

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ABORDAGEM INTEGRAL NO TRATAMENTO DO TABAGISMO NA ÁREA DE
SAÚDE BELA SÃO PEDRO NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO-SP.

Autor: Dr. Rafael García Arguelles

Orientadora: Nilce Emy Tomita

São Pedro-SP
Março/2015

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo representa um problema de saúde pública ⁽¹⁻⁸⁾. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2008 o consumo de tabaco matou mais de 5 milhões de pessoas - mais do que tuberculose, AIDS e malária ⁽⁹⁾. São inúmeras as complicações que advêm do consumo do tabaco. ^(1, 2, 6, 7, 8,9) A Organização Mundial da Saúde estima que se a atual tendência de consumo for mantida nos próximos 30 anos, quando os fumantes jovens de hoje atingirem a meia idade, a epidemia tabagística será responsável por 10 milhões de mortes por ano, sendo que 70% delas ocorrerão em países em desenvolvimento (OMS,2008). ⁽⁹⁾

Este problema afeta a saúde de consumidores e fumantes passivos, atinge crianças, homens e mulheres, prejudica os seres humanos desde a gestação até a senescência. O Brasil é o segundo produtor de tabaco e o primeiro exportador de tabaco no mundo. Finalmente, o tabagismo é a primeira causa de morte evitável no mundo (OMS, 2003). ⁽¹⁰⁾ São diversos os motivos para priorizar este tema.

No Brasil, as principais causas de morte são as cardiovasculares e o câncer e o fator de risco modificável principal para esse conjunto de doenças é o tabagismo (INCA, 2003) ⁽¹¹⁻¹⁸⁾.

Em 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a incluir o tabagismo no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças CID-10, sob o código F 17.2 (OMS, 1997). ⁽¹⁸⁾ Hoje, o tabagismo é amplamente reconhecido como uma doença resultante da dependência de nicotina. (VIEGAS, 2007) ⁽¹⁷⁾

Em 1996, a 49ª Assembleia Mundial da Saúde adotou uma resolução voltada para a elaboração do primeiro tratado internacional de saúde pública, a Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQTC) da OMS (Cavalcante, 2005) ^(19,20).

Sob a ótica da promoção da saúde, desde 1989, o INCA, órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer, coordena as ações nacionais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), desenvolvidas em parceria com as secretarias estaduais e municipais de Saúde e de vários setores da sociedade civil organizada. ⁽²¹⁻³⁹⁾

Na população cadastrada no Posto de Saúde Bela São Pedro, município São Pedro, São Paulo, onde se realizará o projeto de intervenção, mais do 60% dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabete) são fumantes. Este projeto tem como objetivo o tratamento de tabagistas na atenção primária com a finalidade da redução de morbimortalidade atribuída ao tabagismo, e adicionalmente proteger a todos dos riscos do tabagismo passivo. (Cavalcante, 2005) ^(19,39)

O tratamento do fumante está entre as intervenções médicas que apresentam as melhores relações custo-benefício. A abordagem do fumante para a cessação de fumar tem como eixo central a intervenção psicoterápica cognitivo-comportamental, e em casos específicos, a utilização de apoio medicamentoso. (BRASIL, 2001). ⁽⁴⁰⁻⁴⁸⁾

O tratamento farmacológico deixou de ser um acessório do tratamento psicológico para ser um instrumento terapêutico que duplica a chance de êxito. (FERREIRA, 2007) ⁽⁴²⁾ É um recurso adicional no tratamento do tabagismo quando a abordagem comportamental é insuficiente, pela presença de comorbidades psiquiátricas ou

quando o grau de dependência à nicotina é elevado. Os fármacos com evidências de eficácia são classificados em nicotínicos e não nicotínicos. ⁽⁴⁰⁾

Na assistência à saúde dos fumantes, a estratégia principal é oferecer o tratamento da dependência ao tabaco com o objetivo da cessação. ^(1,16,40)

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade associada ao tabagismo na área de saúde Bela São Pedro.

2.2 ESPECÍFICOS

Caraterizar os fumantes segundo os dados sociodemográficos: idade e sexo.

Avaliá-los com uso de questionários sobre história tabágica, presença de comorbidades, grau de dependência de nicotina e estágio motivacional.

Indicar o tratamento de cessação do tabagismo segundo a avaliação integral dos fumantes.

Avaliar a efetividade do tratamento do tabagismo após a quarta sessão estruturada e 6 meses após o início do tratamento.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mesmo sendo o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco, o Brasil tem conseguido desenvolver ações para controle do tabagismo fortes e abrangentes, o que tem lhe conferido o reconhecimento de liderança internacional nessa área segundo avaliação da Sociedade Americana de Câncer (American Cancer Society, 2003).

Sob a ótica da promoção da saúde que, desde 1989, o INCA, órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer, coordena as ações nacionais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), desenvolvidas em parceria com as secretarias estaduais e municipais de Saúde e de vários setores da sociedade civil organizada, sobretudo, das sociedades científicas e de conselhos profissionais da área da saúde. O PNCT tem como objetivo geral reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil, e envolve dois grandes objetivos específicos: reduzir a iniciação do tabagismo, principalmente, entre jovens e aumentar a cessação de fumar entre os que se tornaram dependentes, e adicionalmente proteger todos dos riscos do tabagismo passivo (Cavalcante, 2005).

