção Primária à Saúde, durante o ano de 2024. Os dados serão coletados ao final de cada período quadrimestral: janeiro, maio e setembro de 2024.

4.2 Participantes/Amostra

Os participantes serão indivíduos que estão inscritos nos grupos de tabagismo das unidades de Atenção Primária de Campo Grande. Serão incluídos no estudo todos os pacientes que participaram de pelo menos uma sessão de intervenção durante o período de estudo. Serão excluídos aqueles que não completarem o primeiro ciclo de intervenções ou que não fornecerem consentimento para utilização na pesquisa.

4.3 Coleta de dados/Origem e método de extração dos dados

A coleta de dados será realizada ao longo do ano de 2024, em três períodos quadrimestrais (janeiro, maio e setembro). Todos os dados utilizados são anonimizados e acessíveis publicamente, dispensando a necessidade de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Este estudo caracteriza-se como observacional, de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), com caráter exploratório e descritivo. A opção por um delineamento misto fundamenta-se na necessidade de captar não apenas indicadores quantitativos relacionados aos resultados dos grupos de cessação do tabagismo, mas também aspectos qualitativos sobre barreiras e facilitadores de adesão, especialmente em relação à participação de populações indígenas urbanas.

Conforme preconizado por Creswell (2014) e Minayo (2010), abordagens mistas são recomendadas para investigações em saúde pública que envolvem fenômenos complexos e contextualizados.

O estudo foi conduzido a partir da análise de dados secundários, oriundos de registros administrativos e sistemas oficiais de informação do SUS. As informações analisadas foram produzidas no contexto das ações de cessação do tabagismo desenvolvidas pelas equipes da APS de Campo Grande (MS), que seguem o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo do Ministério da Saúde (Brasil, 2020). Não foram realizadas coletas de dados primários junto aos usuários ou profissionais das unidades de saúde.

Campo Grande destaca-se por sua diversidade sociocultural, com a presença de uma expressiva população indígena urbana, residente em nove aldeias urbanas reconhecidas, com predominância da etnia Terena (Xavier, 2019).

As fontes de dados secundários utilizadas incluíram: a PNCT referente ao ano de 2024; o sistema VIGITEL, que oferece dados populacionais sobre tabagismo, e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (e-SUS/SISAB), utilizado para caracterização sociodemográfica da população adscrita à APS. Embora o uso do sistema SISREG (Sistema de Regulação) tenha sido considerado, restrições institucionais de acesso inviabilizaram sua inclusão neste estudo.

As variáveis quantitativas analisadas foram:

- número de participantes dos grupos de interrupção;
- taxas de abandono do tabagismo após os ciclos de intervenção;
- perfil sociodemográfico dos participantes (sexo, idade, escolaridade e território de residência);
- taxas de adesão e abandono.

Considerando a inexistência de variável padronizada de identificação étnico-racial nas bases de dados utilizadas (PNCT e SISAB), não foi possível identificar participantes indígenas de forma individualizada ou quantificar sua participação nos grupos de cessação do tabagismo. Dessa forma, a população indígena urbana não foi analisada como categoria analítica quantitativa, sendo abordada como dimensão contextual relevante para a compreensão da organização, da implementação e das limitações das ações de cessação do tabagismo no âmbito da APS.

No que se refere aos aspectos qualitativos, a análise assumiu caráter documental, com base em registros administrativos, normativas, diretrizes institucionais e documentos oficiais que estruturam as ações dos grupos de cessação do tabagismo. Foram considerados, quando presentes, elementos que fazem referência ao território indígena urbano, às estratégias de

organização das ações e às limitações institucionais relacionadas à inclusão dessas populações nos serviços de saúde.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo observou os princípios da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo conduzido exclusivamente com dados secundários e agregados, de domínio público ou de acesso institucional autorizado, sem identificação de indivíduos. Por essa razão, dispensou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados secundários serão extraídos da Planilha Municipal do Tratamento (PNCT) de 2024, que contém informações detalhadas sobre os atendimentos realizados e os indicadores de eficácia das intervenções para cessação do tabagismo. A coleta de dados ocorrerá nas seguintes fases:

- número de pacientes atendidos por sexo e faixa etária;
- número de pacientes nas diferentes fases do tratamento;
- número de pacientes sem fumar na última fase do tratamento analisado;
- participação em sessões de manutenção e uso de medicação.

4.4 Organização dos dados

Os dados coletados serão organizados e inseridos em um banco de dados eletrônico, utilizando software estatístico apropriado (como SPSS ou Excel) para análise quantitativa e qualitativa, usando a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

4.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos serão analisados por meio de estatísticas descritivas e inferenciais para identificar padrões e relações entre as variáveis estudadas. A eficácia das intervenções será avaliada mediante medidas de adesão ao tratamento, taxas de abstinência e utilização de medicação. A análise qualitativa será documental, com categorização de elementos presentes nos registros institucionais que influenciam a organização das ações dos grupos de tabagismo, incluindo aspectos relacionados ao território indígena urbano quando pertinentes.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo irá utilizar dados secundários de domínio público, o que dispensa a necessidade de aprovação por um comitê de ética em pesquisa. No entanto, todas as etapas do estudo irão seguir os princípios éticos da pesquisa em saúde, garantindo a confidencialidade e a integridade dos dados. As bases de dados utilizadas serão previamente aprovadas e seguirão normas éticas para a coleta e disseminação de informações de saúde pública.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o estudo forneça uma melhor compreensão quanto aos desafios enfrentados pelos grupos de tabagismo na APS de Campo Grande (MS) e à eficácia das intervenções realizadas. A análise dos dados coletados poderá revelar os principais obstáculos que dificultam a cessação do tabagismo, como a falta de adesão dos pacientes aos programas, a disponibilidade limitada de recursos nas unidades de saúde e a necessidade de maior capacitação dos profissionais.

A identificação desses elementos poderá subsidiar reflexões sobre aprimoramentos organizacionais e operacionais nas ações de tabagismo. O estudo poderá descrever padrões observados nas diferentes formas de intervenção disponíveis na APS, sem antecipar efeitos ou comparar previamente sua eficácia, possibilitando a identificação de como essas modalidades se distribuem no território, de quais recursos estruturais e organizacionais são mobilizados para sua implementação e de como variáveis sociodemográficas e operacionais se relacionam com a participação dos usuários nos grupos.

Essa caracterização poderá contribuir para a compreensão da dinâmica de funcionamento das intervenções e para a elaboração de análises que apoiem a reflexão sobre ajustes, aprimoramentos e necessidades identificadas no âmbito dos serviços, respeitando-se as limitações inerentes ao uso de dados secundários.

Além disso, a análise dos dados secundários permitirá identificar padrões e tendências nas intervenções de tabagismo, fornecendo subsídios para a proposição de novas estratégias que possam aprimorar as políticas públicas de saúde. O uso de dados de domínio público garante a abrangência e a confiabilidade das informações analisadas, assegurando que os resultados obtidos possam ser aplicados em diferentes contextos da APS, não apenas em Campo Grande, mas também em outras localidades que enfrentam desafios semelhantes.

A análise poderá fornecer, ainda, elementos que contribuam para discussões sobre possíveis repercussões das intervenções no cuidado em saúde, reconhecendo os limites dos dados secundários para avaliar dimensões subjetivas, como qualidade de vida.

Por fim, espera-se que este estudo forneça dados que apoiem reflexão sobre práticas inovadoras de combate ao tabagismo, permitindo a identificação de aspectos da organização do cuidado que orientem o aprimoramento das ações na APS, e conseqüentemente promova melhorias na saúde pública.

6 CRONOGRAMA

As etapas para a realização do trabalho e seus prazos estão dispostos no quadro abaixo.

Mês/Etapa	Jul a Dez/2024	Jan a Mar/2025	Abr a Jun/2025	Jul a Set/2025	Out a Dez/2025	Jan a Fev/2026
Levantamento bibliográfico	X	X				
Elaboração do projeto	X	X				
Submissão do projeto – SESAU	X	X				
Coleta de dados		X	X			
Análise dos dados			X	X		
Discussão do estudo				X		
Revisão e redação final				X	X	
Envio do TCR para a banca examinadora					X	
Banca de Apresentação do TCR						X

ORÇAMENTO DETALHADO

O total do custeio será realizado pela pesquisadora principal.

