

## **Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) – Tratamento do Tabagismo**

O tabagismo é, reconhecidamente, uma doença crônica, resultante da dependência à droga nicotina, e um fator de risco para cerca de 50 doenças, dentre elas, câncer, asma, DPOC, infecções respiratórias e doenças cardiovasculares. Sua prevalência vem reduzindo progressivamente, entretanto ainda mostra-se expressiva em algumas regiões e grupos populacionais mais vulneráveis.

O tratamento da pessoa tabagista apresenta ótimo custo-efetividade nos cuidados em saúde, principalmente relacionado às doenças crônicas. Diante disso, o Ministério da Saúde publicou no dia 05 de abril de 2013, a Portaria nº 571, que 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 (SUS) e dá outras providências. Esta portaria revoga a portaria nº 1.035/GM/MS de 31 de maio de 2004 e a portaria SAS nº 442 de 13 de agosto de 2004 e, com isso, novas diretrizes sobre a adesão ao PNCT, a programação para aquisição da medicação e as responsabilidades são estabelecidas.

A Coordenação Nacional e a referência técnica do PNCT continuam a cargo do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que manterá o contato com as coordenações estaduais para organização e manutenção do programa.

Segue abaixo alguns questionamentos para auxiliar os gestores municipais e estaduais na organização do PNCT - Tratamento do Tabagismo - localmente.

### **1. Como dever ser feita a adesão ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) – Tratamento do Tabagismo?**

O tratamento das pessoas tabagistas deve ser realizado prioritariamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), devido seu alto grau de descentralização e capilaridade. Após aderir ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), o ingresso ao PNCT – Tratamento do Tabagismo se dá pela manifestação de interesse na figura do gestor municipal para adesão do município. Após isso, o gestor municipal indica quais as equipes de atenção básica que estarão habilitadas para implantação ou fortalecimento do PNCT, caso esta já faça parte do PNCT - Tratamento do Tabagismo. Após estes passos, cada equipe habilitada, no momento do preenchimento do questionário de contratualização ao PMAQ, deverá responder o questionário referente ao PNCT, que subsidiará a programação e compra dos medicamentos pelo governo federal e organização da oferta de cursos de capacitação.

Ingressar no PNCT - Tratamento do Tabagismo significa que o município e suas equipes de atenção básica assumem o compromisso de organização e implantação das ações para o cuidado da pessoa tabagista. O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva.

A adesão deve ser feita até 31 de maio de 2013. As equipes que não aderirem até essa data poderão fazê-lo apenas no novo ciclo do PMAQ.

**2. As Unidades Básicas de Saúde que já são credenciadas ao PNCT – Tratamento do Tabagismo – devem aderir junto ao 2º ciclo do PMAQ/2013?**

Sim. As UBS já credenciadas ao PNCT – Tratamento do Tabagismo – que desejam continuar executando as ações de cuidado à pessoa tabagista e recebendo as medicações devem aderir ao PNCT junto ao PMAQ.

**3. As Unidades Básicas de Saúde que já são credenciadas ao PNCT – Tratamento do Tabagismo, mas que não aderiram ao 2º ciclo do PMAQ/2013 continuarão participando do PNCT?**

Sim. Os gestores municipais dessas UBS deverão informar o gestor estadual do interesse em continuar no PNCT - Tratamento do Tabagismo, manter o tratamento do tabagismo e informar a necessidade de medicamentos conforme planilhas e fluxos existentes (maior detalhamento na questão 7).

**4. Os serviços de saúde da atenção especializada e centros de atenção psicossocial (CAPS) continuarão credenciados ao PNCT – Tratamento do Tabagismo?**

Sim. Os estabelecimentos de saúde da atenção especializada e CAPS que já ofertam o tratamento do tabagismo poderão continuar a ofertá-lo. Os gestores municipais ou estaduais desses estabelecimentos deverão informar o gestor estadual ou federal do interesse em continuar no PNCT - Tratamento do Tabagismo e informar a necessidade de medicamentos conforme planilhas e fluxos existentes (maior detalhamento na questão 7).

É importante ressaltar que o atendimento na atenção especializada e CAPS deverá ser realizado oportunisticamente, quando o usuário for atendido nestes serviços por outro evento ou doença.

**5. Novos serviços de atenção especializada e centros de atenção psicossocial (CAPS) poderão ser credenciados?**

Sim. Entretanto, é importante ressaltar que a atenção às pessoas tabagistas **deve ser prioritariamente** realizada na Atenção Básica. Assim, os gestores municipais devem fortalecer a AB para que o tratamento seja ofertado o mais próximo do usuário, ou seja, nas Unidades Básicas de Saúde.

Quando o gestor municipal identificar a necessidade de credenciamento de novos serviços de saúde de atenção especializada e/ou CAPS, estes deverão enviar a relação destas unidades ao gestor estadual que compilará dos dados dos seus municípios e encaminhará a relação para a Coordenação Nacional do PNCT/INCA.

**6. Quais medicamentos estarão disponíveis no Sistema Único de Saúde?**

Para apoio ao tratamento das pessoas tabagistas, o SUS tem disponível as seguintes medicações: terapia de reposição de nicotina sob a forma de adesivo transdérmico (7mg, 14mg e 21mg), goma de mascar (2mg) e pastilha (2mg); e cloridrato de bupropiona (comprimido de 150mg).

**7. Como será a programação para a aquisição da medicação?**

Os medicamentos serão adquiridos pelo governo federal, baseada na programação nacional, realizada de maneira ascendente e descentralizada.

Na atenção básica, após a adesão ao PMAQ pelo gestor municipal, cada equipe habilitada, no momento do preenchimento do questionário eletrônico de adesão ao PMAQ, deverá responder o questionário referente ao PNCT - Tratamento do Tabagismo, que subsidiará a programação e compra dos medicamentos pelo governo federal. O questionário inclui uma pergunta essencial para a programação, que deve ser respondida com muita atenção: qual a estimativa da quantidade de usuários assistidos no período de 12 meses em sua equipe?

Os serviços de saúde de média e alta complexidade credenciados pelo PNCT - Tratamento do Tabagismo - e as equipes de atenção básica que não aderiram ao PMAQ, mas que já eram credenciadas ao PNCT continuarão a programar a aquisição de medicamentos, conforme planilhas e fluxos existentes atualmente. Estes serviços deverão informar às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) a programação do quantitativo de medicamentos necessários para atendimento aos usuários. A SMS compilará os dados e encaminhará para a respectiva Secretaria Estadual de Saúde (SES) que, em conjunto com a assistência farmacêutica estadual, compilará os dados de todos os municípios e

encaminhará para a Coordenação Nacional do PNCT/INCA, que por sua vez compilará os dados nacionais e encaminhará para a Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica de Medicamentos Estratégicos/DAF/MS.

A partir do dados enviados, a aquisição de medicamentos será equivalente a 80% da estimativa de usuários a serem atendidos para tratamento do tabagismo nos serviços de saúde.

#### **8. Como estimar o número de usuários que serão atendidos pela equipe de atenção básica?**

A estimativa de usuários que serão atendidos em 12 meses pode ser a partir dos cálculos sugeridos, considerando a capacidade instalada, ou dos registros locais referentes às pessoas tabagistas já atendidas naquela localidade, nos casos em que o PNCT - Tratamento do Tabagismo já está implementado. É importante que os dados sejam os mais fidedignos possíveis à realidade da equipe.

Segue sugestão de cálculo:

- a. Conhecer ou estimar o número de pessoas tabagistas no território. Cada equipe poderá ter a prevalência de pessoas tabagistas por meio de registros próprios, de inquéritos locais ou da PNAD 2008, observando os dados do seu estado.

Exemplo: A equipe 1 da UBS Recaminho, localizada no estado de Mato Grosso, tem 2.485 pessoas com 15 anos ou mais de idade cadastradas. Considerando o percentual de tabagistas no estado (17,1%), o número estimado de fumantes na equipe é de 425 pessoas.

- b. Estimar o número de fumantes que desejam parar de fumar. Cada equipe poderá ter a prevalência de pessoas tabagistas por meio de registros próprios, de inquéritos locais ou da PNAD 2008, observando os dados da sua região.

Exemplo: A equipe 1 da UBS Recaminho, localizada no estado de Mato Grosso, tem 425 tabagistas com 15 anos ou mais de idade cadastrados. Considerando o percentual de tabagistas da região centro-oeste que desejam parar de fumar nos próximos 12 meses (15,9%), o número estimado de tabagistas que desejam parar de fumar é de 67 pessoas.

- c. Estimar a capacidade da equipe em realizar atendimentos individuais ou em grupo para tratamento do tabagismo. Para a estimativa da quantidade de grupos terapêuticos a serem formados deve-se considerar o número de encontros e o tempo de seguimento deste grupo.

Tabela 1 - Percentual de fumantes diários com 15 anos ou mais de idades, segundo as Unidades da Federação – 2008.

<b>Estado</b>	<b>Percentual</b>
Rio Grande do Sul	18,4
Piauí	17,5
Mato Grosso do Sul	17,2
Acre	17,1
Paraíba	16,1
Paraná	16,0
Santa Catarina	15,8
Minas Gerais	15,1
Espírito Santo	15,0
São Paulo	14,9
Ceará	14,8
Tocantins	14,7
Goiás	14,6
Roraima	14,5
Alagoas	14,2
Rondônia	13,9
Pernambuco	13,8
Pará	13,5
Rio Grande do Norte	12,7
Rio de Janeiro	12,6
Maranhão	12,6
Bahia	12,5
Mato Grosso	12,5
Sergipe	12,1
Distrito Federal	11,2
Amazonas	10,4
Amapá	8,2
Brasil	14,5

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Tabagismo 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

Tabela 2 - Distribuição dos fumantes de 15 anos ou mais de idade que pensam em parar de fumar nos próximos 12 meses - 2008.

<b>Região</b>	<b>Percentual</b>
Norte	10,5
Nordeste	11,2
Sudeste	11,7
Sul	9,3
Centro-oeste	15,9
Brasil	11,4

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Tabagismo 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

**9. Como será a distribuição dos medicamentos?**

Os medicamentos serão adquiridos pelo governo federal e distribuídos trimestralmente aos estados, Distrito Federal, capitais e municípios com mais de 500.000 habitantes por meio do componente estratégico da assistência farmacêutica. Os municípios com menos de 500.000 habitantes receberão os medicamentos por meio da distribuição realizada pelo estado ao qual pertence. É responsabilidade da secretaria municipal de saúde organizar a distribuição dos medicamentos para os estabelecimentos de saúde onde serão dispensados. Para auxiliar nessa organização o Ministério da Saúde disponibilizará as informações de programação das equipes de atenção básica aos seus respectivos gestores municipais e estaduais, via relatório, após o término de adesão ao PNCT.

**10. Cada Unidade Básica de Saúde receberá a quantidade de medicamentos exata para o número estimado de usuários?**

Isso dependerá da organização do município, pois é responsabilidade da secretaria municipal de saúde organizar a dispensação dos medicamentos, a qual deve ser o mais próximo e acessível ao usuário, preferencialmente nas unidades básicas de saúde.

**11. Qual o prazo para as Secretarias Estaduais de Saúde e os municípios com mais de 500 mil habitantes, que aderiram ao PNCT via PMAQ, receberem os medicamentos do governo federal?**

Os estados e municípios com mais de 500 mil habitantes, que aderiram ao PNCT via PMAQ, receberão os medicamentos programados em setembro de 2013.

**12. Apenas os usuários em tratamento em grupo poderão receber o apoio medicamentoso?**

Não. O tratamento do tabagismo inclui abordagem em grupo e/ou individual. A decisão quanto à utilização do apoio medicamentoso cabe à avaliação do profissional de saúde, juntamente com o usuário, que pode estar em acompanhamento em grupo e/ou individual. Por isso é essencial, no momento da contratualização das equipes no PMAQ responder às questões sobre a estimativa do número de usuários que serão atendidos em grupo e individualmente.

