

## Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Cessação do Tabagismo - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
20/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
20/12/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
20/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
20/12/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
20/12/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não	explicitar o quanto somos taxados pelo custo físico e psicológico do vício	
20/12/2019	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
23/12/2019	Interessado no tema	Muito boa	Não		
23/12/2019	Profissional de saúde	Boa	Não	não	
23/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Desde o último grupo realizado implementamos a auriculoterapia com prática complementar ao tratamento. As respostas foram muito positivas, ao que se refere ao nível de ansiedade e dores músculoarticulares.	
23/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
23/12/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
23/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
23/12/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
23/12/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
24/12/2019	Paciente	Muito boa	Sim, Não deveria ser pública a divulgação do CPF. Porquê não a inscrição do SUS?		
24/12/2019	Paciente	Boa	Não	Não	
24/12/2019	Profissional de saúde	Boa	Não	Atualmente a política nacional de cessação do tabagismo deixa a desejar no fornecimento de medicamentos e materiais necessários para os municípios e adesão também é feita de forma desorganizada, pois respondemos os questionários, mas não somos contemplados no programa. espero que com esse Protocolo Clínico seja uma forma de acesso a população a esse tratamento que é tão importante	
26/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
26/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
26/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
26/12/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
26/12/2019	Profissional de saúde	Boa	Não		
26/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
26/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
26/12/2019	Profissional de saúde	Boa	Não	NÃO	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
26/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O período de manutenção da sessão ele é ideal, mas no dia a dia a adia notamos que perdemos muitos dos pacientes em manutenção por motivos de compromissos externos. é muito difícil mante-los quando não vinculados a um atestado médico. Tentamos grupo a noite mas sem sucesso. Talvez estipular um menor tempo da manutenção, nota-se que alguns se sentem fracassados por não cumprirem a proposta do programa.	Sim, a procura espontânea ou por indicação de algum profissional de saúde acontece, e temos inúmeras inscrições para os grupos. No entanto quando contatamos para formar um grupo, temos de confirmar o número além do proposta, um ex:(no último grupo de tabagismo, tivemos 25 pessoas confirmadas) no 1º encontro estruturado compareceram apenas 11.	
26/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
27/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
27/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Parabenizar a equipe mentora dessa diretriz. Várias experiências foram feitas em nossa Regional de Saúde com resultados bem mais satisfatórios do que grupos anteriores que não usaram a auriculoterapia.	
27/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
27/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	sim	
27/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
28/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Penso ser necessário oferecer o tratamento para pessoas internadas em hospitais, principalmente, os adesivos de niquitin.	
29/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Faz-se necessário Protocolo Clínico, pois o mesmo é um "norte" para os profissionais atuarem com clareza e não existe meio mais eficaz para mensuração de resultados .	
30/12/2019	Profissional de saúde	Regular	Sim, Iniciamos grupo antitabaco em nossa ESF, foi um desastre total pois os medicamentos no caso adesivos foram insuficientes para o grupo.		
30/12/2019	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
31/12/2019	Profissional de saúde	Boa	Sim, Repensar a inclusão dos jovens menores de 18 anos. Muitos já enfrentam problemas com a dependência de nicotina e sintomas de abstinência. Outro ponto a ser considerado é com relação ao riacox benefício nas gestantes. Deixá-las de fora do protocolo parece desumano, assinalando ainda que nesse período elas devem tentar parar sem nenhum método, mesmo com todas as fases que fragilizam a mulher. Precisa também prever um número de tentativas possíveis por ano por cidadão. Já atendi pessoas que 2 x ao ano se candidatavam ao programa do município. Critérios de inclusão e exclusão precisam ser mais claros.		
31/12/2019	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
01/01/2020	Paciente	Muito boa	Não		
02/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
02/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
02/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Inclui um tópico referente aos malefícios dos dispositivos eletrônicos para fumar.	nao	
02/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
02/01/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
02/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Acrescentar da importância dos coordenadores dos grupo terem acesso a supervisão com psicólogo utilizando a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental. Em nosso município fazemos e percebemos a melhora na qualidade dos grupos.		
02/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/01/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Não encontrei no texto orientação para uso de TRN apenas no dia de parar de fumar ou explicação sobre riscos do uso de TRN fumando (concomitante).	Em nossa prática na SMS Rio sugerimos e toleramos 4 ou 5 sessões iniciais, dependendo do tamanho e perfil do grupo. Na prática são muitos assuntos, além de outras contribuições da equipe multidisciplinar nas sessões - atividade física, avaliação e orientações pela Saúde Bucal, Auriculoterapia e outras estratégias que contribuem para motivação. Também orientamos a manter encontros ou contatos semanais no segundo mês de tratamento. Espaçar para 15 dias logo que acaba a primeira fase, quando a maioria recém deixou de fumar, pode ser improdutivo.	
02/01/2020	Secretaria Estadual de Saúde	Muito boa	Não		
02/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Na página 29 , sugiro alternar a ordem da participação de profissionais de saúde de nível superior onde consta o enfermeiro sendo o último mencionado . Em razão desse profissional ser o ponto chave dentro da estratégia saúde da família, na APS , e na criação dos grupos na APS , sugiro a seguinte alteração : Pagina 29 parágrafo 5 “..... (médico, enfermeiro, odontólogo , farmacêutico, psicólogo , nutricionista, fisioterapeuta, assistente social , terapeuta ocupacional , educador físico ). Ou se acharem melhor e mais justos , relacionar por ordem alfabética	Nao	
02/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Na impossibilidade da aquisição da Vareniclina pelo SUS, esta é a melhor proposta	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, A evidência sobre tempo de tratamento de 12 meses é fraca senão inexistente? Por que recomendar um tempo máximo? Na nossa experiência, uma grande proporção de tabagistas submetidos a CTRN (terapia cognitivo-comportamental acoplada a TRN) abstêm-se totalmente do fumo nas primeiras semanas de tratamento (permanecendo sem recidivas por até 5 anos (tempo de existência de nosso programa)) enquanto que uma pequena proporção necessita tratamento além do primeiro ano. A rigidez do esquema de desmame também não encontra apoio significativo na literatura médica. Na nossa experiência, o desmame realizado segundo necessidades individuais é bastante mais eficaz que aquele segundo regras pre-estabelecidas.	Sugero inclusão de auriculoterapia na relação de PICs já que tem sido utilizada mais frequentemente e com resultados promissores.	
