

PORTARIA Nº 571, DE 5 DE ABRIL DE 2013

Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição, e

Considerando as disposições contidas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando o Decreto Presidencial nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006, que promulga a Convenção-Quadro sobre o Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003, e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003;

Considerando a Portaria nº 252/GM/MS, de 20 de fevereiro de 2013, que institui a Rede de Atenção à Saúde às Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012, que estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria MS nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2011- 2022;

Considerando a prevalência de 14,8% de tabagismo em adultos brasileiros com mais de 18 anos, de acordo com os dados de 2011 do Sistema de Vigilância de fatores de risco e proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - Vigitel;

Considerando a prevalência de 17,2% de tabagismo em pessoas de 15 anos ou mais de idade, de acordo com os dados da Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab), parte integrante da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008;

Considerando as Diretrizes para Implantação do Artigo 14 da Convenção-Quadro sobre o Controle do Uso do Tabaco - medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco;

Considerando a necessidade da estimativa da programação da aquisição de medicamentos e de profissionais a serem capacitados, a adesão ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) se dará por meio do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) como primeira etapa para expansão e universalização do programa; e

Considerando que o tratamento do tabagismo apresenta bom custo-efetividade nos cuidados em saúde, principalmente relacionado às doenças crônicas e suas intervenções preventivas, resolve:

Art. 1º Ficam atualizadas as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde e dá outras providências.

Art. 2º Constituem-se diretrizes para o cuidado às pessoas tabagistas:

- I - reconhecimento do tabagismo como fator de risco para diversas doenças crônicas;
- II - identificação e acolhimento às pessoas tabagistas em todos os pontos de atenção;
- III - apoio terapêutico adequado em todos os pontos de atenção;
- IV - articulação de ações intersetoriais para a promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, as famílias e a comunidade na adoção de modos de vida saudáveis;
- V - estabelecimento de estratégias para apoio ao autocuidado das pessoas tabagistas, de maneira a garantir sua autonomia e a responsabilização dos atores envolvidos, com participação da família e da comunidade; e
- VI - formação profissional e educação permanente dos profissionais de saúde para prevenção do tabagismo, identificação e tratamento das pessoas tabagistas, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e com as diretrizes nacionais e/ou locais sobre o cuidado da pessoa tabagista.

Art. 3º A atenção às pessoas tabagistas deverá ser realizada em todos os pontos de atenção do SUS, prioritariamente nos serviços de Atenção Básica.

Parágrafo único. Os estabelecimentos de saúde da atenção especializada que já ofertam o tratamento poderão continuar a ofertá-lo.

Art. 4º O tratamento das pessoas tabagistas inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa, cujas diretrizes clínicas serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente.

Art. 5º Serão disponibilizados para apoio ao tratamento das pessoas tabagistas os seguintes medicamentos:

I - Terapia de Reposição de Nicotina

a) Apresentações: Adesivo transdérmico (7mg, 14mg e 21mg), Goma de mascar (2mg) e Pastilha (2mg).

II - Cloridrato de Bupropiona

a) Apresentação: Comprimido (150mg).

§ 1º Os medicamentos serão adquiridos pelo Governo Federal e distribuídos aos Estados, Distrito Federal, Capitais e Municípios com mais de 500.000 habitantes por meio do componente estratégico da assistência farmacêutica.

§ 2º Os Municípios com menos de 500.000 habitantes receberão os medicamentos por meio da distribuição realizada pelo estado ao qual pertence.

§ 3º A aquisição será baseada na programação nacional, realizada de maneira ascendente e descentralizada, com apoio da assistência farmacêutica municipal e estadual.

§ 4º Os medicamentos prescritos pelos profissionais da atenção básica devem ser disponibilizados na própria Unidade Básica de Saúde ou conforme organização da assistência farmacêutica local, devendo ser de fácil acesso ao usuário.

Art. 6º A gestão municipal a fim de garantir a atenção à pessoa tabagista, deverá se cadastrar no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), disponível no site www.saude.gov.br/dab, e por meio do sistema de adesão ao PMAQ, em campo específico, optará por ofertar o tratamento do tabagismo à população assistida.

§ 1º Cada equipe deverá preencher o formulário eletrônico específico sobre a atenção da pessoa tabagista na atenção básica, com informações que subsidiarão a estimativa de medicamentos necessários para o tratamento da população tabagista assistida por cada equipe.

