

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5


Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5

**Atena**
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 5

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 5 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-978-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.780223101>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos os volumes 4 e 5 da coleção de sucesso “Políticas e práticas em saúde e enfermagem”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O quarto volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem da saúde da mulher, com questões relativas à gravidez, parto e aleitamento materno. Há discussões sobre a necessidade da humanização do atendimento, saúde do trabalhador e a necessidade de melhorias nos processos de trabalho.

O quinto volume reúne estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas e práticas em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a assistência aos idosos, com atenção às quedas, uso racional de medicamentos e qualidade de vida. Os estudos também abordam questões relativas aos cuidados paliativos, assistência às pessoas que convivem com o HIV/AIDS, metodologias ativas no ensino remoto e assistência de enfermagem nos mais variados contextos de saúde.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em saúde e políticas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

OS RISCOS DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

Cristiane Maria Schmeling-Aquino

Andréa Holz Pfützenreuter

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231011>

CAPÍTULO 2..... 16

AUTOCUIDADO E USO DA MEDICAÇÃO ENTRE IDOSOS COM DIABETES

Camilla de Godoy Maciel

Iracema Silva Meireles Suzano

Yasmin Cunha Alves

Anna Karla de Oliveira Tito Borba

Queliane Gomes da Silva Carvalho

Emilly Nascimento Pessoa Lins

Jaalla Fúlvia Pereira da Silva

Maria Eduarda Magalhães de Menezes

Marília Leyenn Fernandes de Santana Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231012>

CAPÍTULO 3..... 21

ANÁLISE DE HÁBITOS SAUDÁVEIS NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Josilayne Gabriele Oliveira dos Santos

Brunna Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231013>

CAPÍTULO 4..... 33

A MORTE E O MORRER: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS TERMINAIS

Joel Luís Heisler

Maria das Graças Teles Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231014>

CAPÍTULO 5..... 49

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ENXAQUECA NA EMERGÊNCIA

Marcone Ferreira Souto

Rodrigo Marques da Silva

Leila Batista Ribeiro

Wanderlan Cabral Neves

Marcus Vinicius Ribeiro Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231015>

CAPÍTULO 6..... 67

O USO DA CANNABIS NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS APRESENTADOS POR

PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Nícolas Matheus Silva

Tibério Cesar Lima de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231016>

CAPÍTULO 7..... 77

AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA CPRE

Marcela Boer de Lima

Michel Lyra Lucena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231017>

CAPÍTULO 8..... 84

BENEFÍCIOS DA OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS NOS “PÉS DIABÉTICOS”

Paula de Souza Silva Freitas

Alícia de Oliveira Pacheco

Gisele Silva Rocha

Lucas Dalvi Armond Rezende

Jeane Carla de Jesus Fonseca

Maria Márcia Antunes Dias Nascimento

Mauriceia Ferreira Silva Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231018>

CAPÍTULO 9..... 94

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS E ASSISTÊNCIA PRESTADO AO PACIENTE

João Felipe Tinto Silva

Bruna Rafaela Carneiro

Robson Feliciano da Silva

Vitaliano de Oliveira Leite Junior

Héverson Batista Ferreira

Jade Taina de Sousa Rocha

Thayane Luiza Carneiro Beal

Livia Karoline Torres Brito

Emanuel Osvaldo de Sousa

Caroline Adelaide de Sousa

Darlan Breno Pereira da Silva

Camila Freire Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7802231019>

CAPÍTULO 10..... 102

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

André Ribeiro da Silva

Raiane Pereira de Araújo

Silvia Emanoella Silva Martins de Souza

Silvana Ferreira da Silva

Débora Aparecida de Oliveira Leão
Denise Corado de Sousa
Leila de Assis Oliveira Ornellas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310110>

CAPÍTULO 11..... 113

A ATUAÇÃO DO PRECEPTOR DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Márcia Cristina Maia de Oliveira

Marilda Andrade

Pedro Paulo Corrêa Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310111>

CAPÍTULO 12..... 122

ENFERMAGEM: DIRETRIZES SEGURAS PARA O APRENDIZADO DOS CÁLCULOS DE MEDICAMENTO

Graziela Monteiro Dias

José Ribeiro dos Santos

Rafael Ribeiro de Sousa

Roseli de Sousa

Fábio Soares da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310112>

CAPÍTULO 13..... 149

DESAFIOS ASSOCIADOS À ADEQUAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Stéfany Marinho de Oliveira

Luciane Bianca Nascimento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310113>

CAPÍTULO 14..... 153

A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO CONTEMPORÂNEO

Claudia Cristina Dias Granito Marques

Kelly Soraya Marques

Mônica Conte Campello

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310114>

CAPÍTULO 15..... 166

O PLANEJAMENTO NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Eliane de Fátima Almeida Lima

Lucinete de Oliveira Souza

Rita de Cássia Duarte Lima

Flávia Batista Portugal

Tânia Mara Cappi Mattos

Leila Massaroni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310115>

CAPÍTULO 16..... 177

EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE UM ESTADO BRASILEIRO

Maria do Socorro Cardoso Machado
Adail Afrânio Marcelino do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310116>

CAPÍTULO 17..... 188

ANÁLISE DO HIV/AIDS NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO ANO DE 2020

