



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Promoção da Saúde e Políticas de Equidade

Nota Técnica nº 26/SES/SUBRAS-SAPS-DPSPE/2024

PROCESSO Nº 1320.01.0129215/2024-80

Assunto: Programa Nacional de Controle do Tabagismo em Minas Gerais.

O tabagismo é uma doença complexa causada por substância psicoativa que afeta o sistema nervoso central. A retirada do tabaco exige cuidados adequados, sob pena de causar grande desconforto, especialmente em indivíduos com alta dependência química.

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) deve seguir estritamente a Portaria GM/MS nº 502, de 1º de junho de 2023, que institui e dá diretrizes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento para cessação do tabagismo no SUS consiste no aconselhamento terapêutico estruturado/abordagem intensiva, acompanhado pelo tratamento medicamentoso, quando indicado.

O diagnóstico de dependência da nicotina é clínico e deve ser feito por meio de avaliação procedida pelo profissional da saúde que atende o usuário de tabaco, seguindo os critérios diagnósticos, conforme previsto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo (PCDT), aprovado pela Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020.

O tratamento deve ser oferecido como uma opção, não devendo ser compulsório, tendo em vista que é importante respeitar a autonomia do indivíduo e oferecer suporte e informações para que ele possa tomar a melhor decisão para a sua saúde.

O tratamento deve ser fundamentado na terapia cognitivo-comportamental e conduzido em sessões periódicas, preferencialmente em grupo de apoio, mas também podendo ser individual. A terapia cognitivo-comportamental envolve intervenção não farmacológica, visando o entendimento do problema e a melhora no manejo dos sintomas de abstinência e deve ser oferecida para todos os indivíduos em tratamento para a cessação do tabagismo, incluindo os privados de liberdade.

A oferta do tratamento deve ser realizada por profissionais de saúde do SUS capacitados e de nível superior (médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, assistente social, educador físico, terapeuta ocupacional, odontólogo ou fonoaudiólogo).

O tratamento medicamentoso é uma complementação da terapia cognitivo-comportamental. O tempo de tratamento total preconizado é de 12 meses, envolvendo as etapas de avaliação, intervenção e manutenção da abstinência. Portanto, a prescrição isolada de medicamentos não caracteriza-se como tratamento do tabagismo preconizada pelo Sistema Único de Saúde, as possibilidades de tratamento medicamentoso devem sempre ser precedidas pela avaliação individual e cuidadosa. O formato do aconselhamento estruturado/abordagem intensiva deve considerar, preferencialmente, a disponibilidade e viabilidade dos indivíduos, dos profissionais e dos serviços de saúde. Como alternativa complementar ao tratamento do tabagismo preconizado pelo PCDT, poderá ser ofertado às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como auriculoterapia.

Destacamos que é necessário identificar o número de tabagistas nas Unidades Prisionais através da Ficha de Cadastro Individual (CDS – e-SUS AB). A partir da identificação e acolhimento é necessário realizar a avaliação clínica do fumante, identificando os privados de liberdade que desejam realizar o tratamento para a cessação do tabagismo e também quais necessitarão de medicamentos. Ressalta-se que o Programa indica a necessidade de diagnóstico e tratamento individualizado.

Ressalta-se que para a oferta adequada do tratamento nos fluxos preconizados pela Portaria do MS, é necessário o planejamento prévio, como número de fumantes privados de liberdade, profissionais qualificados e, a partir desta informação, ocorre a organização da oferta do atendimento e programação de medicamentos e materiais de apoio.

O atendimento ao tabagista privado de liberdade no SUS, este se dá por meio das equipes de Atenção Primária à Saúde da Unidade de Saúde de referência da Unidade Prisional, ou pelas equipes de Atenção Primária Prisionais (96076005) No caso de unidades prisionais com e-APP, o tratamento do tabagismo no SUS deve seguir estritamente o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Para as demais unidades, é essencial garantir escolta dos custodiados para as Unidades Básicas de Saúde, se as ações não puderem ser realizadas na Unidade Prisional.

