



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde  
Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo

NOTA TÉCNICA Nº 27/2021-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Nota Técnica complementar à Nota Técnica nº 23/2021 (0023634198) que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da alteração do Capítulo IV da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017.

2. **ANÁLISE**

2.1. Considerando as recomendações da CONJUR mencionadas por meio da Nota nº 01474/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU (0024076662) que buscou analisar a proposta de atualização da portaria que compõe o capítulo IV da Portaria de Consolidação 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017, nos artigos 98 a 110, e que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reforça-se que as alterações normativas propostas, considerando as mais substanciais, se enquadram na hipótese prevista no Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020 de dispensa de Análise de Impacto Regulatório AIR, atendendo ao dispositivo normativo relacionado a seguir:

Decreto nº 10.411/2020

Art. 4º A AIR poderá ser dispensada, desde que haja decisão fundamentada do órgão ou da entidade competente, nas hipóteses de:

IV - ato normativo que vise à atualização ou à revogação de normas consideradas obsoletas, sem alteração de mérito;

Desse modo, conforme explicitado na Nota Técnica nº 23/2021-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS (0023634198) e reiterado por meio do despacho SAPS/NUJUR/SAPS/MS (0024177131) as alterações propostas visam melhorar a organização de serviços ante a atualização promovida nos conceitos de tabagismo, também quanto a extinção do PMAQ e a nova forma de aquisição de medicamentos, já operante no Ministério da Saúde.

2.2. Em sequência, encontra-se disposto no Anexo 1 quadro comparativo que demonstra as alterações no texto proposto em relação ao texto vigente, em observância ao disposto no § 2º do art. 12 da Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017 e recomendação da CONJUR por meio da Nota n. 01474/2021/CONJUR-MS/CGU/AGU (0024076662).

3. **CONCLUSÃO**

3.1. Diante do exposto, esta nota técnica complementar tem o intuito de apresentar justificativa expressa da dispensa de AIR e apresentar quadro comparativo que demonstre as alterações no texto proposto em relação ao texto vigente.

3.2. Entende-se dessa forma, o atendimento às normativas supracitadas, para posterior providências necessárias à publicação.

3.3. Encaminha-se ao **GAB/SAPS**.

**ANEXO 1**

Portaria de Consolidação nº 03/2017	Proposta de Alteração
<b>CAPÍTULO IV</b> Das diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas do sus	<b>CAPÍTULO IV</b> Das diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista Sistema Único de Saúde (SUS)
Art. 98. Ficam atualizadas as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 1º)	Art. 98. A organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista tem como fomentar a cessação do tabagismo, reduzindo a prevalência de fumantes e a incidência por doenças relacionadas ao tabaco e seus derivados. Parágrafo único. A organização dos serviços visa o cuidado da pessoa tabagista da atenção à saúde no SUS, do acolhimento ao tratamento.
Art. 99. Constituem-se diretrizes para o cuidado às pessoas tabagistas: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º) I - reconhecimento do tabagismo como fator de risco para diversas doenças crônicas; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, I) II - identificação e acolhimento às pessoas tabagistas em todos os pontos de atenção; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, II) III - apoio terapêutico adequado em todos os pontos de atenção; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, III) IV - articulação de ações intersetoriais para a promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, IV) V - estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado das pessoas tabagistas, de maneira a garantir sua autonomia e a responsabilização dos atores envolvidos, com participação da família e da comunidade; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, V) VI - formação profissional e educação permanente dos profissionais de saúde para prevenção do tabagismo, identificação e tratamento das pessoas tabagistas, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e com	Art. 99. Constituem diretrizes para o cuidado da pessoa tabagista: I - reconhecimento do tabagismo como uma doença crônica, resultante da dependência da nicotina presente nos produtos à base de tabaco, e como fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas; II - garantia de acesso, acolhimento, diagnóstico e tratamento da pessoa tabagista em todos os níveis de atenção à saúde no SUS; III - adoção de monitoramento do tratamento em todos os níveis de atenção à saúde; IV - articulação de ações intersetoriais para a promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis; V - formação profissional com a oferta de educação permanente e educação continuada dos profissionais de saúde na prevenção do tabagismo, identificação e tratamento das pessoas tabagistas, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado.

