

# Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil (2011-2022): um estudo de avaliabilidade do componente do fator de risco tabaco.

*Strategic action plan to tackle noncommunicable diseases in Brazil (2011-2022): an evaluation study of the tobacco risk factor component.*

## Paula Carvalho de Freitas

Doutoranda DSI 2019-2020; Instituto de Higiene e Medicina Tropical – IHMT, Universidade Nova de Lisboa, Portugal. Ministério da Saúde do Brasil.

## Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira

Tecnologista em vigilância de doenças não transmissíveis. Ministério da Saúde do Brasil

## Deborah Carvalho Malta

Doutora em Saúde Coletiva. Escola de Enfermagem. Departamento Materno infantil e de Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

## Zulmira M. A. Hartz

Professora Catedrática Convidada, GHTM, Instituto de Higiene e Medicina Tropical. Universidade NOVA de Lisboa, Portugal

## Resumo

**Objetivo:** Realizar estudo de avaliabilidade do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil (2011-2022) (Plano DCNT) em seu componente do fator de risco referente ao tabaco.

**Métodos:** Estudo de avaliabilidade descritivo com a utilização de dados secundários e análise documental do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil (2011-2022), no contexto do fator de risco do tabaco. Para a realização do estudo de avaliabilidade foram realizadas as seguintes etapas após análise documental: i) mapeamento dos interessados na avaliação; ii) elaboração do modelo lógico, iii) identificação de perguntas avaliativas e iv) elaboração de matriz de medidas a partir da aplicação dos métodos e da obtenção de dados.

**Resultados:** O Plano DCNT é um importante marco no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco no Brasil. A meta referente ao tabagismo foi atingida em 2017. A necessidade desta avaliação se justifica pelo encerramento do Plano DCNT em 2020, pela importância para indicar o impacto dos seus resultados socialmente e na saúde e pela necessidade do Brasil em atingir a meta de ser um país livre de fumo até 2030.

## Palavras-chave:

Avaliabilidade, intervenção, DCNT, SUS, tabaco.

## Abstract

**Objective:** To carry out an evaluability study of the strategic action plan to tackle noncommunicable diseases in Brazil (2011-2022) (DCNT Plan) in its component of the risk factor related to tobacco.

**Methods:** Descriptive evaluability study using secondary data and documentary analysis of the strategic action plan to tackle noncommunicable diseases in Brazil (2011-2022), in the context of the tobacco risk factor. To carry out the evaluability study, the following steps were carried out after documentary analysis: i) mapping of those interested in the evaluation; ii) elaboration of the logical model, iii) identification of evaluative questions and iv) elaboration of a matrix of measures based on the application of methods and data collection.

**Results:** The NCD Plan is an important milestone in tackling noncommunicable diseases and their risk factors in Brazil. The smoking prevalence target was reached in 2017. The need for this assessment is justified by the closure of the NCD Plan in 2020, by the importance of indicating the impact of its results socially and on health and by the need for Brazil to achieve the goal of being a country smoke-free until 2030.

## Key words:

Evaluability, intervention, NCD, SUS, smoking, tobacco.

## 1. Introdução

A alta prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil (DCNT) é uma preocupação do setor saúde. O tabaco é um importante fator de risco associado às DCNTs. A redução da prevalência do número de usuários de tabaco e derivados é importante para o enfrentamento dessas doenças no país [1].

No mundo, 1,1 bilhão de pessoas são fumadores e aproximadamente um terço dos adultos e a metade dos jovens são expostos ao fumo do tabaco com frequência. Estimativas indicam que o tabagismo está relacionado a cerca de 50 doenças e a seis milhões de óbitos anuais. O custo econômico anual do tabagismo correspondente a 1,8% do produto interno bruto mundial, enquanto os gastos com saúde pública pelo governo correspondem a 4%. Os danos ambientais relacionados com o tabaco envolvem a contaminação do solo, incêndios e o desmatamento [1]. Em 2005, o Brasil ratificou a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), primeiro tratado internacional de saúde pública que tem como objetivo conter a epidemia global do tabagismo [2].

