



LEI Nº 2406 DE 12 DE DEZEMBRO DE 2018.

ALTERA A LEI Nº. 1.985 DE 13 DE JUNHO DE 2014, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

FÁBIO SCHROETER, Prefeito Municipal de Campo Verde, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições;

Faz saber, que a Câmara Municipal de Campo Verde aprovou, e Ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1.º - Fica alterado o artigo 1º, da Lei Municipal nº. 1.985/2014, que passará a contar com a seguinte redação.

Art. 1.º - Fica o Poder Executivo autorizado a contratar os Gerentes de Especialidades Médicas, Gerente de Serviços Médicos, Médico Clínico do Programa de Controle de Tabagismo e demais profissionais prestadores de serviços médicos para a realização de Plantões, sendo que seus respectivos serviços poderão ser prestados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Central de Regulação e Atenção Básica, atendimentos ambulatoriais, transporte de pacientes, auditoria médica e regulação de vagas.

Art. 2.º - Fica alterado o artigo 4º, da Lei Municipal nº. 1.985/2014, que passará a contar com a seguinte redação:

Art. 4º - A remuneração dos profissionais de que tratam os artigos 1º, 2º e 3º desta Lei, deverão obedecer aos padrões de remuneração, conforme a respectiva função por cada um exercida, observando o quadro a seguir:

DESCRIÇÃO	VALOR
<i>Médico em sobreaviso e deslocamento com transporte de pacientes (24 horas).</i>	<i>R\$ 900,00 por plantão</i>
<i>Médico Regulador e Responsabilidade técnica da Agência Transfusional (sobreaviso)</i>	<i>R\$ 3.000,00 mensais</i>
<i>Médico do CAPS (2 horas diárias)</i>	<i>R\$ 3.500,00 mensais</i>
<i>Médico para atendimento na zona rural</i>	<i>R\$ 14.375,00 mensais</i>
<i>Dentista para atendimento na zona rural (área descoberta)</i>	<i>R\$ 4.750,00 mensais</i>
<i>Auditoria médica</i>	<i>R\$ 2.500,00 mensais</i>
<i>Enfermeiro em sobreaviso e deslocamento com transporte de pacientes (24 horas).</i>	<i>R\$ 300,00 por plantão</i>
<i>Médico Clínico do Programa de Controle de Tabagismo</i>	<i>R\$ 6.500,00 mensais</i>



Art. 3º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Campo Verde, Estado de Mato Grosso, em 12 de dezembro de 2018.

FÁBIO SCHROETER
PREFEITO MUNICIPAL

DESPACHO: Sanciono a presente Lei, com emenda.

FÁBIO SCHROETER
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada nesta Secretaria de Administração, de acordo com a legislação vigente, com afixação no local de costume. Data Supra.

Gilmar Zito Prati
GILMAR ZITO PRATI
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO



Ofício Nº 525/2018/GAB/SMS/CV

Campo Verde-MT, 25 de outubro de 2018

Ao Excelentíssimo Senhor
Fabio Schroeter
Prefeito Municipal
Prefeitura Municipal de Campo Verde – MT

Assunto: Projeto de Lei que autoriza a celebração de contrato de prestação de serviço de profissional habilitado a executar o Programa de Controle de Tabagismo.

Exmo. Sr. Prefeito Municipal,

Apraz-me cumprimentá-lo cordialmente, ao tempo em que me dirijo à presença de Vossa Excelência para, informar, bem como ao final solicitar, o que adiante segue delineado.

Considerando que, o tabagismo é a principal causa prevenível de mortalidade e morbidade sendo sabidamente fator de risco importante das doenças mais frequentes incluindo as afecções cardiovasculares, neoplasias e doenças obstrutivas pulmonares crônicas responsável por 12% das mortes em todo o mundo por qualquer causa e 14% daquelas devido às doenças crônicas não transmissíveis. Aproximadamente 8 milhões de mortes por ano são ocasionadas devido ao tabagismo; o cigarro é o único produto vendido legalmente que leva a morte de 1 em cada 2 usuários.

Ainda, mais de 1.2 bilhões de pessoas no mundo fumam. Em nosso país a taxa de fumantes, estimada para 2017 foi de 10%, ou seja, mais de 20 milhões de brasileiros e outros 26 milhões são ex-fumantes (Figura 1a, PAHO/Vigitel, 2018). Segundo o Ministério da Saúde, a cada ano >150.000 pessoas morrem por enfermidades relacionadas ao tabaco. Estima-se que, anualmente, o custo direto de despesas médicas seja de R\$23 bilhões de reais e que o custo de perda de produtividade seja de R\$24 bilhões (Pinto et al, WHO, 2018) (Figura 1b).

Assim, visando proporcionar não somente uma melhor qualidade de vida, bem como estimular a prevenção e, conseqüentemente a redução de despesas médicas, posto que atualmente contamos com o apoio de uma profissional devidamente habilitada a realização do Programa de Controle do Tabagismo¹, sendo este realizado nos respectivos moldes, já em plena atividade desde o mês de agosto, solicito a elaboração de Projeto de Lei que contemple a autorização para celebração de contrato de prestação de serviços junto a profissional devidamente habilitada.

¹ Cópia anexa.

Ana Maria Baum
Assessora Executiva Gabinete
Portaria nº 158/2017
29/10/18



PREFEITURA DE
**CAMPO
VERDE**

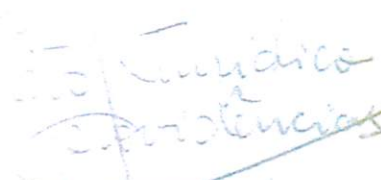
ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE CAMPO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cumpre ressaltar que, atualmente participam do programa 90 usuários, sendo realizadas até o presente momento 200 consultas, obtendo-se preliminarmente a abstinência total de 70 % dos usuários.

Por fim, para a realização do respectivo contrato e continuidade na execução do Programa, estipula-se como contrapartida a importância de R\$ 6.500,00 (Seis mil e quinhentos reais) mensais.

Certo de contar com vossa colaboração e apoio, sem mais para o momento reitero meus protestos de elevada estima e distinguido apreço.


Altair Timóteo Araujo
Secretário Municipal de Saúde


Fábio Schraeter


25/10/18

Fábio Schraeter
Prefeito Municipal



PREFEITURA DE
**CAMPO
VERDE**

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE CAMPO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura de Campo Verde
Estado de Mato Grosso

PREFEITO: Fábio Schroeter

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: Altair Temóteo de Araújo

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL

Eliane de Fátima Duarte, coordenadora médica, Controle do Tabagismo

Anacléia L. D. Rocha, enfermeira, Coordenadora do CAPS

Juliana G. Jorge, fonoaudióloga, Coordenadora do NASF

Yara A. A. Prati, enfermeira, NASF

Agosto 2018



PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

PREFEITO: **Fábio Schroeter**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE: **Altair Temóteo de Araújo**

Agosto 2018

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL

Eliane F. Duarte, médica coordenadora do grupo de tratamento do tabagismo

Anacléia L. D. Rocha, enfermeira, Coordenadora do CAPS

Juliana G. Jorge, fonoaudióloga, Coordenadora do NASF

Yara A. A. Prati, enfermeira, NASF

OBJETO DO PROGRAMA

Conhecer o número de fumantes do município e suas características, através de **enquete domiciliar**, realizada por **Agentes de Saúde** do Programa de Saúde da Família.

Desenvolver e coordenar um programa de controle do tabagismo baseado em **evidência científica**, atualizada e de alta qualidade, de modo a promover alta taxa de **abstinência em longo prazo**. Para tanto a coleta e avaliação de evidências emergentes ao longo do tempo dar-se-ão de maneira sistemática, segundo processo definido a priori (**Anexo 1**).

Implantar, concomitantemente ao programa de tratamento do paciente, sistema de **monitoramento médico e administrativo permanente**, com produção rotineira de **relatórios de sua eficácia** (**Anexo 2**).

O tratamento segue as linhas gerais do modelo preconizado pelo INCA/SUS baseado no uso de **tratamento abrangente do tabagismo** através de **terapia cognitivo-comportamental em grupo**, acoplada a **tratamento medicamentoso**, disponibilizado a todos residentes do município de Campo Verde. (**Anexo 3**).

JUSTIFICATIVA

O tabagismo é a principal causa prevenível de mortalidade e morbidade sendo sabidamente fator de risco importante das doenças mais frequentes incluindo as **afecções cardiovasculares**, **neoplasias** e **doenças obstrutivas pulmonares crônicas**, responsável por **12% das mortes em todo o mundo** por qualquer causa e **14%** daquelas devido às **doenças crônicas não transmissíveis** (**Tabela 1**). Aproximadamente **8 milhões de mortes por ano** são devidas ao tabagismo; o cigarro é o **único produto vendido legalmente** que leva a morte de **1 em cada 2 usuários** (WHO).



Mais de 1.2 bilhões de pessoas no mundo fumam (WHO, 2018). Em nosso país a taxa de fumantes, estimada para 2017 foi de 10%, ou seja, mais de 20 milhões de brasileiros e outros 26 milhões são ex-fumantes (Figura 1a, PAHO/Vigitel, 2018). Segundo o Ministério da Saúde, a cada ano >150.000 pessoas morrem por enfermidades relacionadas ao tabaco. Estima-se que, anualmente, o custo direto de despesas médicas seja de R\$23 bilhões de reais e que o custo de perda de produtividade seja de R\$24 bilhões (Pinto et al, WHO, 2018) (Figura 1b).

Figura 1a.

Prevalencia de consumo actual de tabaco fumado y de cigarrillos en adultos, encuestas más recientes (datos proporcionados por los países)

País	Nombre de la encuesta	Año	Edades de edad	Consumo actual de tabaco fumado			Consumo diario de tabaco fumado			Consumo actual de cigarrillos			Consumo actual de cigarrillos por cada 100 habitantes		
				Porcentaje	Hom.	Muj.	Porcentaje	Hom.	Muj.	Porcentaje	Hom.	Muj.	Porcentaje	Hom.	Muj.
Antigua y Barbuda	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Argentina	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles	2013	≥18	—	—	—	—	—	29,9	20,6	25,1	—	—	—	—
Benin	Encuesta Paso a Paso de la OMS (STEPS)	2012	25-64	26,8	6,4	16,7	17,0	4,0	10,6	—	—	—	11,2	2,7	7,0
Barbados	Salud de la Nación	2011-12	≥25	15,5	3,7	9,2	11,0	2,3	6,4	—	—	—	—	—	—
Bahamas	Encuesta de conglomerados de indicadores múltiples (MICS)*	2015	15-49	16,4	2,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Estudio Nacional de Prevalencia y Características de Consumo de Drogas en Hogares	2014	12-65	21,9	9,1	14,9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Brasil	Encuesta Nacional de Salud (PNS)	2013	≥18	18,5	11,0	14,7	16,2	9,7	12,7	18,7	10,8	14,6	15,7	9,2	10,9

Fonte: PAHO, 2018, Vigitel, 2018.

Figura 1b

Custo	Homens (B)		Mulheres (C)		Total (D = B + C) / R\$ Bil
	Totais (A)	Atribuições ao tabagismo	Totais (A)	Atribuições ao tabagismo	
	n	%	n	%	
Despesas médicas	18.120.021.117	1.694.276.814	1.481.941.817	1.481.941.817	3.176.218.631
Perda de produtividade	1.443.111.163	149.094.117	1.293.016.946	214.956.141	2.786.133.109
Total	19.563.132.280	1.843.370.931	2.774.958.763	1.706.907.958	5.918.329.694
Despesas médicas	1.032.029.590	1.092.249.797	610.269.001	407.010.274	1.642.288.800
Perda de produtividade	5.000.000.000	2.924.912.240	2.960.000.000	115.979.640	5.964.912.240
Total	6.032.029.590	3.917.162.037	3.570.269.001	523.000.000	7.507.438.038

Fonte: Pinto et al, 2015



Embora o Brasil tenha alcançado grande progresso na luta contra o tabagismo nas últimas décadas, tendo introduzido legislação desde os anos 80, análises adicionais dos dados mais recentes do Vigitel (2018) mostram que as políticas introduzidas nos últimos anos estão levando a perda de terreno com retrocesso na área da saúde, agravamento do estado da atenção básica e aumento nas taxas de mortalidade prematura por doenças crônicas (Doniec et al, Folha de São Paulo). Esta situação ressalta a importância da ação de programas de saúde voltadas à prevenção agora provavelmente mais do que nunca.

A prevalência da dependência ao tabaco é inversamente proporcional às condições socioeconômicas da população enquanto que as taxas de abstinência ao fumo associam-se diretamente ao nível socioeconômico. Além disso, o acesso a qualquer tratamento de tabagismo comprovadamente eficaz é usualmente mais restrito às populações mais carentes.

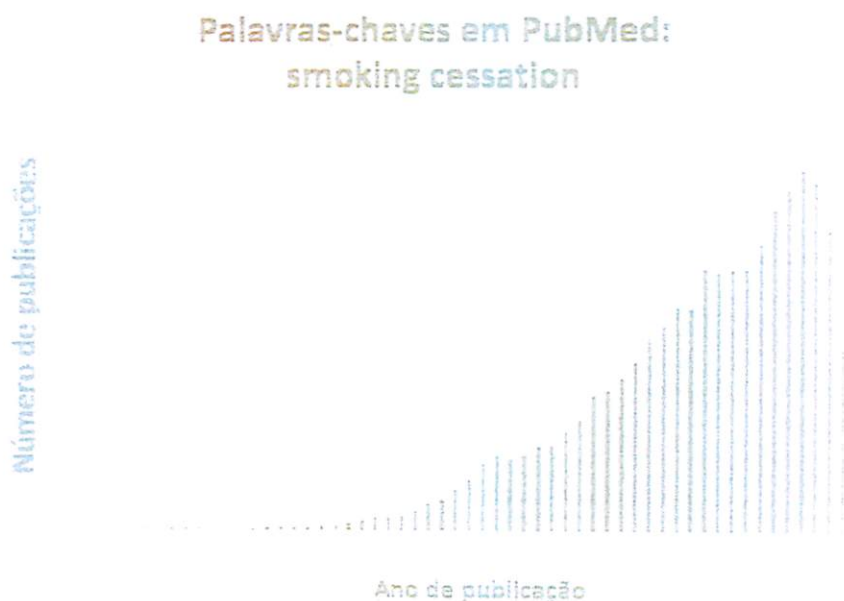
Recentemente, os jovens têm experimentado iniciação ao vício do tabaco através de formas diferentes do cigarro tradicional, seja usando vapor por nargilé, ou cigarros eletrônicos (Araújo 2018, Correa 2018, Duong et al, Nyman et al).

