

# O Papel do Enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo

*The Role of Nurses in the National Tobacco Control Program*

*El Papel del Enfermero en el Programa Nacional de Control del Tabaco*

Maysa Soares Cruz<sup>1</sup>, Maria Jacirema Ferreira Gonçalves<sup>2</sup>

## Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever aspectos gerais do *Programa Nacional de Controle do Tabagismo* (PNCT), incluindo seus objetivos e diretrizes e suas estratégias e, a partir da determinação desse cenário, buscou-se identificar os espaços de atuação do enfermeiro na elaboração, implementação e avaliação do Programa. A metodologia baseia-se em análise documental de material técnico do PNCT, Consenso do Instituto Nacional de Câncer do Ministério da Saúde (INCA/MS), manuais e guias do Ministério da Saúde e na legislação que compõe, institui e determina as ações contra o tabaco; e em entrevistas semiestruturadas junto à Coordenação do PNCT e às enfermeiras que atuam no Programa. Também foram realizadas visitas à sede do Programa no Amazonas e a duas Unidades Básicas de Saúde que realizam atendimento a fumantes. A análise documental, as entrevistas e as visitas indicam que o Programa pode ampliar seu campo de atuação, implementando-o em outros locais, aumentando o atendimento pelo enfermeiro em ambulatórios de atendimento ao fumante, além de capacitar mais profissionais para atuar nestes. Constatou-se também que os profissionais de enfermagem que atuam no Programa não dispõem de normas e rotinas emanadas em nível nacional, sendo necessário estabelecer atribuições para esta categoria profissional, e definir as relações interdisciplinares com outros profissionais de saúde. Sendo o enfermeiro parte da equipe multidisciplinar que compõe o Programa, torna-se fundamental identificar onde e de que forma ele pode atuar no Programa, portanto, este estudo aponta o papel do enfermeiro no PNCT, contribuindo para a definição e direcionamento de sua prática.

**Palavras-chave:** Programa Nacional de Controle do Tabagismo; Papel do Profissional de Enfermagem; Enfermagem

---

<sup>1</sup>Enfermeira. Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas.

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Coletiva (Epidemiologia). Docente da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas.

Endereço para correspondência: Maria Jacirema Ferreira Gonçalves. Escola de Enfermagem de Manaus. Rua Teresina, 495 - Adrianópolis. Manaus (AM), Brasil. CEP: 69057-070. E-mail: jaciremagoncalves@ufam.edu.br

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia<sup>1</sup>. Ao consumo do tabaco podem ser atribuídas: 45% das mortes por doença coronariana (infarto do miocárdio), 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por doença cérebro-vascular (derrames) e 30% das mortes por câncer, onde 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes<sup>2</sup>. Esses dados caracterizam a gravidade de um problema que é passível de prevenção.

No Brasil, segundo dados do *Inquérito Domiciliar Sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis*, realizado em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal nos anos de 2002-2003, um terço da população adulta fuma, sendo 11,2 milhões de mulheres e 16,7 milhões de homens<sup>3</sup>. A maioria dos fumantes tem entre 20 e 49 anos. Na cidade de Manaus, 19% dos entrevistados são fumantes regulares de cigarros, sendo: 24% homens e 12% mulheres; 13% estão entre 15 e 24 anos; 20% estão acima de 25 anos; 23% possuem apenas o ensino fundamental incompleto e 13% o ensino fundamental completo ou outro<sup>4</sup>. O referido estudo identificou maior percentual de fumantes regulares no sexo masculino e em indivíduos com menor escolaridade, o que é compatível com achados de outros estudos<sup>5</sup>.

O inquérito do *Projeto Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico* (VIGITEL) realizado em 2006 identificou uma frequência de fumantes de 15,2% para o Brasil e, em Manaus, o percentual foi 13,4%<sup>6</sup>.

Os dados acima apontam para declínio no hábito de fumar, fato que pode ser atribuído às diversas frentes adotadas pelo Ministério da Saúde no controle do tabagismo. Nesse sentido, é necessário considerar que ao lado do poder de causar dependência pela nicotina contida no cigarro, há fatores que facilitam a obtenção do produto. O seu baixo preço, somado a atividades de promoção e publicidade, associando-o a imagens de beleza, sucesso, liberdade, poder, inteligência e outros atributos desejados, especialmente pelos jovens, contribuíram durante anos para criar uma aura de aceitação social e de imagem positiva do comportamento de fumar<sup>2</sup>.