Entre as estratégias do PNCT estão a equidade, integralidade e intersetorialidade nas ações e entre as ações centrais do Programa está o aumento do acesso físico e econômico ao tratamento para cessação de fumar. Para a cessação do tabagismo uma das operações essenciais do INCA foi a descentralização das ações por meio das secretarias estaduais e municipais de Saúde, segundo a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2005 já faziam parte da rede de gerenciamento

descentralizado do PNCT, os 27 estados e 3.900 municípios (Cavalcante, 2005).⁽¹⁹⁾

Dentre as ações de promoção da cessação do tabagismo foi realizado inicialmente o processo de capacitação de profissionais de saúde na abordagem breve com o objetivo de que insiram essa abordagem nas suas rotinas de atendimento. E, mais recentemente, foi inserida a oferta do tratamento do fumante na rede do SUS.⁽¹⁶⁾

Em agosto de 2002, o Ministério da Saúde, através da Portaria n 1.575, Consolida o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo, criando Centros de Referência em abordagem e tratamento do fumante no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002). Inicialmente, o tratamento ao tabagista que desejasse parar de fumar era ofertado em Centros de Referência, ou seja, somente instituições de saúde especializadas e de alta complexidade ofereciam o tratamento, o que conseqüentemente limitava a oferta de serviços a população. Em 2004, as Portarias Ministeriais, Portaria do Ministério da Saúde nº 1035/04 e Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde nº 442, de 13 de agosto de 2004, definem que o tratamento do tabagismo deve ser realizado através da abordagem cognitivo-comportamental obrigatória e apoio medicamentoso quando indicado, e poderá ser realizado por qualquer unidade de saúde pertencente ao SUS, de qualquer nível hierárquico, segundo critério do gestor municipal, desde que preencha os itens necessários de credenciamento definidos pelo Plano de Implantação (BRASIL, 2004).

Segundo o Plano, qualquer unidade de saúde ambulatorial ou hospitalar integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), de qualquer nível hierárquico, pode fazer parte da rede de atenção ao tabagista, porém deverá ser obrigatoriamente credenciada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), preenchendo os seguintes critérios: não ser permitido fumar no interior da unidade; contar com, no mínimo, um profissional de saúde de nível universitário, das categorias profissionais constantes desta Portaria, devidamente capacitado, segundo modelo preconizado pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Cópia do certificado de capacitação dos profissionais deverá ser incluída no processo de credenciamento da unidade (Anexo 1); dispor de locais para atendimento individual e sessões de grupo. Garantir equipamentos e recursos necessários como tensiômetro, estetoscópio e balança antropométrica, para avaliação clínica do fumante. O município deve garantir também, seja local ou na referência, a realização de exames para apoio diagnóstico dos pacientes que necessitem de avaliação complementar.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.105, de 5 de julho de 2005, reiterada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 2.084, de 26 de outubro do mesmo ano, incorporaram os medicamentos utilizados no apoio à abordagem cognitivo-comportamental do fumante no componente estratégico do Elenco de Medicamentos para Atenção Básica, passo fundamental no processo de consolidação da atenção ao fumante no SUS. Conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, o Ministério da Saúde adquire e encaminha para as Secretarias Municipais de Saúde os medicamentos e os manuais a serem utilizados durante as sessões da abordagem cognitivo-comportamental. Para ter acesso a estes insumos, os municípios precisam ter unidades de saúde com profissionais capacitados e credenciadas para o atendimento ao fumante no CNES.^(1,32,33)

A recomendação do INCA relacionada à prática do trabalho e organização das ações de acompanhamento e tratamento do tabagista na unidade básica, sugere

uma avaliação inicial com auxílio de questionário (teste de Fagerstrom). Este questionário é padrão e investiga a história tabagística, patologias associadas, nível de dependência da nicotina e motivação para abandonar o tabaco. O participante deve frequentar as atividades de grupo e a terapia cognitiva-comportamental. O INCA propõe o uso de apoio medicamentoso para pacientes com elevado e muito elevado grau de dependência. As unidades de atendimento cadastradas recebem gratuitamente gomas de mascar de 2mg, adesivos de nicotina de 7, 14 e 21mg e bupropiona 150mg, ^(1,32,33) embora estudos recentes referem que o tratamento farmacológico deixou de ser um acessório do tratamento psicológico para ser um instrumento terapêutico que duplica a chance de êxito. ^(40,42)

4 METODOLOGIA

4.1 Sujeitos da intervenção

Com este projeto de intervenção, serão beneficiados os seguintes pacientes:

Todos os pacientes fumantes maiores de 18 anos, que tenham o desejo de parar de fumar e tenham disponibilidade para participar dos grupos terapêuticos. Neste requisito se incluirão todos os pacientes que procuram espontaneamente o posto de saúde e aqueles que, durante a consulta, entendam os riscos do tabagismo para a saúde e concordam voluntariamente na adesão ao tratamento da cessação do tabagismo.

Pacientes que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2). Será realizada uma explicação detalhada, oral e escrita, aos pacientes que cumpram com o requisito anterior, sobre o tratamento que receberão.

Serão excluídos pacientes menores de 18 anos, devido ao fato que o tratamento farmacológico para a cessação do tabagismo não é recomendado para pacientes menores dessa idade. ^(42,43) Também serão excluídos aqueles que não estiverem de acordo com o Termo de Consentimento.