Daniele Santos de Oliveira
Wagner William de Souza Costa
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar
Jocireudo de Jesus Carneiro de Aguiar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310117>

CAPÍTULO 18..... 199

PERFIL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA NO BRASIL

Marcilene Belém Benarróz
Janaira Paiva Saraiva
Leandra Mara Benichio Rodrigues
Nailson Gama da Silva Junior
Nicolas Samuel Oliveira da Silva
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Camila Soares Santos
Andreia Silvana Costa e Costa
Silvana Nunes Figueiredo
Leslie Bezerra Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310118>

CAPÍTULO 19..... 212

COMPORTAMENTO SOBRE IST/HIV EM POPULAÇÕES ACADÊMICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Karina Angélica Alvarenga Ribeiro
Maura Cristiane e Silva Figueira
Mayne Magalhães Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310119>

CAPÍTULO 20..... 226

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S) PERCEPÇÃO E PREVENÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

André Lucas do Nascimento Bezerra
Ana Beatriz Confessor Barbosa
Genizia Borges de Lima
Juliana Wekydneiky de Paiva Teixeira
Kevyn Danuway Oliveira Alves
Amauri Marcos Costa de Moraes Júnior

Marlisson Diego Melo da Silva
Jessica Costa de Oliveira
Ismael vinicius de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310120>

CAPÍTULO 21..... 232

PROMOÇÃO DA SAÚDE E AS DEMANDAS DA SAÚDE ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Fabricio Moraes Pereira
Letícia Carneiro da Conceição
Érika Kelle Santos Paiva
Dieverton Rufino de Souza Silva
Maycon Douglas Oliveira de Araújo
Rafaela Santos dos Santos
Aryane Silva dos Santos
Aline Sâmea Paraense Garcia
Carlos Jorge Paixão
Liliane Silva do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310121>

CAPÍTULO 22..... 245

CONSTRUÇÃO DO MAPEAMENTO DE PROCESSO DE TRIAGEM DE VIGILÂNCIA PARA MICRORGANISMOS MULTIRRESISTENTES

Eliane de Fátima Almeida Lima
Isabel Cussi Brasileiro Dias
Junia Rodrigues
Bethania Del Puppo de Sousa
Bruna Moraes Barbieri
Nathália Diniz Brusque Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310122>

CAPÍTULO 23..... 253

INSTRUMENTOS PARA A AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE A ANTICOAGULAÇÃO ORAL COM VARFARINA: REVISÃO INTEGRATIVA

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.78022310123>

SOBRE O ORGANIZADOR 265

ÍNDICE REMISSIVO..... 266

EFETIVIDADE DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DE UM ESTADO BRASILEIRO

Data de aceite: 10/01/2022

Data de submissão: 26/11/2021

Maria do Socorro Cardoso Machado

Graduada em Serviço Social pela UNOPAR-PA
<http://lattes.cnpq.br/1195048997362200>

Adail Afrânio Marcelino do Nascimento

Doutor em Saúde Coletiva pela Associação
Ampla UECE/UFC/UNIFOR
<HTTP://lattes.cnpq.br/2381825497897782>

RESUMO: O tabagismo é um importante fator de adoecimento para a humanidade, configurando-se como principal causa de morte evitável no Brasil e no mundo. Ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo são necessárias para a prevenção do tabagismo e de complicações, destacando-se o tratamento do tabagismo na rede de serviços do Sistema Único de Saúde. O objetivo desta dissertação foi avaliar a efetividade do Programa de Controle do Tabagismo na Atenção Primária à Saúde dos municípios da 15ª Região de Saúde de Crateús-CE, com abordagem quantitativa, do tipo descritiva e transversal. Os dados foram coletados no sistema DATASUS, em arquivos institucionais e questionário, analisados com a técnica da estatística descritiva. Participaram da pesquisa os responsáveis pelo programa de controle do tabagismo e os participantes do programa nos anos de 2012 a 2015. Respeitaram-se os aspectos éticos segundo a resolução 466/2012. Dos 4.978 tabagistas participantes predominou o

sexo feminino com (63%), a faixa etária de 40 a 59 anos de idade (61%) e o grau de dependência nicotínica elevado (39%). 33% abandonaram o tratamento, 44% cessaram de fumar e 23% não conseguiram parar de fumar. A alta rotatividade e o excesso de atribuições dos profissionais da Atenção Primária foram apontados como os principais fatores que interferem na efetividade do programa na região demonstrando que o problema não está no tratamento e sim no acesso do usuário ao serviço. Desta forma, o estudo proporcionou uma reflexão sobre o Programa de Controle do Tabagismo em âmbito regional e local. Possibilitou algumas sugestões, a partir dos resultados apresentados, visando garantir a continuidade do programa e o acesso da população de forma mais efetiva ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo, Controle, Avaliação, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: Smoking is an important disease factor for humanity, configuring itself as the main cause of preventable death in Brazil and in the world. Actions by the National Tobacco Control Program are necessary to prevent smoking and complications, highlighting the treatment of tobacco use in the Unified Health System's network of services. The objective of this dissertation was to evaluate the effectiveness of the Tobacco Control Program in Primary Health Care in the cities of the 15th Health Region of Crateús-CE, with a quantitative, descriptive and transversal approach. Data were collected using the DATASUS system, institutional files and a questionnaire, analyzed using the descriptive statistics technique. Those responsible for the

