

Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios.

Valéria Cunha

Programa Nacional de Controle do Tabagismo
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Silva/ INCA
Ministério da Saúde

Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)

- São responsáveis por 61% (35 milhões) de todas as mortes no mundo em 2005 (WHO,2005);
- No Brasil, em 2007,principal causa de óbitos , destacando-se as doenças do aparelho circulatório (29,4%) e as neoplasias (15,4%) (Brasil,2010);
- Série históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis indicam que a proporção de mortes por DCNTs aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (Malta et al,2006);
- Pequeno conjunto de fatores de risco responde pela maioria das mortes por DCNTs e por fração substancial da carga de doenças,dentre esses destaca-se o **tabagismo**. (VIGITEL,2009)

- **A prevalência de dependência à nicotina é de 70% a 90% entre os fumantes regulares;**
- **A dependência a nicotina envolve aspectos físicos e psicológicos resultando em sofrimento na cessação**
- **80% dos fumantes querem parar de fumar, a cada ano porém, somente 3% conseguem.**



Dependência Química - Inserido no Grupo de transtornos mentais e de comportamento – CID 10 – OMS 1997

Trajетória do Controle do tabagismo no Brasil

Década de 70 - movimentos - controle do tabagismo — sociedades médicas

1979 Carta de Salvador – alerta para a magnitude do problema do tabagismo e necessidade de controlá-lo

1985 – Ministério da Saúde cria o Comitê Assessor para Controle do Tabagismo – propor normas legais e assessorar MS

1986 – Dia Nacional de Combate ao Fumo

1989 Programa Nacional de Controle do Tabagismo - INCA

Pontos Fundamentais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo

- A partir de meados de 1990 – formação de parcerias com secretarias estaduais e municipais de saúde, internalizando no SUS as medidas do PNCT
- O modelo inicial de disseminação desse programa buscava atingir formadores de opinião e criar massa crítica capaz de mudar a aceitação social do consumo dos produtos do tabaco
- O programa priorizou 3 grandes canais comunitários: escolas, ambientes de trabalho e unidade de saúde.
- Inicialmente as ações educativas foram apenas pontuais. A partir de 96 passaram a ser desenvolvidas continuamente, em âmbito nacional, pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, assessoradas e coordenadas pelo INCA, em alguns casos associado a organizações não governamentais.

- Em 99 foi criada a ANVISA e com a função de coordenar o sistema de vigilância sanitária articulou rede nacional em estados e municípios para a fiscalização do cumprimento das leis relacionadas também ao controle do tabaco.
- O PNCT teve como marco a Convenção Quadro para Controle do Tabaco, proposta em 99 e aprovada em 2003
- Primeiro tratado internacional de saúde pública negociado por diversos países, tendo como principal objetivo proteger as gerações presentes e futuras das consequências do tabaco.

Programa Nacional de Controle do Tabagismo

Objetivo geral

Reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbi-mortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

Objetivos específicos

Reduzir a experimentação e iniciação do fumar
Reduzir a aceitação social
Reduzir a exposição a poluição tabagística
Aumentar a cessação de fumar

AÇÕES NACIONAIS DE CONTROLE DE TABAGISMO

Ações educativas

Contínuas

Prevenção do Tabagismo crianças e jovens

Promoção de Ambientes Livres de Fumo

Promoção da Cessação de fumar

Pontuais

Datas Pontuais

Eventos

Mídia

Convenção Quadro para Controle do Tabaco CQCT

novembro 2005



**Programa Nacional de Controle do
Tabagismo é a internalização da CQCT no
SUS**

**Decreto Presidencial nº 5.658, de 02/01/2006
Promulga a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.**

Convenção Quadro para o Controle do Tabaco

Artigo 14:

“Cada Parte elaborará e divulgará diretrizes apropriadas, completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores práticas,....., e adotará medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco”.

Tratamento do Fumante no SUS

A partir de 1999 a rede também permitiu capacitar milhares de profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, psicólogos, odontólogos, assistentes sociais e outros, para incluir a abordagem mínima do fumante para cessação do tabagismo nas suas rotinas de atendimento e a promoção de ambientes livres de fumo nas unidades de saúde.

A partir de 2005, o tratamento formal para cessação do tabagismo passou a ser implantado em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma planejada e monitorada.

Esse processo colaborou para a formação de uma massa crítica de profissionais de saúde agora sensibilizados para a questão da dependência de nicotina, para a necessidade de investigar o status de fumante dos pacientes nas suas rotinas de atendimento e de oferecer apoio para cessação de fumar.

Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS

Capacitação de profissionais de saúde em parceria com SES e SMS desde 1999

- Abordagem breve ou mínima a partir de 1999
- Abordagem intensiva ou formal a partir de 2001

Portaria 1.575/02 - MS

- Consolida o Programa Nacional de Controle do Tabagismo
- Cria na rede SUS, Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante - cadastrados

Cessação do Tabagismo na Rede SUS

Portaria 1.798/03 - MS

Cria um grupo de trabalho com o objetivo de fazer a revisão, atualização e aperfeiçoamento da Portaria 1.575/02

- Coordenação Geral de Alta Complexidade Ambulatorial (SAS/MS)
- Coordenação Geral de Média Complexidade Ambulatorial (SAS/MS)
- Departamento de Atenção Básica (SAS/MS)
- Divisão de Controle do Tabagismo (CONPREV/INCA/MS)

Suspende novos cadastramentos

Portaria 1.035/04 - MS

Amplia o acesso do tratamento do tabagismo à atenção básica e média complexidade

Define a abordagem e tratamento do tabagismo

Determina que os materiais de apoio e medicamentos sejam disponibilizados pelo MS

Determina que a Portaria seja regulamentada pela SAS

Revoga a Portaria 1.575/02 – limitava o acesso a alta complexidade

Portaria 442/04- SAS/MS

- Aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS
- Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina

Portaria 442/04- SAS/MS

Define os procedimentos constantes da tabela SIA/SUS:

- Consulta de avaliação clínica do fumante
- Abordagem cognitivo-comportamental
- Define como condição indispensável para o tratamento medicamentoso que o paciente esteja participando da abordagem cognitivo-comportamental.

Plano de Implantação

Rede de atenção ao tabagista

Capacitação

Credenciamento

Referência e contra referência

Medicamentos e materiais de apoio

ONDE CHEGAMOS...



"a mortalidade atribuível às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) diminuiu 20% entre 1996 e 2007, sobretudo devido a reduções em doenças cardiovasculares (-31%) e respiratórias crônicas (-38%)..."

Dentre as iniciativas brasileiras elaboradas para responder ao desafio das doenças crônicas, o controle do tabagismo é um grande sucesso ... responsável por grande parte da diminuição das DCNT.

