

ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020 (Documento revisto em novembro de 2017)

PROGRAMA: Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPCT)

Diretora: Emilia Nunes

Adjuntos: Lara Monteiro

Equipa: Emilia Nunes, Lara Monteiro

1. ENQUADRAMENTO

O tabaco mata. Fumar é uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas, perda de qualidade de vida e mortalidade prematura. Estima-se que em 2016 o tabaco tenha sido responsável por 46,4% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crónica, por 19,5% das mortes por cancro, por 12,0% das mortes por infeções respiratórias do trato inferior, por 5,7% das mortes por doenças cérebro-cardiovasculares e por 2,4% das mortes por diabetes¹. Fumar agrava o risco de diabetes, de tuberculose e de cegueira. Fumar reduz a fertilidade e tem graves consequências para a saúde da mulher grávida, do feto e da criança. O fumo ambiental do tabaco tem efeitos nocivos imediatos e a longo prazo, não existindo um limiar seguro de exposição^{2,3,4}. De acordo com estimativas para o ano de 2016, fumar contribuiu para a morte de mais de 11 000 pessoas residentes em Portugal. O grupo etário dos 50 aos 59 anos foi o mais afetado¹.

A promoção da cessação tabágica é a abordagem que permitirá reduzir a mortalidade por doenças associadas ao tabaco nos próximos vinte a trinta anos. Parar de fumar antes da meia-idade oferece os maiores benefícios^{5,6}.

Embora nos últimos anos se tenha registado uma melhoria em alguns indicadores, as estimativas da OMS indicam que serão necessários mais esforços no sentido de alcançar a meta de redução relativa de 30% na prevalência de fumadores, na população com 15 ou mais anos, até 2025⁷.

Uma abordagem global e intersectorial, apoiada pelas organizações da sociedade civil e pelos cidadãos, que otimize as sinergias entre diferentes estratégias – educativas, de prevenção e tratamento, legislativas, económicas e sociais – constitui o princípio orientador para a redução da sobrecarga de saúde, social e económica imposta pelo tabaco⁸.

O PNPCT, iniciado em 2012, tem como principal referência a Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e as estratégias mais efetivas para a sua implementação^{9,10}:

ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020

(Documento revisto em novembro de 2017)

- Monitorizar;
- Proteger da exposição ao fumo;
- Oferecer ajuda na cessação tabágica;
- Avisar, informar e educar sobre os riscos;
- Impor a proibição da publicidade, da promoção e do patrocínio;
- Aumentar os impostos sobre os produtos do tabaco.

Tendo por base a avaliação dos resultados alcançados, será necessário continuar a investir nos eixos estratégicos anteriormente definidos, e reforçar as estratégias que permitam obter mais ganhos em saúde, com redução das desigualdades^{11,12,13,14}. Assim, o PNPCT terá como principais focos de intervenção:

- A prevenção da iniciação do consumo nos adolescentes e jovens;
- A promoção da cessação tabágica, com particular enfoque nos fumadores com menos de 40 anos, nas mulheres e durante a gravidez;
- A proteção da exposição ao fumo ambiental do tabaco;
- A redução das desigualdades em saúde, nomeadamente as desigualdades regionais associadas à prevenção, tratamento e controlo do tabagismo.

Estas áreas de investimento serão complementadas por iniciativas transversais de promoção da literacia em saúde, de capacitação para decisões saudáveis, de criação de um clima social favorável à saúde e ao não tabagismo, de formação profissional, de investigação e de promoção de melhores práticas.

ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020

(Documento revisto em novembro de 2017)

2. VISÃO

- Promover um futuro mais saudável, totalmente livre de tabaco.

3. MISSÃO

No sentido de aumentar a expectativa de vida saudável da população portuguesa e de reduzir as desigualdades em saúde, o PNPCT tem como missão:

- Promover a monitorização do consumo de tabaco e das suas repercussões na saúde e nas desigualdades;
- Implementar a Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco e das Diretivas Europeias nesta matéria;
- Elaborar propostas de revisão da legislação em vigor;
- Desenvolver iniciativas de prevenção do consumo de tabaco, de promoção da cessação tabágica e de proteção da exposição ao fumo ambiental;
- Identificar necessidades e organizar iniciativas de formação;
- Promover estudos de investigação, divulgar informação no domínio da prevenção e controlo do tabagismo;
- Identificar e promover boas práticas de intervenção.