tobacco control program and program participants from 2012 to 2015 participated in the research. Ethical aspects were respected according to resolution 466/2012. Of the 4,978 smokers who participated, there was a predominance of females (63%), the age group from 40 to 59 years of age (61%) and a high degree of nicotine dependence (39%). 33% dropped out of treatment, 44% stopped smoking and 23% were unable to stop smoking. The high turnover and over-attribution of primary care professionals were identified as the main factors that interfere with the effectiveness of the program in the region, demonstrating that the problem is not in the treatment but in the user's access to the service. Thus, the study provided a reflection on the Tobacco Control Program at a regional and local level. It made possible some suggestions, based on the results presented, in order to guarantee the continuity of the program and the population's access to treatment more effectively.

KEYWORDS: Smoking, Control, Evaluation, Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

Originário das Américas, o tabaco era utilizado inicialmente pelo os povos indígenas em seus cultos religiosos. Disseminado pelo os europeus nos continentes a partir das grandes navegações. Na década de 1950, foram realizadas muitas pesquisas e estudos relacionados aos malefícios causados pelo tabagismo. O resultado destes estudos evidenciou que o tabagismo é um significativo fator de risco para quase 50 doenças diferentes, destacando-se as cardiovasculares, o câncer e a doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC (INCA, 1998; Carvalho, 2001; Boeira, 2002; OMS, 2003).

À medida que os malefícios do tabagismo passaram a serem divulgados, muitos países desenvolvidos passaram a adotar políticas de controle do tabagismo, o que ocasionou a transferência de atuação das companhias transnacionais de tabaco para os países pobres e em desenvolvimento - América do Sul, Ásia, Europa Oriental e África (Boeira, 2002; OMS, 2005).

A política de controle do tabagismo no Brasil passou a ser organizada, a partir de 1989, pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), através de diferentes medidas, objetiva reduzir a prevalência de fumantes no país e a conseqüente morbimortalidade causada por doenças relacionadas ao tabaco, para tanto, inclui ações legislativas, econômicas e educativas. Para que as ações alcancem todo o território, foi organizada uma rede nacional para gerenciamento do programa em âmbito Federal, Estadual e Municipal. Seguindo a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), a descentralização foi o mecanismo utilizado para disseminar o alcance das ações para todo o país (INCA, 2011; Dias, 2011).

À medida que as ações passaram a ter mais visibilidade, principalmente às educativas que buscam levar mais informações à população, e as leis que determinam os Ambientes Livres do Tabaco (ALT), ocorreu uma diminuição da aceitação social do tabagismo e uma maior conscientização sobre seus malefícios. O resultado foi um crescente número de

fumantes desejando parar de fumar. O INCA/MS divulgou que cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas apenas 3% conseguem sem ajuda. Os demais precisam de suporte. Para oferecer este suporte, os profissionais de saúde devem estar aptos a lidar com esta nova demanda de tratamento, o que pressupõe também que o tabagismo deve ser entendido como doença (Dias, 2011; Brasil, 2015).

No ano de 2011, os municípios de Ararendá, Crateús, Independência, Ipaporanga, Ipueiras, Monsenhor Tabosa, Nova Russas, Novo Oriente, Poranga e Tamboril de abrangência da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde de Crateús (15ª/CRES) aderiram ao PNCT, regulamentados pela Portaria SAS/MS 442/2004 e SAS/MS 571/213, que definem o tabagismo como área prioritária da atenção básica, objetivando motivar fumantes a deixarem de fumar e aumentar o acesso dos mesmos a métodos eficazes para o tratamento da dependência da nicotina.

Para alcançar o objetivo, diferentes articulações foram desenvolvidas, tais como: capacitação dos profissionais de saúde, divulgação na mídia local, campanhas nas escolas, nas unidades de saúde e praças públicas com distribuição de panfletos.

Nos últimos anos, a avaliação de programas e serviços de saúde vem se destacando no cenário brasileiro, pois o Ministério da Saúde (MS) tem disponibilizado maior volume de recursos na tentativa de propagar a institucionalização da avaliação em saúde. Vem desenvolvendo a prática avaliativa dos indicadores de monitoramento dessa área por meio do Pacto de Atenção Básica em todos os estados brasileiros. Entre as diversas ações ou programas dentro da APS, destacamos o Programa Nacional de Controle do Tabagismo que se tornou referência mundial, pelos expressivos resultados alcançados.

É notório que houve avanços na parte legislativa e educativa, porém, percebe-se que a oferta do tratamento aos fumantes que desejam parar de fumar nas unidades da Atenção Primária à Saúde é bastante precária. Precariedade esta, que durante os anos de atuação do PNCT nos municípios da 15ª CRES de Crateús levantam-se algumas indagações como: Quais fatores estão interferindo no andamento do programa e o que tem causado a baixa adesão das equipes? É possível verificar se o tratamento foi efetivo nos pacientes tratados? Qual o entendimento da gestão e de profissionais de saúde da atenção primária a respeito dos entraves que interferem no desenvolvimento das ações do programa de controle do tabagismo em seu município? Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade do programa de controle do tabagismo implantado nos municípios da 15ª CRES de Crateús.