4.2 Cenário da intervenção

O projeto de intervenção será implementado no Posto de Saúde Bela São Pedro, no município de São Pedro, Estado de São Paulo. A unidade de saúde reúne os requisitos propostos para ser parte da rede de atenção ao tabagista, descritos anteriormente. ^(1,32,33)

4.3 Estratégias e ações

As primeiras ações consistirão na intensificação das ações de promoção e prevenção na área de saúde, relacionados ao tabagismo. Será realizada uma abordagem básica com os pacientes fumantes, na rotina de atendimento do profissional de saúde (3-5 minutos), assim como com aqueles pacientes que procurem voluntariamente o posto de saúde (Porta Aberta) buscando ajuda especializada para parar de fumar. Esta abordagem poderá ser realizada por qualquer membro da equipe de saúde.

Quanto ao acesso do usuário ao programa, primeiramente o interessado deverá fazer sua inscrição na recepção da UBS. Será lido e explicado o Termo de Consentimento Livre. Com este aceite, serão solicitados exames laboratoriais, para aqueles que não os tenham realizado num período superior a 6 meses, e aqueles que

precisem de exames específicos, para posterior avaliação integral. Os usuários serão colocados numa listagem, com os dados disponíveis (número de telefone, endereço, número de família, área e microárea, e agente de saúde responsável).

Será aplicado aos pacientes o questionário padronizado pelo INCA (Anexo 3) sobre história tabágica, presença de co-morbidades, grau de dependência de nicotina (teste de Fagerstrom), assim como questionário estabelecido pela Unidade de Saúde (Anexo 4), antes da primeira sessão, para coletar dados não presentes no questionário padronizado ou aqueles mais específicos, e que a equipe considerou de utilidade para a avaliação inicial dos pacientes.

As atividades serão oferecidas no turno da tarde, das 15 às 17 horas. O serviço organizará atendimentos em grupo, o que pode variar quanto ao número de participantes, de 10 a 15 aproximadamente. Com o grupo formado, se fará um contato mediante ligação telefônica, ou mediante aviso do agente comunitário de saúde aos interessados, comunicando data e horário dos encontros. O primeiro encontro é motivacional. Após este encontro, os participantes terão uma avaliação inicial integral com o médico clínico geral: avaliação dos resultados dos questionários, o grau de motivação, o exame físico, análise dos exames complementares, assim como uma abordagem individual (abordagem específica/intensiva). Cada paciente será responsável pela escolha da sua presuntiva data de parada, assim como o possível método para deixar de fumar. Serão considerados como 1ª linha no tratamento da dependência à nicotina, e utilizados no Brasil: Terapia de Reposição de Nicotina, através do adesivo transdérmico e goma de mascar, e o cloridrato de bupropiona. A escolha de um dos medicamentos dependerá da avaliação individual do paciente. Na ausência de contra-indicações clínicas, o medicamento é escolhido de acordo com a posologia e facilidade de administração, em comum acordo com o paciente. Os esquemas terapêuticos poderão ser utilizados isoladamente ou em combinação.

Nas quatro semanas subsequentes, são realizados os encontros semanais em grupo, cujo objetivo é a interrupção ao tabagismo. Cada sessão tem duração de aproximadamente 90 minutos e segue o roteiro estabelecido pela Coordenação Nacional do Programa, Instituto Nacional do Câncer. ^(32,39, 40) Os encontros semanais são realizados de acordo com protocolo do programa. Na primeira sessão se definirá finalmente o início do uso de medicamentos e a sugestão do agendamento do dia de parar de fumar. No segundo mês, os encontros são quinzenais e a partir do terceiro ao 12º mês, é mensal (Abordagem intensiva). Estes encontros terão como objetivo oferecer o apoio ao tabagista para lidar com as situações que poderão desencadear recaídas.

Antes de cada sessão, serão aferidos os sinais vitais e os pacientes serão pesados. Toda a equipe deverá estar presente em cada sessão, acompanhando os pacientes até um ano após o início da primeira sessão.

4.4 Avaliação e monitoramento

Após a implementação das ações propostas, o projeto será avaliado tomando como referência a proposta de avaliação do programa estabelecido pelo INCA (Anexo 5) ^(32,39), o qual definiu alguns indicadores. Serão analisados os seguintes indicadores: (1) o número de fumantes atendidos na primeira consulta de avaliação clínica; (2) o percentual de abandono, definido como percentual de pacientes que participaram da primeira sessão e que não estavam presentes na quarta sessão estruturada; (3) o

percentual de cessação, definido como a proporção dos fumantes que participaram da primeira sessão estruturada que estavam sem fumar na quarta sessão estruturada (quarta semana após a primeira sessão). Será realizada a coleta desses dados através das planilhas padronizadas pelo INCA para acompanhamento dos pacientes.^(32,39) Se considerará como denominador do cálculo todos aqueles que iniciaram o tratamento e o sucesso será definido por aqueles que não estiverem fumando na terceira ou quarta semana após a data marcada para parar de fumar. Isso não implica que o tratamento deva parar nas 4 semanas; apenas haverá o inconveniente que o resultado não será validado por monitoramento através da medida de monóxido de carbono. No entanto, é preciso salientar que a forma de aferir a cessação usada na maioria dos estudos nacionais e rotineiramente usada nos serviços de saúde é o auto-relato.