MATERIAL DE CONSUMO	QUANTIDADE	VALOR
Impressão de material de pesquisa	100 unidades	R\$ 150
Notebook	-	Uso pessoal
	TOTAL	R\$ 150

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE BANCO DE DADOS

Título da pesquisa: Avaliando os Desafios e Impactos das Intervenções do Grupo de Tabagismo na Atenção Primária de Campo Grande (MS).

Nome da Pesquisadora: Graziela Pereira Mariano.

Bases de dados a serem utilizados: Sistema de Regulação de Campo Grande–MS (SISREG), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (e-SUS/SISAB) e Planilha Municipal do Tratamento (PNCT).

Como pesquisadora, comprometo-me com a utilização das informações contidas nas bases de dados acima citadas, protegendo a imagem das pessoas envolvidas e a sua não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo ou das comunidades envolvidas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômicofinanceiro.

Declaro ainda que estou ciente da necessidade de respeito à privacidade das pessoas envolvidas, em conformidade com os dispostos legais citados*, e que os dados dessas bases serão utilizados somente neste projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa, o qual, por sua vez, precisará sofrer o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser essa a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

*Constituição Federal Brasileira (1988), art. 5º, incisos X e XIV; Código Civil, arts. 20–21; Código Penal, arts. 153–154; Código de Processo Civil, arts. 347, 363 e 406; Código de Defesa do Consumidor, arts. 43– 44; Medida Provisória n.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, e Resoluções da ANS (Lei n.º 9.961, de 28/1/2000).

Campo Grande (MS), XX de XXXXX de XXXX.

Graziela Pereira Mariano
Pesquisadora responsável

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TCLE

Título da pesquisa: AVALIANDO OS DESAFIOS E IMPACTOS DAS INTERVENÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPO GRANDE (MS)

Nome da pesquisadora: Graziela Pereira Mariano

Na presente pesquisa, não serão realizados entrevistas, acesso ou revisão de prontuários, necessidade de identificação de pacientes ou qualquer outro meio direto de acesso aos usuários das Unidades de Saúde da Família (USFs) participantes deste estudo. **NÃO SERÃO UTILIZADOS DADOS PRIMÁRIOS**, ou seja, não haverá intervenções diretas em indivíduos neste estudo. Cabe destacar ainda que serão utilizados dados secundários provenientes de informações cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU) do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (e-SUS), das plataformas SISREG e PNCT, além de informações de domínio público fornecidas pelo IBGE, pela plataforma do CONAS e do CONASSEMS e pelo Portal de Transparência Federal, Estadual e Municipal, contendo o quantitativo de procedimentos e o respectivo repasse financeiro das APSs do município de Campo Grande (MS).

Campo Grande (MS), XX de XXXXX de XXXX.

Graziela Pereira Mariano
Pesquisadora responsável

ANEXO B – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezados,

Em relação ao projeto de pesquisa “**AVALIANDO OS DESAFIOS E IMPACTOS DAS INTERVENÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPO GRANDE (MS)**”:

- Considerando que os bancos de dados utilizados serão os sistemas SISREG e PNCT e o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) do município de Campo Grande (MS) e que os dados dessas bases serão utilizados somente neste projeto;
- Considerando que, nesses bancos de dados, os usuários são cadastrados por meio do número de Cartão Nacional de Saúde (CNS), sem informações que possibilitem identificá-los;
- Considerando que o CNS dos usuários não será uma variável utilizada na pesquisa;
 - Considerando que, no banco de dados, não há telefone de contato ou e-mail dos usuários, o que inviabiliza o contato dos pesquisadores para a apresentação da pesquisa e o desenvolvimento do processo de consentimento livre e esclarecido e obtenção do TCLE assinado;
- Considerando que a região de moradia do usuário será identificada pelo CEP que consta no banco de dados do SISREG, sem possibilidade de acesso ao endereço completo;
- Considerando que os objetivos da pesquisa são relativos ao *dimensionamento* das demandas, quantificando-as e caracterizando-as numericamente em relação a distintas variáveis estabelecidas nos objetivos do estudo, as quais não possibilitam a identificação dos usuários;
- Considerando que não haverá acesso aos prontuários dos usuários;
- Considerando que os pesquisadores garantem a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa; - Considerando que os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados.

Dessa forma, a utilização exclusiva de dados secundários de domínio público, obtidos de sistemas de informação amplamente acessíveis e anonimizados, assegura o cumprimento das diretrizes éticas de pesquisa e dispensa a necessidade de aplicação do TCLE, conforme estabelecido pelas normas reguladoras vigentes. Sendo assim, solicitamos a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no referido projeto de pesquisa.

Campo Grande (MS), XX de XXXXX de XXXX.

Graziela Pereira Mariano
Pesquisadora responsável



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

À RESOLUÇÃO SESAU N. 831, DE 5 DE AGOSTO DE 2024

**ANEXO C – TERMO DE RESPONSABILIDADE E
AUTORIZAÇÃO N. 125/2024**

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), inscrito (a) no CPF/MF sob nº. portador (a) do documento de Identidade sob nº. residente

domiciliado (a) à Rua/Av. _____, N° _____, Bairro: _____, nesta Capital, telefone nº. _____, pesquisador (a) do Curso _____, da Instituição _____

com o título do Projeto de Pesquisa: "AVALIANDO OS DESAFIOS E IMPACTOS DAS INTERVENÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPO

GRANDEMS", orientado (a) pela Professor (a) inscrito (a) no CPF/MF sob nº. portador (a) do documento de Identidade sob nº. residente e domiciliado (a) à Rua/Av.

_____, N°. _____, Bairro: _____, nesta cidade, _____, telefone nº. _____ professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: _____ da Instituição _____

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos. só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos elou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 22 de novembro de 2024

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Cyrolonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador Geral de Educação em Saúde

Campo Grande - MS, 22 de novembro de 2024

Cyrolonardo de Albuquerque Mendes

Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO
GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

7 ANEXO D –TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:


- e) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- f) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- g) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- h) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual —EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 22 de novembro de 2024

Pesquisador (a)



Orientador(a)

Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador Geral de Educação em Saúde
SESAU

Cyro Leonarda de Albuquerque Mendes
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

REFERÊNCIAS

ALECIO, G. S. C.; BALEJO, R. D. P.; MUELLER, V. **Modelo de TCR – projeto de intervenção para residentes do PRMSF SESAUFIOCRUZ**. Campo Grande, 2023.

ANTHONISEN, N. R. *et al.* Os efeitos de uma intervenção de cessação do tabagismo na mortalidade de 14,5 anos. **Anais de Medicina Interna**, Filadélfia, v. 142, 2005.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagem e tratamento do fumante: consenso**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2001. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/tratamentoconsenso.pdf>. Acesso em: 8 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 27 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Controle do Tabagismo: Modelo Lógico e Avaliação** (2. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Inca, 2003. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//programanacional-de-controle-do-tabagismo-e-outros-fatores-de-risco-de-cancer.pdf>. Acesso em: 8 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS): revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf Acesso em: 25 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 20 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Recomendações para a Operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_operacionalizacao_politica_promocao_saude.pdf Acesso em: 26 dez. 2025.

CRESWELL, J. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

DIEHL, E. E.; LANGDON, E. J. Participação e autonomia nos espaços interculturais de Saúde Indígena: reflexões a partir do sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 25-36, ago. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000200004>. Acesso em: 26 dez. 2025.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo, um grave problema de saúde pública** (1. ed.). 2007. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/tabagismograve-problema-de-saude-publica-2007.pdf>. Acesso em: 6 maio 2024.

LONGANEZI, V. **Efetividade do programa de tratamento do tabagismo oferecido pelo SUS no estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - CRH/SES-SP. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2016.

MESQUITA, A. A. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 15, n. 2, p. 35–44, 2013. Disponível em: <http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/601/385>. Acesso em: 6 maio 2024.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

PROTOCOLO Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Ministério da Saúde, Protocolo-Tabagismo, 16 abr. 2020. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Tabagismo.pdf. Acesso em: 6 maio 2024.

SANTOS, M. de D. V.; SANTOS, S. V.; CACCIA-BAVA, M. do C. G. G. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [on-line]. 2019, v. 24, n. 2, p. 563–572. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/69DhmLXnFqT47w64fdFjqTF/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2024.

STEAD, L. F.; PERERA, R.; BULLEN, C.; MANT, D.; HARTMANN-BOCE, J.; CAHILL, K.; LANCASTER, T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. **Cochrane Database of Systematic Reviews 2012**. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000146.pub4/full>. Acesso em: 10 maio 2024.