03/01/2020	Paciente	Muito boa	Não	Preciso de ajuda, minha dependência é severa. Sinto que vou perder a vida para o vício da nicotina. Não encontrei auxílio adequado até hoje.	
03/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Por se tratar de principal causa de morte evitável, o tabagismo necessita de abordagem intensa. E muitos pacientes recaem no terceiro mês. Dessa forma, seria muito interessante o prolongamento da abordagem medicamentosa um pouco mais prolongada ( até o sexto mês), para aqueles pacientes que necessitarem, após obviamente avaliação do médico . A fim de solidificar a abstenção do tabaco.	É necessário uma atenção especial ao paciente internado, pois este se encontra mais sensibilizado a interrupção do tabagismo.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/01/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	<p>Sim, -Descrever os elementos da Avaliação Clínica Inicial ( história tabágica, teste motivacional, etc.) usuário em estado pré contemplativo é critério para o não encaminhamento para o tratamento;-Descrever os elementos da terapia cognitivo-comportamental;- Descrever elementos das sessões de manutenção;-No formato da terapia cognitivo-comportamental, seria uma possibilidade o tratamento até completar 6 meses, sendo que 6 meses já é possível que uma mudança de comportamento já tenha se consolidado? Muitos profissionais da saúde relatam à dificuldade de se manter o vínculo com o usuário por durante 1 ano;-No item 11, falta as orientações gerais sobre o uso da Bupropiona;-Incluir as principais indicações da bupropiona: Tabagistas mais propensos a recaídas como:Mulheres , fumantes que apresentem obesidade, historia de ganho ponderal em tentativas anteriores ou ao iniciar o tratamento. Fumantes com alto grau de dependência, depressão conforme Manual de Condutas e Práticas em Tabagismo da SBPT;-No item 13, incluir evidências científicas da auriculoterapia na cessação do tabagismo:Silva RP et al. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo: estudo piloto. RevEsc Enferm USP 2014; 48(5):883-90.Di YM et al. A meta-analysis of ear-acupuncture, ear-acupressure and auriculotherapy forcigarette smoking cessation Drug and Alcohol Dependence. 2014; 142:14–23.Marchi CEM, Diego Concina D. Auriculotherapy for Smoking Cessation: An ObservationalStudy of Outcomes. Medical Acupuncture. 2014; 26:180-188.Mehta P et al. Contemporary acupressure therapy: Adroit cure for painless recovery oftherapeutic ailments. Journal of traditional and complementary medicine. 2017;7(2):251-63.Zhang AL et al. Ear acupressure for smoking cessation: Study protocol for a randomisedcontrolled trial. Complementary Medicine Research. 2013;20(4):290-4.-No item 15, incluir a informação que a bupropiona somente está disponível no SUS para tratamento ao tabagismo e que a medicação é somente para os usuários que estejam obrigatoriamente participando da terapia cognitivo-comportamental;-No</p>	Em relação ao termo utilizado para o método de tratamento, "Aconselhamento terapêutico estruturado", acredito ser melhor utilizar apenas "terapia cognitivo-	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			item 15, incluir informações sobre a prescrição da TRN por outros profissionais.		
03/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Protocolo de relevância para nortear os profissionais que atuam na rede básica.	
03/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O PCDT ficou bem mais claro e específico, principalmente a parte da continuidade do tratamento. Como profissional de saúde vejo que muitos pacientes que não conseguiram abster-se do cigarro nos três meses de tratamento acabam se desmotivando e sendo o tratamento continuado terão mais chances de parar de fumar. Gostaria também de frisar a importância de se ofertar também o tratamento individual, muitas vezes o paciente tem interesse em iniciar o tratamento de imediato e não aguardar a formação de um grupo.	
03/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
03/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	- Neste PCDT os grupos terapêuticos teriam duração de 12 meses com um total de 16 sessões (4 no primeiro mês, 2 no segundo mês e mais 10 sessões mensais)?- Seria possível incluir informação sobre posologia de tratamento com nortriptilina (segunda linha, mas que está na RENAME) ou não há mais indicação deste medicamento no protocolo?- faltou citar as referências bibliográficas do item 11. Como trata-se de uma inovação do protocolo, considero de extrema importância citar a(s) fonte(s).- na parte de contra-indicações da bupropiona "Caso o paciente faça ou tenha feito uso de IMAO(amitriptilina, nortriptilina, imipramina)..." Estes são exemplos de antidepressivos tricíclicos e não de IMAO).	
04/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Diretriz bem elaborada e necessária para nossa realidade.	
05/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
05/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Como responsável pelo programa no município onde atuo entendi que uso de meditação ajuda bastante. O incentivo através de materiais e medicamentos também. Expandir o programa em escolas. O público jovem é o mais afetado. O uso de nortriptilina deveria ser considerado como segundo plano para quem tem contraindicações a bupropiona		
05/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
05/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Recebemos diversos pacientes pós alta hospitalar para manutenção da TRN e em alguns casos não há possibilidade de incluí-lo em algum grupo, entretanto esse paciente já saí da hospital com a prescrição de manutenção (adesivos e bupropiona). Na avaliação individual ele já não estaria mais fumando justamente por ter iniciado com tratamento medicamentoso, neste caso não teria como dispensar a prescrição para ele. Talvez criar um fluxograma para o paciente pós alta hospitalar. Grande parte dos pacientes vem com sequelas de AVC (inclusive umas das causas do AVC era o tabagismo) e outros com alta hospitalar de PNM mas que se não mantiverem a TRN e. Bupropina conseguirão manter-se sem fumar...		
05/01/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Atualização para o CID 11, onde utilizamos vários aspectos da dependência de nicotina, que podem ser importantes durante o tratamento. Uso de vareniclina.	Talvez considerar a importância do tratamento de tabagismo nos indivíduos com doenças mentais graves, onde a prevalência não tem diminuído. Criar um protocolo específico para esta abordagem, bem como para gestantes e nutrízes.	
05/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
05/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Ressaltar a importância de grupo multiprofissional Trabalho em uma UBS em SP, já atendemos cerca de 30 grupos anti tabaco, entretanto a privatização está acabando com a prática, pois profissionais treinados se desvinculam com instituições.	
05/01/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não		
06/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Tem que garantir o fornecimento dos insumos para realização do trabalho e cumprimento do protocolo.	
06/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Incluir quais os profissionais que podem prever as medicações do programa de forma bem clara no novo protocolo.		
06/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Por se tratar de mudança de comportamento, é de extrema importância que exista na equipe um psicólogo de apoio, pois embora exista na formação do médico e enfermeiro disciplinas de psicologia este profissional é mais preparado.		<a href="#">Clique aqui</a>
06/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
06/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Não	NADA.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
06/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
06/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Paciente	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não	Abordar tratamento estendido e associação de medicamentos	
07/01/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Sim, Não se pode deixar de incluir na terapia medicamentosa a VARENICLINASE o argumento é preço o valor é levemente superior ao tratamento com adesivos e a bupropion de ação prolongada(indicada)Terapia superior em eficácia e medicamento específico para auxílio no abandono	Maior ênfase ao tratamento prolongado e associação de medicações ( no caso as terapias de reposição de nicotina - vide revisão Cochrane )	
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, sao perguntas que acho que nao sao pertinente precisaria atualizar		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	nao	
07/01/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
07/01/2020	Instituição de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	demonstração pública dos custos de saúde entre população tabagista e restante do povo	
07/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Evolução para o tratamento do fumante, parabéns a toda equipe envolvida.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Não	Desde 2008 afirmo saber como substituir lavouras de fumo por outras mais rentáveis através de reflorestas legais e florestas comerciais de energia. Embora não se possa oficializar como orgânico, podemos substituir agrotóxicos das lavouras de tabaco remanescentes ao projeto e integradas a florestas, apenas para exportação. Basta me chamar e eu faço os projetos grátis. <a href="https://youtu.be/Hhj_f_t5yVE?t=7">https://youtu.be/Hhj_f_t5yVE?t=7</a>	<a href="#">Clique aqui</a>
07/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
07/01/2020	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Incluir: O tabagismo é considerado uma doença pediátrica, pois 80% dos fumantes começam a fumar antes dos 18 anos.No Brasil, 20% dos fumantes começaram a fumar antes dos 15 anos. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Disponível em: &lt;ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf&gt;. Acesso em: 12 jul. 2018. Mediante essa inclusão que encontra-se no site do INCA e considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente, considero arbitrário colocar no texto CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:a população tabagista a partir dos 18 anos...Simplesmente NÃO podemos impedir o acesso de adolescentes ao tratamento. Sugiro que retirem esse item 3 Critérios de Inclusão. Todos os tabagistas devem ser acolhidos independente de sua faixa etária. Até porque fica contraditório o texto sugerido uma vez que a página 23 tem o Item ADOLESCENTE (indivíduos menores de 18 anos) Vamos corrigir isso também visto que pela OMS a adolescência é o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos.Para seguir a nossa legislação - ECA- adolescente está na faixa etária dos 12 anos aos 18 anos. Quanto ao tratamento sempre enfrentamos uma grande polemica quanto quem pode ou não indicar uso de reposição de Nicotina. Acho oportuno que neste momento este protocolo deixe claro no item Gestão e Controle: Todos os profissionais de saúde de nível superior, desde que devidamente capacitados, podem conduzir o tratamento ao tabagista, incluindo a indicação da reposição de nicotina, ficando a prescrição de Bupropiona restrita ao profissional médico. No item 8- Tratamento inserir como primeira Ação: Consulta de Avaliação Clínica do Paciente: com objetivo de elaborar um plano de tratamento, avaliando a motivação do paciente em deixar de fumar, seu nível de dependência física a nicotina, se há indicação e/ou contra indicação de uso de medicamentos, existência de co-morbidades psiquiátricas e colher sua história clínica.</p>		
07/01/2020	Especialista no tema do protocolo	Muito boa	Não	Sugiro a introdução do uso de Vareniclina como opção na terapia farmacológica.	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
07/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
07/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não		
07/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	NÃO	
08/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Foi muito bom ter este protocolo clinico para guiar os profissionais de saúde e nortear sobre o assunto.	
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
08/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não	Está de parabéns, o PCDT está muito bem escrito e embasado. Preencheu algumas lacunas que faltavam. Ficou muito bom.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
08/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Gostaria de parabenizar a iniciativa, uma vez que a diretriz para cessação tabágica estava desatualizada há mais de 10 anos. Foram incluídas revisões sistemáticas atualizadas, as quais só confirmaram o sucesso da TRN associada ao apoio cognitivo comportamental.	
09/01/2020	Especialista no tema do protocolo	Boa	Não		
09/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sou Coordenadora do Grupo de Tabagismo da minha cidade. Vejo que muito tem a vontade de para de fumar, porem o meio social no qual o indivíduo se insere, faz com que ele não consiga, de fato, para. Há muitos relatos de depressão, ansiedade, atentado contra a própria vida... Devemos olhar o indivíduo como um todo, a fim de entender o ambiente no qual ele vive.	
09/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
09/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
09/01/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não	.O CONTRABANDISTA DE TABACO, TEEM DE SER ENQUADRADO , COMO TRAFICANTE.GRATO.	
09/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Senti falta de cálculo de dependência para outras formas de uso do tabaco além do cigarro industrial, principalmente o cigarro de palha. Considerando as contraindicações absolutas do cloridrato de bupropiona, seria importante incluir sugestão de tratamento medicamentoso alternativo.	
09/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
09/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
09/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Abordagem e linha de cuidados para pacientes com transtorno psiquiátrico grave	Sugiro revisão do formulário de entrevista motivacional	
09/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
09/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Inclusão do NASF-psicólogo e nutricionista aos participantes com indicação e apoio do psicólogo na participação ao menos 1 x por grupo novo e educação permanente aos profissionais e inclusão de outros profissionais, descentralização do enfermeiro, uma vez que o vínculo é com a equipe.	Taxa de abandono é alta. O psicólogo com instrumento qualitativo desta "ciência" possibilita incremento na ação com ferramentas de apoio e orientação.	
10/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/01/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
10/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
10/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
10/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
10/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, CONSULTA PÚBLICASUGESTÕES PDCTA Divisão de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), por meio da Equipe Técnica responsável pelo Programa Estadual de Controle do Tabagismo (SES/RJ), apresenta as seguintes sugestões para “O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Cessação do Tabagismo” que se encontra em fase de elaboração. Atualmente, é exclusivo de médicos e enfermeiros capacitados em “Abordagem Intensiva ao Fumante” pelo Programa Estadual de Controle do Tabagismo a autorização para prescrição de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN). Quanto ao Cloridrato de Bupropiona, por ser medicação controlada, cabe destacar que ao médico capacitado e somente a ele, é permitida sua prescrição. Aos enfermeiros compete apenas a prescrição da TRN, conforme protocolo anterior do tratamento da Cessação do Tabagismo e conforme aprovação do Conselho Federal de Enfermagem. Lembramos ainda que os adesivos de nicotina são vendidos em qualquer farmácia, sem necessidade de receituário para sua aquisição.</p> <p>SUGESTÕES:1) <b>PRESCRIÇÃO DE TRN PELO ODONTÓLOGO</b> Considerando o exposto acima; Considerando a Lei Nº 5.081, de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício da Odontologia, no Inciso II, Art. 6º, descreve que compete ao cirurgião-dentista prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia; Lei Nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia Art. 6º Compete ao cirurgião-dentista: II – “Prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia;” Considerando o parágrafo único do Art. 36 da Resolução CFO - 63, de 08 de abril de 2005: Art. 36. Parágrafo único. “No exercício de qualquer especialidade odontológica o cirurgião-dentista poderá prescrever medicamentos e solicitar exames complementares que se fizerem necessários ao desempenho em suas áreas de competência.” Sugerimos a inclusão no referido Protocolo de uma orientação ou esclarecimento sobre a</p>	<p>Prezados A elaboração das propostas ao “O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Cessação do Tabagismo” foi construída pela Equipe do Programa Estadual de Controle do Tabagismo do Estado Rio de Janeiro. Na dúvida quanto ao aparecimento de duas figuras coladas ao texto em tela, enviaremos o documento proposto, como anexo, no item 9.1. Atenciosamente, Programa Estadual de Controle do Tabagismo do RJ.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>possibilidade de acrescentar o profissional de Odontologia, devidamente capacitado em “Abordagem Intensiva ao Fumante”, para realizar a prescrição do Adesivo Transdérmico de Nicotina de 7mg, 14mg e 21mg, Goma de Mascar 2mg e Pastilha 2mg, conforme caso a caso, na Terapia de Reposição de Nicotina (TRN). Reiteramos que tal prescrição se dará tão somente durante o tratamento com a Abordagem Cognitivo Comportamental para Cessação do Tabagismo, nas Unidades do SUS, onde o paciente permanecerá acompanhado pelos demais profissionais do Programa. A sugestão foi elaborada porque nas Capacitações do Tratamento para Cessação do PNCT no estado do Rio de Janeiro o tema é muito mencionado pelos profissionais participantes, gerando um debate sobre o porquê da não inclusão do odontólogo para prescrição do medicamento no Programa. Cabe ressaltar ainda, que na própria bula da medicação, o odontólogo é citado, como na figura abaixo: 2) MODIFICAÇÃO DA PERIODICIDADE DAS PRIMEIRAS OITO SESSÕES Sugerimos que no tratamento do tabagista, após as 4 semanas iniciais com as sessões estruturadas, o usuário seja acompanhado ainda por mais um mês com a mesma periodicidade, uma vez por semana. Ou seja, em vez das duas sessões de manutenção quinzenal, o paciente seria atendido semanalmente no segundo mês, sendo acompanhado mais amiúde. Passando à periodicidade quinzenal no terceiro mês, mensal apenas a partir do quarto mês, e, seguindo dessa forma até o décimo segundo mês. Entendemos que essa modificação, de sessões semanais no segundo mês faz muita diferenç�, principalmente no caso de pacientes que usam a medicação. Poderão ser melhor observadas quaisquer alterações tais como o uso concomitante do adesivo e do cigarro, os efeitos colaterais, ou mau uso da medicação. Na medida em que o usuário poderá ser acompanhado com mais frequência, terá mais atenção e fortalecer� o vínculo com a Unidade de Saúde e sua co-responsabilidade no seu próprio tratamento. 3) PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO. Identificamos que � necessário que conste, de</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>forma mais explícita, no texto do Protocolo em construção, sobre a possibilidade ou não do profissional de nível médio realizar os atendimentos nas sessões estruturadas e realizar as palestras de capacitação no decorrer do tratamento, evitando julgamentos subjetivos. Apontamos ainda que seja esclarecido no protocolo, quanto a restrição ou não de tais profissionais de nível médio, devidamente capacitados, possam exercer a função de Coordenador Municipal do Programa de Controle do Tabagismo. 4)EVOLUÇÃO DO MONITORAMENTO QUANTO A ABSTINÊNCIA ALCANÇADA AO FINAL DO TRATAMENTO.O monitoramento atual do programa utilizado no PNCT permite obter a informação sobre a cessação do tabagismo dos pacientes que frequentaram as 4 sessões estruturadas (primeiro mês de tratamento). Sugerimos, portanto, que a mensuração da abstinência na conclusão dos 12 meses de tratamento nos traria um monitoramento mais preciso e com mais tangibilidade quanto ao sucesso do programa.5)ESTRATÉGIAS DE APROXIMAÇÃO ENTRE O PACIENTE TABAGISTA E O TRATAMENTO.Conforme a PNS/2013, no Brasil, dos tabagistas que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses, apenas 8,8% dos tabagistas com 18 anos ou mais de idade procuram ajuda com profissional de saúde. Uma hipótese mais provável é que grande parte da população desconhece que existe um programa de tratamento para cessação do tabagismo gratuito e de qualidade na rede do SUS. Indicamos algumas estratégias abaixo que poderiam melhorar a promoção da cessação do tabagismo:- A utilização de Banners e cartazes a serem disponibilizados para as UBSs informando a existência do programa em funcionamento naquela unidade, permitindo uma maior divulgação aos pacientes e seus frequentadores. Tornando-a um ponto de referência e de apoio aos usuários tabagistas, além de promover uma maior divulgação do PNCT nos municípios. - Utilização dos meios digitais como página no Facebook ou Instagram, por exemplo, com postagens com as ações realizadas de tratamento na unidade podem vir a colaborar para o</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>aumento do conhecimento do programa pela população e aumentar a demanda. - Fortalecimento do papel do Agente Comunitário de Saúde e sua importância na captação de pacientes que gostariam de parar de fumar e iniciar o tratamento, bem como o acompanhamento para que possam concluir os 12 meses de tratamento com sucesso e reduzir as taxas de abandono.- Sugerimos o incremento de atividades e demais ações que possam ser realizadas nas sessões mensais de manutenção de abstinência pelos profissionais que estão conduzindo o programa, fortalecendo a busca ativa, através do uso de ferramentas auxiliares como contatos telefônicos e grupos de whatsapp, através da promoção de Eventos e Palestras, de Encontros Marcados para ex-tabagistas, em grupo ou individualmente, de Datas Periódicas marcadas para aqueles que desejam retornar, e uso das Datas Pontuais para Celebrações com pacientes antigos.- Indicamos para garantia da implementação e maior difusão do PNCT, que as abordagens mínima e breve, apesar de já constarem no protocolo vigente, sejam incluídas de forma obrigatória no prontuário dos pacientes da Unidade, sendo realizado por qualquer profissional de saúde, em qualquer circunstância e todos os atendimentos do SUS. Em caso de prontuário eletrônico, por exemplo, tais perguntas podem ser incluídas como campo de preenchimento obrigatório (*).</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
10/01/2020	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, 1 – INTRODUÇÃO: DEFINIÇÃO, CONTEXTO E FINALIDADE É fundamental enfatizar que, Segundo a OMS, o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Destes, o tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica (bronquite e enfisema), 30% por diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo do útero, estômago e fígado), 25% por doença coronariana (angina e infarto) e 25% por doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral – AVC).3 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO É contraditório e segregador inferir que o atendimento será a partir de 18 anos. O tabagismo é considerado uma doença pediátrica, pois 80% dos fumantes começam a fumar antes dos 18 anos. No Brasil, 20% dos fumantes começaram a fumar antes dos 15 anos. 7 – RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS CLÍNICAS NO TRATAMENTO DO TABAGISMO A abordagem breve/mínima (PAAP) - A Sigla PAAP o que significa? Está confuso...A abordagem básica (PAAPA) - A Sigla PAAPA o que significa? Está confuso...A redação sobre o registro do paciente do paciente está muito simplista e merece ser detalhada: A unidade de saúde deve possuir um prontuário para cada paciente com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico. Informações Mínimas do Prontuário:- Identificação do paciente, endereço e telefone;- Identificação dos profissionais responsáveis pelo atendimento e pela prescrição do medicamento, se houver;- História Tabagística; - Avaliação inicial e classificação da dependência à nicotina como muito baixa/baixa/média/elevada/muito elevada e sua respectiva inclusão em um dos escores do teste de Fagerström.- Indicação do tratamento proposto, especificando, se for o caso, qual apoio medicamentoso</p>	<p>Este documento tem o propósito de nortear os processos de trabalho votado a linha de cuidado a pessoa tabagista e deverá ser didático considerando que muitos profissionais tem dificuldades no seu cotidiano. Ressalto a ausência das legislações vigentes como a Portaria no 571/GM/MS/05/04/2013 e 761 /GM/MS/21/06/2016 que na prática, o seu conteúdo está muito mais didático e mais próximo das necessidades dos serviços de saúde. Portanto, cabe revisar os conteúdos e rever os objetivos deste Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Cessação do Tabagismo.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			foi indicado, por quanto tempo, previsão de necessidade mensal, quantidades fornecidas por mês e que dosagem (número de tabletes da goma de mascar, adesivos, comprimidos) einformação quanto ao retorno das unidades eventualmente não utilizadas;- Dados de evolução;- Resultado obtido.8 – TRATAMENTORedação muito genérica e não está claro que categoria profissional que pode atuar no Tratamento Farmacológico dando margem para interpretações equivocadas: Importante frisar se profissionais como assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos entre outros podem prescrever ou não os adesivos, gomas...		
10/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
11/01/2020	Paciente	Muito boa	Não		
12/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
12/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, GOSTARIA DE PEDIR QUE RESSALTASSEM MAIS A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DOS PACIENTES QUE BUSCAR CESSAR O USO DO CIGARRO, TRABALHO EM ESTRATÉGIA DE SAUDE DA FAMÍLIA HA 13 anos, (dos municípios que trabalhei e trablho)( resende e porto real) o profissional que mais trata e acompanha os grupos e que assume a responsabilidade sao enfermeiros(nao sei como sao bos outros municípios), mas precisamos de maior divulgação desse trabalho, e respaldo perante a lei , colocar citacoes de leis seria interessante, e citar a enfermagem nesse porcesso de trabalho.	Ta	
13/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
13/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, nao a medicação disponível e esta dando prejuizo no tratamento	falta de medicação para sequencia do tratamento	
13/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	NÃO	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Protocolo ficou excelente, fundamentado por estudos, que permitem os profissionais de saúde a realizar as ações necessárias para conduzir os grupos terapêuticos podendo, inclusive utilizar do próprio protocolo para trabalha-lo com os pacientes. Um mecanismo muito importante.	
13/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não		
13/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, As sessões estruturadas deveriam durar 6 meses e as sessões de manutenção mais 6 meses até completar 1 ano. Alguns profissionais de saúde alegam que o período previsto no Protocolo atual enseja recaídas, pois 3 meses é um prazo muito curto para a cessação total. Além disso, os medicamentos são calculados tendo como base esse período o que acarreta desabastecimento constante.		
13/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir no protocolo o tratamento de recidivas.	A utilização complementar da PIC AURICULOTERAPIA.	
13/01/2020	Paciente	Boa	Não	Não	
13/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
13/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Explicitar a possibilidade de prescrição de Terapia de Reposição de Nicotina por Profissionais Enfermeiros com experiência na temática.		
13/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	No município de João Pessoa, nos utilizamos além da abordagem cognitivo comportamental as práticas integrativas e complementares como loga, técnicas de relaxamento e danças circulares.	

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
14/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Na minha experiência de formação de grupos para o tabagismo observei que a inclusão dos pacientes novos o grupo já formado traz uma dinâmica interessante de acolhimento, força, incentivo. No grupo que formei com 22 pacientes no final do grupo, 10 pararam de fumar e todos participam ativamente de todas as sessões, mesmo já tendo concluído o tratamento, foi apresentado palestra de escovação, alimentação, exercícios físicos, entre outros. Além desses foi realizado meditação, cromoterapia, aromaterapia, auriculoterapia e chás que eles traziam de horta caseira.	Um aspecto que considero importante é não entregar a medicação toda, e sim , a cada semana, pois se torna necessário a vinda ao grupo.	
14/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
14/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Quanto a capacitação de profissionais de nível superior que realizarão o tratamento do tabagismo nas unidades de saúde prestadoras de serviço ao SUS, incluir na relação, o profissional fonoaudiólogo.	não	
14/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
14/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não	NADA A CONTRIBUIR	
14/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
14/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
14/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Nao	
14/01/2020	Especialista no tema do protocolo	Ruim	Sim, Devido ao grande número de doenças (câncer, DPOC, etc) diretamente relacionadas ao tabagismo e com taxas elevadas de morbi-mortalidade e ao fato de muitas vezes ocorrerem insucessos após o tratamento para cessação do tabagismo, devemos ter todas as opções terapêuticas citadas em consensos nacionais e internacionais, incluindo vareniclina e nortriptilina.		
15/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
15/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Gratificação aos profissionais que minimizam gastos públicos e melhoram a saúde da população;Investir na prevenção a iniciação ao consumo de cigarros em instituições de ensino e promover os ambientes livres de fumo;Proteger os ambientes públicos da fumaça fazendo cumprir a legislação vigente.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/01/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	1) Como considerar o grande número de mulheres que fumam como forma de perder/manter peso, sem questionar a supervalorização na nossa sociedade de modelos estéticos irrealistas ?2) Qual a realidade das expectativas apresentadas na pág 11 desse doc? (Os tratamentos são realmente disponíveis e acessíveis a nossa população?; os profissionais de saúde estão realmente treinados e/ou oferecendo orientações fidedignas e isentas de valores pessoais aos pacientes?; qual o numero de locais de tratamento disponíveis hoje no Brasil? Os profissionais de saúde contam mesmo com locais de tratamento para encaminhar os pacientes?)3) Se o Aconselhamento estruturado é a forma primeira de tratamento oferecido aos pacientes, é realista esperar o alcance da abstinência para uma dependência de tão difícil tratamento? 4) Não haveria um julgamento moral nas formas de tratamento de substituição aceitas pelo Protocolo? As substituições “médicas” (adesivos, chicletes, pastilhas, medicamento) são aprovadas, mas as ainda relacionadas a formas mais lúdicas/prazerosas (cigarros eletrônicos e assemelhados), não aparecem nas propostas.	
15/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	O Ministério da Saúde deverá garantir o envio dos insumos aos Estados em tempo hábil ( 30 dias antes do início do quadrimestre que será utilizado) para que o Estado possa repassar aos municípios e não ocorra interrupção e prejuízos ao tratamento.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Os jovens com menos de 18 anos/ o uso de narguile/ a abordagem deve ser distinta do formato de grupo com usuários de várias faixas etárias/ o grupo deveria estar com a Psicologia e, caso possível, os profissionais da área com especialização em adolescentes.	A vareniclina deveria estar no elenco farmacológico. Principalmente para usuários com patologias mais severas.-----A abordagem de pacientes psiquiátricos deveria ser feito em grupos específicos (no CAPS), mas com 6-8 encontros iniciais, no mínimo.	
15/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não		
15/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não	
15/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não		
15/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/01/2020	Interessado no tema	Boa	Não	Nao	
15/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
15/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
15/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

<b>Dt. contrib.</b>	<b>Contribuiu como</b>	<b>O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?</b>	<b>Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)</b>	<b>Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?</b>	<b>Referência</b>
16/01/2020	Profissional de saúde	Regular	Não	Acredito que o protocolo poderia abordar mais sobre o tratamento, incluindo evidências de tratamento relacionada ao uso do fumo de mascar, narguile e cigarro eletrônico. Sei que a avaliação está concentrada no tabaco, mas muitos profissionais tem dúvidas quanto ao tratamento no caso de outros produtos para além do cigarro. Para além da avaliação do grau de dependência nesses casos, também há a dificuldade na reposição de nicotina. Enfim, acredito que o protocolo precisa ser mais robusto nesse sentido.	
16/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Estão. todos os aspectos do protocolo bem definidos e claros	
16/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
16/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	Gostaria de formalizar novamente a falta de medicamentos no meu Município, sou coordenadora do programa e abrimos turmas novas a cada 2 meses, e em todos os casos acaba a medicação, e alguns pacientes ficam sem, já relatei inúmeras vezes para a Regional de saúde, mas de nada adiantou.	
17/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
17/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
17/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não	No tratamento proposto, especialmente em relação a TRN com uso de adesivos, na prática não é necessário tantas semanas. Dificilmente há necessidade de mais que duas semanas de uso de cada miligramagem.	
19/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Que as medicações fossem enviadas à farmácia central ou das ub's do município		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
19/01/2020	Paciente	Muito boa	Não	Melhoria de qualidade de vida do paciente e diminuição de despesas do governo com A medicação disponível aos pacientes acometidos pela diabetes seja ela decorrente deDe qualquer situação. No meu caso fiquei diabética após retirada do corpo e calda da Pâncreas em virtude de câncer neuroendócrino!	
20/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Não		
20/01/2020	Secretaria Municipal de Saúde	Muito boa	Sim, Informações sobre tratamento medicamentoso, considerados de "segunda linha" não foram comentados.		
20/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não	A proposta dos tratamentos alternativos é super interessante porem nao sao ofertados aos municipios do interior visto que a capacitação dos mesmos fica somente para os grandes centros e capitaisDEVERIAM SER DIVULGADOS E OFERTADOS AOS PROFISSIONAIS DE SAUDE DO INTERIOR TAMBEM	
20/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
20/01/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
20/01/2020	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
20/01/2020	Sociedade médica	Boa	<p>Sim, Questão 4 - O tratamento com TRN combinada é mais eficaz e seguro do que o tratamento com TRN isolada? Recomendação 4: Recomendamos que TRN combinada seja oferecida para o tratamento da dependência à nicotina, em vez de TRN isolada (recomendação forte a favor; qualidade da evidência alta). “Resumo de evidências: Foi encontrada uma RS da Cochrane publicada em abril de 2019 que avaliou a combinação de diferentes apresentações de TRN com TRN isolada (12). Esse estudo incluiu tabagistas adultos motivados a abandonar o fumo, recrutados em clínicas de saúde ou na comunidade, que fumavam pelo menos 15 cigarros por dia. Os autores verificaram que a combinação de TRN é mais eficaz do que a TRN isolada (RR: 1,25; IC 95% 1,15-1,36; 14 estudos; N= 11.356, qualidade da evidência alta).”</p> <p>• Comentários – Os pacientes incluídos nos 14 estudos da revisão da Cochrane (Lindson 2019) fumavam pelo menos 15 cigarros por dia, e por tanto, a recomendação para usar a combinação de TRN não deveria ser estendida para todos os pacientes, como assinalado no fluxograma do PCDT. É importante lembrar que quase 60% dos nossos pacientes fumam menos de 15 cigarros (PETab 2008) e que apenas 2,4 % fumam 20 ou mais cigarros (Vigitel 2019). No entanto, entre os que procuram auxílio para cessar o tabagismo a carga de cigarros/dia é maior. Além disso, os bons resultados dos programas de tabagismo do Brasil nos últimos 20 anos, foram obtidos com a maioria dos pacientes utilizando apenas uma TRN, em geral na forma de adesivos. Outro aspecto relevante e pouco estudado é o risco de piorar a adesão ao tratamento do tabagismo com o uso de dois medicamentos com diferentes vias de administração.</p> <p>A nova revisão ratifica e amplia o uso da combinação de TRN, mas necessitamos de mais estudos para definir quais serão os melhores candidatos à mesma. Também serão necessários mais estudos de custo-eficácia-efetividade, uma vez que, as gomas e as pastilhas tem custo elevado. Nas farmácias o seu preço varia de 1,3 a 2 reais/unidade. Se o paciente usar cinco unidades por</p>	<p>CONTEXTO 2 – A VARENECLINA FOI IGNORADA NO PCDT-CT 2019No PCDT-CT em consultoria pública não há qualquer menção sobre a Vareneclina e isso se explica pelo fato da CONITEC negar a incorporação da mesma em julho de 2019. Relatório de recomendação da Vareniclina (Champix®) para cessação do tabagismo, julho/2019 – CONITEC. Evidência científica - Na comparação com a bupropiona, a vareniclina apresentou eficácia maior após 6 meses do início do tratamento (RR 1,39; IC95% 1,25 – 1,54). Na comparação com o tratamento com TRN isolada, essa diferença foi um pouco menor, porém ainda a favor da vareniclina (RR: 1,25; IC95% 1,14 - 1,37). Contudo, quanto se compara a vareniclina com a combinação de TRN (CTRN), não foi verificada diferença entre os tratamentos (OR 1,06; IC95% 0,75-1,48). Resultado similar foi verificado em um ECR que avaliou a comparação direta entre a CTRN e vareniclina, a taxa de cessação do tabagismo após seis meses foi estatisticamente semelhante entre os grupos, correspondendo a 26,8% e 23,6%, respectivamente. Os eventos adversos moderados significativamente mais frequentes para vareniclina foram: náusea, insônia, sonhos anormais e dor de cabeça. Depressão e ideação suicida não apresentaram associação com o uso de vareniclina. Por fim, observou-se um risco aumentado de 25% de eventos adversos sérios para a utilização de vareniclina em comparação ao placebo (RR 1,25; IC25% 1,04 - 1,49). Avaliação de impacto orçamentário: O tratamento com vareniclina não se mostrou mais custo-efetivo que o tratamento com CTRN, sendo a vareniclina uma alternativa dominada pela CTRN, com mesma efetividade e custo médio por</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>dia, como recomendado no PCDT, o custo no final de um mês de tratamento seria de aproximadamente 195 reais a 300 reais por paciente, mais o custo dos adesivos. Por esses motivos a combinação de nicotina oferecida por diferentes formas de administração poderá ser uma alternativa para pacientes com maior dificuldade de interrupção do tabagismo após o uso da nicotina apenas em uma apresentação. Desta forma a terapêutica para fumantes de menos de 15 cigarros/dia, sem elevada dependência e sem outros fatores dificultadores seria TRN isolada e não combinada, como sugerido no fluxograma.</p> <p>• <a href="#">Findson N, Chepkin SC, Ye W, Fanshawe TR, Bullen C, Hartmann-Boyce J. Different doses, durations and modes of delivery of nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CDO13308.</a></p> <p>• <a href="#">NCA- Ministério da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETA 2008. <a href="http://bvsms.saude.gov.br">bvsms.saude.gov.br</a>. Acesso janeiro 2019.</a></p> <p>• <a href="#">Ministério da Saúde do Brasil. Vigilância de fatores de risco e proteção par doenças crônicas por inquérito telefônico. Vigitel 2019. <a href="http://portalarquivos2.saude.gov.br">portalarquivos2.saude.gov.br</a>. Acesso em janeiro de 2019.</a></p> <p>QUESTÃO 5 - O tratamento com Bupropiona é mais eficaz e seguro do que o tratamento com TRN isolada? Recomendação 5: Sugerimos que Bupropiona em monoterapia seja utilizada para o tratamento de dependência à nicotina, em vez de TRN isolada. Condicionada a existência de médico prescritor, estrutura e recursos dos serviços de saúde e características individuais dos pacientes (recomendação condicional a favor; qualidade da evidência moderada).Resumo de evidências: A RS de Hughes et al (2014) (4) avaliou o uso de antidepressivos, entre eles, a bupropiona, para o tratamento de tabagistas. A análise foi feita incluindo dois ECR que avaliavam a combinação de TRN, sendo assim a metanálise foi refeita excluindo esses estudos. Quando comparada com a TRN isolada, a bupropiona não demonstrou eficácia superior, sendo o RR 1,02 (IC95% 0,90 -1,17; 10 estudos, N=3.366). A busca foi atualizada a partir de julho de 2013, sendo encontrados dois ECR (5,22). Foi refeita a metanálise,</p>	<p>paciente superior. Ambas as tecnologias mostraram grande variação dentro dos diversos cenários simulados em comparação à TRN isolada e à bupropiona. O impacto orçamentário da vareniclina variou entre R\$ 14.155.153,65 a R\$ 208.083.216,00, e o da CTRN (forma lenta e rápida de liberação de nicotina) variou entre R\$ 9.574.166,25 a R\$ 290.210.250,00. Tal variação mostra a necessidade de se avaliar as incertezas relacionados ao uso dos medicamentos, como a quantidade média consumida, a estrutura do sistema de saúde, a proporção de pacientes que teriam acesso a prescrição médica e o orçamento disponível, de forma a obter o menor impacto orçamentário com a estratégia mais custo-efetiva.</p> <p>Consulta Pública: Foram recebidas 8 contribuições técnico-científicas e 39 contribuições de experiência ou opinião, a maioria discordante com a recomendação preliminar da CONITEC. Não foram apresentados dados de eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto orçamentário, relacionados a comparação da vareniclina com a CTRN, para contra argumentar os dados apresentados nesse relatório. A CONITEC entendeu que não houve argumentação que justificasse a alteração da sua recomendação inicial. Recomendação final: Os membros da CONITEC em 03/07/2019 deliberaram por recomendar a não incorporação no SUS da vareniclina (Champix®) para dependência à nicotina. Foi assinado o Registro de Deliberação nº 468/2019. Decisão: Não incorporar a vareniclina para a cessação do tabagismo, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Dada pela Portaria nº 41, publicada no Diário Oficial da União nº 61, seção 1, página 148, em 25 de julho de 2019.