Para reverter essa situação, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), assumiu o papel de organizar o *Programa Nacional de Controle do Tabagismo* (PNCT)<sup>7</sup>. A Portaria do Ministério da Saúde número 442/2004<sup>8</sup> consolidou o componente de tratamento do

fumante do PNCT, criando, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante, e aprovando o *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina*<sup>2</sup>. Com isso, a abordagem cognitivo-comportamental passa a ser fornecida gratuitamente à população brasileira, a qual combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais, com o objetivo de detectar situações de risco de recaída e desenvolver estratégias de enfrentamento. Adicionalmente, está disponível o tratamento medicamentoso do fumante, que consiste na utilização de medicamentos nicotínicos, chamados de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) e de medicamentos não nicotínicos<sup>2,9</sup>.

As estratégias do PNCT compreendem a prevenção da iniciação do tabagismo, ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar, criação de medidas que visam a proteger a saúde dos não fumantes da exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados e medidas que regulam os produtos do tabaco e sua comercialização<sup>2</sup>.

Com o objetivo de atender a todo o território brasileiro, o Programa organizou uma rede nacional para gerenciamento regional por meio do processo de descentralização em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Dessa forma, em cada Secretaria Estadual de Saúde existe uma Coordenação Estadual do Programa, a qual é responsável por municipalizar as ações<sup>7</sup>. Estas devem ocorrer de forma inter e multidisciplinar, permitindo abordar o tabagismo em diversas dimensões.

Tendo em vista todo esse contexto, questiona-se: *Qual papel do enfermeiro dentro do PNCT?*

Esses profissionais são importantes fontes de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção nos seus postos de trabalho, com a responsabilidade e o dever de falar e aconselhar, rotineiramente, seus pacientes a respeito dos malefícios decorrentes do uso de derivados do tabaco<sup>10</sup>. Além disso, adquirem em sua formação profissional, conhecimentos e habilidades técnicas e científicas para desempenhar ações educativas que promovam e apoiem a cessação de fumar, sendo também capazes de promover medidas legislativas e econômicas para obter controle do tabaco<sup>2</sup>.

Também são profissionais amparados pela Lei do exercício profissional número 7.498/86 de 25 de Junho de 1986, Art. 11<sup>11</sup>, que atribui ao enfermeiro a responsabilidade de participar no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.

Portanto, torna-se de grande importância identificar onde e de que forma o enfermeiro pode atuar no PNCT, apontando os espaços para a atuação desse profissional, nas etapas de operacionalização do Programa.

Este artigo descreve aspectos gerais do PNCT, seus objetivos e diretrizes, e suas estratégias. A partir desse cenário, busca-se identificar os espaços de atuação do enfermeiro na elaboração, implementação e avaliação do Programa.

Diante disso, espera-se contribuir para um melhor desempenho do Programa e dos profissionais de enfermagem, já que não foram identificadas normas e rotinas que especificassem qual sua função no Programa.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Os métodos utilizados neste estudo compreendem: análise documental, entrevistas semiestruturadas e visitas aos locais de funcionamento do PNCT em Manaus/AM.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas com o protocolo de número 253/2006. Os aspectos éticos foram preservados com a não identificação dos informantes e com o Consentimento Livre e Esclarecido dos entrevistados a respeito do trabalho, cujo foco é centrado no funcionamento do Programa em si.

Na análise documental foram considerados: publicações a respeito do programa de controle do tabagismo no Brasil<sup>1,3,12,14-16</sup>, *Consenso-2001* sobre abordagem mínima e tratamento do fumante<sup>7</sup>, manuais do Ministério da Saúde<sup>2,4,7,10,17,18</sup>, *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*<sup>11</sup>, e as leis que regulamentam o que segue: proteção contra os riscos da exposição à poluição tabagística ambiental, restrição ao acesso dos produtos derivados do tabaco, proteção aos jovens, tratamento e apoio ao fumante, publicidade e patrocínio dos produtos derivados do tabaco, disseminação de informação ao público, controle e fiscalização dos produtos derivados do tabaco, medidas da *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco*, financiamento à cultura do tabaco, taxação sobre os produtos de tabaco e medidas para conter o mercado ilegal de cigarros<sup>13,19</sup>.