No Brasil, de 2000 a 2010, observou-se uma redução de aproximadamente 20% nas taxas de mortalidade pelas DCNT, o que pode ser atribuído à expansão da atenção primária, melhoria da assistência e redução do consumo do tabaco desde os anos 1990, mostrando importante avanço na saúde dos brasileiros [1]. Visando avançar na redução da carga das DCNT, foi lançado pelo Ministério da Saúde o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas no Brasil, 2011 – 2022 (Plano DCNT) [3].

O plano tem com o objetivo preparar o país para enfrentar e deter as principais DCNT, a saber: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, cancro, diabetes e doenças respiratórias crônicas e seus fatores de risco associados: inatividade física, consumo nocivo de álcool, tabagismo, alimentação inadequada e obesidade. No país, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda [3].

Em relação ao controle do tabaco, a meta do Plano DCNT é de reduzir em 30% a prevalência do tabagismo do Brasil de 2011 a 2022. O tabagismo é o principal fator de risco para os dois grupos de DCNTs que são, respectivamente, a primeira e a segunda causas de morte no Bra-

sil (2017), as doenças cardiovasculares e as neoplasias [4]. Para o alcance das metas, as ações do Plano DCNT são divididas em três grandes eixos, a saber: vigilância, informação, avaliação e monitoramento (organização da vigilância), promoção da saúde e cuidado integral [3]. Englobando os eixos, temos como uma importante intervenção em saúde o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), cujas diretrizes são de grande relevância e refletem no declínio da prevalência das DCNT [2].

Tendo em vista que o Plano DCNT tem suas metas previstas para 2022, que a meta inicial para a redução do tabagismo foi alcançada em 2017, embora nos anos subsequentes tenha sido observado uma tendência de estabilidade das prevalências do consumo do tabaco [5,6], podemos inferir que o país não conseguirá atingir a meta de ser um país livre de fumo até 2030, sendo necessária a adequação das diretrizes e metas constantes no Plano DCNT atualmente.

O julgamento de valor sobre uma intervenção, ou seus componentes, visando fornecer subsídios para a tomada de decisão é o que Contandriopoulos et al., definem como avaliação [7]. Assim, o presente estudo consiste em apresentar a avaliabilidade do Plano DCNT na forma de uma pesquisa avaliativa que possa auxiliar na revisão e na elaboração de um novo plano adequado à atualidade e mantendo-se alinhado aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

## 2. Estudo de avaliabilidade

O Estudo de Avaliabilidade (EA) é a fase que antecede a avaliação para verificar sua viabilidade. Pode ser usado num ponto da intervenção ou mesmo durante seu ciclo de vida [8,9].

Uma intervenção, seja ela um programa ou uma política, pode ser concebida como um sistema organizado de ação (meios físicos, humanos, financeiros, simbólicos) que visa, num determinado ambiente e durante um determinado período, modificar o curso previsível de um fenômeno para corrigir uma situação problemática. É composta por 5 elementos: objetivos; recursos; produtos (serviços, bens ou atividades); resultados (efeitos) e contexto [7].

Os estudos de avaliabilidade, que consistem naqueles que conduzem a apreciação prévia das possibilidades de avaliação, são importantes para examinar a intervenção de forma extensa até a elaboração coerente e coesa de seu modelo lógico [9]. Nesse sentido, espera-se que ao final do um estudo de avaliabilidade que os propósitos, obje-

tivos e outros efeitos e informações prioritárias estejam bem definidos, que esses propósitos e objetivos sejam plausíveis, e que se tenham condições para obtenção dos dados, podendo servir como documento formativo, e somativo (neste caso, sendo uma importante ferramenta para a gestão no Sistema Único de Saúde (SUS)).

### 2.1. Objetivos

#### 2.2 Objetivo geral:

- Verificar se o Plano DCNT da forma como foi implementado preenche os critérios necessários para sua avaliação e consequentemente uso dos seus resultados, levando-se em consideração o componente fator de risco do tabaco.

#### 2.3 Objetivos específicos:

- Realizar estudo de avaliabilidade do Plano DCNT em seus três componentes: promoção a saúde, organização da vigilância, cuidado integral, levando em conta seu modelo de organização (implementação da Lei Antifumo, vigilância e organização do monitoramento e tratamento antitabaco).