</p> <p>CONITEC CONCLUSÕES – “O tratamento</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>mas não houve mudança no resultado (RR: 1,03; IC95% 0,92-1,14; 12 estudos, N= 5.440, qualidade da evidência moderada). • Comentários – Essa recomendação deve ser revisada, uma vez que, o resumo das evidências descrito no PCDT mostra que a eficácia de TRN isolada é semelhante a da bupropiona. Nesse caso, a escolha de um ou outro medicamento será individualizada e baseada nas preferências dos pacientes, em conjunto com os riscos potenciais de efeitos adversos e de interações medicamentosas. Observem que a bupropiona no fluxograma está indicada para o insucesso após o tratamento inicial.</p>	<p>com vareniclina não se mostrou mais custo-efetivo que o tratamento com CTRN, sendo a vareniclina uma alternativa dominada pela CTRN, com mesma efetividade e custo médio por paciente superior. CONITEC RESALVAS - “Tal variação mostra a necessidade de se avaliar as incertezas relacionados ao uso dos medicamentos, como a quantidade média consumida, a estrutura do sistema de saúde, a proporção de pacientes que teriam acesso a prescrição médica e o orçamento disponível, de forma a obter o menor impacto orçamentário com a estratégia mais custo-efetiva. COMENTÁRIOS • A vareniclina é um dos melhores medicamentos para tratamento do tabagismo, sendo utilizada em grande parte dos protocolos de vários países e citada em todas as diretrizes nacionais e internacionais de tabagismo como droga de primeira linha. • A vareniclina tem maior eficácia do que a bupropiona e a TRN isoladas e eficácia semelhante à combinação de TRN (Cahil 2016). • A vareniclina pode causar náuseas, insônia, sonhos anormais e cefaleia, mas em geral tem menos efeitos adversos, menos interações medicamentosas e menos contraindicações do que a bupropiona. • A vareniclina tem menos riscos de eventos adversos cardiovasculares do que a TRN e maior o que a bupropiona. (Mills 2014) • As diretrizes e revisões recentes de tratamento dos fumantes cardiopatas, oncológicos ou com doenças respiratórias, a vareniclina é considerada medicamento de primeira linha e uma das primeiras escolhas para tratamento do tabagismo. (Uchoa 2019; Jimenez 2015; American Cardiology Society 2018, American Cancer Society 2018). • É difícil compreender que na análise de custo-efetividade, cheia de ressalvas por parte da própria CONITEC, seja</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				<p>dado parecer favorável à combinação de TRN, uma vez que, as gomas e as pastilhas tem custo elevado. •Outro aspecto incompreensível é saber que o preço da combinação de TRN (um adesivo/dia com cinco gomas/dia) nas farmácias é semelhante ou até maior do que o preço da vareniclina, e porque não se consegue adquirir a mesma com custos menores para o programa nacional de tratamento do tabagismo. •A vareniclina é uma das uma das poucas, e uma das melhores, opções terapêuticas para o tratamento do grupo de pacientes com comorbidades e baixas taxas de cessação. (Itani 2019, Le Mao 2019, Lubitz 2019, Tanzer 2019). Por esses motivos é necessário incluir a vareniclina no tratamento do tabagismo da rede SUS, pelo menos como opção de tratamento de pacientes mais difíceis de cessar, como os cardiopatas, pneumopatas, pacientes com doenças psiquiátricas e pacientes oncológicos. •Ahill K, Kh T, Tr F, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation ( Review ). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016. •Mills EJ, Thorlund K, Eapen S, Wu P, Prochaska JJ. Cardiovascular events associated with smoking cessation pharmacotherapies: a network meta-analysis. Circulation. 2014;129:28–41. •choa MP, Araújo A, Chatkin JM et al. Atualização na abordagem do tabagismo em pacientes com doenças respiratórias. J Bras Pneumol 2019; 45 (3): e20180314. •Ménez-Ruiz C, Andreas S, Lewis K et al. Statement on smoking cessation in COPD and other pulmonary diseases and in smokers with comorbidities who find it difficult to quit. Task Force Report- ERS statement. Eur Respir J 2015. DOI: 10.1183/09031936.00092614 •National</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
20/01/2020	Profissional de saúde	Boa saúde	Sim, Incluir a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 11).Melhos descrição do protocolo para atendimento para populações especiais e menores de 18 anos.	Comprehensive cancer network. Smoking cessation 2018. nccn.org. Acesso janeiro 2020. •Barua RS, Rigotti NA, Bneowitz NL et al. 2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. J Am Coll Cardiol 2018; 72 )25): 3332- 3365. •Tani T, Rai D, Jones T et al. Long-term effectiveness and safety of varenicline and nicotine replacement therapy in people with neurodevelopmental disorders: A prospective cohort study. Sci Rep. 2019 Dec 20;9(1):19488 •E Mao R, Tromeur C, Paleiron N et al. Effect of early initiation of varenicline on smoking cessation in COPD patients admitted for exacerbation: the save randomized clinical trials. COPD. 2019 Dec 19:1-8. doi: 10.1080/15412555.2019.1703928 •Eubitz SF, Flitter A, Ashare RL et al. Improved clinical outcomes among persons with HIV who quit smoking. AIDS Care. 2019 Dec 17:1-7. doi: 10.1080/09540121.2019.1703891. •Panzer T, Shah S, Benson C et al. Varenicline for cognitive impairment in people with schizophrenia: systematic review and meta-analysis. Psychopharmacology (Berl). 2020 Jan;237(1):11-19. doi: 10.1007/s00213-019-05396-9	
20/01/2020	Interessado no tema	Muito boa	Não		
20/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		
20/01/2020	Profissional de saúde	Muito boa	Não		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
20/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, O benefício da prática da atividade física na redução da síndrome de abstinência (exercício cardiovascular)		<a href="#">Clique aqui</a>
20/01/2020	Profissional de saúde	Regular	Não		
20/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Não		
20/01/2020	Profissional de saúde	Boa	Sim, Mais detalhes sobre implantação nos municípiosAtuações no hospital e possíveis protocolos para hospitaisMais informações sobre a manutenção do tratamento após cessar com o tabagismo	Incluir sobre o uso de outras formas de uso como narguille e cigarros eletrônicosAtualizar o questionário de anamnese e criar um para o hospital. Criar um espaço no INCA para todas iniciativas de tratamento ao tabagismo sejam registradas auxiliando para outros locais melhorarem ou estudarem alguns temas sobre o tabagismo que não constam de muitos registros.	<a href="#">Clique aqui</a>