As entrevistas foram realizadas com alguns membros da Coordenação Estadual do PNCT no Amazonas e com as enfermeiras que atuam no Programa no município de Manaus.

As entrevistas dirigidas à Coordenação foram conduzidas pelas questões: *Quais os profissionais que compõem o programa? Quais suas funções no Programa? Quais atividades o PNCT desenvolve no Amazonas e em Manaus? Em que locais o Programa foi implantado e está funcionando?*

Para as enfermeiras, as entrevistas foram norteadas pelas seguintes questões: *Qual a sua função dentro do Programa? Você participou de programas de capacitação antes de inserir-se no Programa? Sua equipe possui normas e rotinas?*

Também foram realizadas visitas à sede do Programa no Amazonas e em dois Serviços de Saúde que realizam tratamento do fumante no PNCT em Manaus, com o objetivo de observar aspectos gerais do Programa no Amazonas e quais as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no Programa, fazendo parte de um diagnóstico do PNCT.

A partir da coleta de informações, buscou-se identificar como se dá a atuação do enfermeiro no PNCT, no Estado do Amazonas e seus possíveis campos de atuação dentro desse Programa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### VISÃO GERAL DO PNCT

O *PNCT e Outros Fatores de Risco de Câncer* pauta-se no desenvolvimento de ações educativas, legislativas e econômicas<sup>2</sup>.

Ações educativas são dirigidas a diferentes grupos-alvo e têm como objetivos disseminar informações sobre os malefícios do tabaco, cessação de fumar, estratégias da indústria do tabaco e sobre a legislação para controle do tabagismo existente no Brasil; mobilizar apoio da sociedade brasileira, sobretudo de formadores de opinião; estimular, nestes, mudanças de atitude e comportamento<sup>12</sup>.

As *ações educativas pontuais* envolvem campanhas de conscientização (Dia Mundial sem Tabaco em 31 de maio e Dia Nacional de Combate ao Fumo em 29 de agosto), de organização de eventos comunitários e de divulgação de informações pela mídia<sup>12</sup>.

As *ações educativas contínuas* objetivam manter um fluxo contínuo de informações sobre o tabagismo, seus riscos para quem fuma e os riscos da poluição da exposição à fumaça ambiental do tabaco para todos que convivem com ela. E para isso elegeu três canais comunitários: Ambientes de Trabalho, Unidades Escolares e Unidades de Saúde, visando a criar nesses ambientes um contexto favorável a mudanças de comportamento de grupos formadores de opinião, como profissionais de saúde, professores, estudantes e trabalhadores em geral. Com isso, a proposta do *Programa Ambientes Livres do Cigarro* é de que a disseminação continuada de informações aconteça juntamente com a normatização e a sinalização da restrição ao consumo de tabaco nesses canais, associando-a ao apoio aos fumantes para cessação de fumar<sup>2</sup>.

No PNCT, são desenvolvidas estratégias para promover a cessação de fumar na população, criar um contexto social que estimule a cessação e aumentar o acesso e o suporte à demanda de tratamento. E, com esses objetivos, desenvolveu o *Programa Cessação de Fumar*, com ações sistemáticas e específicas, que visam a aumentar o acesso do fumante aos métodos eficazes para cessação de fumar,

atendendo assim a uma crescente demanda de fumantes que buscam algum tipo de apoio para esse fim<sup>2</sup>.

Ações legislativas e econômicas representam as mediações sociais potencializadoras das ações educativas. Cabendo aos diferentes setores da sociedade alertar, cobrar, estimular e pressionar as esferas responsáveis pela legislação<sup>2</sup>.

O objetivo é criar leis que resultem em mudanças políticas, ambientais e econômicas, reforçando mudanças de comportamento necessárias à redução da incidência e mortalidade do câncer e de outras doenças relacionadas ao tabagismo e a outros fatores de risco de câncer<sup>2</sup>.

Destacam-se leis que visam a informar aos cidadãos sobre os riscos do tabagismo, protegê-los da exposição à poluição da fumaça ambiental do tabaco, e da indução ao consumo pela publicidade. São importantes também medidas que dificultem o acesso dos jovens a produtos derivados do tabaco<sup>2</sup>. Nessa perspectiva, o Brasil é signatário da *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco*, tratado internacional proposto pela OMS, que norteia os aspectos relacionados à produção e consumo de tabaco, bem como faz adoção gradativa de restrições ao fumo<sup>13</sup>.

