

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Instituto Nacional de Câncer  
José Alencar Gomes da Silva (INCA)  
Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação  
da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq)



# DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO ARTIGO 14 DA CONVENÇÃO-QUADRO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA O CONTROLE DO TABACO

Medidas de redução de demanda relativas à  
dependência e à cessação do consumo do tabaco



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**Instituto Nacional de Câncer**  
**José Alencar Gomes da Silva (INCA)**  
**Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação**  
**da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq)**

**DIRETRIZES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO ARTIGO 14**  
**DA CONVENÇÃO-QUADRO DA ORGANIZAÇÃO**  
**MUNDIAL DA SAÚDE PARA O CONTROLE DO TABACO**

**Medidas de redução de demanda relativas à dependência e à**  
**cessação do consumo do tabaco**

Rio de Janeiro, RJ  
INCA  
2016



Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

**Tiragem:** 300 exemplares

**Elaboração, distribuição e informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA  
Secretaria Executiva da Comissão Nacional  
para Implementação da Convenção-Quadro  
para o Controle do Tabaco (Conicq)  
Rua do Resende, 128/3º andar - sala 303  
Centro - Rio de Janeiro - RJ  
CEP 20231-092  
conicq@inca.gov.br  
www.inca.gov.br/observatoriotabaco

Tradução realizada pela Secretaria Executiva da Conicq das diretrizes adotadas nas sessões das Conferência das Partes da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco.

**Edição**  
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO  
E VIGILÂNCIA  
Serviço de Edição e Informação  
Técnico-Científica  
Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro  
20230-092 - Rio de Janeiro – RJ  
Tel.: (21) 3207-5500

**Coordenação de Elaboração**

Tania Cavalcante

**Equipe de Elaboração**

Ana Paula Leal Teixeira  
Alessandra Trindade Machado  
Christiane Soares Pereira  
Felipe Lacerda Mendes  
Naira Milene Silva Vosmirko  
Rosa Vargas

**Supervisão Editorial**

Taís Facina

**Copidesque e Revisão**

Rita Rangel de S. Machado

**Capa, Projeto Gráfico, Diagramação**

Jankley Costa Gomes

**Ficha Catalográfica**

Marcus Vinícius Silva / CRB 7/6619

**Colaboradores**

Alexandre Octávio Ribeiro de Carvalho  
Erica Cavalcanti Rangel  
Rita de Cássia Martins  
Flávia de Sena

Impresso no Brasil / Printed in Brazil  
Fox Print

I59d Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Diretrizes para implementação do artigo 14 da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o controle do tabaco: medidas de redução de demanda relativas à dependência e à cessação do consumo do tabaco / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Tânia Cavalcante (Coordenadora). – 2. ed. ampl. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 17 p.

ISBN 978-85-7318-292-7 (versão impressa)  
ISBN 978-85-7318-291-0 (versão eletrônica)

1. Tabagismo – prevenção e controle. 2. Campanhas para o controle do tabagismo. 3. Programa Nacional de Controle do Tabagismo I. Título. II. Cavalcante, Tania.

CDD 362.29

Catalogação na fonte – Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

**Títulos para indexação:**

Em inglês: Guidelines for Implementation of Article 14

Em espanhol: Directrices para Implementación del Artículo 14

# **Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco**

## **DIRETRIZES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO ARTIGO 14**

### **Medidas de redução de demanda relativas à dependência e à cessação do consumo do tabaco**

**Adotada pela Conferência das Partes na sua quarta sessão  
(decisão CQCT/OMS/COP4(8))**

**Tradução livre (não oficial) da Secretaria Executiva da Conicq**

**Versão on-line (inglês) disponível em [http://www.who.int/fctc/treaty\\_instruments/Guidelines\\_article\\_14.pdf](http://www.who.int/fctc/treaty_instruments/Guidelines_article_14.pdf)**



**CQCT/OMS/COP4(8) Diretrizes para a implementação do art. 14 da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle de Tabaco (CQCT/OMS) – Medidas de redução de demanda relativas à dependência e à cessação do consumo do tabaco**

A Conferência das Partes (COP),

Considerando o art. 14 (*Medidas de redução de demanda relativas à dependência e cessação do consumo do tabaco*) da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle de Tabaco (CQCT/OMS);

Lembrando sua decisão CQCT/OMS/COP3(15) no sentido de estabelecer um grupo de trabalho para elaborar diretrizes para a implementação do art. 14 da CQCT/OMS e apresentar um relatório sobre os progressos realizados ou, se possível, propor diretrizes para consideração pela COP em sua quarta sessão;

Enfatizando que o objetivo destas diretrizes é auxiliar as Partes no cumprimento das suas obrigações nos termos do art. 14 da CQCT/OMS;

1. ADOTA as diretrizes para a implementação do art. 14 da CQCT/OMS contidas no Anexo da presente decisão.
2. SOLICITA ao Secretariado da Convenção a manutenção de um banco de dados de fontes de informação relacionadas a estas diretrizes, com base nas informações apresentadas pelas Partes por meio de seus relatórios de execução e outras fontes internacionais, conforme o caso.



# ANEXO

## DIRETRIZES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO ARTIGO 14 DA CONVENÇÃO-QUADRO PARA CONTROLE DE TABACO DA OMS – MEDIDAS DE REDUÇÃO DE DEMANDA RELATIVAS À DEPENDÊNCIA E CESSAÇÃO DO CONSUMO DO TABACO

### INTRODUÇÃO

1. O art. 14 da CQCT/OMS declara que:

cada Parte elaborará e divulgará diretrizes apropriadas, completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores práticas, tendo em conta as circunstâncias e prioridades nacionais, e adotará medidas eficazes para promover a cessação do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à sua dependência.