as diretrizes nacionais e/ou locais sobre o cuidado da pessoa tabagista. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 2º, VI)	
Art. 100. A atenção às pessoas tabagistas deverá ser realizada em todos os pontos de atenção do SUS, prioritariamente nos serviços de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 3º) Parágrafo Único. Os estabelecimentos de saúde da atenção especializada que já ofertam o tratamento poderão continuar a ofertá-lo. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 3º, Parágrafo Único)	Art. 100. A atenção à pessoa tabagista deverá ser ofertada em todos os níveis saúde no SUS.
Art. 101. O tratamento das pessoas tabagistas inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa, cujas diretrizes clínicas serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 4º)	Art. 101. Qualquer Estabelecimento de Saúde ambulatorial ou hospitalar integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), que ofereça o tratamento do tabagismo, deve: I - manter junto ao respectivo gestor do SUS o seu cadastro atualizado no Sist Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, código 119; II - não permitir o fumo em local fechado total ou parcialmente no interior do conforme disposto na Lei nº 12.546/2011 e no Decreto nº 8.262/2014; III - fomentar a capacitação e educação continuada de profissionais para ofertar o tratamento das pessoas tabagistas; e IV - contar com profissional da saúde de nível superior capacitado para oferta adequada às pessoas tabagistas, conforme preconizado no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo do Ministério da Saúde.
Art. 102. Serão disponibilizados para apoio ao tratamento das pessoas tabagistas os seguintes medicamentos: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º) I - Terapia de Reposição de Nicotina: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, I) a) Apresentações: Adesivo transdérmico (7mg, 14mg e 21mg), Goma de mascar (2mg) e Pastilha (2mg). (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, I, a) II - Cloridrato de Bupropiona: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, II) a) Apresentação: Comprimido (150mg). (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, II, a) § 1º Os medicamentos serão adquiridos pelo Governo Federal e distribuídos aos Estados, Distrito Federal, Capitais e Municípios com mais de 500.000 habitantes por meio do componente estratégico da assistência farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, § 1º) § 2º Os Municípios com menos de 500.000 habitantes receberão os medicamentos por meio da distribuição realizada pelo estado ao qual pertence. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, § 2º) § 3º A aquisição será baseada na programação nacional, realizada de maneira ascendente e descentralizada, com apoio da assistência farmacêutica municipal e estadual. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, § 3º) § 4º Os medicamentos prescritos pelos profissionais da atenção básica devem ser disponibilizados na própria Unidade Básica de Saúde ou conforme organização da assistência farmacêutica local, devendo ser de fácil acesso ao usuário. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 5º, § 4º)	Art. 102. À Atenção Primária à Saúde compete: I - realizar ações de promoção da saúde e de prevenção do tabagismo de forma participativa; II - identificar as pessoas tabagistas que fazem parte da população sob seu cuidado; III - proceder à avaliação clínica inicial, prestar assistência terapêutica e acompanhar o tratamento individual ou em grupo, e, se indicado, instituir tratamento; IV - prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento da pessoa tabagista com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde; V - diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes do tabagismo são do âmbito da atenção primária; VI - promover oportunamente ações de orientação ao usuário quanto aos maus hábitos de tabagismo e quanto às terapêuticas para sua cessação; e VII - registrar os atendimentos e tratamentos no Sistema de Informação da Atenção Primária (SISAB).
Art. 103. A gestão municipal a fim de garantir a atenção à pessoa tabagista, deverá se cadastrar no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), disponível no endereço eletrônico <a href="http://www.saude.gov.br/dab">www.saude.gov.br/dab</a> , e por meio do sistema de adesão ao PMAQ, em campo específico, optará por ofertar o tratamento do tabagismo à população assistida. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 6º) § 1º Cada equipe deverá preencher o formulário eletrônico específico sobre a atenção à pessoa tabagista na atenção básica, com informações que subsidiarão a estimativa de medicamentos necessários para o tratamento da população tabagista assistida por cada equipe. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 6º, § 1º) § 2º Os detalhes para que as equipes possam ofertar esse serviço estarão especificados no endereço eletrônico do Departamento de Atenção Básica. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 6º, § 2º) § 3º O gestor municipal deverá atualizar os dados de todos os estabelecimentos de saúde que ofertam o tratamento do tabagismo com o código 119 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 6º, § 3º)	Art. 103. À Atenção Especializada à Saúde compete: I - identificar as pessoas tabagistas que fazem parte da população sob seu cuidado; II - proceder à avaliação clínica inicial, prestar assistência terapêutica e acompanhar o tratamento individual ou em grupo, e, se indicado, instituir tratamento; III - prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento da pessoa tabagista com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde; IV - diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações clínicas decorrentes do tabagismo, incluindo avaliação diagnóstica e terapêutica especializadas; V - identificar pacientes tabagistas em acompanhamento por outras doenças, encaminhando para o atendimento na atenção primária ou na própria atenção especializada em saúde, caso este esteja disponível no estabelecimento; e VI - promover oportunamente ações de orientação ao usuário quanto aos maus hábitos de tabagismo e quanto às terapêuticas para sua cessação;
