

PROGRAMA DE ATENÇÃO AO TABAGISTA

A IMPORTÂNCIA DO PRGRAMA NO MUNICÍPIO DE MOGI DAS CRUZES NO PERÍODO DE 2013 A 2016

ABIB, Aline de C. B.

Coordenadora da Assistência Farmacêutica do Município de Mogi das Cruzes

• Introdução

O tabagismo é uma doença epidêmica podendo causar dependência física, comportamental e também psicológica

A dependência química está diretamente relacionada a presença de nicotina que constitui o composto ativo do tabaco. Quimicamente a nicotina é um alcalóide que traz grande preocupação devido sua capacidade de dependência e sua acessibilidade para a sociedade.

Além da nicotina que causa a dependência, o cigarro traz consigo mais de 4.500 substâncias altamente tóxicas que causam desde irritações nos olhos a doenças cardiovasculares, além claro de câncer.

Algumas das 4500 substâncias tóxicas são: amônia, formaldeído, monóxido de carbono, arsênio, chumbo entre outras.

Segundo a Organização Mundial de Saúde o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Ela é responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. Das doenças crônicas, o tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica, 30% das mortes por diversos tipos de câncer incluindo pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado, 25% de morte por doença coronariana e 25% por doenças cerebrovasculares.

A tendência mundial é que em 2030 o número de morte por uso do tabaco chegue a 8 milhões de indivíduos por ano havendo uma maior prevalência em países sub desenvolvidos.

No âmbito Nacional, em 1989, o número de fumantes acima de 18 anos chegava a 34%, número este que reduziu ao longo dos anos chegando em 2013 a aproximadamente 14%.

Esta redução se deve a ações do Ministério da Saúde que preocupado com o alto índice de morte relacionado ao uso do tabaco criou estratégias políticas relacionadas ao tema. Em meados de 1980 juntamente com o INCA - Instituto Nacional de Câncer, criou ações voltadas a promoção da saúde através do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo - PNCT, que visa reduzir a morbi-mortalidade causada pelo cigarro.

A legislação brasileira, que é uma das mais fortes do mundo sobre o assunto, contribuiu significativamente para a redução do consumo do tabaco. Dentre as leis vigentes, há:

- Lei nº 9294/96 que trata da proibição do uso de cigarros ou qualquer outro produto fumígeno derivado do tabaco em recintos coletivos;
- Decreto 1º de agosto de 2003 que cria a Comissão Nacional para a implementação da Convenção - Quadro para o controle do tabaco e de seus protocolos;
- Lei Federal 9782/99 que regulamente o controle e a fiscalização dos produtos derivados do tabaco;
- Resolução da Anvisa 46/01 que proíbe a utilização em embalagens ou material publicitário de descritivos tais como baixo teor, light entre outros;

• Objetivo

Descrever a experiência do Município de Mogi das Cruzes no Programa de Atenção ao Tabagista entre os anos de 2013 a 2016.

• Metodologia

Atualmente temos no Município de Mogi das Cruzes 15 unidades credenciadas, porem em virtude de férias de profissionais e ou desligamento de colaboradores, requerendo a capacitação de novo profissional, somente de 07 a 08 unidades atuam de fato por trimestre.

A abordagem utilizada em todas as unidades é a intensiva em grupo, ou seja, um número de pacientes participam de sessões estruturadas que incluem 04 sessões mensais, seguidas de 2 sessões quinzenais. Posteriormente, o paciente passa por 01 consulta médica mensal durante um ano.

Normalmente atuam nestas sessões o profissional médico e o profissional enfermeiro que utilizam os 04 manuais fornecidos pelo Ministério da Saúde. Há duas unidades que contam também com profissional psicólogo.

Trimestralmente estas unidades encaminham a planilha do Ministério da Saúde contendo informações sobre o grupo daquele trimestre. As planilhas encaminhadas são compiladas em m único documento que é posteriormente enviado ao Departamento Regional de Saúde.

Há disponível para o paciente os adesivos de nicotina de 7mg, 14mg e 21 mg além da bupropiona 150mg, todos fornecidos pelo Ministério da Saúde.

• Resultados

Entre os anos de 2013 e 2016 passaram por avaliação clínica 1680 pacientes, porem participaram da primeira sessão 1575 pacientes, havendo assim logo no início um abandono não computado de 105 pacientes.

