

prevenção

TRATAMENTO PARA TABAGISMO NO SUS É EFICAZ, MAS OFERTA AINDA
PRECISA CRESCER NOS MUNICÍPIOS

SIM, VOCÊ PODE PARAR DE FUMAR

Cristiana tem 37 anos, é professora de artes plásticas e mora no Rio de Janeiro, uma das mais populosas metrópoles da América Latina. Erisvaldo tem 55 anos, é médico e vive em Maracanaú, cidade cearense com menos de 190 mil habitantes. O que pessoas de realidades tão distantes têm em comum? Ambos conseguiram parar de fumar no programa de tratamento do tabagismo do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por trás do sucesso desses exemplos, existe um trabalho intenso. Em primeiro lugar, um esforço de quase duas décadas para definir os protocolos médicos para tratamento do tabagismo. O resultado dessa tarefa foi a construção de um consenso sobre o tratamento de tabagismo no Brasil, produzido por profissionais de diversas especialidades em consonância com os conhecimentos científicos mundiais sobre o tema.

Uma vez definida de que forma o tratamento deve ser conduzido, surge o desafio de torná-lo disponível à população – um desafio ainda maior quando pensamos que são 25 milhões os fumantes que



“O processo de adesão de uma unidade de saúde ao programa de tratamento do tabagismo no SUS é simples e descentralizado”

CLEIDE CARVALHO, técnica da Divisão de Controle do Tabagismo do INCA

existem no Brasil. Um avanço importante veio em 2002, quando uma portaria do Ministério da Saúde incluiu o tratamento do tabagismo em unidades de saúde de alta complexidade. Com essa ação, o tratamento para fumantes foi incorporado ao SUS, mas ainda não contava com a dimensão de oferta que o problema exige. Três anos mais tarde, o passo decisivo: nova portaria definiu que o tratamento poderia ser oferecido em unidades básicas de saúde, desde que credenciadas, e ampliou a condução do tratamento para uma série de especialidades médicas e profissionais de saúde, desde que capacitados.

“Se considerarmos que apenas nos anos 80 o tabagismo deixou de ser visto como fator de risco para a saúde e passou a ser encarado ele próprio como uma doença, os avanços que tivemos foram substanciais, tanto no aspecto médico, dos protocolos de tratamento, quanto na decisão política de tornar esse tratamento acessível”, conta o pneumologista Ricardo Meirelles, da Divisão de Controle do Tabagismo do INCA. Em um pequeno posto de saúde ou em um grande hospital, o modelo do tratamento é idêntico. Realizado preferencialmente em grupo, aborda aspectos físicos, cognitivos e comportamentais. O pneumologista destaca que o avanço dos recursos terapêuticos foi fundamental para o aperfeiçoamento da metodologia. Afinal, menos de 20 segundos após a primeira tragada, o cérebro libera substâncias que causam sensação de bem-estar. Segundo os dados científicos mais recentes, cerca de 75% dos fumantes que procuram tratamento para parar de fumar precisam recorrer a algum tipo de medicamento para amenizar os sintomas de abstinência.

Além do evidente ganho ao poupar vidas – cerca de 200 mil mortes anuais são causadas pelo tabagismo no país –, estudos indicam que investir no tratamento do tabagismo reverte em economia de gastos. Pesquisa realizada pelo Hospital Universitá-

rio Clementino Fraga Filho, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, aponta que o custo do tratamento é de cerca de R\$ 428 por pessoa, enquanto um enfarte é 18 vezes mais caro. Já um estudo da Fundação Oswaldo Cruz calcula que doenças associadas ao tabagismo provocam um prejuízo anual de R\$ 338 milhões para os cofres públicos.

O tratamento para fumantes está previsto em grandes planos antitabagismo em nível global: está presente no pacote MPower, da OMS, que indica as seis políticas mais importantes para prevenir e reduzir o consumo de tabaco, e também figura entre os objetivos da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), tratado internacional para frear a expansão da epidemia do tabagismo no mundo, da qual o Brasil é signatário. Apesar do reconhecimento da importância do tratamento de fumantes, apenas nove países no mundo, incluindo o Brasil, têm programas para tratamento da dependência do tabaco plenamente disponíveis.