TRATAMENTO DO FUMANTE NA REDE SUS-BH. **PROTOCOLO**. Disponível em:

[https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/saude/Protocolo_tratamento_fumante-19-02-2020%20\(4\).pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/saude/Protocolo_tratamento_fumante-19-02-2020%20(4).pdf). Acesso em: 16 abr. 2024.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCOCK, S. J.; GÖTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 85, n. 11, p. 867–872, 2007. DOI: 10.2471/blt.07.045120.

WHO. World Health Organization. **WHO DirectorGeneral’s opening remarks at the media on COVID-19**. Disponível em: www.who.int/dg/speeches/detail/who-direc – 11 March 2020. <https://tor-general-s-opening-remarks-at-themediabriefing-on-covid-19---11march-2020>. Acesso em: 20 jun. 2024.

WÜNSCH FILHO, V. *et al.* Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 175–187, 2010. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v13n2/01.pdf. Acesso em: 10 maio 2024.

AVALIANDO OS DESAFIOS E IMPACTOS DAS INTERVENÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPO GRANDE (MS)

Graziela Mariano¹
Eduardo Godoy da Rocha²

RESUMO

O tabagismo constitui uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade no mundo. No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer o relaciona a doenças crônicas não transmissíveis, como câncer e enfermidades cardiovasculares e respiratórias. Este estudo analisou os desafios e os impactos das intervenções dos grupos de cessação do tabagismo na Atenção Primária à Saúde de Campo Grande (MS), por meio de pesquisa observacional, de abordagem mista, com delineamento descritivo e exploratório, baseada em dados da Planilha Nacional de Controle do Tabagismo, do e-SUS/SISAB, do VIGITEL e do Sistema de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, referentes a 2024. Os resultados indicaram taxas de cessação entre participantes dos grupos, cujas intervenções adotaram abordagem multicomponente, com terapias comportamentais e, quando indicado, farmacoterapia. A adesão foi maior entre usuários acompanhados de forma continuada; a principal barreira é a limitação de recursos estruturais e humanos. Observou-se o uso de práticas integrativas como apoio ao manejo da ansiedade. Conclui-se que as intervenções na APS analisada apresentam efetividade na cessação do tabagismo e reforçam a importância da atuação multiprofissional e do fortalecimento das políticas públicas de controle do tabaco.

Palavras-chave: Tabagismo. Atenção Primária à Saúde. Saúde Indígena. Populações vulneráveis. Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos principais fatores de risco evitáveis para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsável por mais de 8 milhões de mortes anuais em todo o mundo, das quais cerca de 1,2 milhão decorre da exposição ao fumo passivo (OMS, 2023). No Brasil, dados recentes do Instituto Nacional do Câncer (INCA) indicam que o tabagismo contribui significativamente para a mortalidade por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e diversos tipos de câncer, sendo a principal causa evitável de morte no país (INCA, 2023).

Segundo o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2023, a prevalência de fumantes nas capitais brasileiras

é de aproximadamente 9,3%, com variações importantes entre regiões e grupos populacionais, incluindo populações em situação de vulnerabilidade social.

A Atenção Primária à Saúde (APS), como porta de entrada preferencial e ordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha papel central e estratégico na política brasileira de controle do tabagismo. Desde a década de 1990, o Brasil se consolidou como um dos países líderes no enfrentamento do tabagismo, sendo signatário da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS, que entrou em vigor no país em 2006 (Brasil, 2005).

No âmbito da APS, as ações de controle do tabagismo integram a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Rede de Atenção às Doenças Crônicas, contemplando estratégias de prevenção, cessação e redução de danos (Brasil, 2014; 2020). A operacionalização ocorre principalmente por meio da formação de grupos de cessação do tabagismo nas unidades básicas de saúde, com abordagem multicomponente, que inclui: suporte psicossocial, abordagem cognitivo comportamental, tratamento farmacológico (terapia de reposição de nicotina, bupropiona, vareniclina) e práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), como auriculoterapia e meditação.

Essas práticas são orientadas pelo *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo*, atualizado pelo Ministério da Saúde em 2020, que fornece diretrizes baseadas em evidências para o tratamento de usuários do tabaco no SUS (Brasil, 2020). Além disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como espaço privilegiado para desenvolver ações de cessação do tabagismo, pois permite uma abordagem territorializada, longitudinal e culturalmente sensível, cujos aspectos são fundamentais para alcançar populações vulneráveis e promover a equidade em saúde (Mendes, 2011).

Contudo, estudos apontam desafios persistentes na efetividade e sustentabilidade dessas ações, relacionados à rotatividade de profissionais, limitações de capacitação, dificuldades na oferta contínua de medicamentos e barreiras culturais, especialmente em contextos de diversidade étnico-racial (Santos *et al.*, 2019). No município de Campo Grande (MS), em consonância com as diretrizes do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), a Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), coordena, desde 2020, um programa estruturado de grupos de cessação do tabagismo nas unidades da APS, com uso de metodologias baseadas em evidências.

É importante destacar que essa cidade apresenta especificidades demográficas relevantes: abriga uma população indígena urbana expressiva, com cerca de nove aldeias urbanas registradas e presença destacada da etnia Terena (Xavier, 2019). Historicamente, tem-se verificado que os povos indígenas apresentam as maiores taxas de morbimortalidade

associada ao tabagismo e múltiplas barreiras no acesso a serviços de saúde (Franceschini, 2011; Cavalcanti, 1999).

Apesar da importância estratégica da APS e dos grupos de cessação do tabagismo, persiste uma lacuna de conhecimento sobre a efetiva inclusão e participação das populações indígenas urbanas nessas ações em Campo Grande (MS). A ausência de dados variáveis específicas sobre etnia nos registros de sistemas como PNCT dificulta o monitoramento e a avaliação da equidade no acesso e nos resultados dessas intervenções.

Diante desse cenário, o presente estudo parte da seguinte hipótese: embora os grupos de cessação do tabagismo na APS de Campo Grande apresentem resultados positivos na população geral, existem barreiras estruturais, culturais e institucionais que limitam a participação de populações indígenas urbanas, comprometendo a equidade no cuidado.

O objetivo geral deste estudo é analisar os desafios e impactos das intervenções dos grupos de cessação do tabagismo na APS de Campo Grande (MS). Já no contexto específico, buscou-se: a) descrever o perfil dos participantes dos grupos de cessação; b) estimar as taxas de cessação alcançadas; c) identificar barreiras e facilitadores para adesão às intervenções e d) discutir a inclusão e acessibilidade das populações indígenas urbanas.

Para tanto, a pesquisa adota uma abordagem metodológica mista, combinando análise quantitativa de dados secundários com análise qualitativa de registros e relatos de profissionais da APS. Do ponto de vista da relevância social, o estudo busca refletir sobre o aprimoramento das práticas de promoção da saúde no controle do tabagismo e reforçar a equidade no acesso às ações da APS, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade, como as comunidades indígenas urbanas.

No plano acadêmico, a pesquisa contribui para ampliar o conhecimento sobre a efetividade das intervenções de cessação do tabagismo em contextos urbanos complexos e multiculturalizados, propondo reflexões e recomendações para políticas públicas culturalmente sensíveis e alinhadas aos princípios do SUS.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como observacional, de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), com caráter exploratório e descritivo. A opção por um delineamento misto fundamenta-se na necessidade de captar não apenas indicadores quantitativos relacionados aos resultados dos grupos de cessação do tabagismo, mas também aspectos qualitativos sobre

barreiras e facilitadores de adesão, especialmente em relação à participação de populações indígenas urbanas.

Conforme preconizado por Creswell (2014) e Minayo (2010), abordagens mistas são recomendadas para investigações em saúde pública que envolvem fenômenos complexos e contextualizados. O estudo foi conduzido a partir da análise de dados secundários, oriundos de registros administrativos e sistemas oficiais de informação do SUS.

As informações analisadas foram produzidas no contexto das ações de cessação do tabagismo desenvolvidas pelas equipes da APS de Campo Grande (MS), que seguem o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo do Ministério da Saúde (Brasil, 2020). Não foram realizadas coletas de dados primários junto aos usuários ou profissionais das unidades de saúde.

Ressalta-se que, embora os sistemas de informação não apresentem um campo específico para seleção do nível de atenção, os dados analisados referem-se exclusivamente a ações de cessação do tabagismo desenvolvidas no âmbito da APS, conforme previsto nas diretrizes do PNCT e operacionalizadas nas Unidades Básicas de Saúde do município.