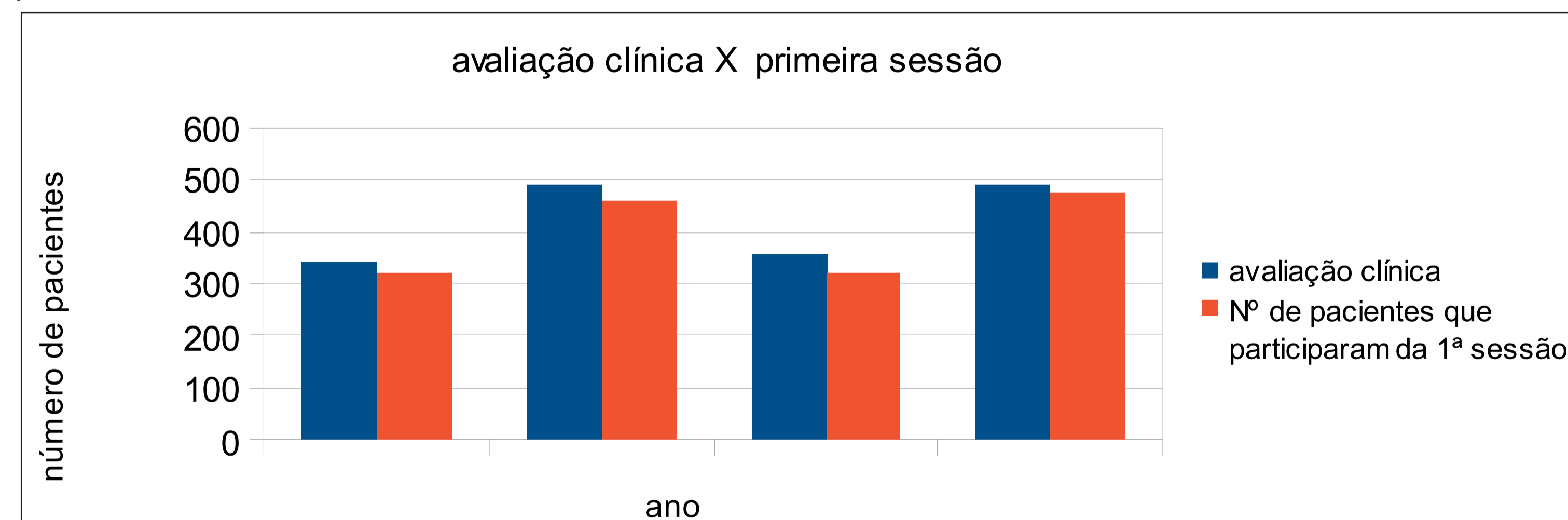


Gráfico 01: Demonstração do número de pacientes que passaram por avaliação clínica em comparação ao que realmente participaram da primeira sessão estruturada.

Segundo estatísticas do INCA, a porcentagem de cessação está próximo a 35%, ou seja, de todos os pacientes que participam do programa, aproximadamente 35% deixam de fumar.

No Município de Mogi das Cruzes a média de cessação ao tabaco entre os anos de 2013 a 2016 está acima do preconizado, chegando a aproximadamente 38%. Nota-se através do Gráfico 02 que houve uma aumento gradativo desta porcentagem, chegando em 2016 a 41% de cessação ao tabaco.