§ 2º Os detalhes para que as equipes possam ofertar esse serviço estarão especificados no site do Departamento de Atenção Básica.

§ 3º O gestor municipal deverá atualizar os dados de todos os estabelecimentos de saúde que ofertam o tratamento do tabagismo com o código 119 no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Art. 7º Os serviços ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade que ofertam o tratamento ao tabagista deverão informar às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) a programação do quantitativo de medicamentos necessários para atendimento aos usuários. A SMS deverá compilar os dados e encaminhar para a respectiva Secretaria Estadual de Saúde (SES) que, em conjunto com a assistência farmacêutica estadual, compilará os dados de todos os Municípios e encaminhará para a Coordenação Nacional do Programa de Controle e Tratamento do Tabagismo que por sua vez encaminhará para a Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica de Medicamentos Estratégicos.

Parágrafo único. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que disponham de sistemas informatizados para gerenciamento de medicamentos, entre eles o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horus), poderão extrair os dados a partir deste sistema.

Art. 8º A programação para aquisição dos medicamentos deverá ser realizada pelo Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, que receberá informações provenientes do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

§ 1º O Departamento de Atenção Básica (DAB) deverá enviar ao INCA informações que subsidiarão a programação dos medicamentos necessários ao tratamento a ser realizado nas unidades básicas de saúde.

§ 2º O INCA compilará as informações enviadas pelo DAB com as demais informações enviadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, referentes aos demais pontos de atenção que realizam o tratamento ao tabagista.

Art. 9º São responsabilidades da gestão Municipal e do Distrito Federal:

I - capacitar profissionais, buscando a capacitação de pelo menos 1 (um) profissional de saúde por estabelecimento;

II - estabelecer indicadores e metas de cuidado para avaliação e monitoramento à pessoa tabagista em nível municipal e informá-los aos gestores estadual e federal, conforme sugeridos no Anexo;

III - receber e armazenar medicamentos em local apropriado;

IV - realizar a dispensação dos medicamentos nas unidades básicas de saúde ou conforme organização local;

V - estimular a realização de atividades educativas relativas ao controle e tratamento do tabagismo nas unidades de saúde e em espaços coletivos; e

VI - estimular a realização da abordagem mínima e intensiva e disponibilizar o tratamento medicamentoso sempre que necessário.

Art. 10. São responsabilidades da gestão estadual e do Distrito Federal:

I - capacitar e apoiar os municípios na capacitação dos profissionais;

II - monitorar e avaliar os indicadores e metas do cuidado à pessoa tabagista em nível estadual e informá-los ao gestor federal, conforme sugerido no Anexo;

III - receber e armazenar medicamentos em local apropriado e distribuí-los aos Municípios;

IV - realizar atividades educativas relativas ao controle e tratamento do tabagismo nos estabelecimentos de saúde e em espaços coletivos; e

V - estimular a implantação e implementação do cuidado à pessoa tabagista nos Municípios.

Art. 11. São responsabilidades da gestão federal:

I - apoiar os Municípios e Estados na ampliação dos profissionais capacitados;

II - elaborar materiais de apoio para os processos educativos, com enfoque na abordagem mínima e intensiva e no tratamento medicamentoso;

III - adquirir de maneira centralizada as medicações e distribuí-las aos Estados, Distrito Federal, capitais e Municípios com mais de 500.000 habitantes;

IV - estimular a implantação e implementação do cuidado à pessoa tabagista nos Estados e Municípios; e

V - monitorar e avaliar os indicadores e metas do cuidado à pessoa tabagista em âmbito nacional, de acordo com a sugestão do Anexo.

Art. 12. Define as atribuições gerais dos elementos constitutivos da Rede de Atenção à Saúde do SUS para prevenção e tratamento do tabagismo, nos seguintes termos:

I - Atenção Básica:

a) realizar ações de promoção da saúde e de prevenção do tabagismo de forma intersetorial e com participação popular;

b) identificar as pessoas tabagistas que fazem parte da população sobre sua responsabilidade;

c) realizar a avaliação clínica inicial;

d) prestar assistência terapêutica e acompanhamento individual e/ou em grupo, abrangendo desde a abordagem mínima até a abordagem intensiva, acompanhadas se necessário de tratamento medicamentoso;

e) organizar a realização de consultas e grupos terapêuticos para as pessoas tabagistas;

f) disponibilizar os medicamentos para o tratamento do tabagismo de acordo com a RENAME;

g) diagnosticar e tratar precocemente as possíveis complicações decorrentes do tabagismo; e

h) acionar o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes ou outra estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada.

II - Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar:

a) realizar a abordagem mínima da pessoa tabagista;

b) iniciar assistência terapêutica, como tratamento oportunístico decorrente do contato com o usuário por outro evento ou patologia;

c) disponibilizar os medicamentos para o tratamento do tabagismo de acordo com a RENAME, quando necessário;

d) orientar o usuário com relação ao retorno à assistência na Atenção Básica para o tratamento do tabagismo, de acordo com diretrizes clínicas do Ministério da Saúde ou estabelecidas localmente; e

e) realizar a contrar referência por escrito ou por meio eletrônico para a Atenção Básica, de acordo com as diretrizes clínicas locais.

III - Apoio diagnóstico e terapêutico:

a) realizar exames complementares ao diagnóstico e tratamento das pessoas tabagistas, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas posteriormente pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente; e

b)prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento clínico da pessoa tabagista, de acordo com as diretrizes clínicas disponibilizadas posteriormente pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente.

IV - Sistema de Informação e Regulação:

a)implementar sistemas de informação que permitam o acompanhamento do cuidado, a gestão de casos e a regulação do acesso aos serviços de atenção especializada, assim como o monitoramento e a avaliação das ações e serviços.

Art. 13. O Ministério da Saúde publicará documentos de apoio para o cuidado da pessoa tabagista, como Cadernos Temáticos e Manuais Técnicos.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15. Ficam revogadas a Portaria nº 1.035/GM/MS de 31 de maio de 2004, publicada no Diário Oficial da União - DOU, de 1º de junho de 2004, seção 1, página 24, e a Portaria nº 442/SAS/MS, de 13 agosto de 2004, publicada no Diário Oficial da União - DOU, de 15 de 17 de agosto de 2004, seção 1, página 62 e mantidos os procedimentos 03.01.01.009-9 02- Consulta para avaliação clínica do fumante (código de origem - 02.012.18-9) e 03.01.08.001-1 - Abordagem Cognitivo-Comportamental do Fumante por atendimento/paciente (código de origem - 19.161.01-8) na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

Avaliação e Monitoramento Abaixo, segue sugestão de indicadores que podem ser utilizados no monitoramento e na avaliação do cuidado ao tabagista. Porém, outros indicadores poderão ser definidos e pactuados localmente. 1.Proporção de usuários tabagistas cadastrados: Número de usuários tabagistas ≥ 18 anos cadastrados, em determinado local e

período / Número estimado* de usuários tabagistas ≥ 18 anos no mesmo local e período x 100

Fonte: Cadastro Individual do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (numerador) e VIGITEL e Cadastro Individual do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (denominador)

* número estimado de usuários tabagistas na área coberta pela equipe de atenção básica = Pessoas cadastradas na área coberta pela equipe x parâmetro de prevalência estadual / 100.

2. Número de grupos de tratamento do tabagista realizados: Total de atendimentos em grupo realizados para usuários de tabaco e dependência química*, em determinado local e período. Fonte: Mapa de atividade coletiva do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS

3. Proporção de usuários tabagistas participantes de atendimento em grupo: $\frac{\text{Número de usuários que participaram de atendimento em grupo para usuário de tabaco e dependência química}^*}{\text{Número de usuários tabagistas no mesmo local período}} \times 100$

Fonte: Mapa de atividade coletiva do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (numerador) e Cadastro Individual do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS (denominador)

* quando a opção "público alvo" está marcada como "usuário de tabaco" e a opção "práticas/temas para a saúde" está marcada como "dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)". Além dos indicadores acima descritos, que podem ser extraídos do Sistema de Coleta Simplificada do e-SUS, sugere-se os indicadores abaixo para acompanhamento da equipe: 4. Proporção de fumantes que deixaram de fumar: $\frac{\text{Número de fumantes sem fumar na 4ª sessão estruturada}}{\text{Número de fumantes atendidos na 1ª sessão}} \times 100$

5. Proporção de fumantes que abandonaram o tratamento: $\frac{\text{Número de fumantes atendidos na 1ª sessão estruturada} - \text{Número de fumantes atendidos na 4ª sessão estruturada}}{\text{Número de fumantes atendidos na 1ª sessão estruturada}} \times 100$.

* quando a opção "público alvo" está marcada como "usuário de tabaco" e a opção "práticas/temas para a saúde" está marcada como "dependência química (tabaco, álcool e outras drogas)".