Campo Grande destaca-se por sua diversidade sociocultural, com a presença de uma expressiva população indígena urbana, residente em nove aldeias urbanas reconhecidas, com predominância da etnia Terena (Xavier, 2019).

As fontes de dados secundários utilizadas incluíram: a PNCT referente ao ano de 2024; o sistema VIGITEL, que oferece dados populacionais sobre tabagismo, e o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (e-SUS/SISAB), utilizado para caracterização sociodemográfica da população adscrita à APS. Embora o uso do sistema SISREG (Sistema de Regulação) tenha sido considerado, restrições institucionais de acesso inviabilizaram sua inclusão neste estudo.

As variáveis quantitativas analisadas foram:

- número de participantes dos grupos de cessação;
- taxas de cessação do tabagismo após os ciclos de intervenção;
- perfil sociodemográfico dos participantes (sexo, idade, escolaridade e território de residência);
- taxas de adesão e abandono.

Considerando a inexistência de variável padronizada de identificação étnico-racial nas bases de dados utilizadas (PNCT e SISAB), não foi possível identificar participantes indígenas de forma individualizada ou quantificar sua participação nos grupos de cessação do tabagismo.

Dessa forma, a população indígena urbana não foi analisada como categoria analítica quantitativa, sendo abordada como dimensão contextual relevante para a compreensão da organização, da implementação e das limitações das ações de cessação do tabagismo no âmbito da APS.

No que se refere aos aspectos qualitativos, a análise assumiu caráter documental, com base em registros administrativos, normativas, diretrizes institucionais e documentos oficiais que estruturam as ações dos grupos de cessação do tabagismo. Foram considerados, quando presentes, elementos que fazem referência ao território indígena urbano, às estratégias de organização das ações e às limitações institucionais relacionadas à inclusão dessas populações nos serviços de saúde.

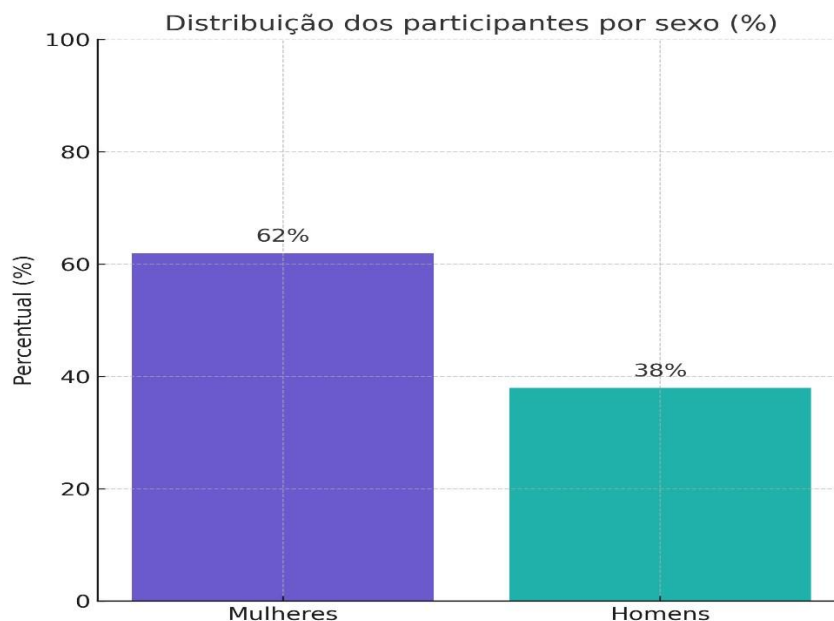
Quanto aos aspectos éticos, o estudo observou os princípios da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo conduzido exclusivamente com dados secundários e agregados, de domínio público ou de acesso institucional autorizado, sem identificação de indivíduos. Por essa razão, dispensou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo A).

RESULTADOS

Foram analisados registros de 315 participantes dos grupos de cessação do tabagismo realizados no âmbito da APS de Campo Grande (MS), no ano de 2024, conforme os dados extraídos da Planilha Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

Destaca-se que a variável sexo na PNCT apresenta apenas as categorias feminino e masculino. Reconhece-se que essa classificação não contempla identidades de gênero não binárias ou não definidas, refletindo uma limitação da base de dados utilizada. Assim, a verificação do perfil sociodemográfico revelou que a maioria dos participantes era composta de mulheres (62%), enquanto os homens representaram 38% da amostra (Figura 1).

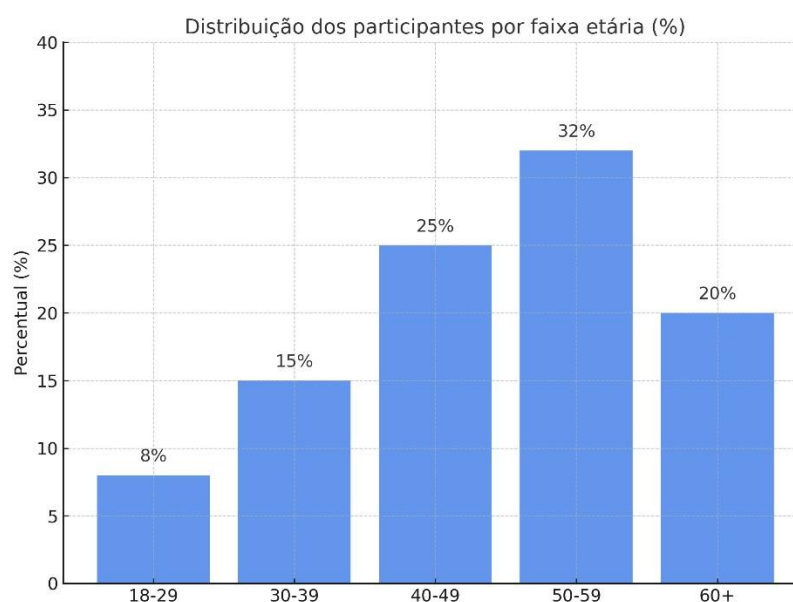
Figura 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa por sexo



Fonte: elaborado pela pesquisadora com base nos dados coletados (2025).

A idade média dos participantes foi de 52 anos, com variação de 18 a 74 anos (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa por faixa etária

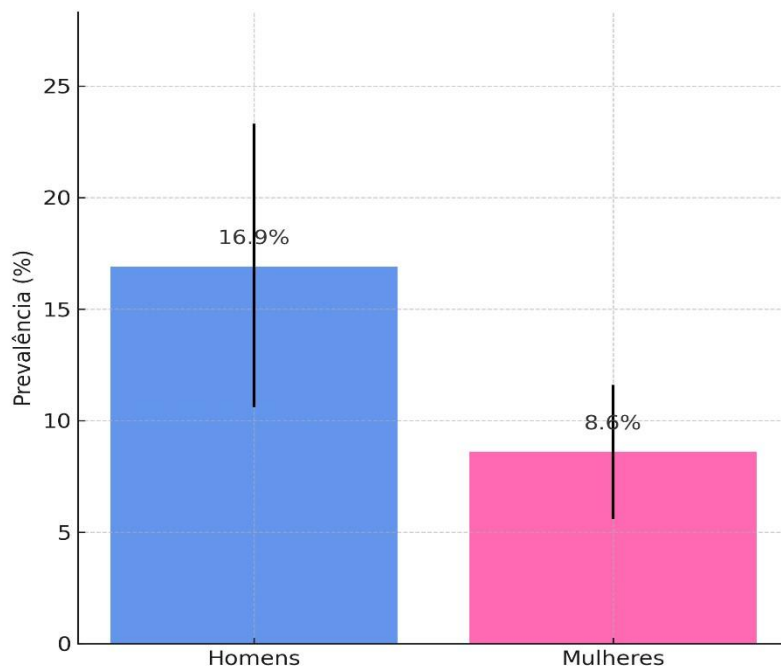


Fonte: elaborado pela pesquisadora com base nos dados coletados (2025).

Em Campo Grande (MS), a prevalência de fumantes na população adulta (≥ 18 anos) foi estimada em 12,5% no ano de 2023, segundo dados do VIGITEL (Brasil, 2024).

Observa-se uma desigualdade de gênero significativa, com prevalência de 16,9% entre os homens e 8,6% entre as mulheres (Figura 3).

Figura 3 – Prevalência de fumantes por sexo – VIGITEL (2023)



Fonte: elaborado pela pesquisadora com base nos dados coletados (2025).