No sexto mês, os resultados serão analisados tomando como referência os indicadores propostos pela INCA^(32,39), fazendo algumas mudanças em relação ao tempo, considerando como denominador de cálculo todos os pacientes que iniciaram o tratamento e como numerador todos aqueles que não estiverem fumando 6 meses após a data marcada para parar de fumar.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto de intervenção, se espera ter uma taxa de sucesso (cessação do tabagismo) de no mínimo 35% na quarta semana, segundo dados indicados pelo National Institute for Health and Clinical Excellence NICE^(47,48). No caso dos indicadores para o sucesso da cessação do tabagismo aos 6 meses, serão utilizados como referência valores acima de 40%, segundo resultados de estudos no Brasil^(1,38), embora ainda não exista uma média oficial definida para este período de tempo.

Também se espera que maior número de fumantes saibam que no posto de saúde da sua área, se dispõe de abordagem e tratamento do fumante, e um maior número de usuários, procure voluntariamente o tratamento para o tabagismo.

| ATIVIDADES | Dezembro | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maió |
|---|----------|---------|-----------|-------|-------|------|
| Elaboração do Projeto | x | | | | | |
| Aprovação do Projeto | | | | | | x |
| Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica | x | x | x | x | x | |
| Coleta de dados | | x | x | | | |
| Discussão e Análise dos Resultados | | | | x | | |
| Revisão final e digitação | | | | | x | |
| Entrega do trabalho final | | | | | x | |
| Socialização do trabalho | | | | | | x |

6. CRONOGRAMA

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wolkmer J. Avaliação do programa ambulatorial de tratamento e cessação do tabagismo no município de nova bassano ano 2010 e 2011. Curso de especialização em gestão em saúde .Universidade federal do rio grande do sul ,2012.
3. ARAUJO, A. J. Tratamento do tabagismo pode impactar a DPOC. Pulmão RJ - Atualizações Temáticas, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p. 20-33, 2009.
4. BLACK D. W.; ZIMMERMAN M.; CORYELL W.H. Cigarette smoking and psychiatric disorder in a community sample. Annals of Clinical Psychiatry. v. 11, n. 3, 1999.

5. BOEIRA S. L. Indústria de tabaco e cidadania: confronto entre redes organizacionais. Revista de Administração de Empresas, v. 46, n. 3, jul/set, 2006.
6. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo - PETab: relatório Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. - Rio de Janeiro: INCA, 2011.
7. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tabagismo um grave problema de saúde publica. Rio de Janeiro; INCA: 2007.
8. OLIVEIRA, A. F.; VALENTE, J. G.; LEITE, I. C. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. Revista de Saúde Pública. v. 42, n. 2, 2008.
9. Relatório Global da OMS sobre a epidemia do tabagismo 2011.
<http://www.actbr.org.br/seminarios/aliancassestrategicasIV/Apresentacoes>.
10. World Health Organization WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. WHO Global Report. Geneva: WHO; 2008.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2003). The WORLD HEALTH REPORT 2003.
12. Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Ministério da Saúde. Programa Nacional do Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. Modelo Lógico e Avaliação. Rio de Janeiro: Inca; 2003.
13. KIRCHENCHTJN, C.; CHATKIN, J. M. Dependência da Nicotina. In: VIEGAS, C. A. A. et al. Diretrizes para a Cessação do Tabagismo. Jornal Brasileiro de Pneumologia. v.30, n.2, p. 18, 2004.
14. Corrêa, PCRP; Barreto, SM, Passos, VMA. Smoking-attributable mortality and years of potential life lost in 16 Brazilian capitals, 2003: a prevalence-based study. BMC Public Health (Online), v. 9, p. 206, 2009.
15. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de

Janeiro: INCA, 2004.

16. LEITAO F.S. et al. Levantamento randomizado sobre a prevalência de tabagismo nos maiores municípios do Brasil. São Paulo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. v 35, n 12., 2009.
17. Dias Pereira J. Avaliação da efetividade do programa de tratamento do tabagismo no sistema único de saúde. *Disertação (Mestrado em Gestão em Saúde)*. Universidade federal do rio grande do sul, 2011.
18. VIEGAS C. A. A.; *Tabagismo: do Diagnóstico à Saúde Pública*. Atheneu, São Paulo, 2007, 339 pgs.
19. World Health Organization WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 1997.
20. Cavalcante, TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Psiquiatria Clínica* . 2005, 32: 283-300.
21. BRASIL. Por que aprovar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco? Instituto Nacional de Câncer (INCA) Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). 2004. <http://www.inca.gov.br/tabagismo/cquadro3/cquadro.pdf>. Acesso em: 5 de nov. 2011 a.
22. BRASIL. Lei nº 9.294, 15 de Julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Brasília, 1996.
23. BRASIL. Ação global para o controle do tabaco. Instituto Nacional de Câncer (INCA) Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). 2004 http://www.inca.gov.br/tabagismo/cquadro3/acao_global.pdf
24. BRASIL. Congresso Nacional. Decreto Legislativo n. 1012, de 27 de outubro de 2005. Aprova o texto da Convenção-Quadro para o Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília (2005 out 28);Sec.1:1.
25. BRASIL. Decreto de 1º de agosto de 2003. Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília (2003 ago 4);Sec.1:1. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/2003/Dnn9944.htm.

Acesso em: 10 dez. 2011 a.

26. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 655, de 31 de agosto de 1999. Cria o grupo assessor ao Ministério da Saúde para o controle do tabagismo no Brasil. Brasília, Ministério da Saúde, <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Controle%20do%20Tabagismo%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 6 nov. 2011.
27. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, (...). Brasília, Ministério da Saúde, 1990.
28. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.575, de 29 de agosto de 2002. Cria, no âmbito do Sistema Único de Saúde, Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante. Brasília (2002 ago 29).
29. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.
30. JAQUES, T. A.; TEIXEIRA, L. A.; Legislação e Controle do Tabaco no Brasil entre o Final do Século XX e Início do XXI. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 57, n. 3, 2011.
31. MARQUES, A. C. P. R. et al. Consenso Sobre o Tratamento da Dependência da Nicotina. Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 23, n.4, 2001.
32. ROSEMBERG J.; Nicotina. Droga Universal. São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, 2003. 240 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/nicotina.pdf> . Acesso em: 6 dez. 2011.
33. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS [acessado em 14/07/2010] Disponível em http://www1.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/plano_abordagem_sus.pdf
34. Portaria GM/MS 1035/04, de 31 de maio de 2004. Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para rede de atenção básica e média complexidade do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, p.24, 1 de junho de

2005. Seção 1

35. Carvalho CRS. O Instituto Nacional do Câncer e o controle do tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS. [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Aroupa/FIOCRUZ; 2009.
36. Sales MPU, Figueiredo MRF, Oliveira MI, Castro HN Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2006; 32(5): 410-417.
37. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional, Tratamento do Tabagismo no SUS - Informações aos Gestores Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS. [acessado em 14/07/2010] Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=tratamentosus.htm>.
38. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional do Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco do Câncer: Modelo Lógico e Avaliação. Rio de Janeiro: INCA; 2003.
39. Araújo AJ. Custo-Efetividade de Intervenções de Controle de Tabaco no Brasil. [Tese de Doutorado]. Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2008.
40. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano_final_11.pdf.
41. NUNES, SOV., *et al.* Tratamento farmacológico do tabagismo. In NUNES, SOV., and CASTRO,MRP., orgs. *Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento* [online]. Londrina: EDUEL, 2011. pp.185-191. ISBN 978-85-7216-675-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
42. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Abordagem e tratamento do fumante*. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

43. FERREIRA, M. P. Tabagismo. In: LOUZÃ NETO, M. R.; ELKIS, H. *Psiquiatria Básica*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
44. GIGLIO TTI, A.; OLIVEIRA, C.; LARANJEIRA, R. Atualização no tratamento farmacológico do tabagismo. In: GIGLIO TTI, A.; PRESMAN, S. *Atualização no tratamento do tabagismo*. Rio de Janeiro: ABPSaúde, 2006.
45. OTERO Ubirani B. et al. Ensaio clínico randomizado: efetividade da abordagem cognitivo comportamental e uso de adesivos transdérmicos de reposição de nicotina, na cessação de fumar em adultos residentes no Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Caderno de Saúde Pública. v.22, n.2, 2006.
46. Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008: 1.
47. Eisenberg MJ, Filion KB, Yavin D, Belisle P, Mottillo S; Joseph L et al. Pharmacotherapies for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. Canadian Medical Association Journal . 2008; 179(2): 135- 144.
48. National Institute for Health and Clinical Excellence. Brief interventions and referral for smoking cessation in primary care and other settings. Fevereiro de 2006. Disponível em: www.nice.org.uk/PHI001 (Acessado em novembro/2010)
49. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Smoking cessation services in primary care, pharmacies, local authorities and workplaces, particularly for manual working groups, pregnant women and hard to reach communities. London: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); 2008. (Public health guidance: nº 10). 94

ANEXOS

Anexo 1: Capacitação de profissionais para tratamento do tabagismo.



Anexo 2: Termo de consentimento livre.

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu,, (nome do(a) paciente), abaixo identificado(a) e firmado(a), declaro ter sido informado(a) claramente sobre todas as indicações, contraindicações, principais efeitos colaterais e riscos relacionados ao uso do medicamento cloridrato de bupropiona(150mg), adesivos transdérmicos de nicotina(21mg,14mg,7mg) e goma de mascar(2mg). Eles são indicado no tratamento da dependência à nicotina e como adjuvante na cessação tabágica. Assim, como serão aplicados questionários e serão realizados exames laboratoriais se precisar para uma melhor avaliação integral de mim, como paciente, para ter maior segurança e maior probabilidade de sucesso no tratamento.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso o tratamento seja interrompido. Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas pelo médico Dr. Rafael Garcia Arguelles(nome do médico que prescreve).

Expresso também minha concordância e espontânea vontade em submeter-me ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos por eventuais efeitos indesejáveis. Assim, declaro que: Fui claramente informado(a) de que os medicamentos podem trazer os seguintes benefícios:

Tratamento da dependência à nicotina e como adjuvante na cessação tabágica.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contra-indicações, potenciais efeitos colaterais e riscos:

No caso do Cloridrato de bupropiona:

Contraindicações:

- a)hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;
- b) risco de convulsão: história pregressa de crise convulsiva, epilepsia, convulsão febril na infância, anormalidades eletroencefalográficas conhecidas;
- c)alcoolistas em fase de retirada de álcool;

- d) uso de benzodiazepínico ou outro sedativo,
- e) uso de outras formas de bupropiona;
- f) doença cérebro-vascular, tumor de sistema nervoso central, bulimia, anorexia nervosa.
- g) gestação
- h) amamentação
- i) bulimia ou anorexia nervosa.

Os pacientes em tratamento com cloridrato de bupropiona devem ter cuidado ao dirigir veículos e/ou operar máquinas, até que estejam certos de que o cloridrato de bupropiona não afeta o seu desempenho. Assim como outros medicamentos que agem no Sistema Nervoso Central, este medicamento pode afetar o desempenho em atividades que necessitem de habilidade motora ou cognitiva (intelectual).