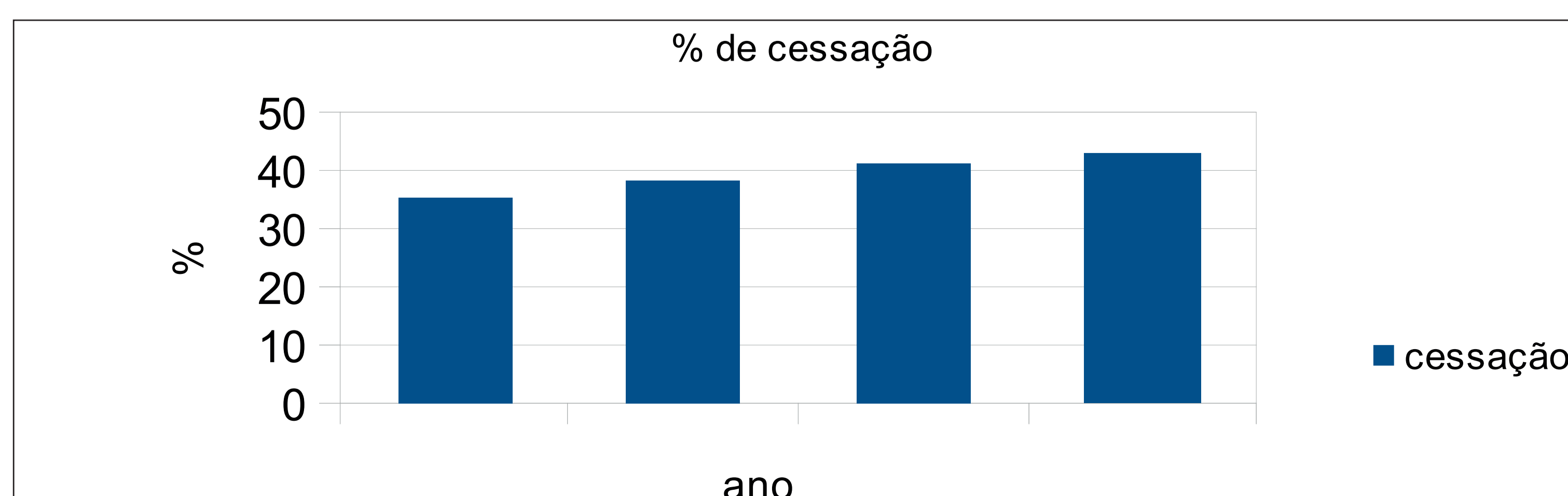


Gráfico 02: Demonstração do índice de cessação do tabaco dos municípios de Mogi das Cruzes nos anos de 2013 a 2016, com aumento gradativo do índice, chegando a 41% no ano de 2016.

O Gráfico 03 apresenta os dados relacionados ao número de pacientes que fizeram uso da medicação disponível no Sistema Único de Saúde. Nota-se que aproximadamente 80% dos pacientes de 2013 a 2016 fizeram uso de alguma medicação de forma a auxiliar no tratamento.