2. O tratamento da dependência do tabaco é definido de forma diferente por diferentes culturas e em diferentes idiomas. Às vezes inclui medidas para reduzir o uso do tabaco na população como um todo, mas frequentemente apenas se refere a intervenções em nível individual. Estas diretrizes abrangem ambos e, portanto, empregam o termo “promoção da cessação do consumo do tabaco”, bem como “tratamento da dependência do tabaco”. Outras medidas eficazes para promover a cessação do consumo do tabaco estão contidas em outros artigos da CQCT/OMS e nas diretrizes para a sua implementação.

3. As Partes são estimuladas a usar estas diretrizes para ajudá-las no cumprimento de suas obrigações da CQCT/OMS e na proteção da saúde pública. Elas também são incentivadas a aplicar medidas além das recomendadas pelas diretrizes, de acordo com as disposições do art. 2.1 da Convenção<sup>1</sup>.

### Objetivo

4. O objetivo destas diretrizes é auxiliar as Partes no cumprimento das suas obrigações nos termos do art. 14 da CQCT/OMS, em consonância com as suas obrigações sob outras disposições da Convenção e com as intenções da COP, com base na melhor evidência científica disponível, tendo em conta as circunstâncias e as prioridades nacionais.

5. Para este fim, as presentes diretrizes:

(i) incentivam as Partes a fortalecer ou criar uma infraestrutura sustentável que motive tentativas de cessação, garanta amplo acesso a suporte para os usuários de tabaco que desejam parar de fumar e forneça recursos sustentáveis para garantir que esse apoio esteja disponível;

(ii) identificam as principais medidas efetivas necessárias para promover a cessação do consumo do tabaco e para incorporar o tratamento da dependência do tabaco nos programas de controle do tabaco e sistemas nacionais de atenção à saúde;

(iii) recomendam que as Partes compartilhem experiências e colaborem a fim de facilitar o desenvolvimento ou o fortalecimento do apoio à cessação do consumo do tabaco e ao tratamento de sua dependência.

### Uso dos termos

6. Para efeito das presentes diretrizes, entende-se por:

- «Usuário de tabaco»: uma pessoa que usa qualquer produto de tabaco.

<sup>1</sup> As Partes são direcionadas para o site da CQCT/OMS (<http://www.who.int/fctc/>), onde outras fontes de informações sobre tópicos abrangidos por estas diretrizes são mantidos.

- «Dependência e adição<sup>a</sup> ao produto de tabaco»: um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido do tabaco e que geralmente incluem um forte desejo em usar esta substância, dificuldades em controlar a sua utilização, persistência no uso, apesar das consequências danosas, uma maior prioridade dada ao uso do tabaco do que para outras atividades e obrigações, aumento da tolerância e, às vezes, um estado de abstinência física<sup>2</sup>.
- «Cessação do consumo do tabaco»: processo de parar o uso de qualquer produto do tabaco, com ou sem assistência.
- «Promo o da cessa o do consumo do tabaco»: medidas e abordagens populacionais que contribuem para a interrup o do uso do tabaco, incluindo o tratamento da dependência.
- «Tratamento da dependência do tabaco»: presta o de apoio comportamental ou medicamentoso, ou ambos, para os usuários de tabaco, para ajudá-los a parar o uso da substância<sup>3</sup>.
- «Apoio comportamental»: apoio não medicamentoso destinado a ajudar as pessoas a deixar de consumir tabaco. Ele pode incluir todo tipo de assistência para a cessa o que transmite conhecimento sobre o uso e a cessa o do consumo do tabaco, fornece suporte e ensina habilidades e estratégias para a mudança de comportamento.
- «Aconselhamento breve»: aconselhamento para parar de usar o tabaco, geralmente levando apenas alguns minutos, dado a todos os usuários de tabaco, normalmente durante o curso de uma consulta ou intera o de rotina.

## RAZÕES INERENTES

7. **O uso do tabaco   altamente aditivo<sup>4,5</sup>.** O uso do tabaco e a exposi o   sua fumaça têm graves consequências negativas para a saúde, a economia, o ambiente e a sociedade, e as pessoas devem ser educadas sobre essas consequências e os benefícios da cessa o do consumo do tabaco<sup>6</sup>. O conhecimento dessas consequências negativas   um componente poderoso de motiva o para a maioria dos usuários de tabaco a abandonar o consumo, e por isso   importante garantir que elas sejam totalmente compreendidas pelo público e pelos formuladores de políticas.

8.   importante aplicar medidas de tratamento da dependência do tabaco sinergicamente com outras medidas de controle. A promo o da cessa o do consumo do tabaco e o tratamento da dependência são os principais componentes de um programa de controle do tabaco abrangente e integrado. O apoio aos usuários de tabaco em suas tentativas de cessa o do consumo e o tratamento bem-sucedido de sua dependência reforçarão outras políticas de controle, por meio do aumento do apoio social a essas medidas e da sua aceitabilidade. A implementa o das medidas de cessa o e tratamento, em conjunto com interven es em âmbito populacional, previstas por outros artigos da CQCT/OMS, terá um efeito sinérgico e, assim, maximizar  o seu impacto.

9. **As estratégias de cessa o do consumo do tabaco e do tratamento de sua dependência devem ser baseadas nos melhores dados disponíveis que demonstrem a sua eficácia.** Há evidências científicas claras de que o tratamento da dependência do tabaco   eficaz e que   uma interven o de saúde custo-efetiva e, assim,   um investimento conveniente para os sistemas de saúde.