É desaconselhável a ingestão de álcool durante o tratamento.

Reações Adversas: febre, dor torácica e astenia, taquicardia, vasodilatação, hipotensão postural, elevação da pressão arterial, convulsões, insônia, tremor, distúrbios de concentração, cefaléia, tontura, depressão, contusão, alucinações, agitação, ansiedade, irritabilidade, hostilidade e despersonalização, anorexia e perda de peso "secura" na boca, distúrbios gastrintestinais que incluem náuseas e vômitos, dor abdominal e constipação, erupções cutâneas, prurido e sudorese, urticária até o angioedema, zumbido, distúrbios visuais e alterações do paladar.

No caso dos adesivos de nicotina estão contraindicados: em caso de hipersensibilidade à nicotina ou a qualquer outro componente do adesivo.

Reações adversas: reações no local de aplicação incluindo prurido, irritação e calor.

No caso das gomas de mascar com nicotina:

Contraindicações:

- a) hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;
- b) incapacidade de mastigação ou em indivíduos com afecções ativas da articulação têmporo-mandibular;
- c) pacientes que estejam no período de 15 dias após episódio de infarto agudo do miocárdio;
- d) pacientes portadores de úlcera péptica.

Reações adversas: A goma de nicotina pode causar uma leve irritação na garganta e aumento da salivação, que ocorrem principalmente no início do tratamento.

Alguns dos sintomas relatados previamente podem ser comuns para todos os medicamentos anteriores, tais como vertigens, dores de cabeça e distúrbios do sono, já que podem estar relacionados aos sintomas de abstinência devido ao ato de parar de fumar.

Estou ciente de que posso suspender o tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique qualquer forma de constrangimento entre mim e meu médico, que se dispõe a continuar me tratando em quaisquer circunstâncias.

Declaro, finalmente, ter compreendido e concordado com todos os termos deste Consentimento Informado.

Assim, o faço por livre e espontânea vontade e por decisão conjunta, minha e de meu médico.

O meu tratamento constará de um dos seguintes medicamentos: **Cloridrato de Bupropiona , adesivos transdérmicos de nicotina,gomas de mascar o a combinação deles se for preciso.**

Paciente:

Documento de identidade:

Sexo: Masculino () Feminino () Idade:

Endereço:

Cidade: CEP: Telefone: ()

Responsável legal (quando for o caso):

Documento de identidade do responsável legal:

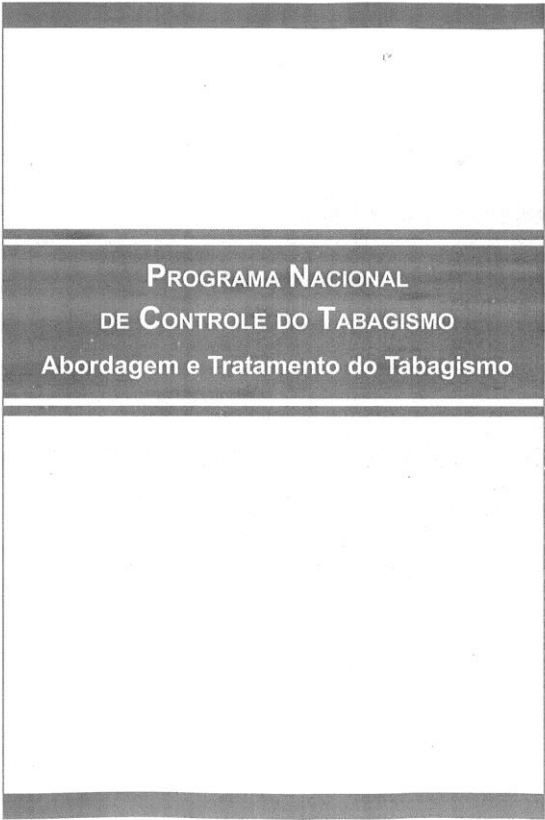
Assinatura do paciente ou do responsável legal

Data:

Médico Responsável :

Assinatura e carimbo do médico :

Anexo 3: Questionário padronizado pelo INCA para abordagem e tratamento do tabagismo



PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO
Abordagem e Tratamento do Tabagismo

I- Identificação do Paciente

Nome: _____

Nº do prontuário: _____ Sexo: Masculino Feminino

II- História Patológica Progressa

1. Você tem ou teve frequentemente aftas, lesões (feridas), e/ou sangramento na boca?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

2. Você tem diabetes mellitus?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

3. Você tem hipertensão arterial?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

4. Você tem ou teve algum problema cardíaco?

Sim Não Se sim, qual? _____ Está em tratamento? Sim Não

5. Você tem ou teve frequentemente queimação, azia, dor no estômago ou úlcera ou gastrite?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

6. Você tem ou teve algum problema pulmonar?

Sim Não Se sim, qual? _____ Está em tratamento? Sim Não

7. Você tem alergia respiratória?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

8. Você tem alergias cutâneas?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

9. Você tem ou teve alguma lesão ou tumor maligno?

Sim Não Onde? _____ Está em tratamento? Sim Não

10. Você tem ou teve crise convulsiva, convulsão febril na infância ou epilepsia?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

11. Você tem anorexia nervosa ou bulimia?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

12. Você costuma ter crises de depressão e/ou ansiedade?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

13. Você faz ou já fez algum tratamento psicológico ou psiquiátrico?

Sim Não Está em tratamento? Sim Não

Caso tenha respondido sim para as duas questões anteriores (12 e 13), fazer as perguntas sobre depressão

14. Você costuma ingerir bebidas alcoólicas com que frequência?

Nunca Todos os dias Finais de semana Raramente

15. Você tem ou teve algum outro problema de saúde sério que não foi citado? Qual?

R: _____

16. Algum medicamento em uso atual?

Sim Não Qual? _____

17. Tem prótese dentária móvel?

Sim Não

Se for do sexo feminino:

18. Está grávida?

Sim Não Quantos meses: _____

19. Está amamentando?

Sim Não

a. Já fez uso de alguma medicação, mesmo que não prescrita por médico, para dormir ou se acalmar?

