



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Promoção em Saúde e Práticas Integrativas

IMPLEMENTAÇÃO E IMPACTO DO PROGRAMA DE TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Sonia Maria Martins, Tadeia G. M. Buchmann, Sandra Regina Passos, Cassia Cristina M. V. Gonzalez

1 Secretária de Saúde de São Bernardo do Campo - Secretária de Saúde de São Bernardo do Campo

São Bernardo do Campo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública, considerado a principal causa de morte evitável no mundo, contribuindo diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos de saúde, cuja prevalência vem aumentando progressivamente no último século, gerando expressivos custos sociais e econômicos. No Brasil, estima-se que cerca de 10,8% da população sejam fumantes, sendo 12,8% dos homens e 9% das mulheres. Um total de 12,6% de todas as mortes que ocorrem no país é atribuível ao tabagismo. O tabaco é o maior agente causador de doenças e mortes prematuras da história atual. O tabagismo responde hoje por cerca de 42% das doenças respiratórias crônicas, 71% dos casos de câncer de pulmão, 10% das doenças cardiovasculares e por cerca de 10% de todas as mortes. A expectativa de vida de um indivíduo que fuma é 25% menor que a de um não fumante. Estima-se que o número de fumantes em São Bernardo do Campo (SBC) seja de 93.500. Nesse contexto, ciente de que a cessação do tabagismo é uma das intervenções de saúde que apresenta o melhor custo benefício e de que a atenção básica (AB) possui o cenário ideal para o cuidado da pessoa tabagista, devido a seus atributos: primeiro acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural – e as suas responsabilidades – prover um cuidado humanizado, abrangente, qualificado, resolutivo e centrado no indivíduo, a secretaria de saúde vem intensificando as ações de prevenção e controle do tabagismo através da implementação e fortalecimento do programa na AB por meio da qualificação das equipes, educação permanente e monitoramento do programa.

OBJETIVOS

Descrever o passo a passo da implementação e monitoramento do programa de tabagismo no município de SBC de forma a facilitar e contribuir com outros municípios.

METODOLOGIA

O tratamento da pessoa tabagista foi introduzido em 2014, tendo como público alvo os usuários tabagistas com idade >= 18. Foi inicialmente implementado no Centro de Especialidades do Rudge Ramos e posteriormente descentralizado para as unidades básicas de saúde (UBS), local ideal para controle do tabaco dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como para diversos outros agravos crônicos à saúde. As estratégias de implementação do programa foram: sensibilização dos gestores; criação de um comitê gestor; capacitação dos profissionais; adesão



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

e credenciamento das UBS; capacitação dos agentes comunitários; sensibilização de todos os profissionais de saúde para a importância da implementação do programa e do ambiente livre do tabaco; divulgação do programa para a comunidade, levantamento da estimativa de fumantes do município e das áreas de abrangência das unidades; cadastramento dos fumantes; início da abordagem intensiva através dos grupos terapêuticos com equipe multiprofissional; oferta de apoio medicamentoso; ações educativas e monitoramento dos indicadores de efetividade do programa e educação permanente dos profissionais. Os interessados passam por uma avaliação inicial para identificação do grau de dependência à nicotina (Teste de Fargestrom), do estágio de motivação e avaliação clínica para identificar a existência de doenças tabaco relacionadas e/ou contra indicações para o tratamento medicamentoso caso seja necessário. O Programa está estruturado em quatro sessões de grupo (de 12 a 15 pessoas), de noventa minutos, uma vez por semana, por quatro semanas. Seguido por duas sessões quinzenais e um encontro mensal de manutenção durante o período de um ano para prevenção de recaídas. O tratamento para cessação do tabagismo utiliza tanto a abordagem cognitivo-comportamental (ACC) que combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais. Bastante utilizado para o tratamento das dependências químicas visa preparar os participantes para desenvolvimento de habilidades comportamentais que ajudam na mudança dos pensamentos e sentimentos do hábito de fumar e tratamento farmacológico (Grau A). A interação de grupo propicia motivar e apoiar as mudanças, sem, no entanto, estimular a dependência dos participantes ao grupo. Embora tenha sido elaborado para ser aplicado desta forma, pode haver flexibilidade, conforme a necessidade do grupo. A abordagem individual também é realizada para os pacientes com impossibilidade de participação dos grupos. O Programa é coordenado por dois profissionais de saúde de nível universitário, previamente capacitados e que possuam as seguintes qualidades: tenham compromisso com a prevenção da saúde, gostem de trabalhar com grupos, tenham facilidade de relacionamento, flexibilidade, bom senso e boa habilidade de comunicação e não sejam fumantes. Na indisponibilidade dos dois profissionais, os grupos poderão ser orientados somente por um deles. As sessões são estruturadas em quatro etapas: atenção individual, estratégias e informações, revisão e discussão, e tarefas e dinâmicas. Os componentes principais da ACC envolvem a detecção de situações de risco de recaída, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. O tratamento medicamentoso é utilizado como um apoio, em situações bem definidas, para alguns pacientes que desejam parar de fumar, associado à ACC aumenta as taxas de cessação, nos indivíduos sem contraindicação e que não conseguem parar somente. Os medicamentos de primeira linha disponíveis são a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) nas formas de adesivo, goma de mascar e o antidepressivo bupropiona. O monitoramento da efetividade do programa foi feito por meio de dados obtidos através das planilhas padronizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) para acompanhamento no município, disponibilizadas pela coordenação estadual do programa. O município atualiza trimestralmente, envia para a coordenação regional (DRS) que envia para a coordenação estadual que envia para o INCA. Os dados fornecidos apontam informações em 04 momentos de acompanhamento: número de participantes que passaram pela avaliação inicial do fumante; número de participantes que compareceram na primeira sessão; número de participantes que compareceram na quarta sessão; número de participantes que estavam sem fumar na quarta sessão. A planilha também informa o número de participantes que usaram algum tipo de medicação e o número de UBS



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

que realizaram atendimento. Para a análise da cobertura considerou-se o número de fumantes atendidos no programa em relação ao número de fumantes estimados para o município.

RESULTADOS

Um total de 4544 fumantes foram avaliados em 04 anos. A taxa de abandono na primeira sessão foi de 19,93%(678) e na última sessão de 41,88%(1903). A taxa de cessação foi de 44,33% (1.714), 58,40% dos participantes usaram algum tipo de medicação. Segundo o National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), considera-se efetivo o programa que atinge um taxa de cessação de no mínimo 35% na quarta sessão, com resultado validado pela medida de monóxido de carbono. O monoxímetro não está disponível para o programa no município. Outro critério de efetividade do NICE refere-se ao acesso, sendo considerados efetivos programas que garantem um acesso à população de fumantes estimada de pelo menos 4% ao ano. A taxa de acesso anual do programa foi aumentando progressivamente, sendo 0,5% em 2014 e 1,7%, em 2017, com média anual de 1,18%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento do tabagismo é custo eficaz, mesmo quando produz abstinência sustentada para uma minoria dos fumantes tratados. O aconselhamento clínico breve apresenta razão custo efetividade melhor que o tratamento da Hipertensão, dislipidemia ou de outras intervenções preventivas tais como mamografias periódicas. É considerado como padrão ouro do custo efetividade nos cuidados em saúde. Sendo assim, podemos considerar que a taxa de cessação do programa no município de SBC foi boa, mas é preciso pensar em estratégias para melhorar efetividade do programa e ampliar o acesso, bem como a garantia da dispensação dos insumos.