10. **O tratamento deve ser acessível.** O tratamento da dependência do tabaco deve estar amplamente disponível e acessível, e deve incluir educa o<sup>7</sup> na gama de op es de cessa o disponíveis.

<sup>2</sup> Defini o adaptada de: Classifica o Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados   Saúde, décima revisão (CID-10). Genebra, Organiza o Mundial da Saúde, 2007.

<sup>3</sup>  s vezes chamada de «apoio   cessa o» neste documento.

<sup>4</sup> Veja a Classifica o Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados   Saúde, décima revisão (CID-10). Genebra, Organiza o Mundial da Saúde, 2007.

<sup>5</sup> Os termos adic o e dependência são utilizados alternadamente nestas diretrizes, como no preâmbulo e arts. 4  e 5  da CQCT/OMS.

<sup>6</sup> Conforme disposto no art. 12 da CQCT/OMS.

<sup>7</sup> Mais orienta es sobre educa o são dadas no projeto de diretrizes sobre a implementa o do art. 12 da CQCT/OMS (documento CQCT/OMS/COP4(7)).

- 11. As medidas de promoção da cessação do consumo do tabaco e o tratamento de sua dependência devem ser inclusivos.** As estratégias de cessação do consumo do tabaco e o tratamento de sua dependência devem levar em conta fatores como gênero, cultura, religião, idade, escolaridade, situação socioeconômica, necessidades especiais e necessidades dos grupos com maior prevalência de uso do tabaco. As estratégias de cessação do tabaco devem ser as mais inclusivas possíveis, e devem ser eventualmente adaptadas às necessidades dos diferentes usuários de tabaco.
- 12. O acompanhamento e a avaliação são essenciais.** O acompanhamento e a avaliação são componentes essenciais para o sucesso dos programas de cessação do tabagismo e tratamento da dependência.
- 13. Parceria ativa com a sociedade civil.** A participação ativa e a parceria com a sociedade civil, tal como especificado no preâmbulo e no art. 4.7 da CQCT/OMS, são essenciais para a implementação efetiva das presentes diretrizes.
- 14. Proteção de todos os interesses comerciais e outros interesses criados pela indústria do tabaco.** O desenvolvimento de estratégias para a implementação do art. 14 da CQCT/OMS deve ser protegido contra os interesses comerciais e outros interesses criados pela indústria do tabaco, em conformidade com o art. 5.3 da CQCT/OMS e suas diretrizes, e contra todos os outros conflitos de interesse reais e potenciais.
- 15. O valor de compartilhar experiências.** A troca de experiências e a colaboração de uns com os outros melhorarão significativamente a capacidade das Partes para implementar essas diretrizes.
- 16. O papel central dos sistemas de saúde.** O fortalecimento dos sistemas de saúde existentes para promover a cessação do consumo do tabaco e o tratamento de sua dependência é essencial.

## DESENVOLVIMENTO DE UMA INFRAESTRUTURA PARA APOIAR A CESSAÇÃO DO CONSUMO DO TABACO E O TRATAMENTO DE SUA DEPENDÊNCIA

### Histórico

17. Serão necessários elementos de infraestrutura para promover a cessação do consumo do tabaco e fornecer tratamento efetivo da sua dependência. Grande parte dessa infraestrutura (como um sistema de atenção primária à saúde) já existe em muitos países. A fim de promover a cessação do consumo do tabaco e desenvolver o tratamento da sua dependência da forma mais rápida e barata possível, as Partes devem usar ao máximo possível os recursos e infraestruturas existentes e garantir que os usuários de tabaco recebam pelo menos um aconselhamento breve. Tendo isso ocorrido, outros mecanismos para a prestação de tratamento da dependência do tabaco, incluindo abordagens mais especializadas (ver abaixo “Apoio ao desenvolvimento da cessação: uma abordagem gradual”), podem ser postas em prática.

18. As associações profissionais e outros grupos com experiência relevante nessa área deverão ser envolvidos no estágio inicial de elaboração e desenvolvimento da infraestrutura necessária, todavia esse processo deve estar protegido de todos os conflitos de interesse, reais e potenciais.

### Recomendação

19. As Partes devem implementar as ações listadas abaixo, a fim de fortalecer ou criar a infraestrutura necessária para promover a cessação do uso do tabaco de forma eficaz e fornecer tratamento adequado para sua dependência, considerando as circunstâncias e prioridades nacionais.

### Ações

*Realizar uma análise de situação nacional*

20. Analisar, quando apropriado: (1) a condição de todas as políticas de controle do tabaco no país e seus impactos, sobretudo para motivar os fumantes a cessar o consumo e criar demanda de apoio ao tratamento; (2) as políticas destinadas a promover a cessação do consumo do tabaco e fornecer tratamento de sua dependência; (3) os serviços de tratamento da dependência do tabaco existentes e seus impactos; (4) os recursos disponíveis para fortalecer a promoção de serviços de cessação do consumo do tabaco e os serviços de tratamento de sua dependência (ou para criar tais serviços onde eles ainda não existam), incluindo a capacidade de formação<sup>8</sup>, infraestrutura da saúde, e quaisquer outras infraestruturas que possam ser úteis; (5) quaisquer dados de monitoramento disponíveis (ver abaixo “Acompanhamento e avaliação”). Usar esta análise da situação, quando necessário, para criar um plano estratégico.

#### *Criar ou fortalecer a coordenação nacional*

21. Garantir que o mecanismo de coordenação nacional ou o ponto focal facilitem o fortalecimento ou a criação de um programa para promover a cessação do consumo do tabaco e fornecer tratamento para sua dependência.

