



SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 14202-A/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade promover a saúde reforçando o poder do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS), promovendo a disponibilidade e acessibilidade dos serviços, criando um ambiente favorável à promoção e defesa da saúde.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020) propõe como uma das principais metas para 2020, reduzir a prevalência do consumo de tabaco e limitar a exposição ao fumo ambiental.

O Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, constitui um dos programas prioritários desenvolvidos pela Direção-Geral da Saúde no âmbito do Plano Nacional de Saúde, nos termos do Despacho n.º 6401/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio de 2016.

Nas Orientações Programáticas do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, é delineado como objetivo específico promover e apoiar a cessação tabágica, aumentando a percentagem de ex-fumadores. É reconhecida, nesse documento, a importância de identificar as necessidades de formação, em particular dos profissionais de saúde e dos professores, e promover a realização de ações de formação de âmbito nacional, regional e local, de acordo com as necessidades identificadas, efetuar o mapeamento das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica e avaliar a sua efetividade a fim de melhorar a resposta às necessidades de saúde da população, em matéria de prevenção e tratamento do tabagismo.

As abordagens de maior efetividade, preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, no âmbito da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco, aprovada pelo Decreto n.º 25-A/2005, de 8 de novembro, para prevenir e controlar o consumo de tabaco são designadamente: proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco; oferecer ajuda na cessação tabágica; avisar, informar e educar sobre os riscos associados ao consumo de tabaco; proibir a publicidade, a promoção e o patrocínio dos produtos do tabaco; monitorizar o consumo de tabaco e as suas repercussões na saúde.

A Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, alterada e republicada pela Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto, dispõe que devem ser criadas consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em todos os agrupamentos de centros de saúde e hospitais do SNS.

Neste sentido, foi determinado através do Despacho n.º 6300/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 92, de 12 de maio de 2016, que as Administrações Regionais de Saúde (ARS) assegurem que, até final do ano de 2017, todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), possuam, pelo menos uma, consulta de Apoio Intensivo à Cessação Tabágica, algo que deverá ser atingido já em 2016. Para o ano de 2017 pretende-se alargar a disponibilidade destas consultas, num esforço concertado para dotar o SNS com uma resposta efetiva nesta área.

Nos termos do referido despacho, as ARS devem ainda promover a capacitação dos profissionais de saúde das unidades dos cuidados de saúde primários, no sentido de os dotar das competências em cessação tabágica no âmbito das suas intervenções.

Neste contexto é importante refletir sobre a necessidade de alteração da Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, alterada e republicada pela Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto, com o objetivo de reforçar as medidas que reduzam a exposição ao fumo ambiental do tabaco, e as normas aplicáveis em matéria de publicidade e promoção a este tipo de produtos, designadamente a novos produtos do tabaco, tendo presente que o processo legislativo deve acompanhar o desenvolvimento tecnológico da indústria e dos seus produtos.

Em Portugal, o consumo de tabaco é a primeira causa de morbilidade e de mortalidade evitáveis, estimando-se que contribua para a morte de mais de 10.000 pessoas por ano.

De acordo com o relatório *Health at a Glance 2016* da OCDE, o tabagismo é o fator de risco comum às três principais causas de mortalidade na Europa.

Embora a prevenção do consumo de tabaco nos jovens deva continuar a merecer um forte investimento, há necessidade, em simultâneo, de reforçar as estratégias de promoção da cessação tabágica, como via para reduzir a prevalência de fumadores na população, de forma a permitir a redução nos próximos anos da incidência de doenças crónicas associadas ao tabagismo.

Atualmente existe evidência científica que realça a importância da comparticipação no tratamento farmacológico como incentivo à cessação tabágica e que o uso deste tipo de fármacos, acompanhado por apoio comportamental, aumenta as taxas de sucesso.

O preço dos fármacos com indicação para a cessação tabágica pode constituir uma barreira à sua disponibilidade. Assim, a redução dos custos para o utilizador na aquisição dos fármacos para a cessação tabágica foi considerada como uma medida relevante neste contexto.

Assim, determino:

1 — No âmbito do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo e do Programa-tipo de atuação em Cessação Tabágica, da Direção-Geral da Saúde, até ao final do ano de 2016 e durante o ano de 2017, é dada prioridade, tendo em vista a redução do consumo do tabaco, ao desenvolvimento dos seguintes objetivos estratégicos:

a) Assegurar o acesso alargado a consultas de apoio intensivo à cessação tabágica aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que manifestem vontade em deixar de fumar, em todos os agrupamentos de centros de saúde;

b) Desenvolver ações de formação de âmbito nacional, regional e local, de acordo com as necessidades identificadas, em particular aos profissionais de saúde, a fim de melhorar a resposta às necessidades de saúde da população, em matéria de prevenção e tratamento do tabagismo;

c) Desenvolver campanhas informativas para a prevenção dos hábitos tabágicos e a redução do seu consumo, de forma continuada no tempo e enquadrada na promoção da literacia e capacitação, nomeadamente através do Programa Nacional de Educação para a Saúde, Literacia e Autocuidados;

d) Prosseguir com uma estratégia integrada de cessação tabágica, promovendo, de forma inovadora, o acesso a medicamentos de substituição da nicotina e a comparticipação dos medicamentos antitabágicos sujeitos a receita médica, nos termos da legislação em vigor em matéria de comparticipação;

e) Concluir o processo de informatização dos registos das intervenções e das consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, no âmbito dos sistemas de informação do SNS.

2 — Os objetivos referidos nas alíneas a), b) e c) do número anterior, são operacionalizados pelas respetivas Administrações Regionais de Saúde (ARS) em estreita articulação com a Direção-Geral da Saúde (DGS), enquanto entidade responsável pelos programas nacionais.

3 — O objetivo referido na alínea d) do n.º 1 é operacionalizado pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., em cumprimento da legislação em vigor.

4 — O objetivo referido na alínea e) é operacionalizado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., em articulação com a DGS e as ARS.

5 — A DGS efetua uma avaliação semestral do desenvolvimento dos objetivos referidos no n.º 1.

6 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

23 de novembro de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.