Considerando que o tabagismo é um tema de suma importância para a saúde pública em todo o mundo devido às suas graves consequências e por ser o maior fator de risco evitável para doenças não transmissíveis e a maior causa de morte prematura, possível de se prevenir, torna-se fundamental uma análise mais aprofundada da percepção dos coordenadores municipais quanto à oferta do tratamento do tabagismo e dos fatores dificultadores para a operacionalização do programa na Atenção Primária à Saúde na região estudada, na perspectiva de validá-lo como um serviço de saúde efetivo, garantindo

ao cidadão o direito de acesso a uma saúde de qualidade.

Neste sentido, a articulação da prática avaliativa é de suma importância para o planejamento de ações e atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação a serem desenvolvidas nos diversos níveis de atenção, desde a entrada do usuário na Estratégia Saúde da Família (ESF), passando por todos os cenários onde ocorrem outras práticas de cuidado.

Na possibilidade de identificar as falhas e trazer à tona um conjunto de reflexões sobre o programa de controle de tabagismo e a questão do tratamento do tabagismo na Atenção Primária à Saúde na 15ª Região de Saúde de Crateús-CE, de maneira que todos os aspectos apresentados a partir da realização desta pesquisa sejam elementos para se repensar novos caminhos e alternativas que viabilizem e garantam o tratamento aos usuários do SUS, é que este estudo torna-se relevante.

Deste modo, a iniciativa de avaliação do programa de controle do tabagismo na região pesquisada, mostra-se como uma alternativa para o início de uma gestão pela qualidade e execução nos serviços públicos de saúde, no sentido de fortalecer e ampliar os esforços de controle do tabagismo na região que garantam a continuidade do programa e o acesso da população ao tratamento com mais efetividade.

2 | METODOLOGIA

Estrutura-se como um estudo de cunho quantitativo, do tipo descritivo, com corte transversal. Realizado na 15ª Região de Saúde de Crateús-Ceará, composta por onze municípios. Tendo como cenário do estudo o Programa de Controle do Tabagismo, implantado na Atenção Primária à Saúde destes municípios, onde as variáveis estudadas foram caracterizadas pela medição e tratamento estatístico das informações das mesmas, tendo como objetivo descrever as descobertas. Participaram da pesquisa os responsáveis pelo programa de controle do tabagismo de cada município e o registro de 4.978 cadastros dos participantes do programa nos anos de 2012 a 2015. Respeitaram-se os aspectos éticos segundo a resolução 466/2012.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação é um processo de reflexão e valoração crítica, contínua e sistemática, que se refere a momentos e fatores que intervêm no desenvolvimento de um programa, com fim de determinar quais podem ser, estão sendo ou tem sido seus efeitos, resultados ou conquistas.

Avaliar a efetividade de um programa é examinar a relação entre os processos interventivos adotados e os resultados obtidos, tendo como referência os efeitos e impactos na sociedade. Isto requer a necessidade de configurar sistemas e critérios de avaliação das atividades, com o propósito de estabelecer as melhores práticas para atingir excelência

e, que assegurem a melhor tomada de decisão em diferentes parâmetros, como eficácia, efetividade, segurança, economia, equidade e ética, entre outros (Caride, 1989; Samico et al., 2010, ONA, 2014, Lopes, 2014).

Neste sentido buscou-se investigar no parâmetro da efetividade, o que torna ou não efetivo o programa de controle do tabagismo na 15ª CRES de Crateús-CE através de achados em cadastros de usuários e com a percepção dos coordenadores e profissionais da saúde envolvidos com o tratamento do fumante na atenção primária à saúde em relação as práticas cotidianas do programa.

Os dados obtidos neste estudo com relação ao quantitativo de usuários cadastrados e tratados no programa de controle do tabagismo são oriundos de arquivos obtidos na 15ª coordenadoria regional de saúde de Crateús e através de relatórios extraídos do formSUS, um formulário eletrônico na versão 3.0 do DATASUS, que permite acompanhar trimestralmente as informações do tratamento do tabagismo da rede local de cada município. O que torna estes dados confiáveis para análises.

Segundo o Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na rede SUS, os dados enviados pelas unidades básicas de saúde à coordenação municipal, passa pela as diversas esferas de secretarias: Municipal, Estadual, Federal e após isso, chega à Coordenação Nacional do Programa de Controle do Tabagismo no INCA. Estas informações servem como base de análises e posteriores avaliações do programa (INCA, 2014).

Um aspecto efetivo no programa de controle do tabagismo da 15ª CRES/Crateús se trata da eficácia do tratamento, mesmo ofertado por um número reduzido ou inconstantes de unidades básicas de saúde. Neste estudo, 4.978 usuários foram cadastrados e tratados no programa de controle do tabagismo na região no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2015. 44,1% destes conseguiram parar de fumar totalizando 2.199 pessoas livres do tabaco. Evadiram-se no percurso do tratamento, 32,7% e 23,4% concluíram o tratamento, mas não conseguiram largar o cigarro completamente (Tabela 1).