Art. 104. Os serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade que ofertam o tratamento ao tabagista deverão informar às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) a programação do quantitativo de medicamentos necessários para atendimento aos usuários. A SMS deverá compilar os dados e encaminhar para a respectiva Secretaria Estadual de Saúde (SES) que, em conjunto com a assistência farmacêutica estadual, compilará os dados de todos os Municípios e encaminhará para a Coordenação Nacional do Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo que por sua vez encaminhará para a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica de Medicamentos Estratégicos. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 7º) Parágrafo Único. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que disponham de sistemas informatizados para gerenciamento de medicamentos, entre eles o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus), poderão extrair os dados a partir deste sistema. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 7º, Parágrafo Único)	Art. 104. O tratamento da pessoa tabagista inclui a avaliação clínica, abordagem intensiva/específica, individual ou em grupo e, se indicado, tratamentos não farmacológicos e terapias medicamentosas, cujas diretrizes são estabelecidas pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo, do Ministério da Saúde. § 1º Todas as pessoas em tratamento para cessação do tabagismo devem receber aconselhamento terapêutico estruturado e recomenda-se uma abordagem intensiva e estruturada com periodicidade definida, com acompanhamento por profissional capacitado; § 2º A terapia medicamentosa, quando indicada, deve ser acompanhada de suporte psicológico e de acompanhamento por profissional capacitado; § 3º Todo tabagista em tratamento deve ser orientado conforme material de orientação elaborado e disponibilizado pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA/SAES/MS conjuntas, as quais contenham orientações sobre como deixar de fumar e prevenir outras doenças.
Art. 105. A programação para aquisição dos medicamentos deverá ser realizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, que receberá informações provenientes do Instituto Nacional de Câncer (INCA). (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 8º) § 1º O Departamento de Atenção Básica (DAB) deverá enviar ao INCA informações que subsidiarão a programação dos medicamentos necessários ao tratamento a ser realizado nas unidades básicas de saúde. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 8º, § 1º) § 2º O INCA compilará as informações enviadas pelo DAB com as demais informações enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, referentes aos demais pontos de atenção que realizam o tratamento ao tabagista. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 8º, § 2º)	Art. 105. Para apoio ao tratamento da pessoa tabagista, devem ser disponibilizados medicamentos constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas vigentes em nível de atenção à saúde. § 1º Os medicamentos são financiados pelo Ministério da Saúde e fornecidos pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – CESA/DAF/SCTIE/MS distribuídos diretamente às assistências farmacêuticas estaduais e do Distrito Federal para distribuição aos municípios com serviços de cessação do tabagismo em conformidade com a programação estabelecida. § 2º As farmácias do SUS que dispensam os medicamentos para cessação do tabagismo devem dispor de estrutura física e estrutura para as ações de assistência farmacêutica. § 3º Os medicamentos para cessação do tabagismo são destinados única e exclusivamente para essa finalidade, sendo, assim, vedada a utilização para outros fins, exceto quando autorizada pelo Ministério da Saúde.
Art. 106. São responsabilidades da gestão Municipal e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º) I - capacitar profissionais, buscando a capacitação de pelo menos 1 (um) profissional de saúde por estabelecimento; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, I) II - estabelecer indicadores e metas de cuidado para avaliação e monitoramento à pessoa tabagista em nível municipal e informá-los aos gestores estadual e federal, conforme sugeridos no Anexo 8 do Anexo IV; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, II) III - receber e armazenar medicamentos em local apropriado; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, III)	Art. 106. A gestão da Assistência Farmacêutica deve contar com um sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde, ou sistema próprio que permita o acesso ao Ministério das informações logísticas necessárias, conforme as normas que regem a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS.