09 de maio de 2011

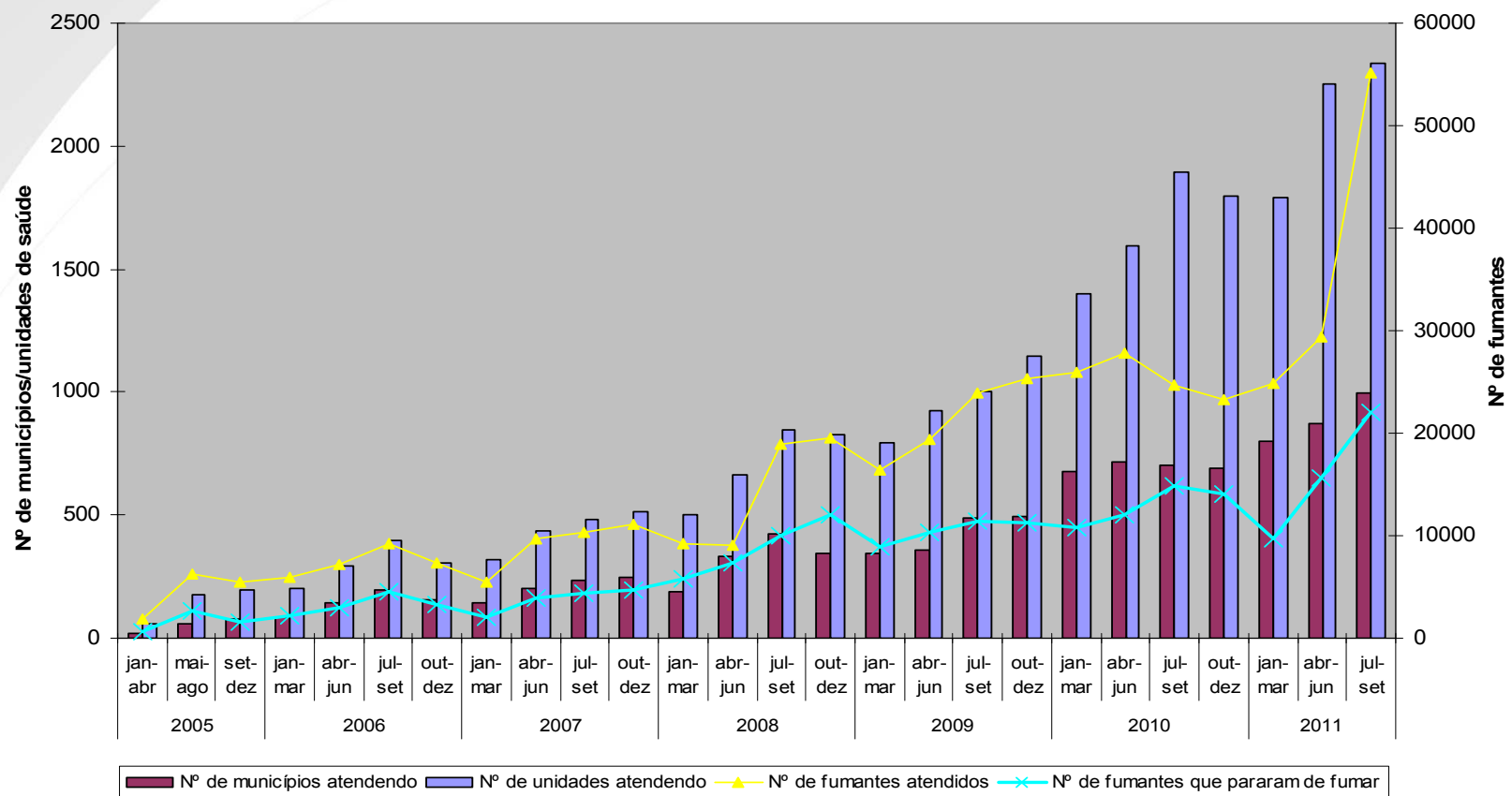


Brasil está entre países líderes em número de ex-fumantes,

- O Brasil está entre os países com os maiores índices de ex-fumantes, segundo estudo internacional divulgado na quinta-feira, 16, pela revista médica *The Lancet*. O País também tem a menor taxa de homens fumantes em relação ao total da população, comparado com os outros países analisados.

Fonte: INCA 20/08/2012

Tratamiento do fumante no SUS nos anos de 2005 a 2011



Dados do Cessação de Tabagismo na Rede SUS:

- Até março de 2011 temos 2.334 unidades de saúde da rede SUS



997 municípios dos 26 estados e o DF.

- Cerca cerca de 127.000 fumantes atendidos até dezembro de 2010:
 - ✓ sendo que 80% deles usaram medicação.
 - ✓ taxa de cessação foi de 60% após 4 semanas.

Fonte: informações trimestrais das Secretarias Estaduais de Saúde.