Ano	Unidades Básicas com atendimento	Usuários cadastrados N=	Abandonaram o tratamento	Cessaram de fumar	Não cessaram de fumar
2012	38	1.040	333	438	269
2013	58	1.727	600	834	293
2014	40	1.161	295	465	401
2015	23	1.050	395	462	193
TOTAL		4.978	1.623	2.199	1.156

Tabela 1 - Frequência absoluta de Unidades em atendimento e usuários cadastrados no Programa de Controle do Tabagismo por ano na 15ª CRES – Crateús.

Fonte: Relatórios Trimestrais/15ª CRES/FormSUS/DAF

A predominância de tabagistas neste estudo obteve grau de dependência nicotínica em grau elevado e muito elevado, o índice de cessação foi relevante. Em estudo semelhante, Dias (2011), assinala que “esse apontamento é relevante, pois indica que o problema não está no tratamento, mas no acesso”.

A maioria dos tabagistas estudados (60,7%) apresentou grau de dependência grave ou muito grave e apenas (9,4%) pontuaram grau baixo. O nível moderado foi de (29,9%). Em acordo com o presente estudo, os autores Luppi et. al. (2008) e Godoy (2010), encontraram em seus estudos um percentual elevado de indivíduos que pertenciam ao grupo com grau de dependência elevada e que a proporção de fumantes pertencentes ao Grupo de Elevada Dependência Nicotínica aumenta progressivamente nas faixas etárias mais altas, entre 51 e 60 anos de idade, o que corresponde com os achados nesta pesquisa.

Alguns estudos apresentam que os usuários com grau elevado e muito elevado são mais susceptíveis à recaídas, concordando com estudos já apresentados que tabagistas com maior grau de dependência nicotínica oferecem maior dificuldade de abandono da dependência (Ribeiro, 2010; Lopes, 2014). No tocante às recaídas, neste estudo não foi possível quantificá-las por não haver registros em nenhum dos instrumentos utilizados no estudo referentes às recaídas.

No que se refere ao tratamento medicamentoso ofertado aos tabagistas matriculados no programa de controle do tabagismo, 99,6% dos usuários fizeram uso de adesivos transdérmicos de nicotina. 82,4% destes foram tratados apenas com adesivos, enquanto que o uso de adesivos associados a outros fármacos foram de 17,2%, apenas 0,4% dos usuários não usaram nenhum tipo de fármaco e foram avaliados e acompanhados somente com abordagens cognitivas comportamentais, o que corrobora com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica na Dependência da Nicotina, recomendando combinações, início da Terapia de Reposição Nicotínica o mais breve possível. Outros autores evidenciaram em seus estudos, que o apoio medicamentoso (TRN) aumentou entre 50 e 70% as possibilidades de um indivíduo ficar abstinente (INCA, 2001; Araújo et. al., 2012; Brasil, 2013; Lopes, 2014).

Um ponto importante em relação ao tratamento foi quanto ao uso do bupropiona em apenas (12,9%) dos tabagistas cadastrados e tratados, levando em consideração ao grau de dependência nicotínica elevados na maioria dos pacientes do estudo. O Cloridrato de Bupropiona é voltado para indivíduos com depressão, já que age como inibidor do recaptamento da dopamina, e para dependentes de tabaco, diminuindo a vontade de fumar (ACTB, 2014).

Segundo o sistema de saúde do Reino Unido, todos os tabagistas adultos (exceto gestantes) que esteja apresentando comportamento concreto nas tentativas de parar de fumar devem receber medicamentos. De acordo com a Portaria GM/S 571 de 2013 no Brasil, o tratamento ao tabagista deve ser avaliado fazendo parte das rotinas de atendimento de unidades básicas da saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) da mesma maneira

como é realizado para hipertensão e diabetes (CDC, 2008; Brasil, 2013).

No tocante as questões que apontaram os fatores que dificultam a efetividade do programa de controle do tabagismo, destaca-se a ausência de um profissional que gerencie com exclusividade o programa de controle do tabagismo com 93,3% da percepção dos profissionais. Em relação ao assunto, Portes (2014) afirma que como alternativas para melhoria da oferta do atendimento ao fumante na APS podem ser citadas a articulação com a gestão para a contratação de um coordenador municipal para o PNCT, assim diminuiria a sobrecarga dos profissionais da APS. O excesso de atribuições destes profissionais compromete profundamente as ações de caráter educativo, resultando em baixa oferta de tais ações nos serviços e consequente focalização nas ações de caráter curativo, de abordagem individual.

A literatura indica que o coordenador de programas antitabagismo deve ter dedicação exclusiva. De modo geral, quem tem dedicação exclusiva tem mais chance de refinar sua *expertise* clínica e de abordagem do fumante, com melhores resultados (Department of Health, 2012).

Outra questão apresentada neste estudo que tem dificultado a adesão e a oferta contínua do tratamento tem sido a rotatividade de profissionais com (86,6%) seguida pelo o fator capacitações de profissionais com (66,6%), apontados pelo os profissionais que participaram do estudo. A troca ou a ausência do profissional exige novas capacitações para que a unidade básica retome o tratamento. Quando estes profissionais não se capacitam deixam usuários de seu território sem atendimento. Concordando com Portes (2014) que trata do mesmo assunto em seu estudo: Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde.