Sim Não Se sim, qual? _____

b. No último mês você sentiu:

b.1 Tristeza Perda de interesse e prazer Energia reduzida ou grande cansaço

b.2 Concentração e atenção reduzidas Auto-estima e auto-confiança reduzida
 Sentimento de culpa e inutilidade Pessimista ou deslocado
 Ideias ou atitudes auto-lesivas ou de suicídio Sono alterado
 Apetite diminuído Inquietação

c. Há história de transtorno psiquiátrico na família?

Sim Não Quem? _____ Que tipo? _____

d. O paciente apresentou durante a consulta:

Agitação Pensamento e fala lentificados ou acelerados
 Falta de concentração Nenhuma alteração

Para avaliação do grau de depressão, queira considerar as respostas assinaladas nas letras b.1 e b.2 das perguntas acima

Depressão leve - Dois sintomas b.1 e dois sintomas b.2. Além disso, o paciente apresenta dificuldade com o trabalho de dia-a-dia e atividades sociais, mas não interrompe as funções.

Depressão moderada - Dois sintomas b.1 e três sintomas b.2. Além disso, o paciente apresenta dificuldade considerável em continuar com atividades sociais laboráveis ou domésticas.

Depressão grave - Critério de dependência moderada, mais angústia ou agitação considerável. Perda de auto-estima, Sentimento de inutilidade ou culpa e suicídio é um perigo marcante.

a. Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?

Sim Não

b. As pessoas o aborrecem porque criticam o seu modo de beber?

Sim Não

c. Você se sente culpado ou chateado consigo mesmo pela maneira como costuma beber?

Sim Não

d. Você costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?

Sim Não

Três ou quatro respostas positivas no CAGE mostram uma tendência importante para o alcoolismo.

III- História Tabagística

1. Com quantos anos você começou a fumar?

R: _____ Anos

2. Em quais das situações o cigarro está associado a seu dia-a-dia? (pode escolher várias)

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ao falar no telefone | <input type="checkbox"/> Após refeições | <input type="checkbox"/> Com bebidas alcoólicas |
| <input type="checkbox"/> Com café | <input type="checkbox"/> No trabalho | <input type="checkbox"/> Ansiedade |
| <input type="checkbox"/> Tristeza | <input type="checkbox"/> Alegria | <input type="checkbox"/> Nenhum |
| <input type="checkbox"/> Outros _____ | | |

3. Quais das afirmativas abaixo você considera que sejam razões para você fumar?

| | Sim | Não | Às vezes |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Fumar é um grande prazer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Fumar é muito saboroso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - O cigarro te acalma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Acha charmoso fumar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Você fuma porque acha que fumar emagrece | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Gosta de fumar para ter alguma coisa nas mãos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Quantas vezes você tentou parar de fumar?

De 1 a 3 vezes

+ de 3 vezes

Tentou mas não conseguiu parar (*seguir para pergunta 7*)

Nunca tentou (*seguir para pergunta 9*)

5. Quantas vezes você ficou sem fumar por pelo menos 1 dia?

1 vez 2 vezes 3 vezes + de 3 vezes

6. Quais foram os motivos que levaram você a voltar a fumar?

R: _____

7. Alguma vez na vida você utilizou algum recurso para deixar de fumar?

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Medicamento. Qual? _____ |
| <input type="checkbox"/> Apoio de profissional de saúde | <input type="checkbox"/> Leitura de orientações em folhetos, revistas, jornais entre outros |
| <input type="checkbox"/> Outros _____ | |

8. Você já participou de algum grupo de apoio para abordagem e tratamento do tabagismo nessa unidade?

Sim Não

9. Por que você quer deixar de fumar agora? (pode escolher várias alternativas)

Porque esta afetando a minha saúde Porque não gosto de ser dependente
 Outras pessoas estão me pressionando Fumar é anti-social
 Pelo bem-estar da minha família Porque gasto muito dinheiro com cigarro
 Eu estou preocupado com minha saúde no futuro Fumar é um mal exemplo para as crianças
 Porque meus filhos pedem Por conta das restrições de fumar em ambientes fechados

10. Você convive com fumantes na sua casa?

Sim, qual o grau de parentesco? _____ Não

11. Você se preocupa em ganhar peso ao deixar de fumar?

Sim Não

IV- Teste de Fagerström

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

Dentro de 5 minutos (3) Entre 6 e 30 minutos (2) Entre 31 e 60 minutos (1) Após 60 minutos (0)

2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas e etc?

Sim (1) Não (0)

3. Qual cigarro do dia que traz mais satisfação?

O primeiro da manhã (1) Outros (0)

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

Menos de 10 (0) De 11 a 20 (1) De 21 a 30 (2) Mais de 31 (3)

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?