Apesar da informação impressa em cada maço de cigarro citar que os mesmos contêm mais de 4.700 substâncias tóxicas, há muito sabemos que este número, na verdade, ultrapassa 7.000 componentes (Tabela 2, Rodgman & Perfetti). Como estas, a cada exposição (pela fumaça tragada, rapé inalado ou fumo mascado) eventualmente atingem a corrente sanguínea, os efeitos adversos estão presentes em todos os tecidos do corpo humano (Tabela 3, WHO). Cada cigarro diminui a vida do fumante em 7 minutos; ocasionando 1 óbito a cada segundo, 10 mil por dia; metades destes ocorrem em indivíduos em idade produtiva, entre 35 a 69 anos de idade (Markidan et al). No Brasil, o total é de 500 óbitos diários (WHO, Reitsma et al).

A indústria do tabagismo é considerada provavelmente uma das mais bem sucedidas de todos os tempos. Hoje, 1 em cada 7 pessoas fumam (equivalente a 1.2 bilhões de usuários), 10 milhões de cigarros são comprados por minuto, 15 bilhões são vendidos por dia e 5 trilhões são produzidos e fumados por ano (WHO). Com tamanho poder financeiro e de marketing, o rigor e morosidade da produção de resultados científicos levou décadas para conseguir acumular e divulgar fatos demonstrando o reverso da medalha. Finalmente, a partir do final do século passado esta situação tem sido revertida (Figura 2, Pubmed).



Figura 2. Número de artigos indexados em PubMed sob as palavras-chave "smoking cessation" por ano desde 1960.



Sabemos hoje, portanto, que a adição causada pela nicotina é uma doença crônica, com vários episódios de recorrência. O uso prolongado do tabaco leva a dependência fisiológica e a um comportamento compulsivo de uso. Mais de 70% dos fumantes querem parar de fumar e 40% tentam pelo menos uma vez ao ano (World Lung Foundation). Embora o SUS ofereça tratamentos em nível de atenção básica com apoio medicamento gratuito, a maioria dos fumantes tentam sozinhos com taxa de sucesso extremamente baixa (2%).

O uso de medicamentos de apoio multiplica em muitas vezes a chance de sucesso (Cahill et al) através da redução dos sintomas de abstinência na fase inicial do tratamento. Além disso, através da dessensibilização dos receptores nicotínicos as medicações aliviam os efeitos imediatos, prevenindo recaídas.

A rapidez com que a nicotina é absorvida leva esta substância a ser classificada como uma das drogas mais aditivas. Enquanto a fumaça do cigarro expõe o fumante a mais de 7.000 substâncias tóxicas, os repositores de nicotina levam a níveis plasmáticos satisfatórios sem a exposição aos produtos tóxicos da combustão do cigarro.

É volumosa a literatura que demonstra a segurança e eficácia dos tratamentos baseados em repositores de nicotina, usados isoladamente, ou em combinação entre diferentes apresentações ou com uso de bupropiona, e permitindo que o paciente fume (Cahill et al).

A evidência da segurança do seu uso a longo prazo (>12 semanas) é recente mas tem se consolidado através de replicação de resultados em diferentes populações e situações (Hall et al, Schnoll et al, Stead & Lancaster, Wang et al, Zhang et al).



O uso de repositores de nicotina combinados com terapia cognitivo-comportamental há muito vem sendo preconizado (INCA). O que tem se demonstrado mais recentemente é que quanto mais intensivo e duradouro o tratamento maior a chance de abstinência a longo prazo (Borland, El-Khoury et al, Hall et al, Tombor et al, West et al). Outras variáveis a impactar positivamente o sucesso do tratamento é a busca ativa do paciente, mesmo para aqueles que ainda não se consideram prontos a parar (Danan et al, Hall et al) e ter em mente que o uso de medicamento pode servir como mediador por manter o paciente em contato com o profissional de saúde (Zhang et al).

Contribuindo para esta evidência tem sido a demonstração de que a terapia cognitivo-comportamental intensiva leva a mudanças estruturais e funcionais em nível neuronal (Månsson et al, Yuan et al). Também há evidência concreta agora de que é importante que o paciente se conscientize de que na fase de tratamento deverá se ausentar de lugares onde a exposição ao fumo seja facilitada (Chaiton et al).

Estudos ainda demonstram os benefícios da abstinência são significativamente mais importantes que a redução de danos pois sabemos atualmente que não há nível seguro de exposição. Enquanto que a abstinência (mesmo que depois de longa exposição) leva a redução de mortalidade e melhora de prognóstico de doenças estabelecidas mesmo que neoplásicas, até mesmo diminuindo a ocorrência ou retardando o mesmo (Chen et al, Gama et al, Moazed et al).

Chen et al demonstrou diminuição da probabilidade de diagnóstico de câncer de pulmão devida à abstinência ao cigarro independente do genótipo apresentado bem como aumento da média de idade ao diagnóstico de 7 anos mais tarde:

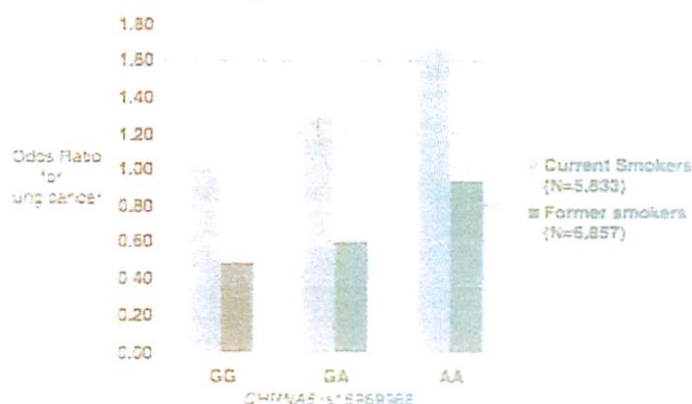
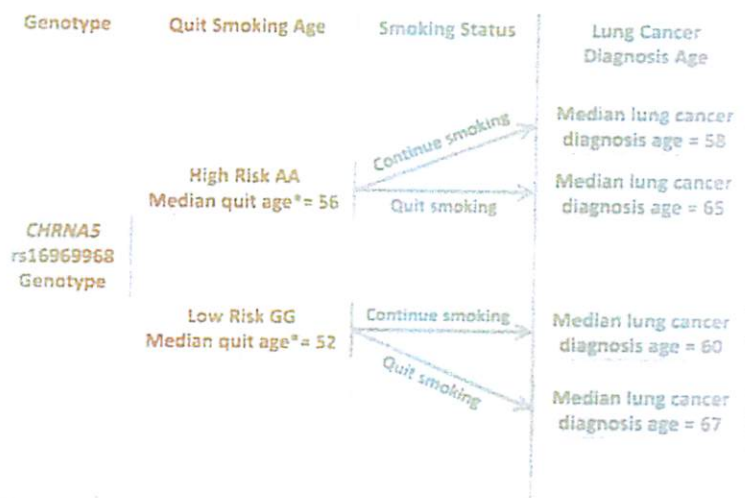


Fig. 1. CHRNA4 rs1044396 predicts risk of lung cancer, smoking cessation decreases probability of lung cancer regardless of CHRNA4 rs1044396 genotype. Quitting individuals who report having quit smoking when ascertained as cases of lung cancer or controls (N = 1,280) 1,280 cases of lung cancer and 1,280 controls. All participants have smoked at least 100 cigarettes. 683 active smokers, 683 smokers who have quit. Adjusted for age, sex and rs1044396 genotype.



* These associations are based on existing meta-analysis evidence (Chen et al, 2015).

Fig. 3.1. Interaction diagram of CHRNA5 rs16969968 genotypes, smoking cessation, and lung cancer risks. * Risk associations are based on existing evidence.

O esquema a seguir mostra o contexto em que o fumante se insere nas diferentes esferas sócio-ecológicas e que são passíveis de eventual abrangência dentro das atividades do programa de tratamento.

CENTRAL ILLUSTRATION: Socio-Ecological Model of Factors Associated With Smoking Initiation and Continued Smoking



Kalkhoran, S. et al. J Am Coll Cardiol. 2018;72(9):1030-45.



Descrição do Programa:

Demanda potencial

Um estudo realizado em Campo Verde, publicado em 2015 e analisando dados de 2012 mostrou que a prevalência de tabagismo em uma amostra de quase 800 moradores era de 17,4% e a exposição ativa (4%) e passiva (11%) de gestantes totalizava 15% (Jorge et al). Assim, tomando-se estes dados e aqueles do Vigitel (2018), uma estimativa conservadora do número de fumantes no município seria de 4.200 a 6.000.

Componentes do tratamento

Baseados na evidência científica acima disposta, propõe-se os seguintes elementos:

- (1) terapia cognitivo-comportamental intensiva (TCCI) acoplada a tratamento medicamentoso e contenha ações facilitadoras para a mudança de hábitos de vida e para a incorporação de resolutividade de problemas pessoais (life skills)
- (2) que a TCCI aconteça dentro do contexto da realidade cultural e socioeconômica do grupo de pacientes a serem tratados,
- (3) que a terapia medicamentosa esteja disponível gratuitamente pela duração necessária para o dessensibilização da dependência fisiológica segundo a necessidade de cada indivíduo (e não segundo padrão pré-estabelecido para o grupo como um todo)
- (4) que a busca ao paciente seja ativa
- (5) que o acesso ao grupo de TCCI seja aberto para a admissão do fumante tão prontamente quanto ele sinta qualquer nível de motivação para participar e
- (6) que a disponibilização da equipe de profissionais seja permanente, ou seja, que acompanhe o ex-fumante até que ele(a) se sinta estável para o espaçamento das sessões e, enfim, seu desligamento do grupo.

Busca ativa

Inicialmente propõe-se a realização de enquete do número de fumantes por domicílio com estimativa do número de menores sujeitos a exposição passiva através de preenchimento do formulário a seguir, durante a visita domiciliar realizada pelo agente de saúde:

Data da visita	
Endereço	
No. de fumantes no domicílio	
Se há fumantes:	
No. de crianças:	0-5 anos: 5-15 anos:
Fumante #1:	Idade: Sexo:
	Fuma cigarros /dia



Fumante #2:	Idade:	Sexo:
	Fuma	cigarros /dia
Fumante #3:	Idade:	Sexo:
	Fuma	cigarros /dia
Fumante #4:	Idade:	Sexo:
	Fuma	cigarros /dia

A análise dos dados colhidos indicará o procedimento de recrutamento dos fumantes.

Monitoramento

(1) Da base científica:

A estratégia de monitoramento da disponibilidade de novas evidências científicas está descrita no Anexo 1 ao qual estão anexados os documentos pertinentes.

(2) Da auditoria médica e administrativa:

Os instrumentos desenhados para coleta de informações para a auditoria médica e administrativa do programa fazem parte do Anexo 2.

Os dados colhidos servirão como base para

- Cálculo da taxa de abstinência ao tabaco após tratamento baseado em terapia cognitivo-comportamental intensiva acoplada a tratamento medicamentoso em pacientes atendidos dentro de um serviço público.
- Documentar a taxa de abstinência na população fonte do estudo segundo variáveis selecionadas, a saber: sexo, idade, local de residência, renda familiar, educação, co-morbidades, índice de massa corporal (IMC), pressão arterial a admissão, nível de dependência à nicotina, intensidade do vício segundo a escala de Fagerström, teste de Richmond, escalas de depressão e ansiedade (HAAD), modalidade da abstinência escolhida (abrupta versus gradativa).
- Descrever a taxa de abstinência segundo a frequência de utilização do tratamento estratificada pelo nível de dependência fisiológica, nível de motivação para a abstinência, modalidade de abstinência, variáveis socioeconômicas e demográficas e variáveis clínicas
- Descrever os grupos com maior taxa de abstinência sustentada, i.e., em longo prazo, ou seja, aos 3, 6, 12, 18 e 24 meses de seguimento (etc), segundo a frequência de exposição ao tratamento, e segundo as demais variáveis relevantes dentre as acima listadas
- Estimar o risco de recaída no grupo tratado após intervalos pré-estabelecidos de tempo de seguimento (3, 6 e 9, 12, 18, 24 meses), e sua associação com variáveis selecionadas



- (f) Identificar as variáveis (número de sessões em que o participante compareceu, uso de terapia medicamentosa e tempo desde a última sessão) associadas ao tempo sem recaída pós- tratamento de tabagismo.

Seguimento e coleta de dados: Os dados da primeira visita são coletados para 100% dos participantes utilizando-se os instrumentos citados. Os dados de seguimento compreendem a data da participação no grupo de TCCI, o número de cigarros fumados durante os últimos 7 dias (ou a média diária desde a última visita) e o tipo e dosagem de medicamento utilizado. Os dados de acompanhamento são coletados sempre que o(a) fumante/ex-fumante comparecer a sessão. Para os participantes que param de comparecer, dados de seguimento após 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses poderão ser coletados por entrevista telefônica, utilizando-se um curto questionário específico para este fim para documentação do período de abstinência parcial e total e recaídas a cada marca de tempo.

Tratamento: A terapia cognitivo-comportamental intensiva compreende uma sessão semanal de 2 ou 3 horas sem restrições quanto ao ingresso ou frequência de atendimento do participante. A sessão é realizada sempre no mesmo dia da semana, no mesmo horário e na mesma sala, para que não haja qualquer barreira desta natureza que possa desestimular o(a) fumante a se expor ao tratamento, tendo ele(a) comparecido por sua própria decisão ou apenas como curiosidade ou para acompanhar um amigo ou parente. Não se estabelece número máximo nem mínimo de participantes de qualquer sessão. Durante a sessão são reforçadas ações facilitadoras para a mudança de hábitos de vida e a incorporação de resolutividade de problemas pessoais (life skills), todas utilizando exemplos concretos do cotidiano dos participantes de cada sessão.