4. METAS DE SAÚDE A 2020

- A.** Reduzir a prevalência de fumadores na população com ≥ 15 anos para menos de 17%;
- B.** Travar o aumento do consumo de tabaco nas mulheres;
- C.** Eliminar a exposição ao fumo ambiental;
- D.** Reduzir as desigualdades regionais na prevalência de fumadores, na população com ≥ 15 anos

ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020

(Documento revisto em novembro de 2017)

5. OBJETIVOS

Metas de Saúde a 2020	Objetivos
A. Reduzir a prevalência do consumo	<p>O1. Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens</p> <p>O2. Promover e apoiar a cessação tabágica</p>
B. Travar o aumento do consumo de tabaco nas mulheres	<p>O3. Diminuir a prevalência de consumo de tabaco nas mulheres</p>
C. Eliminar a exposição ao fumo ambiental	<p>O4. Proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco</p>
D. Reduzir as desigualdades	<p>O5. Monitorizar, avaliar e promover a formação profissional, a investigação e as melhores práticas no domínio da prevenção e controlo do tabagismo</p> <p>O6. Aumentar a literacia da população no domínio da prevenção e controlo do tabagismo e promover um clima social favorável ao controlo do tabaco</p> <p>O7. Garantir uma adequada cobertura por cuidados de apoio intensivo à cessação tabágica e diminuir as barreiras no acesso ao tratamento farmacológico</p> <p>O8. Aumentar os preços dos produtos do tabaco</p> <p>O9. Implementar medidas de discriminação positiva para promover a equidade</p>

ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020

(Documento revisto em novembro de 2017)

6. ESTRATÉGIAS

Objetivos	Estratégias de Implementação	Cronograma	
		Ano Início	Ano Fim
O1	E1. Limitar o acesso dos jovens ao tabaco, através do aumento dos preços e do cumprimento da lei do tabaco – proibição de venda, da publicidade, vendas <i>online</i> , aromas distintivos, rotulagem, notificação de ingredientes, cigarros eletrónicos e regulamentação dos novos produtos	2017	2020
	E2. Promover a articulação com as ARS no sentido do reforço das iniciativas de prevenção do tabagismo dirigidas às crianças e jovens, de âmbito regional e a nível dos ACES/ULS	2017	2020
	E3. Promover a articulação com a Saúde Escolar e a Direção-Geral de Educação, para reforço desta área nas atividades curriculares do ensino básico, e com o Instituto Português da Juventude, no âmbito do protocolo do Programa Cuida-te	2017	2020
	E4. Promover a Fiscalização da Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, em matéria de proibição da publicidade ao tabaco	2017	2020
O2.	E5. Aumentar a realização de intervenções breves de apoio à cessação tabágica e a procura das consultas de apoio intensivo por parte das pessoas fumadoras	2017	2020
	E6. Concluir o processo de Informatização do SClínico na área do tratamento do tabagismo – intervenções breves e apoio intensivo - em articulação com os SPMS e as ARS IP, e apoiar a sua implementação nacional	2017	2019
	E7. Promover a contratualização de indicadores com a ACSS e SPMS no âmbito da cessação tabágica	2017	2020
	E8. Promover a articulação com os outros programas nacionais (Saúde Infantil e Juvenil, Saúde Sexual e Reprodutiva, Promoção da Atividade Física, Respiratórias, Cancro, etc.) para maior valorização do tabagismo nessas áreas e realização de atividades conjuntas	2017	2020
	E9. Reforçar a capacidade de resposta do Centro de Contacto do SNS 24 no âmbito da cessação tabágica e promover soluções de apoio aos fumadores com recurso às novas tecnologias	2017	2020

ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020

(Documento revisto em novembro de 2017)

Objetivos	Estratégias de Implementação	Cronograma	
		Ano Início	Ano Fim
O3.	E10. Implementar campanhas mediáticas de sensibilização para a cessação tabágica, com enfoque nas mulheres	2017	2020
O4.	E11. Promover o cumprimento da proibição de fumar em locais e elaborar propostas de revisão da lei em consonância com as linhas diretrizes da Convenção-Quadro da OMS – aplicação do artigo 8.º	2017	2020
O5.	E12. Promover a criação de um Sistema de Informação do consumo do tabaco e das respostas do SNS	2017	2020
	E13. Monitorizar o consumo de tabaco, as tendências de consumo em grupos populacionais específicos e a evolução do mercado dos produtos do tabaco e das terapêuticas farmacológicas	2017	2020
	E14. Elaborar uma estratégia de formação dos profissionais de saúde em articulação com as ARS e apoiar a sua implementação	2017	2018
	E15. Promover a inserção da prevenção e tratamento do tabagismo na formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde	2017	2020
	E16. Promover as melhores práticas e rever o Programa-tipo de cessação tabágica da DGS	2018	2020
	E17. Promover a realização de estudos de investigação de acordo com a “Agenda de Investigação” do Programa	2017	2020
	E18. Assegurar a colaboração técnica com a OMS e a Comissão Europeia na área do tabagismo	2017	2020
O6.	E19. Celebrar o Dia Mundial sem Tabaco (31 maio) da OMS e realizar campanhas sobre prevenção do tabagismo, promoção da cessação tabágica e proteção da exposição ao fumo ambiental e promover o envolvimento da comunicação social	2017	2020
	E20. Elaborar materiais informativos e pedagógicos em diferentes suportes para diferentes públicos-alvo, com recurso às novas tecnologias e ao <i>site</i> da DGS	2017	2020
	E21. Promover a articulação com as ARS no sentido do reforço da implementação de iniciativas de promoção da literacia, em matéria de	2017	2020

ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020

(Documento revisto em novembro de 2017)

Objetivos	Estratégias de Implementação	Cronograma	
		Ano Início	Ano Fim
	tabagismo, de âmbito populacional		
	E22. Promover a participação das sociedades científicas, das ordens profissionais e da sociedade civil	2017	2020
07.	E23. Identificar as necessidades em cessação tabágica a nível dos ACES/ULS, e as desigualdades no acesso à consulta de apoio intensivo, e promover o pleno cumprimento do Despacho n.º 14202/2016, de 25 de novembro, do SEAS	2017	2020
	E24. Promover a contratualização de indicadores com a ACSS e SPMS no âmbito da cessação tabágica, tendo em conta o aumento da procura e a redução das desigualdades no acesso	2018	2020
08.	E25. Elaborar anualmente uma proposta de aumento dos impostos sobre o tabaco no âmbito do OE	2017	2020
	E26. Incentivar o combate ao comércio ilícito de produtos do tabaco no âmbito do protocolo da Convenção-Quadro da OMS	2017	2020
09.	E27. Promover a implementação de projetos locais e regionais de prevenção e tratamento do tabagismo, orientadas para grupos populacionais específicos (mulheres grávidas, pessoas com multidependência, pessoas com problemas de saúde mental, grupos étnicos, outros), com vista à redução das desigualdades em saúde	2017	2020

ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020

(Documento revisto em novembro de 2017)

7. MONITORIZAÇÃO

7.1. Monitorização de Metas

Metas de Saúde a 2020	Indicador	Valor Base	Fonte	Origem do Indicador / Observações
A	Ind. 1. % de fumadores na população residente com 15 ou mais anos	20,0% (2014)	INS 2014	Indicador PNS (Meta OMS até 2025 – redução relativa de 30%)
B	Ind. 2. % de fumadoras nos últimos 30 dias, na população residente dos 15 aos 64 anos	24,8% (2016/17)	IV Inquérito ao Consumo de substâncias	
C	Ind. 3. % de população com 15 ou mais anos diariamente exposta ao fumo ambiental	8,6% (2014)	INS 2014	
D	Ind. 4. Intervalo de variação entre as taxas de prevalência padronizadas de fumadores dos 25 aos 74 anos, por região	Valor mínimo 7,8%; Valor máximo 20,0%	INSEF 2015	

ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020

(Documento revisto em novembro de 2017)