## 3. Descrição da intervenção

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil 2011-2022 [3], em seus três componentes (promoção a saúde, organização da vigilância, cuidado integral).

Principais intervenções:

- Regulamentação - Lei antifumo (Lei no 12.546, de 14 de dezembro de 2011) no Brasil, aumento impostos;
- Vigilância e organização do monitoramento;
- Tratamento antitabaco.

### 3.1 Problema:

Alta prevalência do tabagismo e doenças crônicas associadas, no Brasil.

### 3.2 Público-alvo:

Fumadores e não-fumadores (fumadores passivos).

### 3.3 Meta:

- Reduzir a prevalência de fumadores de 15% para 9% na população adulta Até 2022.
- Ser um país 100% de ambientes livres de fumo.
- Ser um país 100% livre de fumo (até 2030).

## 4. Método

Trata-se de um estudo de avaliabilidade descritivo com a utilização de dados secundários e análise documental do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil (2011-2022), no contexto do fator de risco do tabaco. Para a elaboração do modelo lógico foram levadas em consideração as ações propostas e os produtos esperados nos seus três eixos de atuação (promoção a saúde, organização da vigilância, cuidado integral) e os atores (áreas técnicas) destacados no plano como responsáveis pela intervenção, sendo estes considerados interessados na avaliação. Os demais interessados foram mapeados conforme os eixos de intervenção e sua governança na temática (Quadro 1).

Foram, analisados, também, os documentos e resultados dos principais componentes da intervenção propostos no Plano DCNT, a saber, a regulamentação, organização da vigilância e monitoramento e tratamento antitabaco. A pesquisa de legislação e de programas vigentes foi realizada no Diário Oficial da União e Portarias internas do Ministério da Saúde e no site oficial do Ministério da Saúde.

Para a coleta de informação a respeito da organização da vigilância e monitoramento, foram utilizados os inquéritos em saúde realizados pelo Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Todas as informações do tratamento antitabaco estão disponíveis na página web oficial do Ministério da Saúde do Brasil. Foram consideradas para este estudo as seguintes etapas: i) análise documental; ii) mapeamento dos interessados na avaliação; iii) elaboração do modelo lógico; iv) identificação de perguntas avaliativas; v) e elaboração da matriz de medidas (resultados) [7].

### 4.1 Mapeamento dos interessados:

A primeira etapa para se fazer uma avaliação é mapear as partes interessadas. Para Becker et al, a identificação das partes interessadas, ou seja, aqueles que, de alguma forma participam da intervenção, auxilia na valorização, na integração, na qualidade da informação e no compromisso com a avaliação, gerando melhores resultados [10].

Na avaliação em questão, as partes interessadas foram divididas em indivíduos e órgãos que contribuam mais diretamente na gestão, coordenação e tomada

Quadro 1: Mapeamento dos Interessados.

Indivíduos ou órgãos que têm interesse na avaliação	Papel na avaliação	Tipo de apoio		
		Aliado	Neutro ou desconhecido	Oponente
	Gestão, coordenação e tomada de decisão			
Diretor do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis	Realizar o monitoramento da prevalência dos fatores de risco associados às DCNT. Gerar evidência para o programa. Coletar dados de prevalência	x		
Secretário de Vigilância em Saúde, Secretário da Atenção Primária e Especializada	Pactuar com gestores e legisladores as ações do programa, baseado em evidências, realizar ações para reduzir gastos com doenças relacionadas ao uso do tabaco	x		
Instituto Nacional do Câncer - INCA	Articular a participação e o alinhamento de todos os setores do governo aos objetivos e medidas previstas na convenção quadro para o controle do tabaco.	x		
Gestores estaduais e municipais	Coordenação/gerência operacional e técnica do Programa. Realizar ações para reduzir a prevalência das DCNT e dos custos associados em nível local.	x		
	Assessoria			
Legisladores	Elaborar leis antifumo, taxação de produtos, incentivo a produtores de tabaco baseadas em evidências.	x		x
Usuários	Sociedade civil (ACT br, Vital Strategies, outras ONGs)	x	x	x
	Consultadas suas intenções por meio de documentos produzidos nos sites, imprensa			
Indústria do tabaco	Advertências para fumadores. Publicidade para venda de tabaco			x
Indústria farmacêutica	Venda de medicamentos para o tratamento do tabagismo	x	x	x

Quadro 2: Componente organização da vigilância.