Conforme Iglesias (2007) no documento de discussão sobre o PNCT, a demanda requer interligação no treinamento de novos profissionais, no acesso as terapias de cessação do tabagismo a nível municipal. Enfocando maior participação dos agentes comunitários de saúde e dos médicos de família no programa. Desta maneira acredita-se no aumento dos planejamentos da efetividade das ações do programa de controle do tabagismo.

A disponibilização dos fármacos apresenta-se como um importante recurso na efetividade do tratamento do tabagismo com 100% de percepção dos profissionais da saúde na APS. Porém, Portes (2014) salienta que o apoio medicamentoso no serviço de controle do tabagismo consistirá em uma medida eficaz na cessação do fumo ou se resumirá na oferta do atendimento sem a consideração das particularidades de cada usuário, que certamente não serão atendidas integralmente.

Com relação à integralidade com outros setores e a APS ser o local indicado para o fumante buscar tratamento para parar de fumar, Portes (2014), considera que a atuação intersetorial configura-se por meio da ação comunitária no território, da articulação na secretaria de saúde e da articulação de políticas municipais.

Sobre o impacto social observado pelo os profissionais da APS na população alvo, os resultados demonstram este fator apontado como o segundo de maior importância, traz aspectos positivos para o programa de controle do tabagismo na região. De acordo com o Glossário Temático: promoção da saúde, as ações de promoção da saúde devem considerar os determinantes sociais da saúde e de que maneira estes causam impacto na qualidade de vida da população. (Brasil, 2011).

Não por acaso, estas questões instigaram a realização deste estudo, de maneira que o resultado possa contribuir, ou pelo menos, provocar uma reflexão em torno da dificuldade de acesso da população da região de Crateús no tratamento do tabagismo.

Os resultados aqui apresentados em torno da avaliação da efetividade do programa de controle do tabagismo indicam que mesmo enfrentando a alta rotatividade de profissionais, e menor oferta por parte da Estratégia Saúde da Família, o índice de cessação do fumo na população cadastrada foi significativo, demonstrando que o programa foi efetivo e, que é possível tentar reverter o quadro no tocante as dificuldades enfrentadas pelo os profissionais da APS. Os fatores facilitadores elencados demonstram a possibilidade de se realizar o programa. Entretanto, para que o futuro do programa seja de fato efetivo em todo o seu conjunto, é necessário analisar e intervir nos fatores apontados como dificultadores.

De maneira geral, a pesquisa mostrou que o PNCT na 15ª Região de Saúde de Crateús, composto por abordagens cognitivas comportamentais associadas à medicação pode promover uma alta taxa de cessação do fumo em curto prazo. Mesmo enfrentando a alta rotatividade de profissionais, e menor oferta por parte da Estratégia Saúde da Família, o índice de cessação do fumo na população cadastrada foi significativo. Denotando que “o problema não está no tratamento e sim no acesso do tabagista ao tratamento” (Dias, 2011).

Pôde-se observar o peso dado às diretrizes nacionais do PNCT, principalmente no que tange às portarias ministeriais nº 442/2004 e 571/2013 que sugerem a APS como locus do cuidado à pessoa tabagista e que o foco na capacitação de profissionais para a oferta de atendimento o fumante não seja uma particularidade da região estudada. Há de se valorizar a configuração de um cenário que organize a capacitação de profissionais de saúde de forma periódica, para que os princípios da equidade e da universalidade não sejam ameaçados.

Além disso, questões como alta rotatividade de profissionais e a pouca divulgação do programa de controle do tabagismo na região ocasionam a carência de mecanismos que permitam aos profissionais implementarem e darem continuidade aos atendimentos em meio as demais atribuições que possuem, configuram-se como obstáculos ao desafio de efetivar a oferta do tratamento do fumante de forma contínua e resolutiva.

4 | CONCLUSÃO

Apesar da existência de um forte arcabouço organizativo para o controle do

tabagismo em todo o Brasil, os resultados deste estudo evidenciou que se faz presente o desafio das ações de controle do tabagismo se configurarem de fato, na efetivação do PNCT na 15ª Região de Saúde de Crateús, desafio este que deve ser enfrentado pela as demais localidades do país que possuem a proposta de combate ao tabagismo.

Para se atingir um nível adequado e que seja efetivo nos serviços de saúde é preciso uma maior atenção e comprometimento por parte da gestão, para prestarem serviços que protejam e cuidem dos usuários e que maximizem o acesso a esses serviços. Intervenções na melhoria da qualidade ajudam a aumentar a oferta dos serviços, disponibilizar insumos, reduzir tempo de espera, melhorar a orientação e a saúde do usuário e mudar a cultura organizacional, levando a maior percepção das necessidades do usuário e do profissional, maior integralidade entre os setores, maior nível de confiança e empenho na resolução de problemas.