Sim (1) Não (0)

6. Você fuma mesmo doente quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim (1) Não (0)

| Grau de dependência | |
|---------------------|----------------------|
| 0-2 = muito baixo | 6-7 = elevado |
| 3-4 = baixo | 8-10 = muito elevado |
| 5 = médio | |

V- Avaliação do grau de motivação

Contemplativo - motivado a parar, porém sem data estipulada nos próximos dias
 Ação - já tem data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês
 Recado - retornou ao consumo habitual de cigarros

VI- Exame físico

Peso: _____ Altura: _____ PA: _____ ACV: _____ AR: _____ Abd: _____

VII- Monóxido de carbono

CO: _____ HbCO: _____ Há quanto tempo fumou o último cigarro _____
Hora do exame: _____ : _____

VII- Observações

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Data ____ / ____ / ____

Anexo 4: Questionário para o paciente fumante PSF Bela São Pedro.

Nome:

Idade:

Sexo: F____ M____

1. Se vc e mulher, está grávida ou está amamentando? Sim____ Não____
2. Qual é o motivo principal pelo qual você gostaria de abandonar o tabagismo?
(Marque só uma opção)

| | |
|-------------------------------|--|
| Vontade própria____ | O doutor/a equipe de saúde me falaram |
| Agradar a(o) parceiro(a) ____ | sobre os riscos do tabagismo para a saúde ____ |
| Os filhos não gostam____ | O doutor/a equipe fizeram questão____ |

3. Você sofre de alguma doença?
Sim____ Não____

a) Qual?

| | | |
|--------------------------|------------------------|------------------------|
| Diabetes Melito____ | Colesterol alto____ | Outra(s):Mencione_____ |
| Asma bronquial____ | Triglicérides alto____ | |
| Hipertensão Arterial____ | Câncer____ | |

4. Você sofre de epilepsia? Sim____ Não____
5. Você sofre de convulsões? Sim____ Não____
6. Você teve algum traumatismo/acidente no crânio/cérebro? Sim____ Não____
7. Você tem o teve tumor no cérebro? Sim____ Não____
8. Você toma alguma medicação? Sim____ Não____
a) Qual/Quais? _____

9. Você está tomando ou tomou algumas destas medicações?(por favor confira direito)
Isocarboxazida____ Fenilalanina____
Nialamida____ Neonatalico____

Fenelzina____
Tranilcipromina____
Iproniazida____

Moclobemida____
Toloxatona____
Selegilina____

10. Você está tomando ou tem tomado BUPROPIONA (ou algum medicamento que contenha BUPROPIONA)?

Sim____ Não____

Se Sim, por qué?

11. Você come em excesso e sem controle?

Sim____ Não____

12. Você tem preocupação exagerada (demais) com o peso corporal?

Sim____ Não____

13. Você é fumante ha quantos anos? _____

14. Você fuma quantos cigarros ao dia?

Menos de 5____

DE 5 a 10____

De 11 a 19____

1 maço ____

Mais de um maço ____

15. Na sua casa alguém mais e fumante? Sim____ Não____

16. No seu serviço fumam perto de você(so se trabalha)?Sim____ Não____

17. Você associa o fumo com: Bebidas alcoolicas____

O café____

Outras(os)____

Não necessariamente ____

18. Você acha que pode abandonar o tabagismo?

Sim____ Tal vez____

ANEXO 5 - Modelo planilha de avaliação do programa do abordagem e tratamento do tabagismo padronizada pelo INCA.

| Planilha de Consolidação de Informações do Tratamento do Tabagismo - Município | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|----|--|--|---|---|---|---|---|--|---|--|
| Período de atendimento Escreva: 1 (jan a mar), 2 (abr a jun), 3 (jul a set) ou 4 (out a dez) | Ano | UF | Município (nome completo sem abreviações) | Número do CNES e nome da Unidade de Saúde que atendeu fumantes | | Dados do atendimento ocorrido no período | | | | | | |
| | | | | CNES do estabelecimento | Nome do Estabelecimento (utilizar o nome cadastrado no CNES) | Unidade realizou atendimento no período <small>PREENCHER: 0 - Não; 1 - Sim</small> | Nº de pacientes atendidos na 1ª consulta de avaliação clínica | Nº de pacientes que participaram da 1ª sessão | Nº de pacientes que participaram da 4ª sessão | Nº de pacientes sem fumar na 4ª sessão | Nº de pacientes que usaram algum medicamento para tratamento do tabagismo, de acordo com a Portaria SAS/MS nº442/04 | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

| Indicadores de atendimento | | | Novas Unidades de Saúde | | Consolidado do Município | | |
|----------------------------|--------------|--|---|--|--------------------------|--|--|
| Abandono (%) | Cessação (%) | Pacientes que utilizaram medicação (%) | US irá iniciar atendimento no próximo período <small>Preencher: 0 - Não; 1 - Sim</small> | Estimativa de atendimento da US que irão iniciar atendimento no próximo período (nº pessoas por trimestre) | Nº de US em atendimento | Nº de US que irão iniciar atendimento no próximo período | Nº de US atendendo + Novas US para atendimento |
| - | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| - | - | - | | | | | |
| - | - | - | | | | | |
| - | - | - | | | | | |
| - | - | - | | | | | |
| - | - | - | | | | | |
| - | - | - | | | | | |
| - | - | - | | | | | |
| - | - | - | | | | | |
| - | - | - | | | | | |

Nome do Coordenador Municipal:

e-mail:

Telefone com DDD:

