

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE – DUVAS

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO



Teresina, 22 de maio de 2015.

**Aos Gestores Municipais do Programa de Controle do Tabagismo,
Aos Gestores Municipais da Assistência Farmacêutica,**

Vimos informar que já está disponível para preenchimento o FormSUS - Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), fundamental para subsidiar a programação trimestral dos medicamentos do tabagismo de 2015. O preenchimento deste formulário deve ser realizado pelos *gestores municipais* (através do link http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=19220), que compartilharão com os *gestores estaduais* a responsabilidade pelo fornecimento de informações coerentes com a realidade de sua Rede de Tratamento do Tabagismo.

Fluxos e Prazos:

§ O prazo final para o preenchimento dos formulários deste ciclo do FormSUS-PNCT é 7 de Junho de 2015.

§ Durante o período de preenchimento por parte dos *gestores municipais*, o Ministério da Saúde (MS) enviará relatórios parciais aos *gestores estaduais* do PNCT, contendo as informações dos Municípios que já preencheram o formulário, juntamente com a relação daqueles que ainda não o fizeram. Esta ação pretende apoiar o Estado na intervenção junto aos Municípios que ainda não realizaram o preenchimento e que poderão ficar sem receber medicamentos;

§ Após o fim deste prazo, o MS enviará um relatório final aos *gestores estaduais* do PNCT, contendo o consolidado de todas as informações recebidas através dos formulários municipais. Por sua vez, os *gestores estaduais* deverão validar essas informações, adequando-as à real necessidade local ou confirmando sua consideração na programação estadual, retornando o relatório validado através do e-mail tabagismo.daf@saude.gov.br.

§ Encontra-se em anexo o cronograma deste ciclo do FormSUS-PNCT, desenvolvido para organizar o fluxo e os prazos necessários para viabilizar o envio da pauta de forma trimestral, reforçando a impossibilidade de prorrogação de prazos.

Atribuições e Responsabilidades:

§ *Gestores Estaduais:*

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ

DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE – DUVAS

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO



§ Repassar o tutorial encaminhado em anexo a todos os Municípios atualmente habilitados para ofertar o tratamento do tabagismo (relação dos *municípios* também encaminhada em anexo);

§ Acompanhar o preenchimento do formulário junto aos Municípios, interagindo junto àqueles que ainda não o preencheram, a fim de reforçar essa necessidade para garantia do recebimento de medicamentos no trimestre seguinte;

§ Validar as informações municipais - atividade de extrema importância para a *racionalidade* da programação, cabendo ao Estado conferir e adequar as informações consideradas incoerentes.

§ **Gestores Municipais:**

§ Preencher o formulário FormSUS-PNCT no prazo indicado e de forma correta e coerente com a realidade e demanda de seu Município.

Reiteramos que não será possível realizar a distribuição de medicamentos do tabagismo para aqueles Municípios que não preencherem e enviarem o formulário FormSUS-PNCT no prazo indicado acima, atentando que este não poderá ser prorrogado.

Por fim, solicitamos a confirmação de recebimento e ciência dessas informações, e nos colocamos à disposição para dirimir quaisquer dúvidas.

Atenciosamente,
Valdite Costa

Coordenadora de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso
(Programa de Controle do Tabagismo, Programa Hiperdia, Saúde do Homem e Saúde da Pessoa Idosa)

Contatos: 86 3216 3565 / 3568

E-mail: casaisaude@yahoo.com.br