Considerando que o desenvolvimento das políticas de saúde não são inertes e mudanças podem acontecer, este estudo abre perspectivas de análises e proporciona novas discussões a respeito da política de saúde para o combate e controle do tabagismo. Deixa a porta aberta para a continuidade de novas reflexões, principalmente por parte daqueles que estão na ponta: os profissionais da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

ACT - Aliança de Combate ao Tabagismo. **Relatório da Sociedade Civil sobre a situação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil**. 2014. Recuperado em: http://actbr.org.br/uploads/conteudo/949_SombraDCNT2014.pdf

ARAÚJO, Antonio. Josemberg. de (Org.). **Manual de condutas e práticas em tabagismo/Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2012. 492p.:il.;24cm.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre **tabagismo**, 3ª ed. Rio de Janeiro, 1998: Contapp.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante – Consenso 2001**. Rio de Janeiro, 2001: INCA. 38p. Il

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 442 de 13 de agosto de 2004**.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro/conferencia_das_partes.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Organização PanAmericana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab:Relatório Brasil/Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 199 p.: il

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil/2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 132 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 571 de 5 de abril de 2013**.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renome 2013**/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 8. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 200 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o controle do tabaco (CONICQ). **Política Nacional de controle de tabaco: relatório de gestão e progresso 2011-2012**/Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONIQ). – Rio de Janeiro, 2014: INCA. 132p.: il.

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**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154.:il.(Caderno da Atenção Básica, n. 40)

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**: 2015. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/programa-nacional

BRASIL, (2015). Ministério da Saúde. Tabagismo: **Principal causa de morte evitável no mundo**. Disponível em: <http://promocaodasaude.saude.gov.br/promocaodasaude/assuntos/controle-aotabagismo/noticias/tabagismo-principal-caoa-de-morte-evitavel-em-todo-o-mundo>

BOEIRA, Sergio. Luis. Atrás da cortina de fumaça: tabaco, tabagismo e meio ambiente: estratégias da indústria e dilemas da crítica. Itajaí,2002. Univalli.

CARIDE, José. Antonio. Gomes. **La educación ambiental: concepto, história y perspectivas**. In: CARIDE, José Antonio Gomes (coord.) et al. Educación ambiental: realidades y perspectivas. Santiago de Copostela: Torculo Artes Gráficas, 1999.

CARVALHO, Cleide. Regina. Silva. O Instituto Nacional do Câncer e o controle do tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2009.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Cigarette smoking among adults** United States, 2007. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, v.45, 22-6.

DH/HEALTH IMPROVEMENT AND PROTECTION DIRECTORATE/NATIONAL SUPPORT TEAMS. **Excellence in tobacco control: 10 High Impact Changes to achieve tobacco control – An evidence-based resource for local Alliances**. [guidance at the Internet] May 2012. UK. COI, Department of Health. Disponível em: http://www.haringey.gov.uk/dh_excellence_in_tobacco_control_1_.pdf

DIAS, Hélia. Maria. **Programa de Controle do Tabagismo no município de Juiz de Fora: a especificidade do tratamento na atenção básica** / (Dissertação de mestrado) Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011. 124f.:il.

IGLESIAS, Roberto et al. **Controle do Tabagismo no Brasil**. In: Documento de Discussão – Saúde, Nutrição e População (HNP). Washington DC: Departamento de Desenvolvimento Humano do Banco Mundial, Região da América Latina e do Caribe, 2007.

LOPES, Ana. Lúcia. Mendes. **Aspectos teóricos e práticos envolvidos na elaboração da matriz avaliativa de um serviço de tratamento do tabagismo**/Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014. 284p.

ONA, Organização Nacional de Acreditação. **Preparatório de Avaliadores SBA/ONA**. - Educare, 2014. Recuperado em: <https://www.ona.org.br/Curso/5/Avaliacao-e-Qualidade-dos-Servicos-de-Saude>

PORTES, Leonardo. Henriques et al. **Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 2014 19(2), 439-448. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.04702013>.

RIBEIRO, Dayse. Ferreira. **Qualidade em serviços públicos de saúde: a percepção dos usuários do hospital universitário em um município paraibano**/Daisy Ferreira Ribeiro. Dissertação (Mestrado profissional em saúde pública) – Centro de Pesquisas AGGeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2010.

SAMICO, Isabella et al. (Org.). **Avaliação em Saúde: Bases conceituais e Operacionais**. Rio de Janeiro, 2010: MedBook. 196 p.

WHO, World Health Organization. (2003). **The world health report: Making a difference**. World Health Organization. Geneva, 2003. Disponível em: http://www.who.int/whr/1999/en/whr99_en.pdf. Acessado em 25/02/2016.

WHO, World Health Organization. **Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing smoke-free environments**. Geneva, 2009. WHO. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/mpower_report_2009_executive_summary_EN_1b.pdf

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adaptações 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14

Adesão à medicação 16

Administração hospitalar 166

Anticoagulantes 253, 265

Atenção primária à saúde 19, 26, 31, 101, 113, 114, 115, 177, 179, 180, 181, 183, 187

Autocuidado 16, 17, 18, 19, 20, 99, 230, 231

Avaliação 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 20, 24, 36, 49, 53, 56, 63, 71, 73, 77, 80, 81, 82, 83, 91, 98, 106, 107, 110, 118, 119, 172, 173, 177, 179, 180, 184, 187, 189, 198, 202, 208, 215, 219, 230, 234, 235, 252, 253, 255, 256, 257, 261

C

Cálculos de medicamentos 122, 125

Cannabis 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Categoria de exposição 188, 190, 192, 196, 197, 208

Cicatrização 85, 87, 88, 89, 90, 91

Colaboração intersetorial 233

Coledocolitíase 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

Complicações 16, 17, 18, 19, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 86, 87, 100, 102, 103, 106, 107, 108, 110, 123, 177, 246, 254