DESAFIOS PARA AMPLIAR A OFERTA

Para um município implantar o programa de tratamento do tabagismo é simples: a unidade de saúde precisa ser credenciada pelo Ministério da Saúde e atender requisitos básicos, como contar com espaço para desenvolvimento de atividades em grupo. A partir de um contato com a coordenação estadual do programa, a equipe da unidade de saúde recebe capacitação. Cabe ao município definir uma previsão de quantas pessoas pretende atender, dado que vai orientar o recebimento do material necessário ao programa: os medicamentos e as cartilhas voltadas para profissionais de saúde e para pacientes.

“O processo de adesão de uma unidade de saúde ao programa de tratamento do tabagismo no SUS é simples e descentralizado”, afirma Cleide Carvalho, técnica da Divisão de Controle do Tabagismo do INCA. No entanto, a cobertura permanece um fator crítico: apenas 10% dos municípios brasileiros oferecem o tratamento para tabagismo, sendo o Norte a região onde o déficit é maior. Além da questão da adesão dos municípios, ocorrem problemas no repasse de medicamentos, alvo de críticas recorrentes. “Existe tanto sobra quanto falta”, Cleide aponta. Muito do problema se deve

aos fornecedores dos medicamentos utilizados no programa, já que os insumos são produzidos por poucos fabricantes.

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo caminha para o aprimoramento de aspectos da gestão. Segundo o sistema atual, a previsão de consumo de cada unidade de saúde é encaminhada ao município, que consolida os dados e os informa ao estado. O INCA recebe as previsões de todos os estados, corrige eventuais distorções e comunica ao Ministério da Saúde qual a demanda nacional de insumos. O Governo Federal realiza a compra de medicamentos e envia periodicamente aos municípios remessas de cartilhas e medicamentos. A novidade é que, a partir de 2009, tem início um processo crescente de descentralização: caberá aos municípios e estados avaliar a consistência das informações de forma descentralizada, para posteriormente encaminhá-las ao INCA já corrigidas. Outra inovação é a implantação, ainda neste ano, do Sistema de Informação do Tabagismo, que vai informatizar os dados de todo o país.

“Muitas pessoas chegam com a expectativa de um milagre. Faz parte do tratamento mostrarmos que, mais difícil que parar de fumar, é permanecer sem fumar”

VANIA CARNERO, enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Para buscar soluções quanto à adesão dos municípios e ao aperfeiçoamento dos fluxos de gestão, o INCA promoveu em dezembro de 2008 uma oficina com representantes dos programas estaduais e, em maio, apresentou um painel no 4º Congresso de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). No intuito de aumentar a flexibilidade no recebimento dos insumos, os estados estão sendo consultados sobre a possibilidade de a distribuição passar a ser estadual, em vez de municipal. Assim, haveria ganho de agilidade para a realização de remanejamento do material quando um município superar os atendimentos previstos ou subutilizar os insumos recebidos. Se houver consenso com os estados, a proposta será levada para apreciação da Comissão Intergestora Tripartite (CIT), que reúne representantes das três esferas de governo.

EM ATÉ QUATRO SEMANAS: ADEUS, CIGARRO!

Em todas as unidades de saúde, o tratamento oferecido segue o mesmo modelo. Antes do início das sessões, que podem ser individuais ou em grupo e duram quatro semanas, cada paciente recebe avaliação médica, quando se verifica a necessidade do uso de medicamentos.

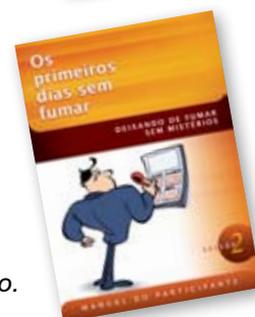
SESSÃO 1

O foco é entender os motivos que levam ao fumo e os impactos para a saúde. Logo na primeira sessão, cada paciente programa uma data para deixar de fumar, optando entre a parada abrupta ou um método de parada gradual.