Quanto aos medicamentos são adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde (MS) aos Estados e Distrito Federal, por meio do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF). A programação, para abastecimento desses medicamentos aos estados, ocorre anualmente conforme cronograma definido pelo MS. Contudo, o monitoramento e os envios pelo Ministério da Saúde aos estados ocorrem quadrimestralmente no ano subsequente, conforme dados de consumo estimado para período de 4 meses informado pelo estado. Em Minas Gerais o período de programação e distribuição aos municípios que prestam o serviço de cessação de tabagismo no SUS, acompanha o calendário de abastecimento do Ministério da Saúde.

No que tange o acesso aos medicamentos e insumos, essa se dá pelos usuários assistidos pelos serviços do SUS. Assim, os medicamentos do PNCT são distribuídos no âmbito do SUS, para os serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, o que inclui as Unidades Prisionais em municípios habilitados na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e que possuem equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

Para atendimento à demanda de medicamentos e insumos do PNCT das unidades prisionais de MG, a SES/MG está realizando o levantamento junto aos municípios do quantitativo de medicamentos necessários para solicitação de pauta complementar pelo Ministério da Saúde (MS). A distribuição aos municípios habilitados dar-se-á mediante envio dos medicamentos e insumos pelo MS e conforme critérios, prazos e fluxo a ser estabelecido em documento específico. Contudo, os municípios que encontram-se abastecidos dos itens do PNCT poderão atender os pacientes das unidades prisionais, em consonância com os fluxos atualmente existentes, sem prejuízo aos pacientes em tratamento, conforme critérios do PNCT. É importante destacar que todas as movimentações dos medicamentos do PNCT devem ser realizadas por meio do SIGAF, inclusive o registro da dispensação.

Importante frisar que o fluxo de oferta de medicamentos para tabagismo não guarda relação direta com a PNAISP no tocante ao repasse financeiro referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito da PNAISP, instituído originalmente pela Portaria GM/MS nº 2.765, de 12 de dezembro de 2014, e hoje o texto integra o Título V, Capítulo VI, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

A adesão ou não do municípios nos processos de descentralização deste repasse nos termos do Capítulo VI, do Título V, da Portaria de Consolidação nº 6/2017 (origem: Portaria GM/MS nº 2.765/2014), não constitui fator condicionante ou limitador para a execução das ações referentes ao PNCT, em especial a programação e dispensação de medicamentos, os quais integram o componente estratégico.

Todos os aspectos do tratamento a ser ofertado deve ser adequado às peculiaridades desta população historicamente vulnerabilizada, considerando singulares que atravessam o hábito de fumar neste espaço.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e mais especificamente da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), assim como a compreensão do tabagismo enquanto doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental, é muito importante que os territórios busquem contribuir para a saúde integral desta população.

Caso a Secretaria Municipal de Saúde não consiga ofertar o tratamento a toda população tabagista privada de liberdade, nos termos das regulamentações vigente e de forma imediata, recomendamos oficializar à Unidade Prisional do território, de forma que seja possível um alinhamento conjunto sobre a possibilidade de ajustes no planejamento da medida até que seja possível o atendimento assistencial.



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Souzalima Campos, Diretor (a)**, em 30/08/2024, às 17:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Helen de Almeida Silva Oliveira, Superintendente**, em 30/08/2024, às 17:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nayara Resende Pena, Coordenador(a)**, em 02/09/2024, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joseane Mariluz Martins de Carvalho, Servidor (a) Público (a)**, em 02/09/2024, às 09:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Josilene Pereira Costa, Diretor (a)**, em 02/09/2024, às 12:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jans Bastos Izidoro, Diretor (a)**, em 02/09/2024, às 17:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flavia Lucia Abreu Rabelo, Diretor (a)**, em 03/09/2024, às 09:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **96229620** e o código CRC **0FADC5C1**.