Insumos	Atividades	Produtos	Resultados imediatos	Resultados intermediários	Resultado final
<b>Recursos humanos</b> <b>Recursos financeiros</b> <b>Pesquisas</b> <b>Equipamentos e softwares</b>	Realizar a pesquisa nacional de saúde (5 anos)	Panorama da prevalência do uso do tabaco na população brasileira acima de 18 anos	Evidências sobre o consumo do tabaco para direcionar ações de redução	Análise da tendência da prevalência do consumo do tabaco	Ampliação do acesso e tratamento aos usuários de tabaco
	Realizar a pesquisa nacional de saúde do escolar (3 anos)	Panorama da prevalência do uso do tabaco em adolescentes (15 a 17 anos)	Dados para embasar legisladores	Análise da tendência da morbimortalidade por DCNT	
	Realizar a vigilância de fatores de risco e proteção por inquérito telefônico (anual)	Panorama da prevalência do tabaco nas capitais brasileiras na população adulta, acima de 18 anos	Monitoramento das prevalências do tabaco	Inquéritos e pesquisas realizados para apoiar o monitoramento do alcance das metas do Plano	
	Realizar a vigilância na atenção primária	Panorama do acesso ao serviço	Dados para atenção primária e especializada	Aprimoramento da vigilância, incluindo os dados da atenção primária	
	Realizar análises de morbimortalidade e inquéritos com foco em desigualdades em saúde	Perfil da morbimortalidade em populações vulneráveis	Dados para elaborar e implementar intervenções em saúde em populações vulneráveis	Análise da morbimortalidade e fatores de risco nas populações vulneráveis	

de decisão; os que contribuem na forma de assessoria e que são importantes, principalmente como parte do processo de advocacy para a implementação das ações do Plano DCNT e, finalmente, os que são consultados esporadicamente.

#### 4.2 Modelo lógico

O modelo lógico consiste em uma visualização sistemática que permite apresentar as relações entre os recursos disponíveis para operar a intervenção, as atividades planejadas e as mudanças ou resultados que espera alcançar [11]. O modelo lógico desenha-

Quadro 3: Componente promoção da saúde (regulamentação).

Insumos	Atividades	Produtos	Resultados imediatos	Resultados intermediários	Resultado final
Recursos humanos Pesquisas Recursos financeiros Recursos educacionais	Realizar advocacy sobre a importância dos <u>ambientes livres de tabaco</u> para o legislativo e sociedade civil baseada em evidências  Realizar campanhas educativas para a sociedade sobre os prejuízos do tabagismo  Fiscalizar estabelecimentos comerciais após implementação da legislação	Manutenção e aprimoramento da legislação para ampliar os ambientes livres de tabaco  Campanha de educação para a sociedade sobre a importância de se respeitar a lei  Fiscalização dos espaços para garantir o cumprimento da lei	Cessaç�o de fumo em ambientes p�blicos e privados, coletivos  Redu�o da exposi�o a polui�o tabag�stica ativa e passiva	Amplia�o e aprimoramento da legisla�o sobre ambientes 100% livres de tabaco (incluindo ve�culos privados e ambientes abertos onde houver concentra�o de pessoas em eventos e atividades de lazer  Garantia do cumprimento da legisla�o sobre ambientes 100% livres de fumo	100% de Ambientes p�blicos e privados, coletivos e individuais livres de fumo
Recursos humanos Recursos financeiros - Pesquisas	Taxa�o: Articular com o Minist�rio da Economia e Fazenda (receita federal) para o estabelecimento das al�quotas de impostos	Manuten�o e ajuste financeiro da taxa�o dos produtos derivados do tabaco	Aumento da arrecada�o fiscal	Estabelecimento de uma pol�tica tribut�ria efetiva na redu�o do acesso e do consumo de cigarros e de outros produtos de tabaco, especialmente pelas popula�es jovens e economicamente vulner�veis	Pa�s livre de fumo
Recursos humanos Recursos financeiros Recursos educacionais (comunica�o)	Restri�o de propaganda: Realizar advocacy e campanhas de mobiliza�o social para proibir propagandas de produtos do tabaco e a promo�o de produtos derivados do tabaco	Evitar o incentivo ao consumo de tabaco, principalmente por crian�as e adolescentes  Regulamentar exposi�o dos produtos nos pontos de venda	Proibi�o de propaganda comercial de produtos derivados do tabaco inclusive em pontos de venda	Redu�o do consumo do tabaco por jovens e adultos  Redu�o da aceita�o social do tabaco	