A análise por faixa etária revela que o tabagismo está presente em todas as faixas, com taxas variando de 6,7% entre jovens de 18 a 24 anos a 10,4% entre adultos de 35 a 44 anos, conforme detalhado na Tabela 1. Ademais, as prevalências entre adultos mais velhos (55 anos ou mais) mantêm-se em patamares próximos a 9% (Tabela 1).

Tabela 1 – Prevalência de fumantes por faixa etária (≥ 18 anos) em Campo Grande (MS)

Faixa etária	TOTAL (%)	IC 95%
18 a 24	6,7	4,7 – 8,7
25 a 34	9,8	7,8 – 11,7
35 a 44	10,4	8,1 – 12,7
45 a 54	9,1	7,3 – 10,8
55 a 64	9,7	7,5 – 11,8

Faixa etária	TOTAL (%)	IC 95%
65 e mais	9,1	7,1 – 11,2

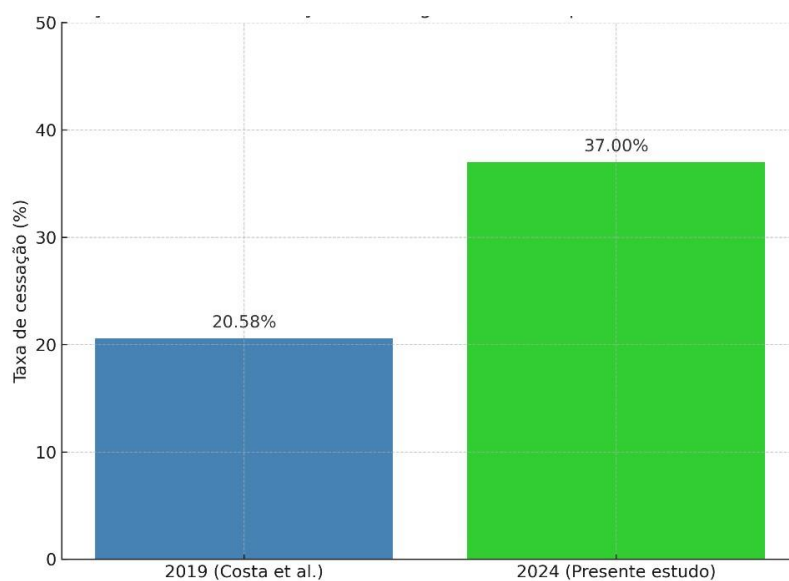
Fonte: elaborada pela pesquisadora com base nos dados coletados (2025).

Esses dados reforçam a relevância de estratégias de cessação do tabagismo no âmbito da APS, especialmente considerando as desigualdades de gênero e os desafios de inclusão de populações vulneráveis.

A análise das taxas de cessação do tabagismo indicou que, ao final de seis meses de acompanhamento, a taxa global de cessação foi de 37%. No entanto, foram observadas variações importantes entre as unidades de saúde, com taxas oscilando entre 28% e 45% (Figura 4), dependendo do território e da composição dos grupos. Unidades localizadas em áreas de maior vulnerabilidade social apresentaram taxas ligeiramente inferiores à média municipal.

Quando comparados com estudos anteriores, observa-se um avanço positivo nas estratégias municipais de enfrentamento do tabagismo. Em pesquisa realizada em 2019, a taxa de efetividade dos grupos de cessação em Campo Grande (MS) era de 20,58% (Costa *et al.*, 2024). Os resultados mais recentes, com uma taxa de cessação de 37% em 2024 (Figura 4), sugerem melhorias na organização das ações da APS, no fortalecimento da abordagem multiprofissional e no engajamento das equipes de saúde no cuidado ao tabagista.

Figura 4 – Comparação da taxa de cassação do tabagismo entre 2019 e 2024



Fonte: elaborado pela pesquisadora com base nos dados coletados (2025).

No que diz respeito à inclusão de populações indígenas, constatou-se uma baixa participação de indígenas urbanos nos grupos de cessação do tabagismo. Embora os sistemas de informação analisados (PNCT e SISAB) não disponham de uma variável sociodemográfica padronizada que permita a identificação individual da etnia indígena para fins de análise quantitativa, observou-se a existência de campos e registros institucionais que fazem referência ao território indígena ou à condição indígena de forma administrativa e contextual. Tais registros, entretanto, não permitem a vinculação direta e sistemática dessa informação aos indivíduos participantes dos grupos de cessação do tabagismo.”

Diante dessa limitação, a identificação de participantes indígenas ocorreu de forma indireta, com base em registros administrativos das unidades de saúde, informações territoriais e articulações institucionais com profissionais da Atenção Primária à Saúde e lideranças das comunidades indígenas urbanas. Essa abordagem indicou que a participação de indígenas nos grupos de cessação do tabagismo foi pontual e minoritária ao longo do período analisado, não sendo possível sua mensuração precisa em termos quantitativos.

Tais achados estão em consonância com a literatura, que evidencia que barreiras culturais, linguísticas e institucionais limitam o acesso efetivo das populações indígenas urbanas aos serviços da APS (Franceschini, 2011; Cavalcanti, 1999; Xavier, 2019). Além disso, embora exista o campo de identificação raça/cor nos registros administrativos analisados, a ausência de preenchimento consistente da categoria indígena e a elevada proporção de registros classificados como ‘ignorados’ limitam a utilização dessa informação para o monitoramento da equidade nas ações de controle do tabagismo, especialmente no âmbito da APS.

Durante o desenvolvimento das ações de cessação do tabagismo no município de Campo Grande/MS, foram observadas barreiras que afetam particularmente a participação das comunidades Terena e de outros grupos indígenas urbanos. Entre os fatores mais frequentemente apontados por profissionais da APS e identificados em articulações com lideranças locais, destacam-se:

- (1) barreiras linguísticas e culturais, que dificultam a comunicação e a compreensão das abordagens terapêuticas utilizadas;
- (2) desconhecimento dos serviços de cessação do tabagismo por parte das comunidades indígenas, em função de fragilidades na divulgação e na articulação intersetorial;
- (3) ausência de abordagem culturalmente sensível nos materiais educativos e nas estratégias de cuidado;

(4) aspectos relacionados à logística e aos horários das atividades dos grupos, que frequentemente não se adequam às rotinas e dinâmicas das aldeias urbanas, impactando a adesão.

E as seguintes variáveis quantitativas essenciais e alcance das intervenções propostas:

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes (Campo Grande, 2024)

Variável	Categoria	Valor (%) ou Média	Fonte
Total de participantes	–	315 indivíduos	PNCT 2024
Sexo	Feminino	62%	PNCT 2024
	Masculino	38%	PNCT 2024
Idade média	–	52 anos (18–74)	PNCT 2024
Faixa etária 18–24	Prevalência de fumantes	6,7%	VIGITEL 2023
Faixa etária 25–34	Prevalência de fumantes	9,8%	VIGITEL 2023
Faixa etária 35–44	Prevalência de fumantes	10,4%	VIGITEL 2023
Faixa etária 45–54	Prevalência de fumantes	9,1%	VIGITEL 2023
Faixa etária 55–64	Prevalência de fumantes	9,7%	VIGITEL 2023
Faixa etária 65+	Prevalência de fumantes	9,1%	VIGITEL 2023

Fonte: elaborado pela pesquisadora com base nos dados coletados (2025).

Quadro 2 – Indicadores de efetividade das intervenções

Indicador	Resultado	Observação	Fonte
Taxa média de cessação (6 meses)	37%	Variação entre unidades: 28–45%	PNCT 2024
Taxa anterior (2019)	20,58%	Estudo Costa <i>et al.</i> , 2024	Costa <i>et al.</i> , 2024
Prevalência geral de fumantes (Campo Grande, 2023)	12,5%	População ≥18 anos	VIGITEL 2023
Prevalência – Homens	16,9%	Superior à das mulheres	VIGITEL 2023
Prevalência – Mulheres	8,6%	–	VIGITEL 202
Uso de farmacoterapia (informações gerais)	Inclui terapia de reposição de nicotina, bupropiona e vareniclina	Protocolo MS 2020	

Fonte: elaborado pela pesquisadora com base nos dados coletados (2025).