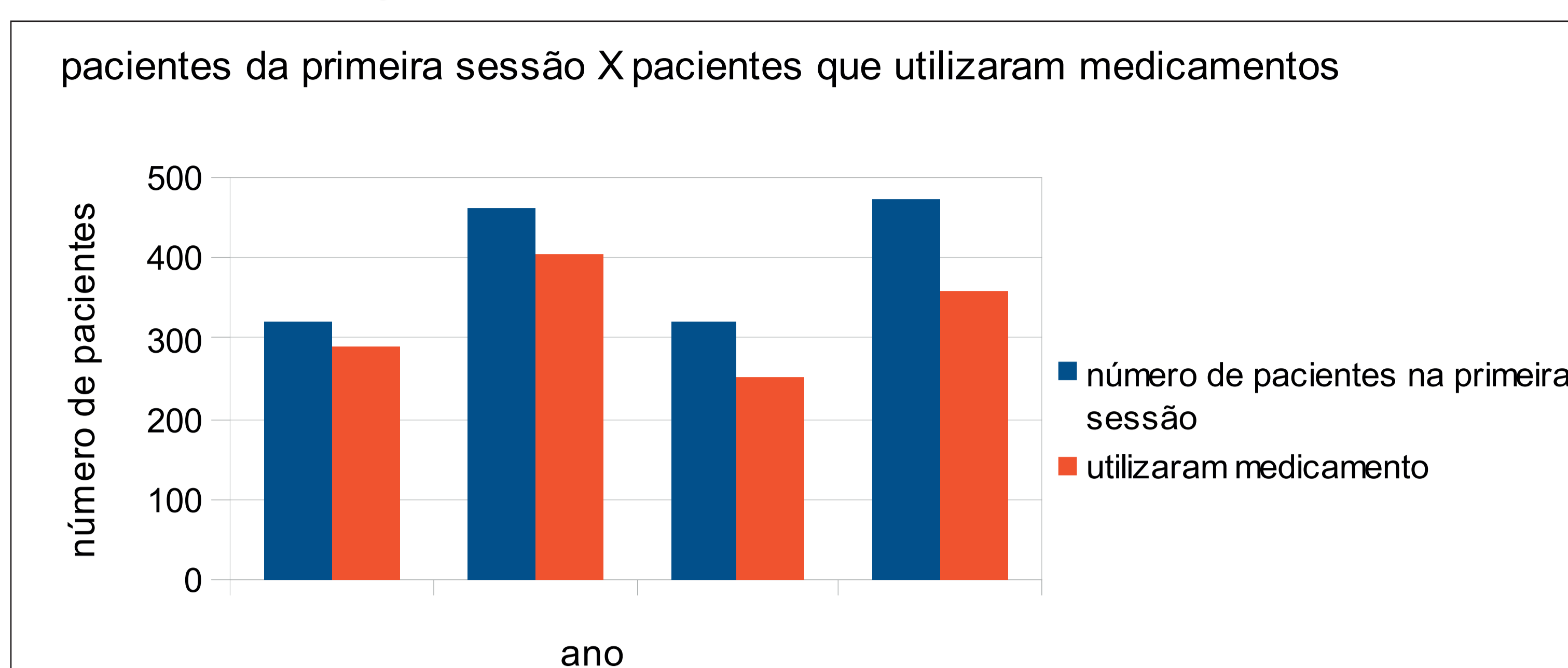


Gráfico 03: Demonstração do número de pacientes tratados entre os anos de 2013 e 2016, relacionando o número de pacientes que fizeram uso de alguns dos medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde.

Outro parâmetro avaliado é com relação ao índice de abandono ao tratamento, informação esta que pode ser verificada Gráfico 04, onde nota-se uma redução significativa entre o ano de 2013 e 2016.