do contempla os três componentes eixos estruturantes do Plano DCNT: a organiza o da vigilância, a promo o da saúde (regulament o) e o cuidado integral. A pesquisa avaliativa proposta requer a coleta e a análise de fontes secundárias para que sejam avaliados os componentes.

No eixo da organiza o da vigilância (Quadro 2), destaca-se a vigilância epidemiológica que realiza inquéritos periódicos mais aprofundados sobre tabagismo entre jovens e grandes inquéritos nacionais em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como a Pesquisa Especial de Tabagismo (Petab) [12] e a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (Pense) [13], que permitem um panorama da situa o do tabagismo no Brasil e seu impacto sobre a saúde, oferecendo subsídios para orientar as a es do Plano.

Essas pesquisas permitem avaliar a tendências da prevalência do consumo do tabaco e fazer uma inferência sobre a influência das políticas públicas e legisla es implementadas como contribuintes na redu o do tabagismo. Importante ressaltar que a

legisla o no Brasil tem atua o no âmbito público e privado, diretamente na saúde, bem como está interrelacionada com outras áreas da sociedade como a educa o [14].

A lei pode alterar o curso da política pública de saúde, promovendo altera es sociais de maior ou menor impacto. Pode ser considerada interven o, pois engloba estrutura, atores, finalidades e ambientes, condi o para ser um sistema organizado de a o. Atrelada   tomada de decisão para promover mudança social e alcance da efetividade de direitos, neste caso, sanitários,   adequado e legítimo que a legisla o em saúde seja considerada interven o [14].

O eixo da promo o da saúde (Quadro 3) tem como foco a mudança de comportamento pela popula o, com a ado o dos comportamentos saudáveis. Para tanto, aborda as condi es socio-econ micas no enfrentamento das DCNTs [15]. Podemos destacar a legisla o como importante influenciador na redu o da prevalência do tabagismo. São exemplos as a es regulatórias, como a proibi o da propaganda de cigarros, as advertências sobre o risco de problemas

Quadro 4: Componente cuidado integral.

Insumos	Atividades	Produtos	Resultados imediatos	Resultados intermediários	Resultado final
Recursos humanos Recursos financeiros - Pesquisas - Equipamentos e Softwares Recursos educacionais (promoção da saúde)	Fortalecer a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde, visando à ampliação de um conjunto de intervenções diversificadas capazes de uma abordagem integral da saúde com vistas à prevenção e ao controle das DCNT	Definir linha de cuidado do portador de DCNT com projeto terapêutico adequado, vinculação ao cuidador e à equipe de saúde, garantindo a integralidade e a continuidade do acompanhamento	Portaria GM n 571/2013 - Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas do Sistema Único de Saúde	Vincular paciente com doença crônica às equipes da atenção básica em saúde com continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde	Ampliação do acesso e tratamento aos usuários de tabaco
		Fortalecer e qualificar a gestão da rede de serviços visando a qualificar os fluxos e as respostas aos portadores de DCNT	Portaria GM n 761/2016 - Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - dependência à nicotina	Atenção domiciliar implantada no SUS	
		Fortalecer o complexo produtivo da saúde para o enfrentamento das DCNT	coordenações do programa de controle do tabagismo nos 27 estados	Ofertar medicamentos para tratamento de DCNT	
		Desenvolver e implementar estratégias para formação profissional e técnica e de qualificação das equipes de saúde	Início da ampliação da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde para a prevenção e o controle das DCNTs, incluindo a ampliação da oferta de tratamento dos usuários de tabaco e derivados	Implantar telessaúde e “2ª opinião formativa” em DCNT para equipes de atenção básica em saúde em 90% dos municípios	
		Fortalecer a área de educação em saúde para DCNT		Formar cuidadores para apoio nas comunidades em 90% dos municípios	

nos maços do produto, a adesão à Convenção-Quadro do Controle do Tabaco em 2006, taxaço, entre outras [2,16,17].