Quadro 3 – Barreiras e facilitadores identificados

Categoria de análise	Principais elementos observados	Fonte
Barreiras socioeconômicas	Baixa adesão em territórios vulneráveis, limitação de recursos	PNCT/Relatos APS
Barreiras culturais/linguísticas	Dificuldade de comunicação com comunidades indígenas urbanas (Terena)	Xavier, 2019; Franceschini, 2011

Categoria de análise	Principais elementos observados	Fonte
Logística e horários	Inadequação aos ritmos das aldeias urbanas	PNCT/Relatos APS
Divulgação e articulação intersetorial	Desconhecimento dos grupos de cessação por parte das comunidades indígenas	PNCT/Relatos APS
Facilitadores	Abordagem multiprofissional, integração de práticas integrativas (auriculoterapia, meditação)	Protocolo MS 2020

Fonte: elaborado pela pesquisadora com base nos dados coletados (2025).

Quadro 4 – Recomendações para aprimoramento

Dimensão	Ação sugerida	Fundamentação
Equidade e inclusão étnica	Inserção de variável “etnia” em PNCT e SISAB para monitoramento	Pereira <i>et al.</i> , 2018
Abordagem culturalmente sensível	Produção de materiais bilíngues (português–Terena), flexibilização de horários	Xavier, 2019; Langdon & Diehl, 2007
Sustentabilidade do programa	Capacitação continuada das equipes, oferta regular de medicamentos	Fiore <i>et al.</i> , 2008; Santos <i>et al.</i> , 2019

Fonte: elaborado pela pesquisadora com base nos dados coletados (2025).

Essas observações estão em consonância com a literatura, que aponta que populações indígenas urbanas enfrentam múltiplas barreiras de acesso aos serviços de saúde, incluindo questões culturais, linguísticas e organizacionais (Franceschini, 2011; Cavalcanti, 1999; Xavier, 2019).

Ademais, esses resultados evidenciam a necessidade de revisitar as estratégias de organização e implementação dos grupos de cessação do tabagismo no município, com vistas a ampliar a acessibilidade e a equidade das ações, em especial para populações indígenas urbanas historicamente marginalizadas no acesso aos serviços de saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo reforçam a relevância estratégica da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento do tabagismo em contextos urbanos complexos e marcados por desigualdades socioeconômicas e étnico-raciais, como é o caso de Campo Grande (MS).

A taxa global de cessação de 37% alcançada nos grupos de cessação de 2024 é consistente com os valores reportados na literatura nacional e internacional para intervenções multicomponentes em APS (Fiore *et al.*, 2008; INCA, 2020) e representa um avanço importante em relação aos indicadores anteriores do município, que, em 2019, apresentavam uma taxa de efetividade de 20,58% (Costa *et al.*, 2024).

A comparação com os dados populacionais do VIGITEL 2023, que apontam uma prevalência de fumantes de 12,5% em Campo Grande (MS), com desigualdades de gênero

significativas (16,9% entre homens e 8,6% entre mulheres), evidencia que as ações de cessação têm potencial para contribuir para a redução das iniquidades em saúde relacionadas ao tabagismo.

A predominância de mulheres entre os participantes dos grupos (62%) reflete tendências observadas em outros estudos (Santos *et al.*, 2019; Mendes, 2011) e sugere que estratégias específicas podem ser necessárias para ampliar o engajamento dos homens, que apresentam prevalência mais elevada de tabagismo e, historicamente, menor adesão aos serviços de saúde preventiva (Gomes *et al.*, 2007).

Outro achado relevante foi a variação das taxas de cessação entre as unidades de saúde, com valores oscilando entre 28% e 45%. Essa heterogeneidade reflete o impacto das condições socioeconômicas dos territórios, da capacidade instalada das equipes de saúde e da qualidade da implementação das estratégias de cessação. Estudos anteriores apontam que a efetividade dos grupos de cessação está associada a fatores como: estabilidade e capacitação das equipes, articulação intersetorial, oferta regular de medicamentos e adequação cultural das abordagens (Fiore *et al.*, 2008; Santos *et al.*, 2019).

Contudo, apesar dos avanços, persiste um desafio crítico em relação à equidade no acesso às ações de cessação por parte das populações indígenas urbanas. A baixa participação de indígenas nos grupos de Campo Grande (MS) confirma achados da literatura, que evidenciam que essas populações enfrentam múltiplas barreiras no acesso aos serviços de saúde urbanos, incluindo: barreiras linguísticas e culturais, desconhecimento dos serviços disponíveis, inadequação das abordagens aos contextos culturais e barreiras logísticas e institucionais (Franceschini, 2011; Cavalcanti, 1999; Xavier, 2019; Garnelo *et al.*, 2019).

Além disso, a ausência de variáveis padronizadas sobre etnia nos sistemas de informação (PNCT, SISAB) compromete o monitoramento da equidade e a avaliação do impacto das políticas públicas sobre populações indígenas urbanas, sendo um problema já reconhecido no âmbito da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Brasil, 2002) e em discussões recentes sobre racismo institucional e invisibilidade estatística no SUS (Pereira *et al.*, 2018).

O fato de Campo Grande abrigar uma população indígena urbana expressiva — com cerca de nove aldeias urbanas e presença destacada da etnia Terena — torna ainda mais relevante a necessidade de estratégias culturalmente sensíveis, baseadas em uma abordagem intercultural e territorializada da promoção da saúde (Langdon; Diehl, 2007).

Ademais, os achados apontam que, até o momento, as práticas de cessação do tabagismo não têm conseguido incluir de forma efetiva as populações indígenas urbanas, o que reforça a

urgência de revisitar as estratégias de organização e implementação dos grupos do ponto de vista teórico, os resultados dialogam com a perspectiva da determinação social da saúde (Breilh, 2006), evidenciando que o enfrentamento do tabagismo — e, mais amplamente, das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) — requer ações que considerem as condições de vida, as relações de poder e as dimensões culturais que estruturam as práticas de saúde e os padrões de consumo de substâncias.

Reafirma-se, portanto, que a promoção da equidade no acesso e nos resultados das ações de cessação do tabagismo exige não apenas o aprimoramento técnico das intervenções, mas um compromisso ético e político com a redução das iniquidades em saúde e com a efetivação dos princípios do SUS, em especial a universalidade, a integralidade e a equidade (Brasil, 1990).

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos no presente estudo permitem afirmar que a hipótese inicialmente proposta foi confirmada: embora as intervenções dos grupos de cessação do tabagismo na APS de Campo Grande (MS) tenham apresentado resultados positivos entre os participantes da população geral, ainda persistem barreiras significativas que limitam a participação efetiva das populações indígenas urbanas, em especial das comunidades Terena.

Os objetivos delineados foram alcançados. O perfil sociodemográfico dos participantes foi descrito, evidenciando a predominância de mulheres e uma faixa etária média compatível com padrões nacionais. As taxas de cessação estimadas — com um índice global de 37% — mostram valores superiores aos descritos em estudos anteriores realizados no município, sinalizando avanços na organização e na efetividade das ações desenvolvidas na APS no controle do tabagismo.

Ademais, a investigação permitiu identificar um conjunto de barreiras e facilitadores que afetam a adesão às intervenções, com destaque para as desigualdades de gênero, as condições socioeconômicas dos territórios e, sobretudo, as barreiras culturais e institucionais que dificultam o acesso das populações indígenas urbanas aos serviços de cessação.

A escassa participação indígena observada nos grupos de cessação corrobora um corpo crescente de evidências que aponta que povos indígenas urbanos enfrentam múltiplos obstáculos no acesso aos serviços de saúde, incluindo barreiras linguísticas, desconhecimento dos serviços, inadequação cultural das abordagens terapêuticas, bem como entraves logísticos relacionados às dinâmicas próprias das aldeias urbanas. Tais desafios não são exclusivos do

contexto de Campo Grande, mas refletem padrões estruturais mais amplos, enraizados em processos históricos de marginalização, racismo institucional e invisibilização das identidades étnico-raciais nos sistemas de informação em saúde.

Nesse sentido, os resultados aqui apresentados reafirmam a necessidade de uma revisão crítica das estratégias atuais de organização e implementação dos grupos de cessação do tabagismo. Sob essa perspectiva, a promoção da saúde deve ser compreendida como eixo estruturante do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde, especialmente no desenvolvimento de ações de autocuidado apoiado e de fortalecimento da autonomia dos usuários. No contexto do controle do tabagismo, tal abordagem pressupõe a articulação de estratégias que ultrapassem a dimensão estritamente clínica, incorporando ações educativas, apoio psicossocial e intervenções territorializadas.