## O PNCT NO BRASIL

Apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelo Ministério da Saúde, à frente do PNCT, para combater o avanço do uso de produtos derivados do tabaco pela população brasileira, o resultado do inquérito nacional (2002-2003) mostra uma prevalência de tabagismo na população brasileira entre 12,9% a 25,2%, inferior ao relatado na Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1989, que mostra uma prevalência de 31,7%. Os dados apontam que houve significativa redução da prevalência de fumantes no Brasil<sup>17</sup>, o que também é verificado no VIGITEL<sup>6</sup>. Por outro lado, observou-se que a prevalência é maior entre os indivíduos com menor escolaridade e com menor poder aquisitivo, podendo indicar que as estratégias do PNCT estariam atingindo esse grupo com menor intensidade<sup>4,17</sup>.

Segundo dados obtidos por informações enviadas pelos Estados, em 2003, com o objetivo de verificar o andamento do Programa, 3.525 municípios estão capacitados para o Programa no Brasil, onde 63% desenvolvem atividades pontuais. Constatou-se também que: em 2.071 Unidades de Saúde o Programa foi implantado ou está em processo de implantação; 5.437 escolas estão com o Programa implantado ou em processo de implantação; 814 ambientes de trabalho estão em processo de implantação; e 50 Unidades de Saúde estão capacitadas para abordagem do fumante<sup>2</sup>.

## O PNCT NO AMAZONAS E EM MANAUS

O PNCT foi implantado no Amazonas em 1995 e, em 1999, foi transferido da sede da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas para a Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCECON), que vem atuando nas ações educativas contra os males do tabaco, desenvolvendo atividades educativas nas redes pública e privada de ensino, com o objetivo de atingir principalmente os mais jovens<sup>15</sup>.

Também são realizados treinamentos para capacitar profissionais da Área da Saúde, como coordenadores municipais e multiplicadores das ações de controle do tabagismo nos municípios do Amazonas. No treinamento realizado em Agosto de 2002, foram capacitados três profissionais de Unidades de Saúde de Manaus (FCECON, Policlínica Codajás, e Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA), dois de empresas (Infraero e Correios) e 14 profissionais dos municípios do interior do Amazonas<sup>14</sup>.

Em 2005, foi implantado o *Projeto Piloto de Abordagem, Tratamento Ambulatorial e Medicamentoso do Tabagista* na Policlínica Codajás, de acordo com a Portaria SAS/MS 442/048 e, segundo dados da Coordenação Estadual do PNCT, em Manaus, o Programa está implantado também na Policlínica Conte Telles e está em processo de implantação em três Unidades de Saúde: Policlínica Monte das Oliveiras, Policlínica Antônio Reis e Policlínica Raimundo Franco de Sá.

Os avanços do *Programa de Controle do Tabagismo* no Amazonas incluem o processo contínuo de atividades preventivas - pontuais e contínuas -, e o estabelecimento de políticas públicas de controle do tabagismo; entre elas está a implementação da Lei Municipal número 11/95, que considera infrator o fumante e o estabelecimento fechado que permite o fumo em seu interior, tais como *shoppings centers*, aeroporto, restaurantes<sup>15</sup>.

Embora o Estatuto da Criança proíba a venda, fornecimento ou entrega à criança ou adolescente, de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, e o Decreto número 2.637 de 25 de Julho de 1998 regulamente a venda de cigarros por unidade<sup>2</sup>, no Estado do Amazonas e na cidade de Manaus ainda é possível adquirir produtos derivados do tabaco em lojas ou botequins, a baixos preços e por unidade, contrariando as normas vigentes. Tal fato é mostrado na pesquisa feita sobre a prevalência do tabagismo e fatores associados ao risco de câncer em escolares do ensino fundamental e médio do município de Manaus, em 2006 pela FCECON. Nesta, foi identificada uma percentagem de 52% dos escolares entre 12 e 16 anos que não foram impedidos de comprar cigarros, dos quais, 33,19% comprou numa loja ou botequim e 18,49% comprou com vendedor



ambulante<sup>20</sup>. A facilidade em obter o produto derivado do tabaco pelos jovens torna-se um fator significativo para a experimentação do cigarro por esse grupo.