Segundo Figueiredo e Hartz, uma intervenção pode ser entendida como um ‘sistema organizado de ação’ com objetivo de modificar o curso previsível de um fenômeno para corrigir uma situação problemática, em um determinado ambiente e período de tempo [18]. No caso do tabaco, a legislação, entendida como intervenção, tem como público-alvo os fumadores e não-fumadores jovens e adultos uma vez que proíbe o fumo em ambientes coletivos, públicos ou privados, evitando, também o fumo passivo.

A lei tem como objetivo a restrição de locais de fumo, venda e orientações sobre embalagens de produto fumígeno, derivado ou não de tabaco, visando a redução da prevalência do tabagismo pelo aumento da cessação de fumar, pela redução da experimentação e iniciação do fumar, da aceitação social e da exposição à poluição tabagística. Desta forma visa, ainda que indiretamente, a redução da morbimorta-

lidade associada ao tabagismo e, conseqüentemente, auxilia no enfrentamento das DCNTs, promovendo a redução da mortalidade prematura por essas doenças e no atingimento das metas da saúde nacionais e internacionais. Finalmente, no eixo do Cuidado Integral (Quadro 4), que tem como objetivo o fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) [3] visando uma abordagem integral da saúde, destaca-se o acesso ao tratamento do controle do tabaco disponibilizado de forma gratuita por meio do PNCT, que “estabelece os critérios para o diagnóstico do tabagismo, o tratamento, o uso de medicamentos e outros insumos apropriados, o acompanhamento e também trata dos resultados terapêuticos”.

#### 4.3 Perguntas avaliativas

Para a análise dos componentes do Plano DCNT: organização da vigilância, promoção da saúde e cuidado integral, foram elaboradas perguntas que pudessem verificar os resultados

Quadro 5: Perguntas avaliativas.

Perguntas avaliativas	É prioritária?	É útil?	Gera informações importantes?	É viável?	Total
A implementação de legislação é importante para o controle do tabagismo?	x	x	x	x	4
A legislação influenciou na redução do consumo do tabaco desde 2011?	x	x	x	x	4
A restrição da propaganda impacta na redução do consumo do tabaco?			x		1
A advertência nas embalagens impacta na redução do consumo do tabaco?			x		1
Qual a legislação mais efetiva para a redução do consumo do tabaco?	x	x	x		3
Como está o monitoramento do uso do tabaco?	x	x	x	x	4
Como está o acesso ao tratamento do tabagismo?	x	x	x	x	4
Como estão evoluindo as prevalências?	x	x	x	x	4
Há fiscalização pelos órgãos responsáveis na regulação? (ex ANVISA)?		x	x		2
As medidas de regulamentação estão sendo continuadas?		x	x	x	3

Quadro 6: Matriz avaliativa.

Perguntas	Tipo/ abordagem	Crítérios/ indicadores	Descrição ou método de cálculo	Parâmetros	Tipo de dados	Fonte de dados
A implementação de legislação é importante para o controle do tabagismo?	Quantitativo/ processo	Legislação para o controle do tabaco implementada	N de leis para controle do tabaco implementadas	Legislação de controle do tabaco implementada	Secundários	Diário Oficial da União, Portarias internas do Ministério da Saúde
A legislação influenciou na redução do consumo do tabaco desde 2011?	Quantitativo/ resultado	% de fumadores posterior à implementação da lei	Prevalência do tabagismo observada após implementação de lei para o controle do tabaco	Prevalência de 15,1% de fumadores no Brasil em 2011	Diário Oficial da União, Portarias internas do Ministério da Saúde	SimSmoke tobacco control policy model, PNS
Como está o monitoramento do uso do tabaco?	Quantitativo/ processo	Inquéritos nacionais realizados	N de inquéritos nacionais com informação sobre tabagismo realizados	1 inquérito nacional realizado anualmente	Secundários	Ministério da Saúde (PNS, PeNSE, VIGITEL, PeTAB)
Como está o acesso ao tratamento do tabagismo?	Quantitativo/ processo	Proporção de usuários tabagistas cadastrados	Razão entre o número de usuários tabagistas ≥ 18 anos cadastrados, em determinado local e período e o número estimado* de usuários tabagistas ≥ 18 anos no mesmo local e período x 100	100% dos fumadores atendidos pelo programa de controle do tabaco	Secundários	Cadastro individual do sistema de coleta simplificada do e-SUS (numerador) e VIGITEL e cadastro individual do sistema de coleta simplificada do e-SUS (denominador)
Como estão evoluindo as prevalências?	Quantitativo/ processo	% de fumadores no período de tempo	% de fumadores observada no país 2011 e 2019	Redução de 30% da prevalência de 2011 a 2022	Secundários	PNS, PeNSE, VIGITEL.