SESSÃO 2

Os primeiros dias sem fumar são o tema central, ensinando a combater os sintomas de abstinência, como formigamento nos braços e dores de cabeça. Entram em cena as estratégias alternativas, como técnicas de relaxamento e respiração.



SESSÃO 3

Neste ponto, os esforços são concentrados em vencer o desafio de permanecer sem fumar. É o momento de dicas úteis, como escovar os dentes imediatamente após as refeições e optar por alimentos de baixa caloria para evitar o ganho de peso.



SESSÃO 4

Os benefícios obtidos com o parar de fumar – não apenas os benefícios para a saúde, mas também a economia envolvida – são centrais neste momento. Para evitar recaídas, a regra básica é: evite um cigarro e você evitará todos.



MANUTENÇÃO

O ex-fumante ainda passa por dois acompanhamentos quinzenais e encontros mensais durante um ano para evitar recaídas.

SUCESSO EM DIFERENTES CONTEXTOS

Rio de Janeiro e Maracanaú: em contextos tão diferentes, a implantação do programa de tratamento do tabagismo no SUS já mudou a vida de muitas pessoas. Sabrina Presman, coordenadora de controle do tabagismo no Rio de Janeiro, conta que, desde 2004, vem crescendo o número de centros que oferecem tratamento para o tabagismo no município. Hoje, 94 unidades desenvolvem a abordagem e, cada trimestre, cerca de 1.500 pessoas são tratadas. “Atualmente, trabalhamos na expansão do tratamento de tabagismo no Programa de Saúde da Família”, aponta Sabrina.

A enfermeira Vania Carnero, que já coordenou o tratamento de mais de 500 pessoas em uma unidade de saúde no Rio de Janeiro, chama atenção para um aspecto importante: a decisão do paciente. “Muitas pessoas chegam com a expectativa de um milagre. Faz parte do tratamento mostrarmos que, mais difícil que parar de fumar, é permanecer sem fumar”, ela conta. A professora de artes plásticas Christiana Machado que o diga. Ela foi uma das pacientes que passou, com sucesso, pelos grupos coordenados por Vania. Fumante desde os 13 anos, superou o cigarro em 2006. Os resultados, Christiana – que chegou a acordar até três vezes por noite para acender um cigarro – sentiu logo. “O olfato, o paladar, o fôlego, tudo muda.” Talvez a maior satisfação, porém, seja ter cumprido a promessa de parar de fumar feita ao pai, que morreu por câncer associado ao tabagismo.

No Ceará, o município de Maracanaú é referência no tratamento do tabagismo no SUS. Desde a implantação do programa, em 2006, cerca de 200 pacientes já foram atendidos. Erisvaldo Moura Cavalcanti fumou durante 35 anos. Médico, participou como paciente de um dos primeiros grupos para tabagistas do município. A conquista veio após duas tentativas frustradas. “Somente há três anos, quando da implantação do programa do SUS de combate ao tabagismo em Maracanaú, decidi, de fato, parar”, admite Erisvaldo, que continua participando do programa de cessação do tabagismo, porém agora na área de gestão em saúde. O secretário de saúde do município, José Edson Evangelista, conta que é gratificante oferecer o tratamento. “É uma satisfação colocar à disposição da comunidade uma oferta que colabora para a qualidade de vida”, resume. |

GUIA PARA GESTORES

Para implantar o programa de tratamento de tabagismo do SUS, a unidade de saúde precisa constar do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O primeiro passo é entrar em contato com a coordenação estadual do programa, na Secretaria Estadual de Saúde. A unidade recebe capacitação e faz uma previsão inicial do número de pessoas que poderão ser atendidas, que deve ser enviada à coordenação municipal do programa. Concluído esse processo, a unidade de saúde recebe a primeira remessa de cartilhas e remédios e pode dar início ao atendimento. A cada três meses, é feito o planejamento do período seguinte.

PARA CONHECER MELHOR:

- *Portarias 1.035, do Ministério da Saúde, e 442, da Secretaria de Atenção em Saúde, ambas de 2004*
- *Cartilhas do programa de tratamento do tabagismo (www.inca.gov.br/tabagismo)*