22. Manter ou considerar a possibilidade de criação de um sistema de informação atualizado e facilmente acessível sobre os serviços disponíveis para a promoção da cessação do consumo do tabaco e sobre os prestadores de serviços qualificados para os fumantes.

#### *Desenvolver e disseminar diretrizes abrangentes*

23. As Partes devem desenvolver e disseminar diretrizes abrangentes de tratamento da dependência do tabaco baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis e nas melhores práticas, considerando as circunstâncias e prioridades nacionais. Essas diretrizes devem incluir dois componentes principais: (1) **uma estratégia nacional de cessação**, para promover a cessação do consumo do tabaco e fornecer tratamento de sua dependência, destinada principalmente aos responsáveis pelo financiamento e execução das políticas e programas; e (2) **diretrizes de tratamento nacional**<sup>9</sup>destinadas principalmente àqueles que irão desenvolver, gerenciar e fornecer suporte aos usuários na cessação do consumo do tabaco.

24. Uma estratégia nacional de cessação do consumo do tabaco e diretrizes nacionais de tratamento da dependência do tabaco devem ter as seguintes características principais:

- devem ser baseadas em evidências;
- seu desenvolvimento deve ser protegido de todos os conflitos de interesse reais e potenciais;
- devem ser desenvolvidas em colaboração com as principais partes interessadas, incluindo, mas não se limitando a cientistas, organizações profissionais e trabalhadores da área da saúde, educadores, trabalhadores jovens e organizações não governamentais com experiência relevante nesta área;
- devem ser comissionadas ou lideradas pelo governo, mas em parceria ativa e com consulta a outras partes interessadas; no entanto, se outras organizações iniciarem o processo de desenvolvimento das diretrizes de tratamento, estas devem fazê-lo em colaboração ativa com o governo;
- devem: incluir um plano de divulgação e implementação; destacar a importância de todos os prestadores de serviços (dentro ou fora do setor da saúde) em servir de exemplo, não consumindo produtos de tabaco; e ser periodicamente revisadas e atualizadas, à luz da evolução dos conhecimentos científicos, e em conformidade com as obrigações instituídas pelo art. 5.1 da CQCT/OMS.

<sup>8</sup> Mais orientações sobre a formação são dadas no projeto de diretrizes sobre a implementação do Artigo 12 da CQCT/OMS (documento CQCT/OMS/COP/4/7).

<sup>9</sup> As diretrizes de tratamento são orientações sistematicamente desenvolvidas para ajudar os administradores de serviços, os profissionais e os pacientes a tomarem decisões sobre o tratamento adequado da dependência do tabaco e para a cessação.

## 25. Principais características adicionais para as diretrizes nacionais de tratamento:

- devem ser amplamente endossadas em nível nacional, inclusive por organizações e/ou associações de profissionais de saúde;
- devem incluir uma gama de intervenções, tão ampla quanto possível, como a identificação sistemática das pessoas que usam tabaco, a prestação de aconselhamento breve, linhas telefônicas diretas de apoio à cessação do consumo do tabaco, apoio comportamental face a face fornecido por profissionais treinados, sistemas que tornem os medicamentos acessíveis e gratuitos ou a baixo custo, e sistemas para apoiar os principais passos necessários para ajudar as pessoas a cessarem o uso dos produtos de tabaco, inclusive reportando a situação do consumo do tabaco em todas as anotações clínicas;
- devem abarcar todos os ambientes e prestadores de serviços, tanto dentro quanto fora do setor da saúde.

*Abordagem do uso do tabaco pelos Profissionais de saúde e outras pessoas envolvidas no tratamento da cessação do seu uso*

## 26. Os Profissionais de saúde devem evitar o uso do tabaco por que:

- são modelos a serem seguidos e, usando tabaco, enfraquecem as mensagens de saúde pública sobre seus efeitos na saúde;
- é importante reduzir a aceitação social do uso do tabaco, e os Profissionais de saúde têm uma responsabilidade especial em dar um bom exemplo a esse respeito.

27. Programas específicos promovendo a cessação do uso do tabaco e oferecendo tratamento para sua dependência devem ser fornecidos aos Profissionais de saúde e outros grupos envolvidos na assistência aos fumantes que desejam parar de fumar.

*Desenvolvimento da capacidade de treinamento<sup>10</sup>*

28. Na maioria dos países, os sistemas de saúde<sup>11</sup> e seus profissionais devem desempenhar um papel central na promoção da cessação do consumo do tabaco e oferecer suporte aos usuários que desejem parar. No entanto, outros grupos devem ser envolvidos quando necessário.

29. Todos os Profissionais de saúde devem ser treinados para registrar o uso do tabaco, dar aconselhamento breve, incentivar tentativa de cessação e encaminhar os fumantes para os serviços especializados de tratamento de dependência quando necessário.

30. Fora da área da saúde, outros indivíduos podem ser treinados para dar aconselhamento breve, incentivar tentativa de cessação e encaminhar os fumantes para os serviços especializados de tratamento da dependência, quando for o caso, e, portanto, também têm um papel a desempenhar na cessação do consumo do tabaco e no tratamento de sua dependência.

31. Tanto os Profissionais de saúde quanto as pessoas de diferentes áreas que fornecem apoio especializado intensivo (ver abaixo “Os principais componentes de um sistema para ajudar os fumantes a cessar o consumo do tabaco”) devem ter o melhor treinamento possível e receber educação continuada.

32. O controle e a cessação do consumo do tabaco devem ser incorporados no currículo de formação de todos os Profissionais de saúde e outras profissões relevantes, em nível tanto de pré quanto pós-qualificação e no desenvolvimento profissional contínuo. O treinamento deve incluir informações sobre o uso do tabaco e seus malefícios, os benefícios da cessação do consumo, e a influência que profissionais treinados podem ter no auxílio à cessação.

<sup>10</sup> Outras orientações sobre treinamento são dadas no projeto de diretrizes para a implementação do art. 12 da CQCT/OMS (documento CQCT/OMS/COP4(7)).

<sup>11</sup> Incluindo, mas não se limitando a órgãos governamentais, instituições de saúde públicas e privadas e organizações de financiamento.

33. Os padrões de treinamento devem ser estabelecidos nacionalmente pelas autoridades competentes.

*Uso de sistemas e recursos existentes para assegurar o maior acesso possível aos serviços*

34. As Partes devem utilizar infraestruturas existentes, tanto na área da saúde como nas demais, para garantir que todos os usuários de tabaco sejam identificados e recebam, pelo menos, o aconselhamento breve.

35. As Partes devem utilizar a infraestrutura existente para fornecer tratamento para a dependência do tabaco às pessoas que desejem parar de fumar. Esse tratamento deve ser amplamente acessível e baseado em evidências.

36. As Partes devem considerar o uso da infraestrutura existente, de modo que os usuários de tabaco tenham o maior acesso possível, incluindo, mas não se limitando a serviços de atenção primária e outros serviços como os responsáveis pelo tratamento da tuberculose e da síndrome da imunodeficiência humana (Aids).

*Tornar obrigatório o registro do uso do tabaco nas anotações clínicas*

37. As Partes devem assegurar que o registro do uso do tabaco em todas as anotações clínicas e demais anotações relevantes seja obrigatório, e devem incentivar que o registro do uso do tabaco seja feito nas certidões de óbito.

*Incentivar o trabalho colaborativo*

38. É essencial que as organizações governamentais e não governamentais trabalhem em parceria, em conformidade com o espírito das considerações subjacentes a estas diretrizes, a fim de alcançar um rápido progresso na implementação das disposições do art. 14 da CQCT/OMS.

*Estabelecer uma fonte sustentável de financiamento para o auxílio na cessação do consumo do tabaco*

39. O fortalecimento ou a criação de uma infraestrutura nacional para promover a cessação do consumo do tabaco e para fornecer o tratamento de sua dependência vai exigir recursos financeiros e técnicos e, portanto, será essencial determinar o financiamento para essa infraestrutura, nos termos do art. 26 da CQCT/OMS.

40. A fim de aliviar a pressão sobre o orçamento governamental, as Partes poderiam considerar a possibilidade de transferir o custo das atividades de apoio à cessação do consumo do tabaco para a indústria do tabaco e varejistas, por meio da aplicação de medidas como: impostos sobre o tabaco destinado para fins específicos; taxas de licença para a fabricação e importação de tabaco; taxas para registro de produtos de tabaco; licenças de venda para distribuidores e varejistas; multas cobradas da indústria do tabaco e dos varejistas, tais como sanções pecuniárias administrativas; e taxas anuais de fiscalização e controle do tabaco para a indústria tabagista e para varejistas. Uma ação bem-sucedida para reduzir o comércio ilícito de produtos do tabaco (como previsto no art. 15 da CQCT/OMS) também poderia aumentar substancialmente as receitas do governo.

## PRINCIPAIS ELEMENTOS DE UM SISTEMA PARA O AUXÍLIO À CESSAÇÃO DO CONSUMO DO TABACO

### Histórico

41. O apoio aos usuários de tabaco pode ser oferecido em uma ampla variedade de ambientes e por uma grande variedade de prestadores, conforme descrito na seção anterior, e pode incluir uma gama de opções, desde abordagens populacionais menos intensas até abordagens mais intensivas realizadas por especialistas treinados e que podem ser remunerados. Os principais elementos de um sistema para auxiliar os usuários de tabaco a parar de fumar incluem abordagens com um amplo alcance como o aconselhamento breve e linhas telefônicas de apoio à cessação<sup>12</sup>, abordagens mais intensivas como apoio comportamental realizado por especialistas treinados e medicamentos eficazes. Existe um corpo substancial de evidências científicas que demonstram

<sup>12</sup> A linha telefônica de apoio à cessação é um serviço de aconselhamento telefônico que pode fornecer consultoria reativa e proativa. Uma linha direta reativa fornece uma resposta imediata a uma chamada iniciada pelo usuário de tabaco, mas apenas atende chamadas recebidas. A linha direta proativa envolve a criação de um calendário de ligações planejadas para usuários de tabaco.

que o apoio comportamental e os medicamentos são eficazes e custo-efetivos, tanto separadamente como combinados, e que são mais eficazes quando combinados.

## Recomendações

42. Na elaboração de sistemas nacionais para promover a cessação do consumo do tabaco e o seu tratamento nos centros de atenção à saúde e nos demais ambientes, as Partes devem incluir os componentes relacionados abaixo, considerando as circunstâncias e prioridades nacionais.

43. As Partes devem fornecer tratamento e apoio à cessação do consumo do tabaco em todos os serviços de saúde e por meio de todos os profissionais dessa área. As Partes deveriam considerar, adicionalmente, a possibilidade de prestação de tratamento e apoio à cessação do consumo do tabaco em locais que não sejam da área da saúde, por meio de outros prestadores não relacionados à saúde, devidamente capacitados, especialmente nos casos em que as evidências científicas sugeriram que algumas populações de fumantes<sup>13</sup> possam ser beneficiadas dessa forma.