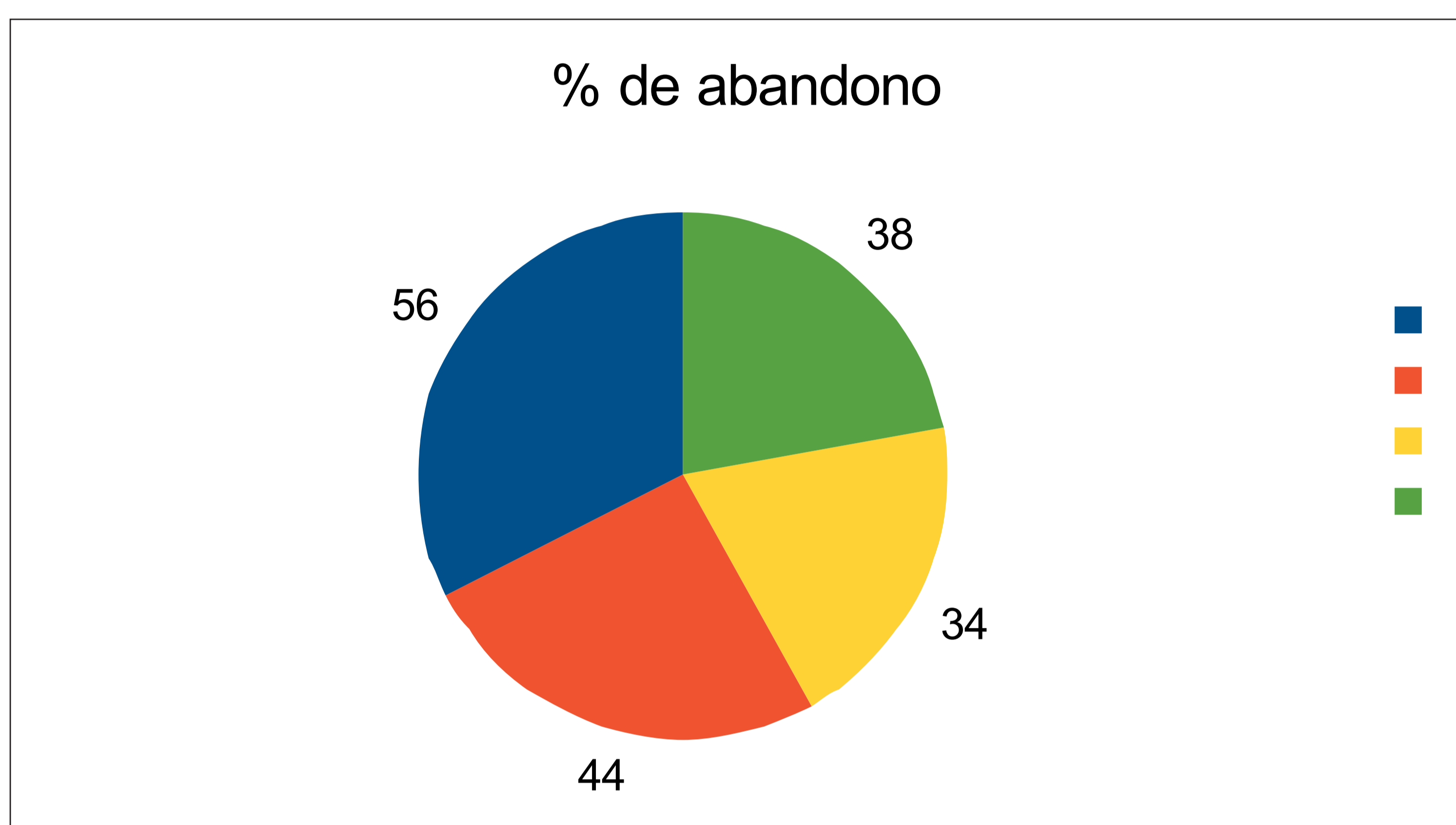


Gráfico 04: O Gráfico ilustra o índice de abandono ao tratamento ao tabagista. Verifica-se uma redução drástica do ano de 2013 para o ano de 2016.

Considerações Finais

Atualmente o Município conta com 15 unidades credenciadas porem uma média de 08 atuam trimestralmente. A diferença de unidades cadastradas em relação as unidades que atuam no Programa estão diretamente relacionadas com as férias dos profissionais capacitados bem como eventual desligamento destes, havendo assim a necessidade de nova capacitação. Esta capacitação, atualmente, é realizada em São Paulo, em data e local pré determinado pelo Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas - CRATOD.

Todas as unidades utilizaram o método preconizado pelo INCA onde participaram de grupos estruturados nos 03 primeiros meses. Posterior a estes meses, os pacientes em sua grande maioria, passaram mensalmente por consulta médica e não mais em grupo.

O índice de cessação ao tabaco alcançado pelo Município de Mogi das Cruzes foi em média de 38%, taxa que se assemelha ao preconizado pelo INCA que é de 35%. Cabe ressaltar que no ano de 2016 este índice alcançou 41%. Percebe-se que houve um alto índice de pacientes que fizeram uso de alguma medicação, sendo na sua grande maioria, o uso de adesivos de nicotina. Relatos da equipe multidisciplinar apontam que os pacientes já procuram o programa solicitando o uso dos adesivos, porem esta indicação é avaliada pelo médico do programa.

O abandono ao tratamento no Município chegou em 2016 a 38%, índice relativamente baixo se comparado ao mesmo período do ano de 2013. Um projeto que está tramitando internamente é com relação ao contato telefônico destes pacientes que abandonaram o tratamento verificando assim a retomada destes ao programa com uma outra abordagem de tratamento.

O cenário atual demonstra que estamos no caminho certo, porem os dados devem ser monitorados regularmente e novas ações devem ser implementadas com frequência de forma a manter esta estatística e até mesmo melhorá-las.

• Bibliografia

CAVALCANTE, Tania Maria. O controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios. Rev. Psiq. Clin., 2005. p. 32, 283-300.

DIAS, Juliana Pereira dos Santos, et al. Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008. Brasília: Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2012, 579-588.

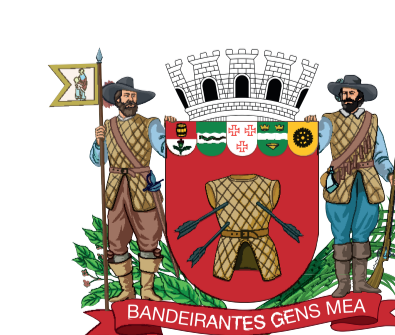
GODOY, Irma et al. Prevalência de Tabagismo no Brasil: medidas adicionais para o controle da doença devem ser priorizadas no ano do Pulmão. J. Bras. Pneumol., 2010, p 4-5.

BARRROS, Aluisio J.D., et al, Tabagismo no Brasil, desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais, 3707-3716, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Cancer - INCA, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

ROSEMBERG, Jose, Nicotina: Droga Universal. São Paulo: SES/CVS, 2013.

SIS 160
Sistema Integrado de Saúde
Mogi



PREFEITURA DE
MOGI DAS CRUZES