O apoio medicamentoso inclui o uso de adesivos, pastilhas e gomas repositores de nicotina e bupropiona, a serem utilizados segundo dosagem indicada pelo fabricante, mas por tempo a ser determinado segundo a resposta individual de cada participante. A necessidade de combinação de destes medicamentos também é determinada pelo médico assistente e segundo a resposta individual de cada participante.

Desfechos diretos e imediatos: O resultado principal será a medida de abstinência total ou parcial do tabaco coletadas através de auto relato durante a sessão de TCCI ou durante a entrevista individual com o médico no final de cada TCCI; é durante a entrevista individual que o médico adequa a dosagem ou o tipo de apoio medicamentoso necessário para aquele momento do tratamento.

Abstinência total é definida como o uso de "zero cigarros" entre o dia estabelecido como a data escolhida ou determinada da abstinência até a data da avaliação de seguimento e abstinência parcial é a abstinência de pelo menos 90% do número de cigarros habitualmente fumados.

Recaída é definida como a volta ao uso de cigarros de maneira rotineira e diária, não importando o número de cigarros fumados.



Para obtenção da taxa de abstinência aos 3, 6, 9, 12, 18 e 24 meses para os participantes que não comparecem mais as sessões de TCCI, poderá ser realizado contato telefônico conforme acima descrito.

Análises estatísticas: As taxas de recaída, abstinência parcial e abstinência total serão estimadas por meio de seus respectivos intervalos com 95% de confiança. Para a comparação da distribuição de variáveis contínuas e categóricas segundo os desfechos principais (ausência de abstinência ou recaída, abstinência parcial e abstinência total), os testes t de Student e o teste de chi-quadrado serão utilizados, respectivamente. Estimadas através de modelos de regressão logística múltipla, com cálculo de odds-ratios brutos e ajustados e seus respectivos intervalos de confiança de 95% serão obtidos para variáveis categóricas quando apropriado. Para as análises de tempo de recaída do tratamento, serão produzidas curvas de sobrevida e estimadores de Kaplan Meier, assim como modelos de regressão de Cox (Cox proportional hazard models), quando adequados. Para todos os testes, o nível de significância estatística será determinado em $<0,05$. As análises serão feitas com auxílio do software apropriado para análise estatística.

O banco de dados será alimentado ao final de cada sessão.

Relatórios preliminares serão produzidos com intervalos trimestrais e manuscritos serão desenvolvidos conforme a disponibilidade de dados com vistas a submissão a periódicos internacionais com revisão de pares (preferencialmente: JAMA [fator de impacto (IF) 23.5]; Psychol Bull (IF 10); Br Med J (IF 9); Psychol Rev (IF 8); Am J Epidemiol (IF 5.1); Addiction (IF 4.1); Nicotine Tob Res (IF 2.5); ou uma daquelas listadas na tabela abaixo.

Lista de periódicos a serem considerados como alvo para a submissão de manuscritos:

Rank	Nome do Periódico	Fator de Impacto
1	Addiction	4.09
2	Psychol. Addict. Behav.	2.17
3	J. Subst. Abuse Treat.	2.01
4	J. Studies on Alcohol	1.88
5	Addictive Behaviors	1.85
6	Europ. Addiction Res.	1.67
7	Drug & Alcohol Review	1.42
8	J. Addictive Diseases	1.42
9	Am. J. Addiction	1.40
10	Substance Use & Misuse	1.38

Desfechos a longo prazo: A abstinência a longo prazo ao tabagismo traz um sem-número de benefícios a citar diminuição do risco de infarto do miocárdio pela metade em apenas 4 meses de abstinência total. Até mesmo quando a abstinência total somente é conseguida mais tardiamente na vida, depois dos 40 ou 50 anos de idade,



a redução na mortalidade por doenças relacionadas ao tabagismo e mesmo mortalidade por qualquer causa é significativamente reduzida. Esta estatística foi obtida de um estudo prospectivo de 1,3 milhão de mulheres na Inglaterra e nos EUA nascidas por volta de 1940 e seguidas até 2011 (Pirie et al, 2013).

Risco relativo de mortalidade por enfisema e câncer de pulmão entre mulheres fumantes e não fumantes (Pirie et al 2013).

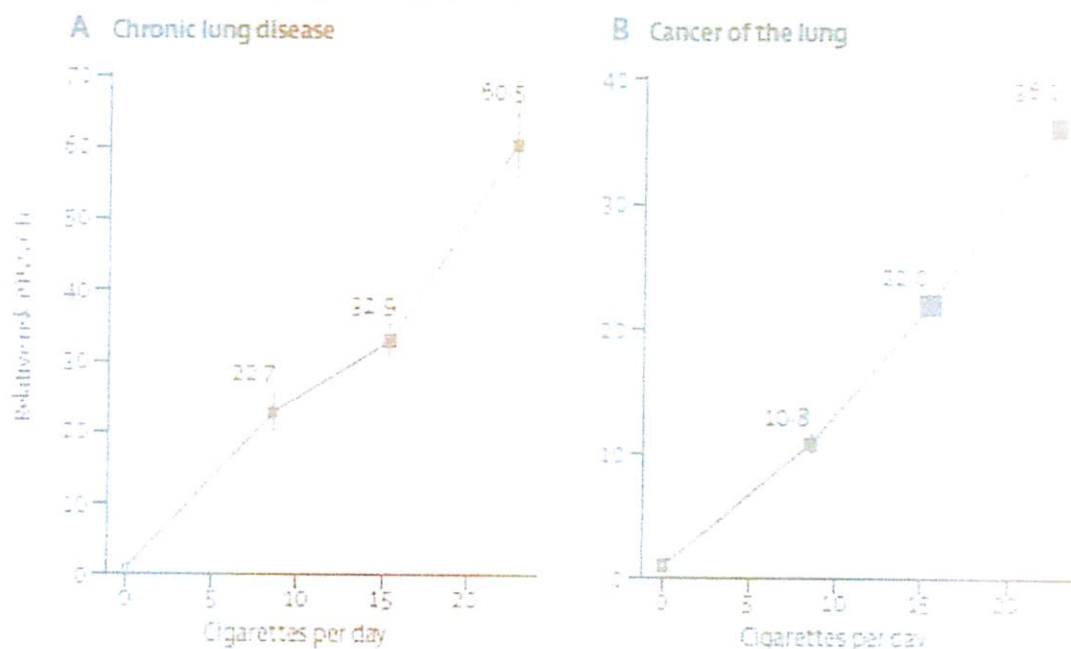
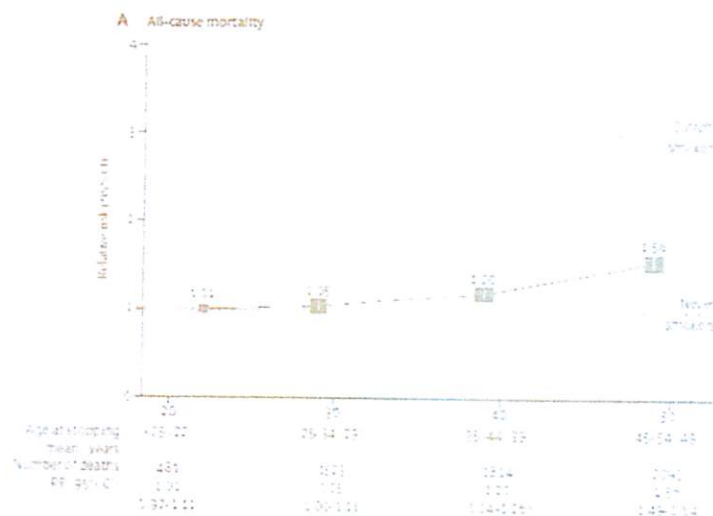


Figure 3: 12-year relative risk, current smoker versus never-smoker, by amount smoked

Mortalidade por todas as causas (Gráfico A) entre fumantes, aquelas que nunca fumaram e ex-fumantes de acordo com idade em que pararam de fumar (Pirie et al 2013).





Mortalidade por câncer de pulmão (Gráfico B) entre fumantes, aquelas que nunca fumaram e ex-fumantes de acordo com grupo etário em que pararam de fumar (Pirie et al 2013).

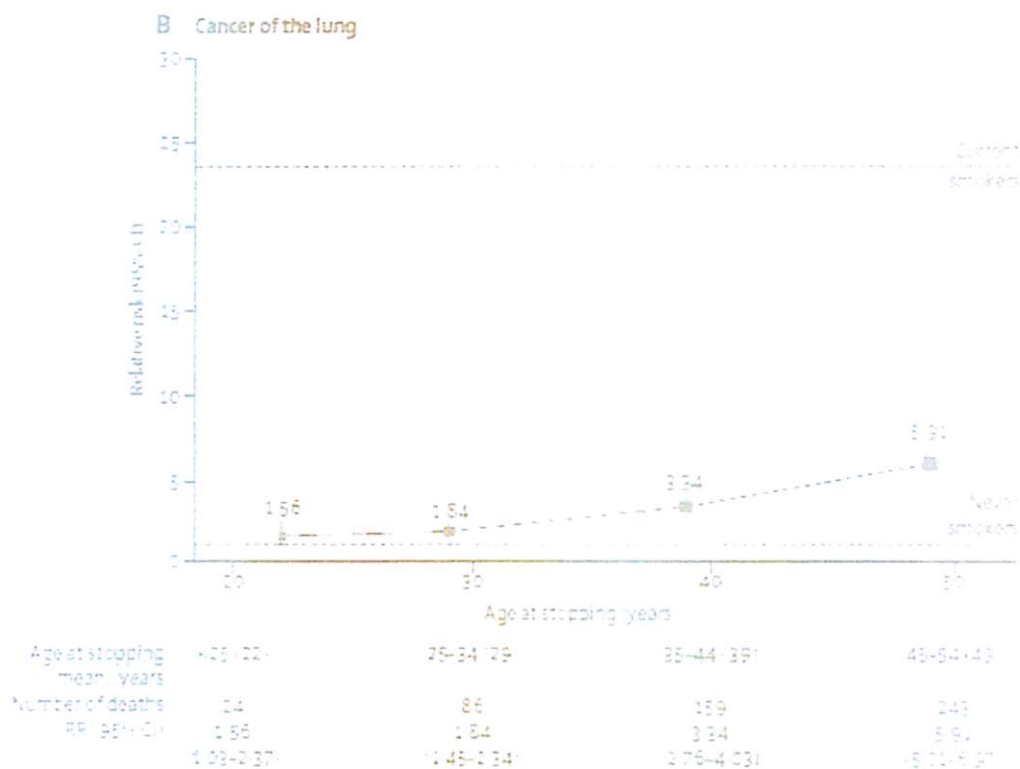


Figure 4: 9-year relative risk of (A) all-cause mortality and (B) cancer of the lung for ex-smokers by age at stopping (as reported at the 3-year postal resurvey) versus never-smokers

The area of each square is inversely proportional to the variance of the log relative risk vs never-smokers, which also determines the CI

Outra razão para que o serviço público se coloque em posição de luta ativa e contínua contra o tabagismo é a previsão documentada recentemente pela Agência de Pesquisa Contra o Câncer, órgão da Organização Mundial da Saúde que a incidência e mortalidade por câncer aumentarão mundialmente em quase 80% (IARC 2018, Chade 2018). Este aumento não é unicamente devido ao envelhecimento da população, mas também a fatores preveníveis como estilo de vida incluindo o uso de tabaco, obesidade e sedentarismo.

... "Juntas, mama, pulmão e colorretal representam um terço de todos as incidências de câncer no mundo. Em 2018, a estimativa é de que 2,1 milhões de pessoas serão afetadas por câncer de pulmão e 1,8 milhão de pessoas irão morrer, 18% de todos os casos. O câncer de pulmão é ainda a principal causa de morte entre os cerca de 30 tipos de câncer." O estudo ainda alerta que, com o aumento do número de mulheres fumantes, e consequente aumento da ocorrência de câncer de pulmão entre elas, esta já se tornou a primeira causa de morte entre o sexo feminino em 28 países (IARC 2018, Chade 2018).



Elaboração e fase piloto do programa

No final do mês de junho de 2018 estabeleceu-se a equipe técnica responsável pelo programa (acima descrita) e em reuniões realizadas durante o mês de julho foi elaborado o funcionamento do programa aqui descrito.

No dia 1º de agosto demos início à fase piloto do programa com funcionamento nas 2 primeiras semanas em um dos locais estabelecidos (CAPS) e a partir da 3ª semana iniciamos as sessões noturnas no Plenarinho da Câmara Municipal. Nesse período foram realizados 90 atendimentos. Na última sessão, 50% dos participantes reportaram abstinência completa ao fumo.

Dado (1) a gravidade do problema que o tabagismo significa para a saúde pública do município de Campo Verde, (2) o alto custo que acarreta para o orçamento público, contribuindo para quase metade dos custos diretos da saúde e igual montante de custos de perda de produtividade, (3) a existência de tratamento eficaz do vício permitindo abstinência completa de longo prazo, (4) a obtenção de benefícios a curto prazo (i.e. prevenção de 50% dos infartos do miocárdio em apenas 4 meses de abstinência), tanto para o indivíduo, sua família e para os cofres públicos, este programa tem potencial de mudar significativamente o perfil do estado da saúde da população e a economia do município, além de servir de exemplo para outras regiões.



REFERÊNCIAS

Araújo A, pneumologista, UFRJ, 2018. Novas formas de tabaco, mais aderidas por jovens brasileiros. <http://cbn.globoradio.globo.com/media/audio/209136/dia-nacional-de-combate-ao-fumo-pesquisa-indica-qu.htm>.

Borland R. Strategies for eliminating smoked tobacco. *Tob Control*. 2018 Jul 21. pii: tobaccocontrol-2018-054434. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054434. [Epub ahead of print].

Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 5:CD009329, 2013.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital Signs: Current Cigarette Smoking Among Adults Aged ≥ 18 Years — United States, 2005 — 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 60 (35): 1207-1212, 2011. https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6035a5.htm?s_cid=mm6035a5_w

Chade J, Felix P. Câncer no Brasil pode aumentar em 78% nos próximos 20 anos Doença avança no mundo e deve ganhar espaço em países emergentes. O Estado de S. Paulo 12 Setembro 2018 | 11h11- Atualizado 12 Setembro 2018 | 23h58.

Chaiton M, Diemert L, Zhang B, et al. Exposure to smoking on patios and quitting: a population representative longitudinal cohort study. *Tob Control*. 2016 Jan;25(1):83-8. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2014-051761. Epub 2014 Oct 28.

Chen LS, Baker T, Hung RJ et al. Genetic Risk Can Be Decreased: Quitting Smoking Decreases and Delays Lung Cancer for Smokers With High and Low CHRNA5 Risk Genotypes - A Meta-Analysis. *EBioMedicine*. 2016 Sep;11: 219-226. doi: 10.1016/j.ebiom.2016.08.012. Epub 2016, Aug 10.

Comissão Intergestores Tripartite – SISPACTO, Indicadores de Saúde 2017-2021. <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/comissoes-intergestores-bipartite-tripartite-cib-cit>. 2017.

Danan ER, Fu SS, Clothier BA, Noorbaloochi S, Hammett PJ, Widome R, Burgess DJ. The Equity Impact of Proactive Outreach to Smokers: Analysis of a Randomized Trial. *Am J Prev Med*. 2018 Aug 20. pii: S0749-3797(18)31934-2. doi: 10.1016/j.amepre.2018.05.023. [Epub ahead of print].

Doniec K, Dall'Alba R, King L. Brazil's health catastrophe in the making. *Lancet*. 2018 Jul 19. pii: S0140-6736(18)30853-5. doi:10.1016/S0140-6736(18)30853-5. [Epub ahead of print].

Duong M, Rangarajan S, Zhang X, et al. Effects of bidi smoking on all-cause mortality and cardiorespiratory outcomes in men from south Asia: an observational community based substudy of the Prospective Urban Rural Epidemiology Study (PURE). *Lancet Glob Health*. 2017 Feb;5(2):e168-e176. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30004-9.



El-Khoury Lesueur F, Bolze C, Melchior M. Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally representative study. *Addict Behav.* 2018 May;80:110-115. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.01.016. Epub 2018 Feb 4.

Folha de São Paulo. Retrocesso na saúde - Piora recente em indicadores indica agravamento no quadro de atenção básica. <https://www1.folha.uol.com.br/opinia0/2018/08/retrocesso-na-saude.shtml>. 14 de Agosto 2018.

Folha de São Paulo. [Relato de levantamento inédito do Ministério de Saúde e dados do Vigitel (ver) 2018]. http://temas.folha.uol.com.br/e-agora-brasil-saude/doencas-cronicas/brasil-tem-aumento-em-taxa-de-mortes-prematuras-por-doencas-cronicas.shtml?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=compfb. 25 de Agosto de 2018.

Gama RR, Song Y, Zhang Q, et al. Body mass index and prognosis in patients with head and neck cancer. *Head Neck.* 2017 Jun;39(6):1226-1233. doi: 10.1002/hed.24760. Epub 2017 Mar 21.

Hall SM, Humfleet GL, Muñoz RF, Reus VI, Robbins JA, Prochaska JJ. Extended treatment of older cigarette smokers. *Addiction* 104(6): 1043–1052, 2009.

Hall SM, Humfleet GL, Muñoz RF, Reus VI, Prochaska JJ, Robbins JA. Using extended cognitive behavioral treatment and medication to treat dependent smokers. *Am J Public Health* 101(12): 2349–2356, 2011.

IARC/WHO. International Agency for Research on Cancer; World Health Organization. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. Press Release No. 263. 12 Setembro 2018. https://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2018/bdfs/pr263_E.pdf.

INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acces_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo.

Jorge JG, Botelho C, Silva AMC, Moi GP. Influência do tabagismo passivo na aprendizagem de escolares (Influence of passive smoking on learning in elementary school). *J Pediatr* 92: 260-7, 2016.

Kalkhoran S, Benowitz NL, Rigotti NA. Prevention and Treatment of Tobacco Use: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol.* 2018 Aug 28;72(9):1030-1045. doi: 10.1016/j.jacc.2018.06.036.

Luis Fernando Correa, professor UFRJ, 2018. Sobre estudo da revista *Circulations* e dados brasileiros sobre aumento de jovens fumantes por desaceleração de investimento em campanhas contra o tabagismo no Brasil. <http://cbn.globoradio.globo.com/media/audio/176761/pesquisa-prova-relacao-entre-tabagismo-e-derrame-c.htm>



Månsson KNT, Salami A, Frick A, Carlbring P, et al. Neuroplasticity in response to cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder. *Transl Psychiatry* 6: 2727; doi:10.1038/tp.2015.218, 2016. www.nature.com/tp.

Markidan J, Cole JW, Cronin CA, Merino JG, Phipps MS, Wozniak MA, Kittner SJ. Smoking and Risk of Ischemic Stroke in Young Men. *Stroke*. 2018 May;49(5):1276-1278. doi: 10.1161/STROKEAHA.117.018859. Epub 2018 Apr 19.

Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília, 2018.

Moazed F, Chun L, Matthey MA, Calfee CS, Gotts J. Assessment of industry data on pulmonary and immunosuppressive effects of IQOS. *Tob Control*. 2018 Aug 29. pii: tobaccocontrol-2018-054296. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054296. [Epub ahead of print].

Nyman AL, Weaver SR, Popova L, Pechacek TF, Huang J, Ashley DL, Eriksen MP. Awareness and use of heated tobacco products among US adults, 2016-2017. *Tob Control*. 2018 Aug 29. pii: tobaccocontrol-2018-054323. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054323. [Epub ahead of print].

Owen AJ, Maulida SB, Zomer E, Liew D. Productivity burden of smoking in Australia: a life table modelling study. *Tob Control*. 2018 Jul 16. pii: tobaccocontrol-2018-054263. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2018-054263. [Epub ahead of print].

PAHO (OPAS). Informe sobre el control del tabaco en las Américas, 2018. Washington, DC. OPAS; 2018. (<http://iris.paho.org>).

Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. The burden of smoking-related diseases in Brazil: mortality, morbidity and costs. *Cad Saúde Pública* 31 (6): 1283-97, 2015. (artigo em ingles e portugues).

Pirie K, Peto R, Reeves GK, Green J, Beral V; Million Women Study Collaborators. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet*. 2013 Jan 12; 381 (9861): 133-41. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61720-6. Epub 2012 Oct 27.

Reitsma MB, GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 389(10082): 1885-1906, 2017.

Rodgman A, TA Perfetti. *The chemical components of tobacco and tobacco smoke*. 2009. ISBN 978-1-4200-7883-1.



Schnoll RA, Goelz PM, Veluz-Wilkins A, et al. Long-term nicotine replacement therapy. *JAMA Intern Med.* 2015;175(4): 504–511.

Stead LF, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Oct 17;10:CD008286. doi:10.1002/14651858.CD008286.pub2.

Tombor I, Vangeli E, West R, Shahab L. Progression towards smoking cessation: Qualitative analysis of successful, unsuccessful, and never quitters. *J Subst Use.* 2017 Oct 5;23(2):214-222. doi: 10.1080/14659891.2017.1378746. eCollection 2018.

Wang D, Connock M, Barton P et al. 'Cut down to quit' with nicotine replacement therapies in smoking cessation; a systematic review of effectiveness and economic analysis. *Health Technol Assess* 12(2): iii-iv, ix-xi, 2008. pp 172.

West R, Raw M, McNeill A et al. Health-care interventions to promote and assist tobacco cessation: a review of efficacy, effectiveness and affordability for use in national guideline development. *Addiction.* 2015 Sep;110(9):1388-403. doi: 10.1111/add.12998.

WHO. Atlas 9. <http://www.who.int/tobacco/en/atlas9.pdf>

WHO. Non-communicable diseases: Key facts. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

WHO. Health topics: Tobacco. <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>

World Lung Foundation. The Tobacco Atlas. 5th ed. American Cancer Society; Atlanta, GA: 2015.

Yuan M, Zhu H, Qiu C, Meng Y. Group cognitive behavioral therapy modulates the resting-state functional connectivity of amygdala-related network in patients with generalized social anxiety disorder. *BMC Psychiatry.* 2016 Jun 13;16:198. doi: 10.1186/s12888-016-0904-8.

Zhang B, Chaiton MO, Diemert LM, et al. Health professional advice, use of medications and smoking cessation: A population-based prospective cohort study. *Prev Med.* 2016 Oct;91:117-122. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.07.027. Epub 2016 Aug 2.

Zhang B, Cohen JE, Bondy SJ, Selby P. Duration of nicotine replacement therapy use and smoking cessation: a population-based longitudinal study. *Am J Epidemiol.* 2015 Apr 1;181(7):513-20. doi: 10.1093/aje/kwu292. Epub 2015 Mar 3.



TABELAS

Tabela 1

WHO Fact Sheet Mortality Report:

http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/fact_sheet_mortality_report.pdf?ua=1

WHO estimated death rates (per 100,000) and proportion attributable to tobacco, 2004

Cause of death	Both sexes					Total for ages 30 & over
	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	
Death rate: ALL CAUSES	382	880	2,304	5,188	12,806	1,482
Death rate attributable to tobacco	27	120	333	658	1,227	174
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	7	14	14	13	10	12



WHO estimated death rates (per 100,000) and proportion attributable to tobacco, 2004

Cause of death	Both sexes					Total for ages 30 & over
	30-44	45-59	60-69	70-79	80+	
Death rate: Noncommunicable diseases	132	605	1,905	4,520	11,212	1,136
Death rate attributable to tobacco	23	114	319	630	1,095	163
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	18	19	17	14	10	14
Death rate: All malignant neoplasms	34	177	498	938	1,547	245
Death rate attributable to tobacco	5	37	127	228	309	55
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	15	21	25	24	20	22
Death rate: Trachea, bronchus, lung cancers	4	31	107	194	222	45
Death rate attributable to tobacco	2	20	77	146	168	33
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	47	65	72	75	76	71
Death rate: All other malignant neoplasms	31	146	391	743	1,325	200
Death rate attributable to tobacco	3	18	49	83	136	23
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	11	12	13	11	10	12
Death rate: All Cardiovascular diseases	47	251	904	2,356	6,510	570
Death rate attributable to tobacco	16	60	115	167	192	58
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	35	24	13	7	3	10
Death rate: ischaemic heart disease	19	121	426	1,003	2,475	243
Death rate attributable to tobacco	7	32	56	71	95	26
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	36	26	14	7	4	12
Death rate: Cerebrovascular disease	11	74	307	658	2,226	193
Death rate attributable to tobacco	3	15	32	55	8	14
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	26	20	11	8	0	7
Death rate: Other cardiovascular diseases	17	56	171	496	1,809	125
Death rate attributable to tobacco	6	14	25	41	89	15
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	37	25	14	8	5	12
Death rate: Respiratory diseases	9	54	219	595	1,464	134
Death rate attributable to tobacco	2	15	73	225	577	46
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	19	29	33	38	39	35
Death rate: Chronic obstructive pulmonary disease	2	36	177	489	1,148	100
Death rate attributable to tobacco	1	14	66	212	525	44
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	39	37	39	43	46	42
Death rate: Other respiratory diseases	7	17	43	106	316	31
Death rate attributable to tobacco	1	2	5	13	51	4
Proportion of deaths attributable to tobacco (%)	12	10	11	12	16	13



Tabela 2. Número de componentes do cigarro e da fumaça do cigarro

Classe do constituinte	No. no tabaco	No. na Fumaça
Hydrocarbonos	324	1.217
Compostos com oxigênio	5.149	3.568
Compostos com nitrogênio	575	675
Compostos com nitrogênio	607	1.246
Miscellanea	1.434	651
Total	8.089	7.357

*The chemical components of tobacco and tobacco smoke" (2009).
A. Rodgman, T.A. Perfetti. ISBN 978-1-4200-7883-1*



Tabela 3. Efeitos adversos do tabagismo segundo sistema ou órgão e tipo de efeito.

SISTEMA/ÓRGÃO	EFEITO ADVERSO
Cabelos	Mal odor e manchas
Cérebro e Mente	Acidentes cerebrais vasculares Vício / síndrome de abstinência Alteração da química cerebral Ansiedade
Olhos	Ardência, lacrimejamento, piscamento mais frequente Cegueira consequente a degeneração macular Catarata
Nariz	Diminuição da sensação de odor
Pele	Rugas Envelhecimento prematuro
Dentes	Descoloração e manchas, placa Dentes soltos, gengivite
Mãos	Problemas de circulação (circulação lenta), dedos frios: devido a doença vascular periférica Manchas de alcatrão na pele dos dedos
Boca e Garganta	Câncer dos lábios, boca, faringe e laringe Dor de garganta, garganta irritada Diminuição do paladar Hálito com cheiro de fumaça/cigarro
Coração	Danos, bloqueios, enfraquecimento das artérias do coração Infarto do miocárdio
Respiração e Pulmões	Câncer de pulmão Tosse e catarro, dispneia Resfriados e gripes, pneumonia, asma Doença pulmonar obstrutiva crônica e enfisema Complicações de tuberculose
Tórax	Câncer de esôfago
Fígado	Câncer de fígado
Abdômen	Úlcera gástrica e duodenal Câncer de estômago, pâncreas, cólon Aneurisma de aorta
Rins e bexiga	Câncer de rins e de bexiga
Ossos	Osteoporose Fraturas de ossos da coluna e quadril
Aparelho genital	
Masculino	Esperma: deformidade, diminuição/perda de motilidade, diminuição da contagem de espermas Infertilidade Impotência
Feminino	Dismenorreia Menopausa precoce Câncer de colo do útero Infertilidade e atraso de concepção



SISTEMA/ÓRGÃO	EFEITO ADVERSO
Pernas e pés	Aumento de dores nas pernas e gangrena devido a doença vascular periférica Doença de Buerger
Diabetes	Diabetes mellitus tipo II
Sangue	Leucemia
Queimaduras	Durante incêndios causados pelo cigarro
Sistema imune	Enfraquecimento do sistema imune
Cicatrização e cirurgia	Ha atraso do processo cicatricial Alongamento da convalescença
Gestante: Aumento do risco de:	Aborto espontâneo e abortamento tardio Gravidez ectópica Descolamento de placenta Placenta previa Ruptura prematura das membranas Parto prematuro
Para o feto:	Recém-nascidos de baixo peso para a idade gestacional Natimorto Defeitos congênitos: encurtamento congênito de membros Aumento de receptores nicotínicos no cérebro Aumento da possibilidade de tornar-se fumante na adolescência Possíveis efeitos deletérios físicos e mentais de longa duração

Fonte: <http://www.who.int/tobacco/en/atlas9.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1

Sistema de busca de referências bibliográficas:

1. Utilizando PubMed como fonte de pesquisa: semanalmente realizar-se-á pesquisa com as palavras chaves: "tobacco cessation" com download de lista dos artigos novos contendo o título do artigo, autores e fonte (**ANEXO 1A**). Uma das coordenadoras decidirá, após leitura da lista, o grau de relevância de cada artigo, separando aqueles para os quais far-se-á download do artigo completo em formato PDF. Estes arquivos serão adicionados à pasta designada "referências bibliográficas".
2. Subscrição por email a alertas de pré-publicação de material científico relevantes ao controle do tabagismo. Da mesma forma acima, estes serão categorizados conforme relevância e salvados em formato PDF (**ANEXO 1B**).
3. Consulta, quando adequada, a sites de órgãos governamentais nacionais e internacionais para atualização quanto a recomendações e guias. Os documentos relevantes serão também arquivados em sua íntegra (**ANEXO 1C**).



ANEXO 1A

Resultado de pesquisa bibliográfica utilizando Pubmed

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>):

- 1: Burney P, Perez-Padilla R, Marks G, Wong G, Bateman E, Jarvis D. Chronic Lower Respiratory Tract Diseases. In: Prabhakaran D, Anand S, Gaziano TA, Mbanya JC, Wu Y, Nugent R, editors. Cardiovascular, Respiratory, and Related Disorders. 3rd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 Nov 17. Chapter 15. PubMed PMID: 30212079.
- 2: Piper ME, Cook JW, Schlam TR, Jorenby DE, Smith SS, Collins LM, Mermelstein R, Fraser D, Fiore MC, Baker TB. A Randomized Controlled Trial of an Optimized Smoking Treatment Delivered in Primary Care. *Ann Behav Med.* 2018 Sep 13;52(10):854-864. doi: 10.1093/abm/kax059. PubMed PMID: 30212849.
- 3: Akter S, Nakagawa T, Honda T, Yamamoto S, Kuwahara K, Okazaki H, Hu H, Imai T, Nishihara A, Miyamoto T, Sasaki N, Ogasawara T, Uehara A, Yamamoto M, Murakami T, Shimizu M, Eguchi M, Kochi T, Hori A, Nagahama S, Tomita K, Konishi M, Kashino I, Nanri A, Kabe I, Mizoue T, Kunugita N, Dohi S; Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study Group. Smoking, Smoking Cessation, and Risk of Mortality in a Japanese Working Population - Japan Epidemiology Collaboration on Occupational Health Study. *Circ J.* 2018 Sep 12. doi: 10.1253/circj.CJ-18-0404. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30210138.
- 4: Kim AS, Ko HJ, Kwon JH, Lee JM. Exposure to Secondhand Smoke and Risk of Cancer in Never Smokers: A Meta-Analysis of Epidemiologic Studies. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Sep 11;15(9). pii: E1981. doi: 10.3390/ijerph15091981. PubMed PMID: 30208628.
- 5: Campbell BK, Le T, Gubner NR, Guydish J. Health risk perceptions and reasons for use of tobacco products among clients in addictions treatment. *Addict Behav.* 2018 Sep 3. pii: S0306-4603(18)30984-5. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.08.037. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30206006.
- 6: Feeney S, Hallahan B. Tobacco smoking and mental illness: important considerations. *Ir J Psychol Med.* 2011 Mar;28(1):1-5. doi: 10.1017/S0790966700012027. PubMed PMID: 30200002.
- 7: Alzahrane A, West R, Ubhi HK, Brown J, Abdulqader N, Samarkandi O. Evaluations of clinical tobacco cessation interventions in Arab populations: A systematic review. *Addict Behav.* 2018 Aug 27;88:169-174. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.08.017. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30205256.
- 8: Andrés A, Castellano Y, Fu M, Feliu A, Ballbè M, Antón L, Baena A, Fernández E, Martínez C. Exploring individual and contextual factors contributing to tobacco cessation intervention implementation. *Addict Behav.* 2018 Aug 6;88:163-168. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.08.003. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30205255.
- 9: Moyo F, Archibald E, Slyer JT. Effectiveness of decision aids for smoking cessation in adults: a quantitative systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2018 Sep;16(9):1791-1822. doi: 10.11124/JBISRIR-2017-003698. PubMed PMID: 30204670.
- 10: Lynch SM, Wilson SM, DeRycke EC, Driscoll MA, Becker WC, Goulet JL, Kerns RD, Mattocks KM, Brandt CA, Bathulapalli H, Skanderson M, Haskell SG, Bastian LA. Impact of Cigarette Smoking Status on Pain Intensity Among Veterans With and Without Hepatitis C. *Pain Med.* 2018 Sep 1;19(suppl_1):S5-S11. doi: 10.1093/pm/pny146. PubMed PMID: 30203017.
- 11: Kodal JB, Çolak Y, Kobylecki CJ, Vedel-Krogh S, Nordestgaard BG, Afzal S. Smoking reduces plasma bilirubin: Observational and genetic analyses in the Copenhagen General Population Study. *Nicotine Tob Res.* 2018 Sep 6. doi: 10.1093/ntr/nty188. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30202916.



- 12: Ryder MI, Couch ET, Chaffee BW. Personalized periodontal treatment for the tobacco- and alcohol-using patient. *Periodontol* 2000. 2018 Oct;78(1):30-46. doi: 10.1111/prd.12229. Review. PubMed PMID: 30198132; PubMed Central PMCID: PMC6132065.
- 13: Polosa R, Morjaria JB, Prosperini U, Russo C, Pennisi A, Puleo R, Caruso M, Caponnetto P. Health effects in COPD smokers who switch to electronic cigarettes: a retrospective-prospective 3-year follow-up. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2018 Aug 22;13:2533-2542. doi: 10.2147/COPD.S161138. eCollection 2018. PubMed PMID: 30197510; PubMed Central PMCID: PMC6113943.
- 14: Thomson NC. Challenges in the management of asthma associated with smoking-induced airway diseases. *Expert Opin Pharmacother*. 2018 Sep 8:1-15. doi: 10.1080/14656566.2018.1515912. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30196731.
- 15: Augustin M, Schoretsanis G, Hiemke C, Gründer G, Haen E, Paulzen M. Differences in Duloxetine Dosing Strategies in Smoking and Nonsmoking Patients: Therapeutic Drug Monitoring Uncovers the Impact on Drug Metabolism. *J Clin Psychiatry*. 2018 Sep 4;79(5). pii: 17m12086. doi: 10.4088/JCP.17m12086. PubMed PMID: 30192450.
- 16: Kearns NT, Carl E, Stein AT, Vujanovic AA, Zvolensky MJ, Smits JAJ, Powers MB. Posttraumatic stress disorder and cigarette smoking: A systematic review. *Depress Anxiety*. 2018 Sep 7. doi: 10.1002/da.22828. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 30192425.
- 17: Biondi-Zoccai G, Peruzzi M, Frati G. E-Cigarettes, Incentives, and Drugs for Smoking Cessation. *N Engl J Med*. 2018 Sep 6;379(10):991-2. doi: 10.1056/NEJMc1809349. PubMed PMID: 30188641.
- 18: Bandara NA, Mehmoush V. E-Cigarettes, Incentives, and Drugs for Smoking Cessation. *N Engl J Med*. 2018 Sep 6;379(10):991. doi: 10.1056/NEJMc1809349. PubMed PMID: 30188639.
- 19: Melin K, Conte-Schmidt N, Martínez-Arroyo K, Rosa-Pérez K, Soto-Avilés AE, Hernández-Muñoz JJ. Knowledge and Perceptions of E-cigarettes and the Motivations for their Use: Talking to Smokers (E-cigarettes and/or Conventional Cigarettes) and Non-smokers in Puerto Rico. *P R Health Sci J*. 2018 Sep;37(3):148-154. PubMed PMID: 30188558.
- 20: Dogar O, Zahid R, Mansoor S, Kanaan M, Ahluwalia JS, Jawad M, Siddiqi K. Varenicline versus placebo for waterpipe smoking cessation: A double-blind randomised-controlled trial. *Addiction*. 2018 Sep 6. doi: 10.1111/add.14430. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30187978.
- 21: Ahlers-Schmidt CR, Schunn C, Engel M, Dowling J, Neufeld K, Kuhlmann S. Implementation of a Statewide Program to Promote Safe Sleep, Breastfeeding and Tobacco Cessation to High Risk Pregnant Women. *J Community Health*. 2018 Sep 5. doi: 10.1007/s10900-018-0571-4. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30187364.
- 22: Ribeiro L, Ind PW. Marijuana and the lung: hysteria or cause for concern? *Breathe (Sheff)*. 2018 Sep;14(3):196-205. doi: 10.1183/20734735.2020418. PubMed PMID: 30186517; PubMed Central PMCID: PMC6118880.
- 23: Jung JH, Park A, Jung IH. Qualitative and Sensitivity Analysis of the Effect of Electronic Cigarettes on Smoking Cessation. *Comput Math Methods Med*. 2018 Aug 15;2018:3738584. doi: 10.1155/2018/3738584. eCollection 2018. PubMed PMID: 30186362; PubMed Central PMCID: PMC6114243.
- 24: Moodle CS, Hiscock R, Thrasher J, Reid G. Perceptions of cigarette pack inserts promoting cessation and dissuasive cigarettes among young adult smokers in the UK: a cross-sectional online survey. *BMJ Open*. 2018 Sep 5;8(9):e019662. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019662. PubMed PMID: 30185567; PubMed Central PMCID: PMC6129040.
- 25: Zhao X, Zhou Y, Tan H, Lin H. Spillover effects of children's political status on elderly parents' health in China. *J Epidemiol Community Health*. 2018 Sep 5. pii: jech-2018-210770. doi: 10.1136/jech-2018-210770. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 30185533.



PREFEITURA DE
**CAMPO
VERDE**

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE CAMPO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 1B

Resultado de alerta de subscrição por email:

9/14/2018

Gmail - Vol.392 | Number 10149 | Sep 01, 2018



Eliane F. Duarte <eliane.duarte1301@gmail.com>

Vol.392 | Number 10149 | Sep 01, 2018

1 message

The Lancet <thelancet@notification.elsevier.com>
To: eliane.duarte1301@gmail.com

Fri, Aug 31, 2018 at 5:25 AM

Please add thelancet@notification.elsevier.com to your Safe Senders list. If you have trouble viewing this message, [click here to view it online.](#)

In this issue of The Lancet:

THE LANCET

Vol.392
Number 10149 - Sep 01, 2018
p 711-754



Editor's Choice



Armed conflict and mortality of children younger than 5 years in Africa: a geospatial analysis.

[Read this Article](#)



Stents: a trial reports the 5-year outcomes of biodegradable-polymer vs durable-polymer everolimus-eluting stents in patients with coronary artery disease.

[Read this Article](#)

Online First

August 30, 2018

Repositioning Africa in global knowledge production

August 30, 2018

Armed conflict and child mortality in Africa: a geospatial analysis

August 30, 2018

Risk factor policies, morbidity, and mortality in Russia

[Open Access](#)

August 30, 2018

EDITORIAL

Measles, war, and health-care reforms in Ukraine

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=1997c923&view=pt&search=mail&permhlid=thread-F93A1610306068333623680917Cmg-P93A1610306068333623680...>

Rua Vinicius de Moraes, Jd. Campo Verde
CEP 78840-000 - Campo Verde - MT

66 3419.2288
66 3419.4504

campoverde.mt.gov.br

OUVIDORIA CIDADÃ
0800 647 2012



ANEXO 1C

Resultado de pesquisa de recomendações, guias e estudos em sites governamentais:

9142018 INCA - Ações e Programas no Brasil - Programa Nacional de Controle do Tabagismo

SABO L Serviços Barro GovBr

INCA Informações gerais

Programa Nacional de Controle do Tabagismo

CONHEÇA A EMBALAGEM PADRONIZADA

DE SEU MAIOR EMBALAMENTO SEM TABACO

Desde o final da década de 1990, sob o olhar da promoção da saúde, a gestão e o governo em controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde através da INCA, o que inclui as ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir e prevenir a prevalência do fumo e a consequente mortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual ações educativas de conscientização da população à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

NOTÍCIAS

Alerta e pesquisa sobre o cigarro eletrônico

Tabagismo custa R\$ 96,9 bilhões por ano ao Brasil

Estudo diz que cigarro causa uma em 10 mortes no mundo e no Brasil como "bêstia de carga"

CURSOS E EVENTOS

Curso SAD - Atualização e Prevenção do Tabagismo

Tratamento do Tabagismo

O tabagismo é reconhecido como dependência química, sendo assim, o tratamento deve ser baseado na abordagem da dependência química. O tratamento do tabagismo deve ser baseado na abordagem da dependência química, sendo assim, o tratamento deve ser baseado na abordagem da dependência química.

Programa Saber Saúde

O Ministério da Saúde, por meio da INCA, desenvolve o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) para reduzir a prevalência do fumo e a consequente mortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

Soluções: Por um Mundo sem Tabaco

O Ministério da Saúde, por meio da INCA, desenvolve o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) para reduzir a prevalência do fumo e a consequente mortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

136

INCA

LIICC

FUNDACAO GARCIA

SUS

http://www2.inca.gov.br/wp-content/themes/inca_programas/site-bonito/brasil/programa-nacional-control-tabagismo



ANEXO 2

1. FormSUS: preenchido online a cada quadrimestre.

Arquivos PDF intitulados: **2018-08-14-FormSus.pdf** e **2018-08-14-FormSus-Set-Dec.pdf**, submetidos com dados relativos ao período de maio a agosto de 2018, no dia 14 de agosto deste ano e com estimativas para o próximo quadrimestre (setembro a dezembro).

5.14.2018

FormSus

Agradecemos a colaboração

Anote o protocolo a seguir para alterar futuramente o seu cadastro:

Formulários: Programa de Controle do Tabagismo

Endereço: <http://formulários.datasus.gov.br/016/FormSusMunicipal>
ou <http://www.datasus.gov.br/016/FormSusMunicipal>

Protocolo: 00789.1/20186, m.0000

Programa de Controle do Tabagismo

Dados Institucionais

Escritórios Regionais de Saúde:

Rondonópolis

Municípios Mato Grosso:

Campo Verde

Informações Gerais

O município realizou atendimento ao tabagista:

sim

Período de atendimento:

maio a agosto

Número de unidades que ofereceram o tratamento para o tabagista:

2



ANEXO 2-2

2. Planilhas de controle de medicamentos e dados:

a. Controle de estoque de medicamentos:

CONTROLE MENSAL DE ESTOQUE DE MEDICAMENTOS

DATA	RECEBIDO DE (+) OU SESSAO (-)	Responsavel	BUOPRIONA (cxs)	ADESIVOS (cxs)				GOMA (cxs)		PASTILHA (cxs)	
			150 mg	21 mg	14 mg	7 mg	2mg	4 mg	2 mg	4 mg	
23/07/2018	PSF Olimpia	Eliane	0	152	143	90	0	0	0	0	
31/07/2018	PSF J.America	Juliana	18	149	359	320	0	0	0	0	
31/07/2018	Vencidos	Eliane	0	-40	20	-1	0	0	0	0	
31/07/2018	TOTAL		18	414	613	609	0	0	0	0	
01/08/2018	S-CAPS	Dr. Henrique	0	0	0	0	0	0	0	0	
08/08/2018	S-CAPS		0	0	0	0	0	0	0	0	
08/08/2018	S-Planarinho/Planej		0	0	0	0	0	0	0	0	
17/08/2018	S-CAPS		0	0	0	0	0	0	0	0	
17/08/2018	S-Planarinho		0	0	0	0	0	0	0	0	
19/08/2018	S-CAPS		0	0	0	0	0	0	0	0	
19/08/2018	S-Planarinho/Planej		0	0	0	0	0	0	0	0	
31/08/2018	TOTAL		18	85	61	105	0	0	0	0	
31/08/2018	TOTAL		0	329	592	498	0	0	0	0	



ANEXO 2-2

c. Banco de dados

Arquivo PDF intitulado: **2018-Banco de dados.pdf**, contendo dados (anonimizados) relativos aos 86 atendimentos realizados em 01, 08 e 22 de agosto de 2018.

No.	Nome	SUS	Gen.	Idade	Peso	Altura	PA-H	PA-L	Ouro	Data	Cigarros	Dose	Data	Cigarros	Dose	Data	Cigarros	Dose
1			F	31	67	155	130	95								22/08/2018	20	20
2			M	12	32,8	134	95	70		01/08/2018								
3			F	12	34,1	137	100	54								22/08/2018	20	20
4			M	35,5	177					01/08/2018	20	20						
5			M	35,5	165	130	70			25/08/2018								
6			F	18	67	152	120	85					01/08/2018	20	20			
7			M	10	68,4	142	120	80								22/08/2018	20	20
8			M	71	70,1	144	130	100					01/08/2018	20	20	22/08/2018	20	20
9			M	14,5	170	140	100	70		01/08/2018	20	20	01/08/2018	20	20			
10			F	10	32	134	100	80					01/08/2018	20	20			
11			F	88	58	110	220	80		01/08/2018	10	10	01/08/2018	10	10	22/08/2018	20	20
12			M	29	67	138	120	80					01/08/2018	20	20			
13			F	27	60	177	150	70					01/08/2018	20	20	22/08/2018	20	20
14			M	17	170	140	100	70					01/08/2018	10	10	22/08/2018	20	20
15			M	17	170	140	100	70		01/08/2018	10	10	22/08/2018	20	20			
16			F	48	71	161	120	100					22/08/2018	20	20			
17			M	63	49,5	150	120	70					22/08/2018	20	20			
18			M	42	70,5	150	140	90								01/08/2018	20	20
19			M	64	63	150	120	70								01/08/2018	20	20
20			M	10	32,4	138	100	80								01/08/2018	20	20
21			F	29	49,0	158	120	90								01/08/2018	20	20
22			M	43	60	144	120	100					01/08/2018	10	10	22/08/2018	20	20
23			M	58	70	170	150	80					01/08/2018	20	20			
24			M	57						01/08/2018	20	20	01/08/2018	20	20			
25			M	57	67,4	172	150	80					01/08/2018	20	20			
26			F	26	55,5	173	130	70					01/08/2018	20	20			
27			M	32	72,7	173	120	90		01/08/2018	10	10	01/08/2018	20	20	22/08/2018	20	20
28			F	35	55,0	163	120	70					01/08/2018	20	20	22/08/2018	20	20
29			F	47	65	160	130	90					01/08/2018	20	20	22/08/2018	20	20
30			F															
31			F	46	40	120	230	70					01/08/2018	10	10			
32			F	40	51,4	130	220	130								22/08/2018	20	20
33			F	70	70	200	480	130					01/08/2018	20	20			
34			F	58	52,5	178	110	80								01/08/2018	20	20
35			F	28	50,1	146	110	80								01/08/2018	20	20
36			F	10	30,2	130	120	80								01/08/2018	20	20
37			F	38						01/08/2018	10	10	01/08/2018	10	10	22/08/2018	20	20
38			F	12	46	140	120	70		01/08/2018	10	10	01/08/2018	10	10			
39			M	22	70	170	120	80					01/08/2018	20	20			
40			M	29,5	185	150	90	80	Sera	01/08/2018	10	10	01/08/2018	20	20			
41			F													22/08/2018	20	20
42			M	40	52,0	200	200	80		01/08/2018	40	40	01/08/2018	20	20	22/08/2018	20	20
43			M	32,0	153	130	70			01/08/2018	10	10	01/08/2018	20	20			
44			M	51	140	160	130	100								22/08/2018	20	20
45			M	50	115,5	170	120	100		01/08/2018	10	10	01/08/2018	20	20			
46			F	41	70	164	120	80		01/08/2018	20	20	01/08/2018	20	20			
47			M	71	58,5	160	150	80								01/08/2018	20	20
48			M	12	32,9	170	130	90								01/08/2018	20	20
49			M	15						01/08/2018	10	10	01/08/2018	10	10	22/08/2018	20	20
50			F	46	54,2	170	170	80					01/08/2018	40	40			
51			F	40	57	170	170	70					01/08/2018	10	10			
52			F	47	69,8	160	120	80					01/08/2018	20	20	22/08/2018	20	20
53			M	12	34,7	145	120	80					01/08/2018	40	40	22/08/2018	20	20
54			F	34,0	170	110	80			01/08/2018	10	10	01/08/2018	40	40			
55			F	20	70	150	120	80					01/08/2018	10	10			
56			F	40	50,8	170	120	80					01/08/2018	20	20	22/08/2018	20	20
57			F	10	31,4	130	120	70		01/08/2018	10	10	01/08/2018	10	10			
58			F	10						01/08/2018	10	10	01/08/2018	10	10			



ANEXO 2-2

d. Planilha de controle: ERS de Rondonópolis

Planilha de controle de funcionamento do programa a ser submetido quadrimestralmente à ERS de Rondonópolis.

Município	Nº de TABAGISTAS que o município possui/possuirá	O Município recebeu medicamentos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no último trimestre?	Nº de TABAGISTAS que foram TABAGISTAS com medicamentos na Atenção Básica do Município de fevereiro até abril deste ano	O Município necessita receber medicamentos para a Atenção do Tabagismo, no mês de maio?	Nº de TABAGISTAS e SEDESM TABAGISTAS com embargamentos na Atenção Básica do Município no último trimestre	Anexo 1	
						Submissão	Atualiza
CAMPO VERDE	20						



ANEXO 3

1. Documento publicado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) sobre a estratégia de seu Programa de Controle do Tabagismo junto às Secretarias de Saúde e Educação;
2. Cópia da Portaria No. 761 publicada no Diário Oficial da União de 21 de junho de 2016 que "...valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clássico e Diretrizes terapêuticas – Dependência à Nicotina".



PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO E OUTROS FATORES DE RISCO DE CÂNCER

Estratégia e Abrangência

Considerando a dimensão continental do Brasil e as grandes dificuldades geradas pelas diferenças regionais que envolvem ângulos sócio-econômicos e culturais, foi desenvolvida uma estratégia essencial para o escoar as ações de prevenção de câncer em todo o território nacional e atingir toda a população: um processo de descentralização que utiliza o sistema de gerência do SUS em parceria com os estados e municípios.

Neste processo, o INCA capacita os recursos humanos das equipes coordenadoras dos estados (Secretarias Estaduais de Saúde e Educação), que, por sua vez, capacitam as equipes coordenadoras dos municípios (Secretarias Municipais de Saúde e Educação), para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa. Estes últimos capacitam os profissionais em seus locais de trabalho nas unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas, respectivamente.

Para obter informações sobre o processo de implementação e conhecer o real impacto dessas ações na redução dos fatores de risco, está em fase de implantação o Sistema de Vigilância e Avaliação, que prevê, entre outras medidas, o monitoramento de legislações, a avaliação dos programas educativos (processo e produtos), um inquérito nacional periódico sobre a prevalência de fumantes, a exposição aos fatores de risco de câncer, os exames preventivos de câncer e a informação sobre mortalidade por câncer e por doenças relacionadas ao tabaco, com base no Sistema de Informação e Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde.

Módulo Ambientes de Trabalho - "Prevenção Sempre"

Com uma atuação sistemática junto a profissionais da área de saúde ocupacional e outros atores-chave das organizações empresariais pretende-se tornar o ambiente de trabalho livre da poluição do tabaco e reduzir o número de funcionários fumantes através do apoio a estes na cessação de fumar. O Módulo Ambientes de Trabalho Livres do Cigarro envolve um conjunto de ações educativas, normativas e organizacionais que visam estimular mudanças de comportamento em relação ao tabagismo entre os trabalhadores de indústrias e empresas.

O objetivo é disseminar entre os trabalhadores informações sobre os malefícios do tabaco, tabagismo passivo, dependência de nicotina e benefícios da cessação de fumar. Não há o objetivo de perseguir ou marginalizar os fumantes das instituições e, sim, apoiá-los no processo de cessação de fumar e preservar sua saúde. Por isso, o Módulo estimula que, durante o desenvolvimento e implementação das ações, sejam incluídos fumantes e não-fumantes, para que juntos façam parte dos processos decisórios da política de restrição da instituição. Desta forma, a intervenção acontecerá em clima de cordialidade, em que a união e a harmonia serão a tônica.

No ambiente profissional, a abordagem nos trabalhadores fica facilitada, não somente pelo fato de estarem inseridos em comunidades delimitadas, como também pela possibilidade de permanecerem, muitas vezes, até 30 anos dentro de uma mesma empresa, recebendo orientações pertinentes às ações básicas de saúde; promoção, proteção e recuperação da saúde. Por isso, representa uma boa oportunidade para a implantação de programas de prevenção que estimulem a mudança no estilo de vida e propiciem uma conseqüente redução dos sérios danos provocados pelo tabagismo, entre eles, faltas ao trabalho, gastos com doenças, perdas de produtividade e aposentadorias precoces.

Módulo Unidades de Saúde - "Saúde e Coerência"

O objetivo geral é informar os profissionais de saúde sobre o câncer e seus fatores de risco, estimulando-os a adotarem hábitos saudáveis e instrumentalizando-os com estratégias para estimular, também, a comunidade assistida. Dessa forma, procura-se contribuir para melhorar a qualidade de vida através de ações dirigidas aos profissionais de saúde e, num segundo momento, à comunidade assistida por eles.



PUBLICARIA Nº 761, DE 21 DE JUNHO DE 2011

Visão de abrangência técnica do tratamento de tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina

A Secretária de Atenção à Saúde - Secretaria, de uso de suas atribuições...

Considerando a Lei nº 8.203, de 10 de setembro 1993, que dispõe sobre a promoção, prevenção e recuperação da saúde, especialmente a saúde, a reabilitação e o funcionamento dos serviços socio-sanitários;

Considerando o Decreto Presidencial nº 5.585, de 2 de junho de 2006, que promulgou a Convenção-Quadro sobre o Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 16 de maio de 2003 e ratificada pelo Brasil em 19 de junho de 2003;

Considerando as dependências químicas do Nicotina e a Lei nº 9.041, de 28 junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, planejando a saúde, a assistência à saúde e a organização institucional;

Considerando a Portaria nº 4.279/GMMS de 03 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para organização da rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 271/GMMS de 03 de abril de 2011, que aprova as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Dependência Química do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Plano de Ação estratégica para a implementação das Diretrizes Clínicas Não Tabagistas no Brasil 2011-2012;

Considerando que a política de controle do tabaco é de grande relevância em âmbito das Diretrizes Clínicas Não Tabagistas no Brasil, resolve:

Art. 1º Fica instituído, conforme Anexo a esta Portaria, as orientações técnicas de tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina - Anexo II da Portaria nº 4429/GMMS, de 13 de agosto de 2011.

Parágrafo único. O Protocolo terá vigência até a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina, adotado em suas atualizações subsequentes e aprovado pelo CTA-NTIC;

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CELIA DA ROCHA RODRIGUES DA SILVA (RHS AMEX)

ANEXO

PROTÓCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DEPENDÊNCIA À NICOTINA

1 - Introdução

A dependência do fumante para a cessação de fumar tem como eixos centrais, neuroquímicos, cognitivos e tratamento de hábitos, incluindo o comportamento, visando à cessação e a prevenção da recaída. Em casos específicos pode ser utilizado um apoio farmacológico. De acordo com os dados científicos internacionais os resultados mostram considerável eficácia com os seguintes: Terapia de Reposição de Nicotina, através de adesivo transdérmico, goma de mascar ou pastilha, e Clonidina de Repetição, que também são considerados medicamentos de 1ª linha. A utilização desses medicamentos deve sempre ser feita juntamente com a abordagem cognitivo-comportamental, e outras intervenções (Fiora, 2003; Ministério da Saúde, 2011).

As recomendações abaixo estão orientadas na publicação Consenso sobre Abandono e Tratamento da Fumante publicada pelo Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer, que por sua vez baseou-se em estudos de meta-análise de literatura mundial, sobre cessação do tabagismo.

1 - Classificação CID-10 F11.2

1 - Dependência Química: Causas de Fumante e da Dependência Química F11.2 Nicotina

É caracterizada fumante o indivíduo que fuma mais de 100 cigarros, ou 5 maços de cigarros, em média, por semana há mais de 12 meses (OPAS, 1993).

É caracterizada dependência da nicotina, o fumante que apresenta três ou mais das seguintes sintomas nos últimos 12 meses (OPAS, 1993):

- forte desejo ou vontade para fumar ou substituí-lo, no dia, a qualquer hora;
- dificuldade de controlar o uso de nicotina (cigarros) em termos de quantidade, tempo ou nível de consumo;
- quando se tem da substituição (fórmula) como no 1º ano, quando sempre recebe efeitos devido ao estado de abstinência fisiológica do cigarro;
- necessidade de doses crescentes de substituição (cigarros) para alcançar o mesmo efeito originariamente produzido por doses mais baixas, evidenciando uma tolerância à nicotina;
- abandono progressivo de outras prazeres ou interesses quando não tem ter o uso de substituição (fórmula), e aumento da ansiedade, de sempre necessitando para não ser capaz de recuperar dos seus efeitos;
- persistência no uso da substituição (fórmula), apesar de se declarar estar de vontade de parar de fumar.

Este documento pode ser consultado no endereço eletrônico: http://www.sa.gov.br/informacao.html

4 - Critérios de Inclusão no Tratamento de Tabagismo

4 - Critérios para Inclusão no Abandono Cognitivo-Comportamental
A abordagem cognitivo-comportamental deve ser oferecida a todo fumante que deseja parar de fumar e que vivida a ser tratada em uma unidade de saúde prestadora de serviços ao SUS, cadastrada para realizar a abordagem e tratamento do tabagismo. Essa abordagem será realizada em sessões periódicas de preferência em grupo de apoio, podendo também ser realizada individualmente. Não deverão ser fornecidas informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, e os efeitos da abstinência ou o acompanhamento para que o indivíduo aprenda a superar o ciclo da dependência e a controlar seu estado de tensão de seu próprio comportamento (Ministério da Saúde, 2011).

4 - Critérios para Inclusão no Tratamento Medicamentoso

4 - Critérios para Inclusão no Tratamento Medicamentoso
A inclusão para o tratamento de dependência química do usuário de drogas psicoativas, inclui os com, além de participação comprometida com o tratamento, a dependência a nicotina, a saber (Ministério da Saúde, 2011):

- a - fumante passivo, ou seja, que fuma 20 ou mais cigarros por dia;
- b - fumante que fuma 10 cigarros por dia;
- c - fumante que fuma 5 cigarros por dia;
- d - fumante que fuma 2 cigarros por dia;
- e - fumante que fuma 1 cigarro por dia;
- f - fumante que fuma 1/2 cigarro por dia;
- g - fumante que fuma 1/4 cigarro por dia;
- h - fumante que fuma 1/8 cigarro por dia;
- i - fumante que fuma 1/16 cigarro por dia;
- j - fumante que fuma 1/32 cigarro por dia;
- k - fumante que fuma 1/64 cigarro por dia;
- l - fumante que fuma 1/128 cigarro por dia;
- m - fumante que fuma 1/256 cigarro por dia;
- n - fumante que fuma 1/512 cigarro por dia;
- o - fumante que fuma 1/1024 cigarro por dia;
- p - fumante que fuma 1/2048 cigarro por dia;
- q - fumante que fuma 1/4096 cigarro por dia;
- r - fumante que fuma 1/8192 cigarro por dia;
- s - fumante que fuma 1/16384 cigarro por dia;
- t - fumante que fuma 1/32768 cigarro por dia;
- u - fumante que fuma 1/65536 cigarro por dia;
- v - fumante que fuma 1/131072 cigarro por dia;
- w - fumante que fuma 1/262144 cigarro por dia;
- x - fumante que fuma 1/524288 cigarro por dia;
- y - fumante que fuma 1/1048576 cigarro por dia;
- z - fumante que fuma 1/2097152 cigarro por dia;
- aa - fumante que fuma 1/4194304 cigarro por dia;
- ab - fumante que fuma 1/8388608 cigarro por dia;
- ac - fumante que fuma 1/16777216 cigarro por dia;
- ad - fumante que fuma 1/33554432 cigarro por dia;
- ae - fumante que fuma 1/67108864 cigarro por dia;
- af - fumante que fuma 1/134217728 cigarro por dia;
- ag - fumante que fuma 1/268435456 cigarro por dia;
- ah - fumante que fuma 1/536870912 cigarro por dia;
- ai - fumante que fuma 1/1073741824 cigarro por dia;
- aj - fumante que fuma 1/2147483648 cigarro por dia;
- ak - fumante que fuma 1/4294967296 cigarro por dia;
- al - fumante que fuma 1/8589934592 cigarro por dia;
- am - fumante que fuma 1/17179869184 cigarro por dia;
- an - fumante que fuma 1/34359738368 cigarro por dia;
- ao - fumante que fuma 1/68719476736 cigarro por dia;
- ap - fumante que fuma 1/137438953472 cigarro por dia;
- aq - fumante que fuma 1/274877906944 cigarro por dia;
- ar - fumante que fuma 1/549755813888 cigarro por dia;
- as - fumante que fuma 1/1099511627776 cigarro por dia;
- at - fumante que fuma 1/2199023255552 cigarro por dia;
- au - fumante que fuma 1/4398046511104 cigarro por dia;
- av - fumante que fuma 1/8796093022208 cigarro por dia;
- aw - fumante que fuma 1/17592186444416 cigarro por dia;
- ax - fumante que fuma 1/35184372888832 cigarro por dia;
- ay - fumante que fuma 1/70368745777664 cigarro por dia;
- az - fumante que fuma 1/140737491555328 cigarro por dia;
- ba - fumante que fuma 1/281474983110656 cigarro por dia;
- bb - fumante que fuma 1/562949966221312 cigarro por dia;
- bc - fumante que fuma 1/1125899932442624 cigarro por dia;
- bd - fumante que fuma 1/2251799864885248 cigarro por dia;
- be - fumante que fuma 1/4503599729770496 cigarro por dia;
- bf - fumante que fuma 1/9007199459540992 cigarro por dia;
- bg - fumante que fuma 1/18014398919081984 cigarro por dia;
- bh - fumante que fuma 1/36028797838163968 cigarro por dia;
- bi - fumante que fuma 1/72057595676327936 cigarro por dia;
- bj - fumante que fuma 1/144115191352655872 cigarro por dia;
- bk - fumante que fuma 1/288230382705311744 cigarro por dia;
- bl - fumante que fuma 1/576460765410623488 cigarro por dia;
- bm - fumante que fuma 1/1152921530821246976 cigarro por dia;
- bn - fumante que fuma 1/2305843061642493952 cigarro por dia;
- bo - fumante que fuma 1/4611686123284987904 cigarro por dia;
- bp - fumante que fuma 1/9223372246569975808 cigarro por dia;
- bq - fumante que fuma 1/18446744493139951616 cigarro por dia;
- br - fumante que fuma 1/36893488986279903232 cigarro por dia;
- bs - fumante que fuma 1/73786977972559806464 cigarro por dia;
- bt - fumante que fuma 1/147573955945119612928 cigarro por dia;
- bu - fumante que fuma 1/295147911890239225856 cigarro por dia;
- bv - fumante que fuma 1/590295823780478451712 cigarro por dia;
- bv - fumante que fuma 1/1180591647560956903424 cigarro por dia;
- bw - fumante que fuma 1/2361183295121913806848 cigarro por dia;
- bx - fumante que fuma 1/4722366590243827613696 cigarro por dia;
- by - fumante que fuma 1/9444733180487655227392 cigarro por dia;
- bz - fumante que fuma 1/18889466360975310454784 cigarro por dia;
- ca - fumante que fuma 1/37778932721950620909568 cigarro por dia;
- cb - fumante que fuma 1/75557865443901241819136 cigarro por dia;
- cc - fumante que fuma 1/151115730887802483638272 cigarro por dia;
- cd - fumante que fuma 1/302231461755604967276544 cigarro por dia;
- ce - fumante que fuma 1/604462923511209934553088 cigarro por dia;
- cf - fumante que fuma 1/1208925847022419879106176 cigarro por dia;
- cf - fumante que fuma 1/2417851694044839758212352 cigarro por dia;
- cg - fumante que fuma 1/4835703388089679516424704 cigarro por dia;
- ch - fumante que fuma 1/9671406776179359032849408 cigarro por dia;
- ci - fumante que fuma 1/19342813552358718065698816 cigarro por dia;
- ci - fumante que fuma 1/38685627104717436131397632 cigarro por dia;
- cj - fumante que fuma 1/77371254209434872262795264 cigarro por dia;
- ck - fumante que fuma 1/154742508418869744525590528 cigarro por dia;
- cl - fumante que fuma 1/309485016837739489051181056 cigarro por dia;
- cl - fumante que fuma 1/618970033675478978102362112 cigarro por dia;
- cm - fumante que fuma 1/1237940067350957956204724224 cigarro por dia;
- cm - fumante que fuma 1/2475880134701915912409448448 cigarro por dia;
- cn - fumante que fuma 1/4951760269403831824818896896 cigarro por dia;
- cn - fumante que fuma 1/9903520538807663649637793792 cigarro por dia;
- co - fumante que fuma 1/19807041077615327299275831584 cigarro por dia;
- co - fumante que fuma 1/39614082155230654598551663168 cigarro por dia;
- cp - fumante que fuma 1/79228164310461309197103326336 cigarro por dia;
- cp - fumante que fuma 1/158456328620922618394206652672 cigarro por dia;
- cq - fumante que fuma 1/316912657241845236788413305344 cigarro por dia;
- cq - fumante que fuma 1/633825314483690473576826610688 cigarro por dia;
- cr - fumante que fuma 1/1267650628967380947153653221376 cigarro por dia;
- cr - fumante que fuma 1/2535301257934761894307306442752 cigarro por dia;
- cs - fumante que fuma 1/5070602515869523788614612885504 cigarro por dia;
- cs - fumante que fuma 1/10141205031739047577229225711008 cigarro por dia;
- ct - fumante que fuma 1/20282410063478095154458451422016 cigarro por dia;
- ct - fumante que fuma 1/40564820126956190308916902844032 cigarro por dia;
- cu - fumante que fuma 1/81129640253912380617833805688064 cigarro por dia;
- cu - fumante que fuma 1/162259284507824761235667611376128 cigarro por dia;
- cv - fumante que fuma 1/324518569015649522471335222752256 cigarro por dia;
- cv - fumante que fuma 1/649037138031299044942670445504512 cigarro por dia;
- cw - fumante que fuma 1/1298074276062598099884340891008024 cigarro por dia;
- cw - fumante que fuma 1/2596148552125196199768801782016048 cigarro por dia;
- cx - fumante que fuma 1/5192297104251192399537603564032096 cigarro por dia;
- cx - fumante que fuma 1/10384594208502384799075207128064192 cigarro por dia;
- cy - fumante que fuma 1/20769188417004769598150414256128384 cigarro por dia;
- cy - fumante que fuma 1/41538376834009539196300828512256688 cigarro por dia;
- cz - fumante que fuma 1/83076753668019078392601657024513376 cigarro por dia;
- cz - fumante que fuma 1/16615350733603815678520314044802752 cigarro por dia;
- ca - fumante que fuma 1/33230701467207631357040628089605504 cigarro por dia;
- ca - fumante que fuma 1/66461402934415262714081217179211008 cigarro por dia;
- cb - fumante que fuma 1/132922805868830462428164342358422016 cigarro por dia;
- cb - fumante que fuma 1/265845611737660924856328684716844032 cigarro por dia;
- cc - fumante que fuma 1/531691223575321849712657371433688064 cigarro por dia;
- cc - fumante que fuma 1/1063382447150643699425314742867166128 cigarro por dia;
- cd - fumante que fuma 1/2126764894301287398850629485734332256 cigarro por dia;
- cd - fumante que fuma 1/4253529788602574797701258971468664512 cigarro por dia;
- ce - fumante que fuma 1/8507059577205149595402517942937329024 cigarro por dia;
- ce - fumante que fuma 1/17014119154410299190805035885874658048 cigarro por dia;
- cf - fumante que fuma 1/34028238308820598381601071771749317088 cigarro por dia;
- cf - fumante que fuma 1/68056476617641196763202143543498634176 cigarro por dia;
- cg - fumante que fuma 1/136112953235282393526404270866992673536 cigarro por dia;
- cg - fumante que fuma 1/272225906470564787052808541733985346672 cigarro por dia;
- ch - fumante que fuma 1/54445181294112957410561714346797093312 cigarro por dia;
- ch - fumante que fuma 1/10889036258822591482112342689358186624 cigarro por dia;
- ci - fumante que fuma 1/217780725176451829642246853787163733248 cigarro por dia;
- ci - fumante que fuma 1/43556145035290365928449370757432746496 cigarro por dia;
- cj - fumante que fuma 1/871122900705807318568987415148654932992 cigarro por dia;
- cj - fumante que fuma 1/174224580141161463713797483029309865984 cigarro por dia;
- ck - fumante que fuma 1/348449160282322927427594966058619731968 cigarro por dia;
- ck - fumante que fuma 1/696898320564645854855189932117239473936 cigarro por dia;
- cl - fumante que fuma 1/1393796641129287709711398844234788947872 cigarro por dia;
- cl - fumante que fuma 1/2787593282258575419422797688469577915536 cigarro por dia;
- cm - fumante que fuma 1/55751865645171508388455953769191543110688 cigarro por dia;
- cm - fumante que fuma 1/111503731290343016776911911538308862221312 cigarro por dia;
- cn - fumante que fuma 1/22300746258068603355382382277661762444224 cigarro por dia;
- cn - fumante que fuma 1/4460149251613720671076476455532344888448 cigarro por dia;
- co - fumante que fuma 1/89202985032274413421521531110646897776896 cigarro por dia;
- co - fumante que fuma 1/17840597006454882684303062222129375553792 cigarro por dia;
- cp - fumante que fuma 1/35681194012910765368606124444258711107584 cigarro por dia;
- cp - fumante que fuma 1/71362388025821530737212248888517421415168 cigarro por dia;
- cq - fumante que fuma 1/14272477605163526147442449777634842830336 cigarro por dia;
- cq - fumante que fuma 1/28544955210327052294884899555269685660672 cigarro por dia;
- cr - fumante que fuma 1/570899104206541045897697991105393713211344 cigarro por dia;
- cr - fumante que fuma 1/114179820841308201179539598220678642422688 cigarro por dia;
- cs - fumante que fuma 1/228359641682616402359079196441357284845376 cigarro por dia;
- cs - fumante que fuma 1/456719283365232804718158392882714576888704 cigarro por dia;
- ct - fumante que fuma 1/91343856673046560943631678576542915377408 cigarro por dia;
- ct - fumante que fuma 1/182687713346091121887263571153858230754816 cigarro por dia;
- cu - fumante que fuma 1/365375426692182243774527142307705610750832 cigarro por dia;
- cu - fumante que fuma 1/7307508533843644875490542846154112100016384 cigarro por dia;
- cv - fumante que fuma 1/1461501706768728950098108571228222400025664 cigarro por dia;
- cv - fumante que fuma 1/2923003413537457900196217142456444800051328 cigarro por dia;
- cw - fumante que fuma 1/5846006827074915800392434284912889600102656 cigarro por dia;
- cw - fumante que fuma 1/116920136541498316007848685698579200205312 cigarro por dia;
- cx - fumante que fuma 1/233840273082992720015697373797157440040624 cigarro por dia;
- cx - fumante que fuma 1/467680546165985440031394747594314888121248 cigarro por dia;
- cy - fumante que fuma 1/935361092331970880062789495188629762424496 cigarro por dia;
- cy - fumante que fuma 1/187072218466394176012557899037725952484912 cigarro por dia;
- cz - fumante que fuma 1/374144436932788352025115798075451910489824 cigarro por dia;
- cz - fumante que fuma 1/748288873865576704050231596150903820979648 cigarro por dia;
- ca - fumante que fuma 1/149657774773175340810046319230180764195936 cigarro por dia;
- ca - fumante que fuma 1/299315549546350681600926384603615239191872 cigarro por dia;
- cb - fumante que fuma 1/598631099092701363201852769207230478393744 cigarro por dia;
- cb - fumante que fuma 1/119726219818540272640370553841446156787488 cigarro por dia;
- cc - fumante que fuma 1/2394524396370805452807411076828923135574976 cigarro por dia;
- cc - fumante que fuma 1/4789048792741610905614822153657846711149504 cigarro por dia;
- cd - fumante que fuma 1/9578097585483221811229644307315574222220096 cigarro por dia;
- cd - fumante que fuma 1/19156195170966443222452886614631044444418112 cigarro por dia;
- ce - fumante que fuma 1/3831239034193288644490577322926088888836224224 cigarro por dia;
- ce - fumante que fuma 1/7662478068386577288981154645852177777772444448 cigarro por dia;
- cf - fumante que fuma 1/153249561367731545779622912917103555555488896 cigarro por dia;
- cf - fumante que fuma 1/306499122735463091559257825834207111111977984 cigarro por dia;
- cg - fumante que fuma 1/6129982454709261831194516516684142222239568 cigarro por dia;
- cg - fumante que fuma 1/12259964909418523662389130333768284444479136 cigarro por dia;
- ch - fumante que fuma 1/24519929818837047324778260667536568888158272 cigarro por dia;
- ch - fumante que fuma 1/49039859637674094649556521335073177777316544 cigarro por dia;
- ci - fumante que fuma 1/980797192753481892991130426701471555556310688 cigarro por dia;
- ci - fumante que fuma 1/196159438550696378598226085340294311111223168 cigarro por dia;
- cj - fumante que fuma 1/392318877101392757196452170680588622222446336 cigarro por dia;
- cj - fumante que fuma 1/7846377542027855143929043413611772444488672672 cigarro por dia;
- ck - fumante que fuma 1/156927550840557102878580868272235488881336352 cigarro por dia;
- ck - fumante que fuma 1/3138551016811142057571617365444709777766726752 cigarro por dia;
- cl - fumante que fuma 1/627710203362228411514323473088937555553346144 cigarro por dia;
- cl - fumante que fuma 1/12554204067244568230286468617798751111166928288 cigarro por dia;
- cm - fumante que fuma 1/251084081344891364605729372355950222223384576 cigarro por dia;
- cm - fumante que fuma 1/502168162689782729211587544711900444446769152 cigarro por dia;
- cn - fumante que fuma 1/100433632537956545842311752943800888881347392 cigarro por dia;
- cn - fumante que fuma 1/20086726507591309164462350588760177777694784 cigarro por dia;
- co - fumante que fuma 1/401734530151826183289247011775212355555139456 cigarro por dia;
- co - fumante que fuma 1/80346906030365236657849402355042711111279104 cigarro por dia;
- cp - fumante que fuma 1/1606938120607244733157698047100854222225482112 cigarro por dia;
- cp - fumante que fuma 1/321387624121448946631539609420170444441084224 cigarro por dia;
- cq - fumante que fuma 1/64277524824289789326307921884034088881768448 cigarro por dia;
- cq - fumante que fuma 1/1285550496485795786526158437606817777733768896 cigarro por dia;
- cr - fumante que fuma 1/257110099297159157305231687521373555556753776 cigarro por dia;
- cr - fumante que fuma 1/51422019859431831461046337504271111113515136 cigarro por dia;
- cs - fumante que fuma 1/102844039718863662922089275008542222227030272 cigarro por dia;
- cs - fumante que fuma 1/2056880794377273258441785500170844444414060448 cigarro por dia;
- ct - fumante que fuma 1/4113761588754546