## Ações

### *Estabelecer abordagens em nível populacional*

44. **Comunicação em massa.** Comunicação de massa e programas educativos são essenciais para incentivar a cessação do consumo do tabaco, promover apoio à cessação do consumo do tabaco e estimular os fumantes a recorrerem a esse apoio<sup>14</sup>. Tais programas podem incluir canais de mídia tanto pagos quanto não pagos.

45. **Aconselhamento breve.** O aconselhamento breve deve ser integrado em todos os sistemas de saúde. Todos os Profissionais de saúde devem ser treinados para perguntar sobre o uso do tabaco, registrar as respostas nos prontuários clínicos, dar breves conselhos sobre o abandono do tabaco e encaminhar os fumantes para o tratamento mais adequado e eficaz disponível localmente. O aconselhamento breve deve ser implementado como um componente essencial do protocolo de atuação na saúde e sua implementação deve ser monitorada regularmente.

46. **Linhas telefônicas de apoio à cessação.** Todas as Partes devem oferecer linhas telefônicas nas quais os usuários possam receber conselhos de especialistas treinados sobre a cessação do consumo do tabaco. Idealmente, devem ser grátis e oferecer suporte proativo. As linhas telefônicas de apoio à cessação devem ser amplamente divulgadas e anunciadas, e com pessoal suficiente, para garantir que os usuários de tabaco sempre possam receber apoio individual. As Partes são encorajadas a incluir o número da linha telefônica nas embalagens de produtos de tabaco.

### *Estabelecer abordagens individuais mais intensivas*

47. **Serviços especializados de tratamento da dependência do tabaco.** Os usuários de tabaco que precisam de apoio à cessação devem, quando necessário, receber apoio especializado intensivo, fornecido por profissionais especialmente treinados. Tais serviços devem oferecer apoio comportamental e, se necessário, medicamentos, ou ainda orientações sobre a sua prescrição. Os serviços podem ser fornecidos por vários Profissionais de saúde ou outros profissionais treinados, incluindo médicos, enfermeiros, parteiras, farmacêuticos, psicólogos etc., de acordo com as circunstâncias nacionais. Esses serviços podem ser oferecidos em diversos ambientes e devem ser facilmente acessíveis para os usuários de tabaco. Quando possível, devem ser ofertados gratuitamente ou a um custo acessível. Os serviços especializados de tratamento devem cumprir as normas nacionais ou os padrões aplicáveis de cuidados.

### *Tornar os medicamentos disponíveis*

48. Os medicamentos que foram claramente apontados por evidências científicas como eficazes para aumentar as chances da cessação do consumo do tabaco devem ser disponibilizados para os usuários que desejem parar de fumar e, quando possível, devem ser fornecidos gratuitamente ou a um custo acessível.

<sup>13</sup> Essas populações podem incluir, mas não se limitam a jovens, pais e pessoas de baixo nível socioeconômico.

<sup>14</sup> Ver o projeto de diretrizes para a implementação do art. 12 da CQCT/OMS (documento CQCT/OMS/COP4 (7)).

49. Alguns medicamentos também podem ser disponibilizados em nível populacional, com menos restrições ao acesso, considerando a legislação pertinente. A experiência de alguns países tem demonstrado que o aumento da acessibilidade e da disponibilidade de alguns medicamentos pode aumentar o número de tentativas de cessação do consumo do tabaco.

50. A negociação coletiva por governos ou organizações econômicas regionais deve ser utilizada para reduzir os preços de medicamentos por compra em grande quantidade ou outros meios disponíveis, para garantir que o tratamento da cessação não imponha custos excessivos para os que desejam abandonar o uso do tabaco. Nos lugares onde existam medicamentos efetivos de baixo custo<sup>15</sup>, esses podem ser considerados como um protocolo de tratamento.

*Considerar evidências de pesquisas recentes, abordagens inovadoras e mídias*

51. As Partes deverão monitorar o desenvolvimento de evidências científicas de novas abordagens para promover a cessação do consumo do tabaco e oferecer tratamento da sua dependência.

52. As Partes devem estar abertas a abordagens inovadoras para promover a cessação do consumo do tabaco e proporcionar o tratamento de sua dependência, ao mesmo tempo em que priorizem abordagens que sejam fortemente baseadas em evidência científica.

53. Há evidências de que, em alguns países, os Dias Nacionais Sem Tabaco, algumas vezes realizados no Dia Mundial Sem Tabaco, podem ser intervenções de baixo custo eficazes que motivam os fumantes a abandonarem o consumo. O envio de mensagens de texto de celular e o apoio comportamental por meio da Internet podem ser especialmente úteis em países onde o uso de telefone e internet são amplos. Essas e outras abordagens ainda estão sendo investigadas em estudos científicos, não havendo evidências suficientes para recomendá-las como uma parte essencial da oferta de tratamento. Também poderia ser explorado o uso potencial de mídias eletrônicas como o rádio para a divulgação de mensagens sobre a cessação e a informação, já que, em muitos países, o rádio é o meio mais disseminado e de baixo custo para a comunicação em massa. Alguns países também possuem meios de comunicação locais e populares, aos quais a população de base têm amplo acesso, de modo que a sua utilização pode ser considerada para divulgar informações sobre a disponibilidade de centros de apoio à cessação do tabaco juntamente com outras abordagens culturalmente aceitáveis para tratamento.