A literatura e os marcos normativos do Sistema Único de Saúde destacam que a efetividade dessas ações depende de articulações intersetoriais e da pactuação entre diferentes atores do território, incluindo equipes de saúde, gestores e lideranças comunitárias, de modo a favorecer intervenções participativas e socialmente contextualizadas (Brasil, 2013; Brasil, 2020). Essa dimensão torna-se particularmente relevante em territórios marcados por diversidade sociocultural, como aqueles com presença de populações indígenas urbanas, nos quais a adequação cultural das estratégias de promoção da saúde constitui condição central para a equidade no cuidado.

Ademais, a reorganização dos processos de trabalho na APS, orientada pelos princípios da integralidade e da equidade, implica reconhecer o território como espaço vivo de produção do cuidado, no qual as ações de saúde devem ser planejadas a partir das necessidades concretas da população assistida. Nesse sentido, a qualificação das práticas de promoção da saúde e o fortalecimento da intersetorialidade configuram-se como desafios permanentes para a consolidação de ações de cessação do tabagismo mais acessíveis, resolutivas e culturalmente sensíveis.

Assim, para que essas ações avancem efetivamente no cumprimento dos princípios de universalidade e equidade que orientam o SUS, torna-se imprescindível adotar abordagens culturalmente sensíveis e interculturais, que dialoguem com os saberes, práticas e modos de vida das populações indígenas urbanas.

Além disso, é fundamental aprimorar a qualidade dos registros de informação em saúde, garantindo a sistematização da variável etnia, como ferramenta indispensável para o monitoramento da equidade e a formulação de políticas públicas mais justas e inclusivas. Do ponto de vista teórico, os achados deste estudo dialogam com a perspectiva da determinação

social da saúde, evidenciando que o enfrentamento do tabagismo exige intervenções que transcendem o âmbito individual e clínico, contemplando as condições de vida, as relações de poder, as dimensões culturais e os contextos territoriais que moldam os padrões de consumo e de cuidado em saúde.

Com este estudo, foi possível aprofundar o conhecimento sobre a efetividade e os desafios das estratégias de cessação do tabagismo na APS em contextos urbanos marcados por diversidade étnico-racial e desigualdades sociais, como é o caso de Campo Grande (MS). Reitera-se que a promoção da equidade em saúde, em especial no cuidado às populações indígenas urbanas, não pode ser concebida como um mero ajuste técnico, mas como um compromisso ético e político, indispensável à construção de um SUS verdadeiramente universal, integral e equitativo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Abordagem e tratamento do fumante**: consenso. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2001. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/tratamentoconsenso.pdf>. Acesso em: 8 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Controle do Tabagismo**: Modelo Lógico e Avaliação (2. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Inca, 2003. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//programanacional-de-controle-do-tabagismo-e-outros-fatores-de-risco-de-cancer.pdf>. Acesso em: 8 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: o cuidado da pessoa tabagista Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf. Acesso em: 10 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 2021–2030**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROTOCOLO Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. 16 abr. 2020. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Tabagismo.pdf. Acesso em: 6 maio 2024.

BRASIL. **Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL)**. VIGITEL Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BREILH, J. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. São Paulo: Cortez, 2006.

CAVALCANTI, M. L. **Saúde indígena e políticas públicas**. Brasília, DF: Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), 1999.

COSTA, A. C.; PANIAGO, A. M. M.; ANDRADE, R.; OLIVEIRA, E. R. Avaliação da gestão do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Mato Grosso do Sul. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 1–12, 2024.

CRESWELL, J. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

FIORE, M. C. *et al.* Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. **Clinical Practice Guideline**. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2008.

FRANCESCHINI, M. C. F. Padrões de uso do tabaco em populações indígenas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1127–1135, 2011.

GARNELO, L.; PONTES, A. L.; SILVA, C. Acesso e equidade na atenção à saúde dos povos indígenas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, supl. 3, p. e00074818, 2019.

GOMEZ, R. *et al.* A saúde dos homens no Brasil: os desafios da construção de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 29–36, 2007.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo, um grave problema de saúde pública**. 1. ed. 2007. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/tabagismograve-problema-de-saude-publica-2007.pdf>. Acesso em: 6 maio 2024.

LANGDON, E. J.; DIEHL, E. Antropologia e saúde: traçando identidade e diferença no campo da saúde. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 22, n. 64, p. 11–30, 2007.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

PEREIRA, P. M.; KALCKMANN, S.; LEITE, S. N. Racismo institucional e invisibilidade estatística no SUS: desafios para a equidade racial em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 56–70, 2018.

SANTOS, M. de D. V.; SANTOS, S. V.; CACCIA-BAVA, M. do C. G. G. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [on-line]. 2019, v. 24, n. 2, p. 563–572. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/69DhmLXnFqT47w64fdFjqTF/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2024.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Tratamento do fumante na Rede SUS-BH.** Protocolo. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/saude/Protocolo_tratamento_fumante-19-02-2020%20\(4\).pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/saude/Protocolo_tratamento_fumante-19-02-2020%20(4).pdf). Acesso em: 16 abr. 2024.

XAVIER, M. **A situação bilíngue nas comunidades indígenas Terena urbanas.** 2019. Dissertação (Mestrado em Letras) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2019.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE BANCO DE DADOS

Título da pesquisa: Avaliando os Desafios e Impactos das Intervenções do Grupo de Tabagismo na Atenção Primária de Campo Grande (MS).

Nome da Pesquisadora: Graziela Pereira Mariano.

Bases de dados a serem utilizados: Sistema de Regulação de Campo Grande–MS (SISREG), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (e-SUS/SISAB) e Planilha Municipal do Tratamento (PNCT).

Como pesquisadora, comprometo-me com a utilização das informações contidas nas bases de dados acima citadas, protegendo a imagem das pessoas envolvidas e a sua não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em seu prejuízo ou das comunidades envolvidas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

Declaro ainda que estou ciente da necessidade de respeito à privacidade das pessoas envolvidas, em conformidade com os dispostos legais citados*, e que os dados dessas bases serão utilizados somente neste projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa, o qual, por sua vez, precisará sofrer o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser essa a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

*Constituição Federal de 1988, art. 5º, incisos X e XIV; Código Civil, arts. 20 e 21; Código Penal, arts. 153 e 154; Código de Processo Civil, arts. 347, 363 e 406; Código de Defesa do Consumidor, arts. 43 e 44; Medida Provisória n.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001; Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000, e resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Campo Grande (MS), XX de XXXXX de XXXX.

Graziela Pereira Mariano
Pesquisadora responsável

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DO TCLE

Título da pesquisa: AVALIANDO OS DESAFIOS E IMPACTOS DAS INTERVENÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPO GRANDE (MS)

Nome da pesquisadora: Graziela Pereira Mariano

Na presente pesquisa, não serão realizados entrevistas, acesso ou revisão de prontuários, necessidade de identificação de pacientes ou qualquer outro meio direto de acesso aos usuários das Unidades de Saúde da Família (USFs) participantes deste estudo. **NÃO SERÃO UTILIZADOS DADOS PRIMÁRIOS**, ou seja, não haverá intervenções diretas em indivíduos neste estudo. Cabe destacar ainda que serão utilizados dados secundários provenientes de informações cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAU) do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (e-SUS), das plataformas SISREG e PNCT, além de informações de domínio público fornecidas pelo IBGE, pela plataforma do CONAS e do CONASSEMS e pelo Portal de Transparência Federal, Estadual e Municipal, contendo o quantitativo de procedimentos e o respectivo repasse financeiro das APSs do município de Campo Grande (MS).

Campo Grande (MS), XX de XXXXX de XXXX.

Graziela Pereira Mariano
Pesquisadora responsável

ANEXO B – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE APLICAÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezados,

Em relação ao projeto de pesquisa “**AVALIANDO OS DESAFIOS E IMPACTOS DAS INTERVENÇÕES DO GRUPO DE TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE CAMPO GRANDE (MS)**”:

- Considerando que os bancos de dados utilizados serão os sistemas SISREG e PNCT e o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) do município de Campo Grande (MS) e que os dados dessas bases serão utilizados somente neste projeto;
- Considerando que, nesses bancos de dados, os usuários são cadastrados por meio do número de Cartão Nacional de Saúde (CNS), sem informações que possibilitem identificá-los;
- Considerando que o CNS dos usuários não será uma variável utilizada na pesquisa; - Considerando que, no banco de dados, não há telefone de contato ou e-mail dos usuários, o que inviabiliza o contato dos pesquisadores para a apresentação da pesquisa e o desenvolvimento do processo de consentimento livre e esclarecido e obtenção do TCLE assinado;
- Considerando que a região de moradia do usuário será identificada pelo CEP que consta no banco de dados do SISREG, sem possibilidade de acesso ao endereço completo;
- Considerando que os objetivos da pesquisa são relativos ao *dimensionamento* das demandas, quantificando-as e caracterizando-as numericamente em relação a distintas variáveis estabelecidas nos objetivos do estudo, as quais não possibilitam a identificação dos usuários;
- Considerando que não haverá acesso aos prontuários dos usuários;
- Considerando que os pesquisadores garantem a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa; - Considerando que os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso para Utilização de Informações de Banco de Dados.