<p>IV - realizar a dispensação dos medicamentos nas unidades básicas de saúde ou conforme organização local; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, IV)</p> <p>V - estimular a realização de atividades educativas relativas ao controle e tratamento do tabagismo nas unidades de saúde e em espaços coletivos; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, V)</p> <p>VI - estimular a realização da abordagem mínima e intensiva e disponibilizar o tratamento medicamentoso sempre que necessário. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 9º, VI)</p>	
<p>Art. 107. São responsabilidades da gestão estadual e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10)</p> <p>I - capacitar e apoiar os municípios na capacitação dos profissionais; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10, I)</p> <p>II - monitorar e avaliar os indicadores e metas do cuidado à pessoa tabagista em nível estadual e informá-los ao gestor federal, conforme sugerido no Anexo 8 do Anexo IV ; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10, II)</p> <p>III - receber e armazenar medicamentos em local apropriado e distribuí-los aos Municípios; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10, III)</p> <p>IV - realizar atividades educativas relativas ao controle e tratamento do tabagismo nos estabelecimentos de saúde e em espaços coletivos; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10, IV)</p> <p>V - estimular a implantação e implementação do cuidado à pessoa tabagista nos Municípios. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 10, V)</p>	<p>Art. 107 A programação para aquisição dos medicamentos deve ser realizada ascendente.</p> <p>§ 1º As Secretarias Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde devem dispor de informatizados para gerenciamento de estoque de medicamentos.</p> <p>§ 2º As coordenações ou referências técnicas de controle do tabagismo nos IV e Distrito Federal devem orientar e estimular os serviços farmacêuticos a envi dispensação e estoques dos medicamentos utilizados no tratamento da pessc</p>
<p>Art. 108. São responsabilidades da gestão federal: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11)</p> <p>I - apoiar os Municípios e Estados na ampliação dos profissionais capacitados; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11, I)</p> <p>II - elaborar materiais de apoio para os processos educativos, com enfoque na abordagem mínima e intensiva e no tratamento medicamentoso; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11, II)</p> <p>III - adquirir de maneira centralizada as medicações e distribuí-las aos Estados, Distrito Federal, capitais e Municípios com mais de 500.000 habitantes; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11, III)</p> <p>IV - estimular a implantação e implementação do cuidado à pessoa tabagista nos Estados e Municípios; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11, IV)</p> <p>V - monitorar e avaliar os indicadores e metas do cuidado à pessoa tabagista em âmbito nacional, de acordo com a sugestão do Anexo 8 do Anexo IV . (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 11, V)</p>	<p>Art. 108. São responsabilidades da gestão municipal e do Distrito Federal:</p> <p>I - capacitar os profissionais envolvidos no cuidado à pessoa tabagista, consid necessidade da educação continuada;</p> <p>II - coletar e monitorar os indicadores e o alcance das metas de cuidado ao ta avaliação e monitoramento em âmbito municipal, repassando os dados muni respectivas secretarias de saúde estaduais, que, assim como a secretaria de s; repassam para o Instituto Nacional de Câncer - INCA;</p> <p>III - receber e armazenar medicamentos em local apropriado;</p> <p>IV - dispensar os medicamentos nos estabelecimentos municipais e distritais ( conforme a organização local do SUS, em consonância com a Política Naciona Medicamentos (PNM), Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e sanitária vigente;</p> <p>V - estimular atividades educativas relativas ao controle, prevenção e tratame nos estabelecimentos de saúde e espaços coletivos; e</p> <p>VI - estimular a abordagem breve e intensiva para o tratamento do tabagismo tratamento medicamentoso sempre que indicado.</p>
<p>Art. 109. Define as atribuições gerais dos elementos constitutivos da Rede de Atenção à Saúde do SUS para prevenção e tratamento do tabagismo, nos seguintes termos: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12)</p> <p>I - Atenção Básica: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I)</p> <p>a) realizar ações de promoção da saúde e de prevenção do tabagismo de forma intersetorial e com participação popular; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, a)</p> <p>b) identificar as pessoas tabagistas que fazem parte da população sobre sua responsabilidade; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, b)</p> <p>c) realizar a avaliação clínica inicial; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, c)</p> <p>d) prestar