da aplicabilidade do Plano DCNT, em relação à meta do tabaco, apresentadas no quadro abaixo:

#### 4.4. Matriz avaliativa (resultado)

Após a seleção das perguntas avaliativas, foi elaborada

a matriz avaliativa, com o estabelecimento de critérios, indicadores e parâmetros. Estes quesitos são condição necessária para avaliação, pois permitirão não apenas descrever o programa, mas também realizar um julgamento sobre o objeto da avaliação [7].

## 5. Considerações finais

O Plano DCNT é um importante marco no enfrentamento dessas doenças no Brasil.

No tocante ao tabagismo, percebemos que as ações da saúde, alinhadas ao Programa Nacional de Combate ao Tabagismo e aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, juntamente com a legislação implementada favoreceram no atingimento da meta proposta no Plano DCNT em 2017, sendo um exemplo para o mundo.

Entretanto, o Brasil assumiu uma outra meta global de ser um país livre de fumo até 2030. Com a estabilidade nas prevalências do tabagismo de 2017 à 2019, a finalização do Plano DCNT em 2022, e ainda a situação atual do país, com a crise econômica, enfraquecimento do processo regulatório, e a atual pandemia da COVID-19, com consequente aumento do consumo do cigarro durante o distanciamento social [19], é evidenciado que novos esforços precisam ser implementados para o combate ao tabagismo e às DCNTs. Esforços como a garantia do financiamento para as ações do controle do tabaco, garantindo o acesso ao tratamento e à disponibilidade de medicamentos, o fortalecimento da legislação antifumo e a ampliação da fiscalização, bem do advocacy junto ao legislativo e à sociedade para implementar ações que favoreçam a mudança de cultura comportamental, além da continuidade do Plano DCNT até 2030, com a revisão das suas metas e ações.

A avaliação do Plano DCNT é de extrema importância

para indicar o impacto dos seus resultados socialmente e na saúde. Ainda, por meio do estudo de avaliabilidade é possível verificar os esforços necessários que deverão ser, de facto, alterados ou aprimorados. Este pode ser um poderoso aliado à gestão, poupando recursos e otimizando resultados.

## 6. Limitações

Dentre as limitações do estudo está a disponibilidade de dados nacionais atualizados. O maior inquérito nacional em saúde, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), é realizada a cada quinquênio. Os dados disponíveis sobre as prevalências do tabagismo é de 2013, logo no início do Plano DCNT. Os novos dados da PNS 2019 estarão disponíveis em 2021. Os dados utilizados para as prevalências são da pesquisa VIGITEL (vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico), que abarca as capitais do país.

No ano de 2020, houve uma alteração no inquérito devido à burocracia para licitação e o início de operação da nova coleta. Desta forma, foram realizadas apenas metade das entrevistas anualmente e não há previsão do início da coleta em 2021, causando um prejuízo na sua série histórica. Também, quanto aos estudos de custo-efetividade da legislação antifumo, o último estudo realizado em 2012, anterior ao Decreto de 2014 que regulamenta a Lei Antifumo.