Dessa forma, a utilização exclusiva de dados secundários de domínio público, obtidos de sistemas de informação amplamente acessíveis e anonimizados, assegura o cumprimento das diretrizes éticas de pesquisa e dispensa a necessidade de aplicação do TCLE, conforme estabelecido pelas normas reguladoras vigentes. Sendo assim, solicitamos a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no referido projeto de pesquisa.

Campo Grande (MS), XX de XXXXX de XXXX.

Graziela Pereira Mariano
Pesquisadora responsável

Instruções aos autores

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Política de Acesso Aberto - Ciência & Saúde Coletiva é publicado sob o modelo de acesso aberto e é, portanto, livre para qualquer pessoa a ler e download, e para copiar e divulgar para fins educacionais.

A Revista *Ciência & Saúde Coletiva* aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente.

No momento em que você apresenta seu artigo, é importante estar atento ao que constitui um *preprint* e como você pode proceder para se integrar nesta primeira etapa da Ciência Aberta. O *preprint* disponibiliza artigos e outras comunicações científicas de forma imediata ou paralela à sua avaliação e validação pelos periódicos. Desta forma, acelera a comunicação dos resultados de pesquisas, garante autoria intelectual, e permite que o autor receba comentários que contribuam para melhorar seu trabalho, antes de submetê-lo a algum periódico. Embora o artigo possa ficar apenas no repositório de *preprints* (caso o autor não queira mandá-lo para um periódico), as revistas continuam exercendo as funções fundamentais de validação, preservação e disseminação das pesquisas. Portanto:

1. 1. Você pode submeter agora seu artigo ao servidor [SciELO preprints](#) ou a [outro servidor confiável](#). Nesse caso, ele será avaliado por uma equipe de especialistas desses servidores, para verificar se o manuscrito obedece a critérios básicos quanto à estrutura do texto e tipos de documentos. Se aprovado, ele receberá um *doi* que garante sua divulgação internacional imediata.
2. 2. Concomitantemente, caso você queira, pode submetê-lo à Revista Ciência & Saúde Coletiva. Os dois processos são compatíveis.
3. 3. Você pode optar por apresentar o artigo apenas à Revista Ciência & Saúde Coletiva. A submissão a repositório *preprint* não é obrigatória.

A partir de 20 de janeiro de 2021, será cobrada uma taxa de submissão de R\$ 100,00 (cem reais) para artigos nacionais e US\$ 25,00 (vinte e cinco dólares) para artigos internacionais. O valor não será devolvido em caso de recusa do material. Este apoio dos autores é indispensável para financiar o custeio da Revista, viabilizando a publicação com acesso universal dos leitores. Não é cobrada taxa de publicação. Caso o artigo vá para avaliação e receba o parecer Minor Revision (Pequena revisão) ou Major Revision (Grande Revisão) não é necessário pagar a taxa novamente quando enviar a revisão com as correções solicitadas. Somente os artigos de chamada pública com recursos próprios estão isentos de pagamento de taxa de submissão.

Orientações para organização de números temáticos

1. A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

2. Modalidades de Números Temáticos:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.

- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas. Os artigos para essa modalidade só serão aceitos os enviados no e-mail informado na chamada.
Maiores informações no [site da Revista](#).
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O que uma proposta de número temático deve conter?

No conteúdo:

- Artigos inéditos sobre o assunto temático em seus mais diferentes aspectos, devendo ser quase todos ou na totalidade, frutos de pesquisa. E algum texto de opinião que contemple o livre pensar de alguém importante da área e que tem domínio intelectual sobre o tema, o que pode ser substituído por uma entrevista com uma pessoa de referência no assunto. Uma ou duas resenhas.
- Deve incluir pesquisadores de instituições diferentes (se possível, também colegas de outros países que trabalham com o mesmo tema). Aceitam-se artigos, além de em português, em espanhol, inglês e francês.
- Um mesmo autor não pode ter seu nome incluído em mais de três artigos.

Na forma:

- Título (ainda que provisório) da proposta do número temático;
- Nome ou nomes dos proponentes.
- Justificativa resumida em um ou dois parágrafos contendo o tema, os objetivos da proposta, seu contexto, significado, originalidade e relevância para a Saúde Coletiva.
- Listagem dos dez (no máximo 15) artigos propostos já com possíveis títulos e nomes dos possíveis autores que serão convidados.
- Proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto;
- Proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.
- O Editorial também é responsabilidade dos proponentes.

Recomendações para a submissão de artigos

Notas sobre a Política Editorial

A Revista Ciência & Saúde Coletiva reafirma sua missão de **veicular artigos originais, que tragam novidade e proporcionem avanço no conhecimento da área de saúde coletiva**. Qualquer texto que caiba nesse escopo é e será sempre bem-vindo, dentro dos critérios descritos a seguir:

1. O artigo não deve tratar apenas de questões de interesse local ou situar-se somente no plano descritivo.
2. Na sua introdução, o autor precisa deixar claro o caráter inédito da contribuição que seu artigo traz. Também é altamente recomendado que, na carta ao editor, o autor explicita, de forma detalhada, porque seu artigo constitui uma novidade e em que ele contribui para o avanço do conhecimento.
3. As discussões dos dados devem apresentar uma análise que, ao mesmo tempo, valorize especificidade dos achados de pesquisa ou da revisão, e coloque esses achados em diálogo com a literatura nacional e internacional.
4. O artigo qualitativo precisa apresentar, de forma explícita, análises e interpretações ancoradas em alguma teoria ou reflexão teórica que promova diálogo das Ciências Sociais e Humanas com a Saúde Coletiva. Exige-se também que o texto valorize o conhecimento nacional e internacional.
5. Quanto aos artigos de cunho quantitativo, a revista prioriza os de base populacional e provenientes de amostragem aleatória. Não se encaixam na linha editorial: os que apresentam amostras de conveniência, pequenas ou apenas descritivas; ou análises sem fundamento teórico e discussões e interpretações superficiais.
6. As revisões não devem apenas sumarizar o atual estado da arte, mas precisam interpretar as evidências disponíveis e produzir uma síntese que contribua para o avanço do conhecimento. Assim, a nossa orientação é publicar somente revisões de alta relevância, abrangência, originalidade e consistência teórica e metodológica, que de fato tragam novos conhecimentos ao campo da Saúde Coletiva.

Nota importante - Dado o exponencial aumento da demanda à Revista (que em 2020 ultrapassou 4.000 originais), todos os artigos passam por uma triagem inicial, realizada pelos editores-chefes. Sua decisão sobre o aceite ou não é baseada nas prioridades citadas e no mérito do manuscrito quanto à originalidade, pertinência da análise estatística ou qualitativa, adequação dos métodos e riqueza interpretativa da

discussão. Levando em conta tais critérios, apenas uma pequena proporção dos originais, atualmente, é encaminhada para revisores e recebe parecer detalhado.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. O autor deve atribuir um título para a resenha no campo título resumido (running head) quando fizer a submissão. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui da palavra introdução e vai até a última referência bibliográfica. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras/ tabelas e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo a palavra resumo até a última palavra-chave), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar obrigatoriamente no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

10. Na submissão dos artigos na plataforma da Revista, é obrigatório que apenas um autor tenha o registro no ORCID (Open Researcher and Contributor ID), mas quando o artigo for aprovado e para ser publicado no SciELO, todos os autores deverão ter o registro no ORCID. Portanto, aos autores que não o têm ainda, é recomendado que façam o registro e o validem no ScholarOne. Para se registrar no

ORCID entre no site (<https://orcid.org/>) e para validar o ORCID no ScholarOne, acesse o site (<https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>), e depois, na página de Log In, clique no botão Log In With ORCID iD.