## DESENVOLVIMENTO DE APOIO À CESSAÇÃO DO CONSUMO DO TABACO: UMA ABORDAGEM GRADUAL

### Histórico

54. As políticas de controle do tabaco que reduzem a demanda por tabaco, e as que estão previstas em outros artigos da CQCT/OMS<sup>16</sup>, promovem o abandono do tabaco, incentivando os usuários a parar de fumar, e criam um ambiente favorável para a implementação de medidas de apoio à cessação. A aplicação de medidas de cessação do consumo do tabaco e o tratamento de sua dependência em conjunto com tais políticas terá um efeito sinérgico e, assim, maximizará o impacto na saúde pública.

55. Mesmo em um país com uma baixa proporção de usuários de tabaco que queiram abandonar o consumo e precisem de ajuda pode haver uma grande procura por serviços de apoio à cessação, se o número absoluto de fumantes for alto.

56. A introdução de diferentes elementos de um sistema abrangente e integrado para promover a cessação do consumo do tabaco e o tratamento de sua dependência pode ser simultânea ou gradual, de acordo com as circunstâncias e prioridades de cada Parte. Alguns deles já possuem sistemas de tratamento abrangentes, e todas as Partes devem ter como objetivo proporcionar o complemento máximo de intervenções para a cessação do consumo do tabaco e o tratamento de sua dependência.

<sup>15</sup> De acordo com a evidência científica (ver abaixo "Acompanhamento e avaliação").

<sup>16</sup> Incluindo, mas não se limitando aos arts. 6º, 8º, 11, 12 e 13.

57. No entanto, como os recursos são finitos, esta seção sugere os elementos de uma abordagem gradual para o desenvolvimento do tratamento da dependência do tabaco, caso essa abordagem seja considerada adequada.

### Recomendações

58. As Partes que ainda não o tenham feito deverão aplicar medidas para promover a cessação do consumo do tabaco e aumentar a procura para o tratamento de sua dependência, as quais estão contidas em outros artigos da CQCT/OMS<sup>17</sup>.

59. As Partes devem utilizar a infraestrutura existente, tanto na área da saúde quanto em outras áreas, para garantir que todos os usuários de tabaco sejam identificados e atendidos com, pelo menos, um aconselhamento breve.

60. As Partes devem executar as ações relacionadas a seguir, considerando as circunstâncias e prioridades nacionais.

### Ações

*Ações que estabelecem infraestrutura básica e criam um ambiente que favorece as tentativas de cessação do consumo do tabaco*

Estabelecer os componentes do sistema

- Garantir que a população esteja bem informada sobre os efeitos nocivos dos produtos do tabaco.
- Fortalecer ou criar, bem como financiar uma coordenação nacional para a cessação do consumo do tabaco e o tratamento da sua dependência, como parte do plano nacional de controle do tabaco.
- Desenvolver e disseminar uma estratégia nacional de cessação do consumo do tabaco e diretrizes nacionais do tratamento de sua dependência.
- Identificar e alocar financiamento sustentável para os programas de cessação do tabagismo e tratamento da dependência.
- Quando necessário, assegurar que o seguro de saúde ou sistemas de saúde com outros tipos de financiamento registrem a dependência do tabaco como doença ou distúrbio e incluam seu tratamento nos serviços prestados.

Abordar a questão com os Profissionais de saúde

- Incorporar a dependência e a cessação do consumo do tabaco no currículo básico e na formação contínua de profissionais da medicina, odontologia, enfermagem, farmácia e outros cursos relevantes de graduação e pós-graduação e no licenciamento e na certificação de exames.
- Treinar Profissionais de saúde para dar aconselhamento breve de forma simples.
- Se necessário, treinar profissionais e prestadores de serviços fora da área da saúde para promoverem a cessação do consumo do tabaco e o tratamento de sua dependência.
- Promover a cessação do consumo do tabaco entre os Profissionais de saúde e os prestadores de serviços que são fumantes, e oferecer-lhes apoio caso necessitem.

Integrar o aconselhamento breve nos sistemas de saúde existentes

- Garantir que o uso do tabaco seja incluído nos registros clínicos e outros registros relevantes em todos os níveis de cuidados.

<sup>17</sup> Incluindo, mas não se limitando aos artigos 6o, 8o, 11, 12 e 13.

- Integrar o aconselhamento breve na atenção primária à saúde.
- Envolver todos os setores relevantes do sistema de atenção à saúde do país na oferta de aconselhamento breve.
- Integrar o aconselhamento breve em outros contextos culturalmente relevantes fora do setor da saúde quando surgir uma oportunidade ou necessidade.
- É recomendado reembolsar o tempo dedicado pelos profissionais de saúde no aconselhamento da cessação do consumo do tabaco, e custos dos medicamentos, quando necessário.

### Ações que aumentam a probabilidade de sucesso das tentativas de cessação do consumo do tabaco

#### *Criar capacidade para o apoio à cessação do consumo do tabaco e tratamento da sua dependência*

- Garantir que a população esteja bem informada sobre a disponibilidade e acessibilidade de serviços de tratamento da dependência do tabaco e encorajá-la a utilizar tais serviços.
- Estabelecer uma linha telefônica de apoio à cessação pró-ativa para oferecer orientação sobre como parar de fumar, ou, se os recursos forem escassos, começar pela criação de uma linha telefônica de apoio reativa.
- Garantir que os medicamentos eficazes estejam prontamente disponíveis, acessíveis e sejam gratuitos ou de custo razoável.
- Estabelecer uma rede de serviços especializados abrangente para o tratamento da dependência do tabaco que cumpra os protocolos de cuidado em saúde nacionais ou outros aplicáveis.

## MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

### Histórico

61. Atividades de monitoramento e avaliação medem o progresso e o impacto de uma intervenção ou programa por meio da coleta de dados ou informações que revelem as mudanças, quando houver. Isso implica rever periodicamente as intervenções e os programas. As evidências científicas são obtidas por meio de investigação científica, geralmente por pesquisa formal, e inclui evidências obtidas com monitoramento e avaliação<sup>18</sup>.

62. O monitoramento e a avaliação são essenciais para garantir que os melhores meios sejam empregados para desenvolver e fornecer um tratamento eficaz para usuários de tabaco. Em nível nacional, o monitoramento e a avaliação asseguram que o progresso seja quantificado, de modo que as intervenções possam ser modificadas e melhoradas conforme necessário, ajudando a garantir que recursos limitados sejam utilizados com mais eficiência. Em nível internacional, a troca de experiências ajudará as Partes a adaptarem e melhorarem suas estratégias.

63. Existem sistemas de coleta de dados nacionais e internacionais que podem ser usados como fonte de informação e apoio para a captação de dados de monitoramento e avaliação.

### Recomendação

64. As Partes devem monitorar e avaliar todas as estratégias e programas de cessação e tratamento da dependência do tabaco, incluindo medidas de processo e resultado para observar as tendências. Elas devem se beneficiar da experiência de outros países por meio da troca de informações, em conformidade com o disposto nos arts. 20, 21 e 22 da CQCT/OMS.

<sup>18</sup> Ver o projeto de diretrizes para a implementação do art. 12 da CQCT/OMS (documento CQCT/OMS/COP4(7)), para uma definição de evidências baseadas em pesquisa.

## Ações

65. Formular objetivos mensuráveis, determinar os recursos necessários e definir indicadores para permitir a avaliação de progresso de cada objetivo.
66. Incentivar os Profissionais de saúde e os prestadores de serviços a participarem do monitoramento do desempenho do serviço por meio de indicadores claramente definidos, considerando as circunstâncias e prioridades nacionais.
67. Utilizar sistemas de coleta de dados que sejam práticos e eficientes construídos com fortes metodologias, e que sejam apropriados às circunstâncias locais.

## COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

### Histórico

68. A cooperação internacional entre as Partes é uma obrigação decorrente do tratado nos termos do art. 22 da CQCT/OMS. A cooperação internacional no que concerne à cessação do consumo do tabaco e o tratamento de sua dependência é também um meio de apoiar e fortalecer a implementação da Convenção.

### Recomendação

69. As Partes devem colaborar em nível internacional para garantir que sejam capazes de aplicar as medidas mais eficazes para a cessação do consumo do tabaco, em conformidade com as disposições dos arts. 20, 21 e 22 da CQCT/OMS.

### Ações

70. Compartilhar as experiências de cessação e tratamento do tabaco com outras Partes, inclusive as estratégias para desenvolver e financiar o apoio para a cessação do uso do tabaco, as diretrizes nacionais de tratamento, as estratégias de formação, e os dados e relatórios de avaliação dos sistemas de tratamento da dependência do tabaco.
71. Se necessário, utilizar os mecanismos internacionais de comunicação, como a elaboração de relatórios periódicos sobre a implementação da CQCT/OMS, e tirar proveito dos contatos e acordos bilaterais e multilaterais.
72. Rever e revisar essas diretrizes periodicamente para garantir que continuem a fornecer orientação e assistência eficazes para as Partes.

(Sétima sessão plenária, 19 de novembro de 2010)

---

#### (Endnotes)

<sup>1</sup> Adição é um termo aqui utilizado no sentido proposto no dicionário Houaiss de “1- consumo persistente de drogas, de medicamentos ou de substâncias psicoativas, de origem psíquica ou física; 2- propensão a ter hábitos compulsivos, a comportar-se de maneira singular e invariável qualquer que seja a situação”. HOUAISS (Brasil). Dicionário Houaiss eletrônico da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, S.D.

Este livro foi impresso em offset,  
papel offset, 90g, 4/4.

Fonte: Adobe Caslon Pro, corpo 10

Rio de Janeiro, abril de 2016.







Esta publicação contém as diretrizes adotadas pela Conferência das Partes (COP) da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS).

Foi elaborada pela Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro (Conicq), a partir de traduções livres das aludidas diretrizes e de publicações do Secretariado da COP.

O objetivo das diretrizes é auxiliar os Estados-Parte a cumprirem as obrigações segundo as disposições dos artigos da Convenção-Quadro e reflete pontos de vista consolidados das Partes sobre diferentes aspectos da implementação, suas experiências e avanços, além dos desafios enfrentados. As diretrizes visam ainda a difundir as melhores práticas e padrões com as quais os governos poderão se beneficiar no processo de implementação do tratado.

As diretrizes foram elaboradas por representantes das Partes reunidos em grupos de trabalho intergovernamentais, estabelecidos pela COP. Os textos preliminares das diretrizes propostas pelos grupos de trabalho foram submetidos em seguida a um processo de discussão durante as COP no qual receberam contribuições das Partes, de organizações não governamentais credenciadas como observadores da COP e de especialistas convidados.

Como resultado desse amplo processo de consulta e pelo consenso obtido pelas Partes, as diretrizes são reconhecidas como uma valiosa ferramenta para a implementação da CQCT/OMS no mundo, razão pela qual devemos trabalhar para sua observância em nosso país.

DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer

<http://controlecancer.bvs.br/>

Apoio:



MINISTÉRIO  
DA SAÚDE

GOVERNO  
FEDERAL