## Bibliografia

1. Brasil M da S. Observatório Da Política Nacional De Controle Do Tabaco [Internet]. Instituto Nacional do Câncer. 2019 [citado 23 de agosto de 2020]. p. 1–8. Available at: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/custos-atribuveis-ao-tabagismo>
2. Brasil M da S. Programa Nacional de Controle do Tabagismo | INCA - Instituto Nacional de Câncer [Internet]. [citado 23 de agosto de 2020]. Available at: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/convencao-quadro-para-o-controle-tabaco>
3. Brasil M da S. PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT) no Brasil [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise da Situação de Saúde. 2011 [citado 28 de janeiro de 2020]. 148p p. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109713055897>
4. IHME. GBD compare. Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation. 2016.
5. Malta DC, Oliveira TP, Santos MAS, Andrade SSC de A, Silva MMA da. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 1 de abril de 2016;25(2):373–90.
6. Brasil M da S. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas

- nas capitais dos 26 estados [Internet]. Vigitel. 2020 [citado 20 de maio de 2020]. Available at: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf)
7. Pineault A-PCFCJ-LDR. A Avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos. In: Hartz Z, organizador. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 132.
8. Baratieri T, Nicolotti CA, Natal S, Lacerda JT de. Aplicação do Estudo de Avaliabilidade na área da saúde: uma revisão integrativa. *Saúde em Debate* [Internet]. 6 de março de 2019 [citado 2 de setembro de 2020];43(120):240–55. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000100240&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100240&tlng=pt)
9. Figueiredo TA, Angulo-Tuesta A, Hartz Z. Avaliabilidade da Política Nacional de Regulação no SUS: uma proposta preliminar. *Physis* [Internet]. 2019 [citado 2 de setembro de 2020];29(2):290215. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290215>
10. Becker D, Edmundo K, Nunes NR, Bonatto D, Souza R de. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. *Cien Saude Colet* [Internet]. setembro de 2004 [citado 23 de agosto de 2020];9(3):655–67. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000300017&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300017&lng=pt&tlng=pt)
11. W. K. Kellogg Foundation. Guia de desarrollo de modelos lógicos: uso de modelos lógicos para integrar la planificación, evaluación y acción. 2001;72. Available at: [https://www.alcobendas.org/recursos/doc/Cooperacion/934536708\\_26102012133318.pdf](https://www.alcobendas.org/recursos/doc/Cooperacion/934536708_26102012133318.pdf)
12. Brasil IN do C. Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab) – Relatório Brasil. 2011.

13. Magalhães RJ, Alexandre B, Santos F, Alves Da Silva MM, Henrique De Oliveira D, Rabello De Castro P, et al. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. IBGE e Ministério da Saúde; 2016. 1–132 p.
14. SANTOS, Alethele de Oliveira; HARTZ, Zulmira; DELDUQUE MC. Pensar a lei como intervenção no processo avaliativo. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES LT (org., organizador. Coletânea Direito à Saúde: Institucionalização Brasília. Brasília: CONASS; 2018. p. 308-320.
15. Malta DC, Silva AG, Teixeira RA, Coelho MRS, Hartz ZMA. Avaliação do alcance das metas do plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. An do IHMT. 2019;1(1):9–16.
16. Brasil P da R. DECRETO Nº 8.262, DE 31 DE MAIO DE 2014 [Internet]. 2014 [citado 23 de agosto de 2020]. Available at: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm)
17. Brasil P da R. LEI Nº 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996. [Internet]. 1996 [citado 23 de agosto de 2020]. Available at: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19294.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19294.htm)
18. Figueiredo TA, Hartz ZMA. Avaliação de desempenho da regulação em saúde [Internet]. Vol. 16, Artigo Original An Inst Hig Med Trop. 2017 [citado 23 de agosto de 2020]. Available at: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/40>
19. Carvalho Malta D, Szwarcwald CL, Barros MB de AB, Gomes CS, Machado ÍEM, Souza Júnior PRB de, et al. A Pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras. 2020 1. Brasil M da S. Observatório Da Política Nacional De Controle Do Tabaco [Internet]. Instituto Nacional do Câncer. 2019 [citado 23 de agosto de 2020]. p. 1–8. Available at: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/custos-atribuiveis-ao-tabagismo>

### **Declaração de conflitos de interesse**

As autoras declaram a inexistência de conflitos de interesse.