**13. Os estados e municípios devem ofertar capacitação aos seus profissionais?**

Sim. Uma das atribuições dos municípios é capacitar os profissionais de nível superior, buscando a capacitação de pelo menos um profissional de saúde por estabelecimento. Cabe

aos estados também capacitar e apoiar os municípios na capacitação dos profissionais. É importante que os municípios e seus respectivos estados se organizem quanto ao processo de capacitação local. Para auxiliar nessa organização, o Ministério da Saúde disponibilizará as informações sobre o número profissionais a serem capacitados, informados pelas equipes de atenção básica, aos seus respectivos gestores municipais e estaduais, via relatório, após o término de adesão ao PNCT.

O conteúdo básico da capacitação será enviado posteriormente pela Coordenação Nacional do Programa de Controle do Tabagismo para as Secretarias Estaduais de Saúde.

Além disso, o governo federal elaborará material de apoio para os processos educativos que poderão ser utilizados pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, como a publicação do Caderno de Atenção Básica – Tabagismo (prevista para o 2º semestre de 2013)

#### **14. Os grupos de tratamento devem ser conduzidos por dupla de profissionais?**

O tratamento do tabagismo considera uma abordagem multiprofissional, então a condução do grupo terapêutico por uma dupla de profissionais, de diferentes categorias, facilita essa abordagem. Entretanto, isso dependerá da organização dos serviços de saúde e da habilidade de seus profissionais na abordagem ao tabagista, podendo também ser conduzido por uma equipe de profissionais ou por apenas um profissional.

#### **15. As planilhas de produção deverão ser preenchidas e enviadas trimestralmente à Coordenação Nacional do PNCT/INCA?**

Para as Unidades Básicas de Saúde, a partir da implantação do e-SUS, o monitoramento do PNCT - Tratamento do Tabagismo - será por meio dos dados inseridos neste sistema, tanto coleta de dados simplificada quanto prontuário eletrônico, e por meio de sistemas informatizados para gerenciamento de medicamentos, como o Hórus.

Todos os serviços de saúde já credenciados ao PNCT (atenção básica e especializada), anteriormente à adesão via PMAQ, deverão enviar as planilhas de produção trimestral até setembro de 2013. Posterior a esta data, apenas os estabelecimentos de atenção especializada continuarão a enviar as planilhas trimestralmente à gestão municipal, que enviará à gestão estadual e esta à Coordenação Nacional do PNCT/INCA, além da utilização de sistemas informatizados para gerenciamento de medicamentos, como o Hórus.

**16. Os manuais do coordenador e do participante “Deixando de fumar sem mistérios” continuarão a ser enviados pela Coordenação Nacional do PNCT/INCA aos estados?**

Com o objetivo de facilitar o acesso à informação, bem como diminuir custos, o PNCT/INCA/SAS/MS e o DAB/SAS/MS incorporarão o conteúdo do Manual do Coordenador ao Caderno de Atenção Básica (CAB) – Tabagismo, que está em desenvolvimento. Assim como os demais CABs, este estará disponível para download e uma versão impressa será enviada cada UBS. A versão online tem previsão de ser disponibilizada no segundo semestre de 2013.

Para os serviços de saúde de atenção especializada, a publicação "Deixando de Fumar sem Mistérios – Manual do Coordenador” continuará sendo enviada pelo PNCT/INCA/SAS/MS às Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

O envio da publicação “Deixando de Fumar sem Mistérios – Manual do Participante” será de responsabilidade do INCA/MS e detalhamento sobre logística será enviado oportunamente as Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

**Contatos:**

1. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo (INCA/SAS/MS) - e-mail: [tratamentofumantes@inca.gov.br](mailto:tratamentofumantes@inca.gov.br) - Telefones: (21) 3207- 5976 ou 3207-5977
2. Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica de Medicamentos Estratégicos – (CGAFME/DAF/SCTIE/MS) – e-mail: [cgafe.daf@saude.gov.br](mailto:cgafe.daf@saude.gov.br) – Telefones: (61) 3410-4106 ou 3410-4180 – Fax: (61) 3410-4193
3. Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC/DAET/SAS/MS) – e-mail: [redes.cronicas@saude.gov.br](mailto:redes.cronicas@saude.gov.br) – Telefone: (61) 3315-9052