As visitas à sede Estadual do PNCT no Amazonas e em duas Unidades de Saúde, onde foi implantado o Programa, buscou coletar dados sobre o campo de atuação, o papel exercido pelo enfermeiro dentro deste, e atividades que possam ser realizadas por esse profissional.

Percebeu-se que o campo de atuação do Programa pode ser mais amplo, indo além de ambulatorios de abordagem intensiva de fumantes e educações pontuais e contínuas, podendo se estender para abordagem em nível hospitalar, e abordagem rotineira em qualquer ambulatório, bem como em diversas áreas da sociedade.

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NO PNCT

As equipes de profissionais atuantes no PNCT são formadas por servidores de níveis médio e superior, cujas atividades realizadas dependem da sua categoria. E compreendem: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, todos preparados com curso de capacitação<sup>8</sup>. Entretanto não foram encontradas normas e rotinas, emanadas do nível nacional, que regulamentem ou normatizem a função específica dos profissionais no Programa.

Faz-se então necessário o estabelecimento de normas e rotinas que definam os papéis de cada profissional que compõem o PNCT. Pois, embora se tenha observado o trabalho interdisciplinar, há atividades inerentes à cada categoria profissional, assim como há funções inerentes ao cargo no programa, como o de coordenador, que independe da categoria profissional.

Portanto, sendo o enfermeiro integrante da equipe multiprofissional que compõe o PNCT, torna-se de grande importância identificar e propor suas funções no Programa. Ressalta-se que essa proposta não se constitui em julgamento ou avaliação a respeito do PNCT no Amazonas, mas está focada nas possibilidades de atuação do enfermeiro, fatos identificados nas visitas, entrevistas, análise documental e legislação.

O enfermeiro tem papel legalmente definido, conforme a Lei do exercício profissional número 7. 498/86 de 25 de Junho de 1986, Art. 11. Entre elas, destacam-se, como funções primordiais do enfermeiro: participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e dos planos assistenciais de saúde; participação em atividades preventivas e educativas, e integração à equipe de saúde<sup>11</sup>.

Assim sendo, o trabalho do enfermeiro no PNCT deve abranger os aspectos relacionados à elaboração, execução e avaliação do programa, além de atividades educativas

e legislativas. O enfermeiro possui capacidade também para inserir-se nos três canais comunitários eleitos pelo PNCT para desenvolver suas ações, que são: ambientes de trabalho, Unidades de Saúde e Unidades Escolares<sup>2</sup>.

Com relação às ações educativas, o enfermeiro na sua rotina de atendimento, pode atuar aconselhando, com o objetivo de prevenção do consumo do tabaco e da cessação do fumar. Enquanto que, nas ações legislativas, através dos seus órgãos de classe (sindicatos, associações, conselhos regionais), pode contribuir para a formulação de medidas legislativas que respaldem as ações educativas<sup>18</sup>, bem como para dar suporte a projetos de lei em trâmite.

Nas Unidades de Saúde visitadas, verificou-se que era responsabilidade do enfermeiro, juntamente com sua equipe, estabelecer normas e rotinas dentro do Programa, cabendo ao profissional enfermeiro desenvolver: consultas de enfermagem, marcação de consultas, triagem de pacientes, programação de sessões e atividades educativas, encaminhamentos para outros profissionais, identificação de clientes ausentes, bem como seu comunicado ao Serviço Social para realizar busca ativa, realização das estatísticas do PNCT em suas unidades, entre outras.

Reconhece-se que as atribuições acima citadas se enquadram na participação relacionada à elaboração, execução e avaliação do Programa, mas entende-se que, para a capacidade e preparo que o enfermeiro possui, é possível que o profissional possa contribuir muito para o *Programa de Controle do Tabagismo*.