assistência terapêutica e acompanhamento individual e/ou em grupo, abrangendo desde a abordagem mínima até a abordagem intensiva, acompanhadas se necessário de tratamento medicamentoso; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, d)</p> <p>e) organizar a realização de consultas e grupos terapêuticos para as pessoas tabagistas; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, e)</p> <p>f) disponibilizar os medicamentos para o tratamento do tabagismo de acordo com a RENAME; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, f)</p> <p>g) diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes do tabagismo; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, g)</p> <p>h) acionar o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes ou outra estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, I, h)</p> <p>II - Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II)</p> <p>a) realizar a abordagem mínima da pessoa tabagista; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II, a)</p> <p>b) iniciar assistência terapêutica, como tratamento oportunístico decorrente do contato com o usuário por outro evento ou patologia; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II, b)</p> <p>c) disponibilizar os medicamentos para o tratamento do tabagismo de acordo com a RENAME, quando necessário; (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II, c)</p> <p>d) orientar o usuário com relação ao retorno à assistência na Atenção Básica para o tratamento do tabagismo, de acordo com diretrizes clínicas do Ministério da Saúde ou estabelecidas localmente; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II, d)</p> <p>e) realizar a contrarreferência por escrito ou por meio eletrônico para a Atenção Básica, de acordo com as diretrizes clínicas locais. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, II, e)</p> <p>III - Apoio diagnóstico e terapêutico: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, III)</p> <p>a) realizar exames complementares ao diagnóstico e tratamento das pessoas tabagistas, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas posteriormente pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente; e (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, III, a)</p> <p>b) prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico da pessoa tabagista, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas posteriormente pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, III, b)</p> <p>IV - Sistema de Informação e Regulação: (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, IV)</p> <p>a) implementar sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos e a regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 12, IV, a)</p>	<p>Art. 109. São responsabilidades da gestão estadual e do Distrito Federal:</p> <p>I - promover e apoiar os municípios na capacitação dos profissionais, conside necessidade da educação continuada para o fortalecimento ao cuidado adequ tabagistas;</p> <p>II - monitorar e avaliar os indicadores e metas do cuidado da pessoa tabagista estadual e distrital;</p> <p>III - receber e armazenar medicamentos em local apropriado e distribuí-los ac municípios;</p> <p>IV - estimular a implantação e implementação do cuidado da pessoa tabagist; no Distrito Federal; e</p> <p>V - verificar e repassar os dados recebidos das secretarias municipais de saúd monitoramento de indicadores de cuidado à pessoa tabagista para o Instituto Câncer - INCA.</p>
<p>Art. 110. O Ministério da Saúde publicará documentos de apoio para o cuidado da pessoa tabagista, como Cadernos Temáticos e Manuais Técnicos. (Origem: PRT MS/GM 571/2013, Art. 13)</p>	<p>Art. 110. São responsabilidades da gestão federal:</p> <p>I - coordenar, estimular e apoiar atividades, ações, programas e políticas de c tabagismo em consonância com a Convenção-Quadro da Organização Mundie Controle do Tabaco (CQCT/OMS), instituída pelo Decreto nº 5.658, de 02 de jz</p> <p>II - promover a articulação junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saú</p> <p>III - articular demais ações de controle do tabaco com outros Ministérios e set</p> <p>IV - promover e apoiar a capacitação de gestores e profissionais da saúde no ( tabagista;</p>

V - monitorar as ações de controle do tabagismo;  
VI - prover orientações técnicas e coordenar a atualização do Protocolo Clínico Terapêuticas do Tabagismo;  
VII - elaborar e disponibilizar material de apoio para o tratamento do tabagismo;  
VIII - financiar e adquirir de maneira centralizada os medicamentos e distribuí-los para as unidades federativas; e  
IX - estimular a implantação e implementação do cuidado da pessoa tabagista no Distrito Federal e Municípios.



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo**, em 30/12/2021, às 18:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 30/12/2021, às 18:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0024629628** e o código CRC **4BDC7F6E**.