ANEXO 4

Materiais promocionais

1. Agenda para o ano de 2018
2. Cartões/convites individuais
3. Pôster



ANEXO 4 - 1

Agenda de sessões de grupo - Tabagismo

2018	GRUPOS	
	CAPS	Plenarinho
AGOSTO		
01-08-2018	10:00 - 12:00	---
08-08-2018	10:00 - 12:00	15:00 - 18:00
15-08-2018	Feriado	
22-08-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00
29-08-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00

SETEMBRO		
05-09-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00
12-09-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00
19-09-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00
26-09-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00

OUTUBRO		
03-10-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00
10-10-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00
17-10-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00
24-10-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00*
31-10-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00

NOVEMBRO		
07-11-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00
14-11-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00
21-11-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00
28-11-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00

DEZEMBRO		
05-12-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00*
12-12-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00
19-12-2018	10:00 - 12:00	17:00 - 20:00

Endereços:

CAPS: Rua Atílio Fontana esquina com Rua Ulisses Guimarães,
entrada à esquerda da Farmácia Municipal

Plenarinho: Praça dos Tres Poderes, 3 - Centro

Entrada pela Rua João Pessoa, atrás da Câmara Municipal

***Secretaria do Planejamento:** Av. Vinicius de Moraes, 143

Telefone: 3419-3744

email: smstabagismo@gmail.com




PREFEITURA DE
**CAMPO
VERDE**

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE CAMPO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 4 - 2

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CLÍNICA DE CONTROLE DO TABAGISMO
TODAS 4^{as} FEIRAS, COM 2 OPÇÕES DE HORÁRIO:

 **HORÁRIO: 10:00 ÀS 12:00 hs**
LOCAL: CAPS – Ao lado da Farmácia Municipal

HORÁRIO: 17:00 ÀS 20:00 hs
LOCAL: PLENARINHO – Praça dos 3 Poderes, Centro
Entrada pela Rua João Pessoa, atrás da Câmara

Telefone para contato: 3419-3744; e-mail: smatabagismo@gmail.com

PARA MAIORES INFORMAÇÕES VENHA PARTICIPAR DE UMA SESSÃO
Lembre-se de trazer seu Cartão do SUS

SESSÕES ABERTAS A TODOS INTERESSADOS!



ANEXO 4 - 3

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Por que parar de fumar?

☞ cigarro:

- Tem **>4.700** substâncias tóxicas que passam para seu sangue e todos os órgãos do seu corpo;
- Causa doenças sérias: ataque do coração, câncer, derrame cerebral, demência e impotência sexual;
- Sua fumaça prejudica a saúde das pessoas ao seu redor: seus filhos, amigos e parentes.

VANTAGENS x DESVANTAGENS



QUER AJUDA PARA PARAR DE FUMAR?

Faça uma visita à uma das **Clínicas de Tabagismo:**

❖ Quando e onde?

Todas às 4as-feiras do ano, no **CAPS** das 10-12 hs ou no **Plenarinho** das 17-20 hs.

❖ Como se inscrever?

É só comparecer no local e horário indicado acima, com a sua carteirinha do SUS.

❖ Como é o tratamento?

Oferecido pelo SUS, através da Secretaria Municipal de Saúde, por equipe de saúde, consulta médica, prescrição e distribuição de remédios durante a sessão.

Confira os endereços e datas de sessão no calendário ao lado e leve um cartão de visita para você e todos que você queira ajudar



PREFEITURA DE
**CAMPO
VERDE**

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA DE CAMPO VERDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução CMS/MT nº 012/2018.

Dispõe sobre Aprovação do
Programa de controle de
Controle de Tabagismo e
Solicitação de Reajustes-
Convênio 19/2014-ASAS

EM REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, ocorrida na data do dia 08 de outubro de 2018, O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO VERDE/MT, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I – Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- II – Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde;
- III – Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, que aprova as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde;
- IV – Lei nº 1044 de 02 de junho de 2005, que revoga a Lei nº 075/91 e cria o novo Conselho Municipal de Saúde, com sua Secretaria Geral, bem como Ouvidoria Municipal de Saúde de Campo Verde/MT, e dá outras providências;
- V- Portaria nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006. Que aprova orientações gerais relativas aos instrumentos do sistema de planejamento do SUS;
- VI- Portaria nº 575 de 29 de março de 2012 institui e regulamenta o uso do sistema de apoio ao relatório anual de gestão (SARGSUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

RESOLVE:

- Art. 1º Aprovar Programa de controle de Controle de Tabagismo. Solicitação de Reajustes – Convenio 19/2014 – ASAS.
- Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data da sua assinatura.

Campo verde, 08 de outubro de 2018.

Maria Cristina Gomes Ribeiro
Vice Presidente do Conselho Municipal de Saúde.
Rua Vinicius de Moraes, 240 – Jardim Campo Verde.
Fone: 3419-2288



www.LeisMunicipais.com.br

Versão consolidada, com alterações até o dia 16/05/2018

LEI Nº 1985, DE 13 DE JUNHO DE 2014.

"DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DOS PLANTÕES E SERVIÇOS PRESTADOS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO MUNICÍPIO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

FÁBIO SCHROETER, Prefeito Municipal de Campo Verde, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais, Faço Saber, que a Câmara Municipal aprovou e Ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a contratar os Gerentes de Especialidades Médicas, Gerente de Serviços Médicos e demais profissionais prestadores de serviços médicos para a realização de Plantões, sendo que seus respectivos serviços poderão ser prestados no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Central de Regulação e Atenção Básica, atendimentos ambulatoriais, transporte de pacientes, auditoria médica e regulação de vagas

Art. 2º Fica o Poder Executivo autorizado a realizar a contratação de profissionais prestadores de serviços de enfermagem, na modalidade plantonista, sendo os respectivos serviços prestados exclusivamente em percurso de transporte de pacientes.

Art. 3º Fica o Poder Executivo autorizado a realizar a contratação de profissionais prestadores de serviços de odontologia, sendo os respectivos serviços prestados exclusivamente para atendimento na zona rural.

Art. 4º ~~A remuneração dos profissionais de que tratam os artigos 1º, 2º e 3º desta Lei, deverão obedecer aos padrões de remuneração, conforme a respectiva função per cada um exercida, observando o quadro a seguir:~~

DESCRIÇÃO	VALOR
Plantão com Transporte de Paciente	R\$ 7.000,00 (a cada 10 dias)
Auditoria Médica e responsabilidade técnica da Agência Transfusional	R\$ 2.000,00 mensal
Médico do CAPS	R\$ 3.000,00 mensal
Médico para atendimento na zona rural	R\$ 11.500,00 mensal
Dentista para atendimento na zona rural com odontomóvel	R\$ 3.800,00 mensal
Médico regulador de Vagas	R\$ 1.000,00 (a quinzena)
Enfermeiro plantonista	R\$ 3.000,00 (a cada 15 dias)

FÁBIO SCHROETER
PREFEITO MUNICIPAL

Registrada nesta Secretaria de Administração, de acordo com a legislação vigente, com anuência do local de costume. Data Supra.

JOSÉ FERREIRA DA CRUZ NETO
SEC. DE ADMINISTRAÇÃO

Data de Inserção no Sistema LeisMunicipais: 17/05/2018