Desse modo, torna-se clara a necessidade de intensificar suas práticas dentro do PNCT. Sendo assim, destacam-se a seguir atividades adicionais, de planejamento e execução, que podem compor formalmente as rotinas de atuação do enfermeiro no Programa, no que concerne à prevenção, proteção, cessação e regulação do tabagismo: a) participação na elaboração de material técnico de apoio ao Programa; b) participação nos encontros de avaliação e atualização, promovidos pelo INCA/MS; c) participação na elaboração da programação de ações anuais, a fim de definir metas, para o *Programa de Controle do Tabagismo* em níveis municipal e estadual; d) participação na implementação do *Programa Ambiente Livre de Tabaco* nas dependências de todos os escritórios, empresas, fábricas ou serviços de saúde; e) realização de treinamento das equipes das Unidades de Saúde que farão parte das unidades da equipe do Programa; f) participação na capacitação de equipes das Unidades de Saúde, ambientes de trabalho e escolas para implantação do Programa nas suas dependências; g) apoiar de forma efetiva os fumantes no processo de cessação de fumar na comunidade onde atuam; h) inserir-se em ações educativas, normativas e organizacionais que visam a estimular mudanças de comportamento relacionadas ao tabagismo; i) realizar

consultas de enfermagem, enfocando a abordagem cognitivo-comportamental, incluindo-se a avaliação do nível de dependência da nicotina nos pacientes, por meio do teste de Fagerström; j) utilizar a abordagem mínima do fumante, que consiste em “Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar (PAAPA)” o fumante para que deixe de fumar<sup>9</sup>; k) organizar e coordenar sessões de abordagem em grupo; l) orientar os pacientes quanto aos sintomas de síndrome de abstinência, fissura e ganho de peso; m) instruir os pacientes sobre a farmacoterapia, informando-os sobre seu modo de uso e seus efeitos colaterais; e n) planejar e participar com toda a equipe das atividades pontuais e contínuas do PNCT em níveis municipal e estadual.

Considerando os argumentos expostos, o enfermeiro pode ser mais bem aproveitado, e contribuir com o funcionamento do Programa. Tal como abordam Araujo & Rosas<sup>21</sup>, o mais importante não é a simples definição de competências, mas uma reflexão a respeito das possibilidades de ampliação das atividades do PNCT, ao considerar a atuação do profissional de enfermagem na equipe multiprofissional e multidisciplinar.

## CONCLUSÃO

A magnitude do risco do tabagismo é incontestável. Para atacar o problema, a legislação brasileira para controle do tabagismo é ampla e visa a proteger a saúde da população, assim como o INCA/MS vem envidando esforços para implantação, regulação e atuação no PNCT.

Este é um espaço importante de atuação dos enfermeiros que, por meio de seus conhecimentos, competências e habilidades, podem desenvolver várias atividades estratégicas tanto no planejamento quanto na intervenção para o controle do tabagismo.

Salienta-se que o comprometimento do enfermeiro no controle do tabagismo deve ocorrer em qualquer que seja sua área de atuação, com abordagens em hospitais, ambulatorios e estratégia saúde da família, não devendo ficar reservado somente ao espaço do PNCT, mas em qualquer situação que se façam necessárias atividades de prevenção, proteção, cessação e regulação do tabagismo, bem como a avaliação e o monitoramento das ações implementadas.

## AGRADECIMENTO

Ao Dr. Aristóteles Comte de Alencar Filho, pela leitura crítica deste artigo e pelas informações necessárias à elaboração deste trabalho.

**Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar**

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Tabagismo: Dados e números. [citado em 2007 jul 07]. Disponível em <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>.
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. Modelo Lógico e Avaliação. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Brasil lidera luta antitabagista Instituto Nacional de Câncer. [Citado em 2007 jul 07]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>.
4. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
5. Menezes AMB, Minten GC, Hallal PC, Victora CG, Horta BL, Gigante DP, et al. Tabagismo na coorte de nascimentos de 1982: da adolescência à vida adulta. *Rev Saude Publica*; 2008; 42:78-85.
6. Brasil, Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2006. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
7. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Plano de implantação da abordagem e tratamento do tabagismo na rede SUS. Portaria GM/MS 1.035/04. Portaria SAS/MS 442/04: Fluxos de Informação e Instrumentos de Avaliação - Manual de Operação. [Citado em 2007 jul 07]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/plano\\_abordagem\\_sus.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/plano_abordagem_sus.pdf).
8. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde - SAS. Portaria No. 442 de 13 de agosto de 2004. [Citado em 2007 jul 07]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-442.htm>.
9. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
10. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp): ajudando seu paciente a deixar de fumar. Rio de Janeiro: INCA; 1997.
11. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem. Lei No. 7.498, 25 de junho de 1986. Diário Oficial da União. Seção I, fls. 9.273-9.275 (Jun 26, 1986). 1986.
12. Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Revista de psiquiatria clínica* 2005; 32:283-300.

13. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). A ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: mitos e verdades; 2004.
14. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (Brasil). Relatório de Atividades da Gerência dos Programas de Prevenção e Controle do Câncer da FCECON. Manaus: FCECON; 2002.
15. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (Brasil). Relatório da Coordenação dos Programas de Prevenção e Controle do Câncer da FCECON. Manaus: FCECON; 2003.
16. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (Brasil). Resumo das Atividades do Departamento de Prevenção e Controle do Câncer da FCECON. Manaus: FCECON; 2005.
17. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Prevalência de Tabagismo no Brasil. Dados dos Inquéritos Epidemiológicos em Capitais Brasileira; 2004.
18. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 2 ed. Rio de Janeiro; 2002.
19. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Legislação federal vigente sobre tabaco no Brasil. Setor de Legislação. [Citado em 2007 jul 06]. Divisão de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf>.
20. Oliveira MM, Alencar Filho AC, Coelho MJ. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (Brasil). Prevalência do Tabagismo e Fatores Associados ao Risco de Câncer em Escolares do Ensino Fundamental e Ensino Médio do Município de Manaus. Manaus: FCECON; 2006.
21. Araújo CRG, Rosas AMMTF. O papel da equipe de enfermagem no setor de radioterapia: uma contribuição para a equipe multidisciplinar. Revista brasileira de cancerologia 2008; 54 (3):231-7.

### **Abstract**

This study aimed to describe the broad aspects of the National Program of Tobacco Control (NPTC), including its objectives, guidelines and strategies. After the program overall assessment, this study also aims to identify nurse's role in the elaboration, implementation and evaluation of this program. It was held a documental analysis of the tobacco control program literature, including Ministry of Health guidelines and handbooks and the legal instruments that together constitute the basic elements that determine the tobacco control policies; semi-structured interviews were conducted with the NPTC coordination staff and the nurses who work in the program. Visits to the NPTC's center and to two primary health care units where the program is developed were also undertaken. The documental analysis and the interviews indicate that nurses could increase their participation in the program, enhancing the Program's performance, strengthening its implementation in additional places, increasing attendance in smoking cessation outpatient clinics, and participating in a growing number of training programs. It was observed that nurse professionals who work in this program do not have national guidelines and health care routines established. Therefore, it is necessary to assign specific roles to this professional category and to define health interdisciplinary relationships. Considering the nurse as an integral part of the multidisciplinary team in the program, it is important to identify where and how this professional can work. Thus, it is presented an indicative way of the nurse's role in the NPTC, aiming to contribute to the orientation and definition of this professional practice.

**Key words:** National Program of Tobacco Control; Nurse's Role; Nursing

### **Resumen**

El objetivo de este estudio fue describir los aspectos generales del Programa Nacional de Controle del Tabaco (PNCT), incluyendo sus objetivos, directrices y sus estrategias, y a partir de la determinación de ese escenario, se busca identificar las áreas de actuación del enfermero en el desarrollo, aplicación y evaluación del Programa. La metodología se basa en el análisis documental del material técnico del PNCT, Consenso del Instituto Nacional del Cáncer (INCA) del Ministerio de la Salud, manuales y directrices del Ministerio de la Salud y la legislación que compone, implanta y determina las acciones contra el tabaco; entrevistas semiestructuradas junto con la coordinación del PNCT y con las enfermeras que actúan en el Programa. También fueron realizadas visitas a la sede del Programa en el Amazonas y a dos unidades básicas de salud que atienden a los fumadores. El análisis documental, las entrevistas y las visitas indican que el Programa puede ampliar su campo de actuación, implementándolo en otros lugares para aumentar la atención de enfermería ambulatoria al fumador, además de capacitar más profesionales para este fin. También, se constató que los profesionales de enfermería que actúan en el Programa no disponen de normas y rutinas dictadas a nivel nacional, siendo necesario establecer atribuciones para esta categoría profesional, y definir las relaciones interdisciplinarias con otros profesionales de la salud. Una vez que el enfermero está integrado en el equipo multidisciplinario que compone el Programa, es fundamental identificar dónde y de qué manera puede actuar en el Programa. Por lo tanto, este estudio señala el papel del enfermero en el PNCT, contribuyendo para la definición y orientación de su práctica.

**Palabras clave:** Programa Nacional de Control del Tabaquismo; Rol de la Enfermera; Enfermería