Comportamento sexual 212, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224

Conhecimento do paciente sobre a medicação 253

Controle 1, 2, 9, 16, 17, 18, 19, 26, 35, 55, 62, 71, 73, 84, 86, 88, 89, 90, 107, 108, 109, 160, 169, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 209, 212, 213, 214, 224, 229, 231, 233, 245, 247, 248, 250, 251, 262

Controle de infecções 245

Cuidados paliativos 33, 34, 36, 37, 38, 43, 44, 46, 48

D

Diabetes Mellitus 17, 19, 26, 32, 84, 85, 86, 88, 90, 91

Diretriz 122, 251

Doenças sexualmente transmissíveis 212, 215, 222, 228, 229, 230, 231, 237

E

Educação em saúde 17, 77, 95, 100, 213, 233, 234, 237, 238, 239, 244, 251

Enfermagem 3, 30, 31, 33, 38, 39, 48, 75, 84, 94, 95, 97, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107,

108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 132, 133, 136, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 161, 162, 164, 165, 166, 187, 199, 204, 210, 212, 218, 219, 221, 224, 225, 226, 242, 243, 251, 252, 264, 265

Enfermeiro(a) 94, 95, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 118, 120, 121, 122, 153, 157, 160, 161, 162, 188, 199, 210, 241, 265

Ensino à distância 149

Ensino tradicional 153, 159

Envelhecimento 1, 14, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 207

Enxaqueca 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66

Epidemiologia 31, 111, 197, 200, 203, 207, 224

Estilo de vida saudável 21, 24

Estudo dirigido 153, 156

Estudos de validação 253

H

HIV 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231

Hospitais Universitários 166, 168, 174, 175

I

Idoso 1, 2, 4, 5, 6, 17, 19, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 227

Infecção 87, 89, 90, 96, 189, 190, 195, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 215, 218, 245, 246, 248, 249, 250, 251

Infecção sexualmente transmissível 212, 215

IST´S 226, 227, 230

M

Metodologia contemporânea 153

Morte 2, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 103, 106, 109, 177, 179, 186, 201

N

Neoplasias penianas 95, 97

Neuropatias diabéticas 85, 88

O

Ozônio 85, 87, 88, 89, 90, 91

P

Patogênese 188

Pedagogia híbrida 153, 155, 156, 157, 159, 165

Pé diabético 19, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92

Percepção 12, 28, 33, 34, 35, 38, 39, 41, 42, 44, 46, 48, 90, 165, 166, 168, 172, 174, 179, 181, 183, 185, 187, 223, 226, 227, 229, 242, 243

Perda 33, 34, 35, 38, 44, 71, 73, 86, 95, 96

Planejamento em saúde 166, 168, 175, 176

Preceptor 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121

Preceptoria 113, 115, 118, 119, 120, 121

Profilaxia da enxaqueca 49, 65

Profissionais de saúde 6, 19, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 48, 53, 99, 115, 120, 152, 162, 179, 184, 207, 217, 223, 227, 230, 241, 246, 249, 262

Promoção da saúde 3, 17, 26, 31, 184, 227, 232, 233, 234, 235, 238, 239, 240, 241, 242, 243

Protocolo 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 88, 109, 182, 198, 209

Psicologia hospitalar 33, 39, 48

Q

Questionários 54, 219, 253, 255, 256, 262

R

Residência 1, 6, 121, 218, 223, 242, 265

S

Sars-CoV-2 149

Saúde 1, 2, 3, 6, 10, 14, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 55, 56, 61, 64, 69, 75, 77, 84, 87, 88, 91, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 118, 119, 120, 121, 123, 125, 129, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 262, 264, 265

Saúde do homem 95, 97

Saúde do idoso 17, 19, 23, 24, 28

Saúde pública 28, 30, 32, 35, 56, 96, 110, 111, 179, 186, 187, 198, 199, 200, 205, 206, 209,

212, 213, 217, 226, 227, 229, 233, 241, 246, 254

Saúde sexual e reprodutiva 212, 215

Serviços de saúde escolar 232, 233, 234

Sinais 19, 49, 51, 61, 67, 68, 69, 82, 100, 103, 104, 108, 109, 110, 131

Síndrome de imunodeficiência adquirida 200, 203

Sintomas 19, 36, 49, 51, 54, 56, 59, 61, 63, 64, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 82, 96, 100, 103, 104, 106, 108, 125, 131, 200, 227, 228, 231

Soropositivo 200, 201

T

Tabagismo 59, 98, 104, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187

Tecnologia em saúde 149

Tecnológico 35, 153, 160, 165

Transtorno do espectro autista 67, 68, 69, 71, 72, 74

Tratamento 2, 4, 16, 17, 19, 33, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 95, 96, 99, 100, 104, 108, 109, 110, 114, 129, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 198, 201, 202, 205, 210, 212, 213, 228, 247, 252, 253, 254, 255, 257, 262

U

Usos terapêutico 67, 69

V

Varfarina 253, 254, 255, 256, 257, 261, 262

Vigilância epidemiológica 188, 189, 250

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5


Ano 2022

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

5


Ano 2022