7.2. Monitorização de Objetivos

Objetivo	Indicador	Valor Base	Fonte
O1	Ind. 1. % de alunos do ensino público, dos 13 aos 18 anos que fumaram pelo menos uma vez ao longo da vida	40,2% (2015)	ESPAD ECATD (SICAD)
	Ind. 2. N.º de alunos abrangidos por iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo/ARS/ano	98798 (2016)	ARS
O2	Ind. 3. % de ex-fumadores com 15 ou mais anos na população residente em Portugal	21,7% (2014)	INS 2014
	Ind. 4. N.º de primeiras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica no SNS/ ano	7 140 (2016)	ARS
	Ind. 5. N.º total utentes atendidos pelo SNS 24 na área da cessação tabágica/ano	2 506 (maio/16 a abril/17)	SNS 24
O3	Ind. 6. % de fumadoras na população residente com 15 ou mais anos	13,2% (2014)	INS
	Ind. 7. % de fumadoras nos últimos 30 dias, na população residente dos 15 aos 34 anos	35,0% (2016/17)	IV Inquérito ao consumo de substâncias
	Ind. 8. % de ex-fumadoras na população residente com 15 ou mais anos	12,9% (2014)	INS
O4	Ind. 9. % de pessoas da população residente em Portugal com ≥15 anos expostas ao fumo ambiental do tabaco.	8,6% (2014)	INS
O5	Ind. 10. N.º de ações de formação no âmbito da prevenção e controlo do tabagismo/ ARS/ano	40 (2016)	ARS
	Ind. 11. N.º profissionais de saúde abrangidos por formação no âmbito da prevenção e controlo do tabagismo/ ARS/ano	699 (2016)	ARS
O6	Ind. 12. N.º de campanhas ou celebrações mediáticas no âmbito da prevenção e controlo do tabagismo/ano	2 (2016)	DGS

ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020

(Documento revisto em novembro de 2017)

Objetivo	Indicador	Valor Base	Fonte
	Ind. 13. % de ACES/ULS com pelo menos uma iniciativa estruturada, de âmbito populacional, dirigida à prevenção e controlo do tabagismo/ano	81,5% (2016)	ARS
O7	Ind. 14. % de ACES/ULS que oferecem pelo menos uma consulta de apoio intensivo à cessação tabágica/ano	90,9% (2016)	ARS
	Ind. 15. % de ACES/ULS que oferecem 8 horas semanais de consulta de apoio intensivo à cessação tabágica por 100 000 utentes inscritos com 15 ou mais anos/ano	ND	ARS
O8	Ind. 16. Variação anual do total dos impostos (EE+AV+IVA), por % do preço médio ponderado (euros), por 1000 unidades, do produto de tabaco mais vendido	-0,04% cigarros (2015-2016)	European Commission TAXUD
	Ind. 17. Variação anual do preço médio ponderado (euros), por 1000 unidades, do produto de tabaco mais vendido	3,78% cigarros (2015-2016)	European Commission TAXUD
O9	Ind. 18. % de ARS/ACES/ULS que desenvolveram iniciativas de prevenção e redução do tabagismo, orientadas para grupos populacionais específicos (mulheres grávidas, pessoas com multidependência, pessoas com problemas de saúde mental, grupos étnicos, outros), com vista à redução das desigualdades em saúde / ano	ND	ARS

ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS A 2020 (Documento revisto em novembro de 2017)

-
- ¹ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare [Internet]. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2016 [Consult. 2017, 29 set.] Disponível em: <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>.
- ² US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: 50 years of Progress. A Report of the Surgeon General. 1 ed. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014..
- ³ US Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: A report of the surgeon general. 1 ed. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2010.
- ⁴ US Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: A Report of the Surgeon General. 1 ed. Atlanta, Ga: Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2006.
- ⁵ Prabhat J, Phil D, Peto R. Global effects of smoking, of quitting and of taxing tobacco. *New England Journal of Medicine*. 2014 Jan; 370 (2): 60-8.
- ⁶ Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2014 Jun;328:1519-1533. doi: 10.1136/bmj.38142.554479.AE.
- ⁷ World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. Geneva: WHO; 2015.
- ⁸ Centers for Disease Control and Prevention. Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs - 2014. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
- ⁹ World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO; 2003.
- ¹⁰ World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
- ¹¹ World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
- ¹² Centers for Disease Control and Prevention. Best Practices User Guide: Health Equity in Tobacco Prevention and Control. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2015.
- ¹³ Centers for Disease Control and Prevention. Preventing Initiation of Tobacco Use: Outcome Indicators for Comprehensive Tobacco Control Programs – 2014. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
- ¹⁴ Centers for Disease Control and Prevention. Promoting quitting among adults and young people: outcome indicators for comprehensive tobacco control programs — 2015. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2015.