Fumantes atuais por Estados e Distrito Federal

PETAB 2008

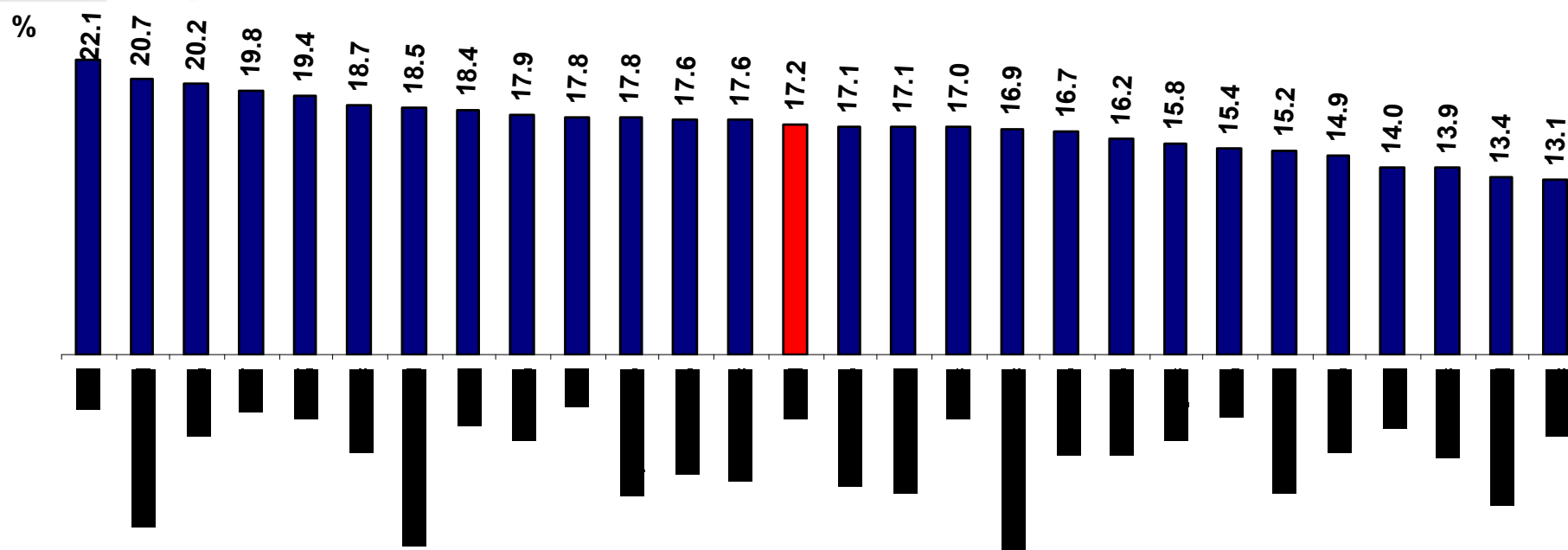
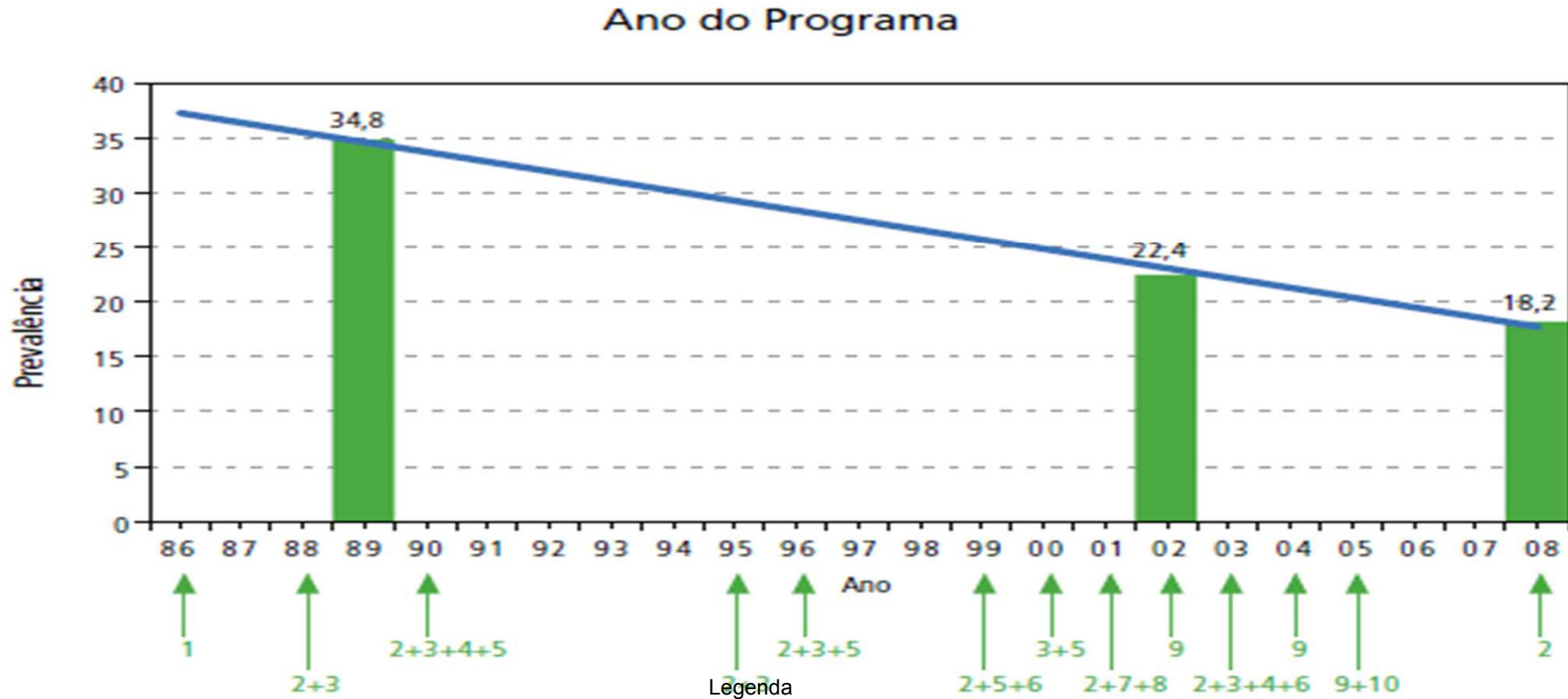


Figura 1.3

Prevalência do tabagismo entre adultos de 18 anos ou mais de idade e estratégias nacionais de controle de tabaco implementadas entre 1986 e 2008



Légenda

- 1 Início das campanhas anuais de controle do tabaco
- 2 Utilização de advertências de saúde nos produtos do tabaco
- 3 Restrições a propagandas
- 4 Proibição da venda de produtos de tabaco a menores
- 5 Proibição ao fumo em lugares específicos
- 6 Criação da Comissão Interministerial para controle do tabaco
- 7 Proibição de descritores, tais como baixos teores, ultra baixo teores, light, suave e similares
- 8 Número de telefone para auxílio à cessação (Disque Saúde) impressos nos maços de cigarro
- 9 Tratamento do tabagismo
- 10 Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil

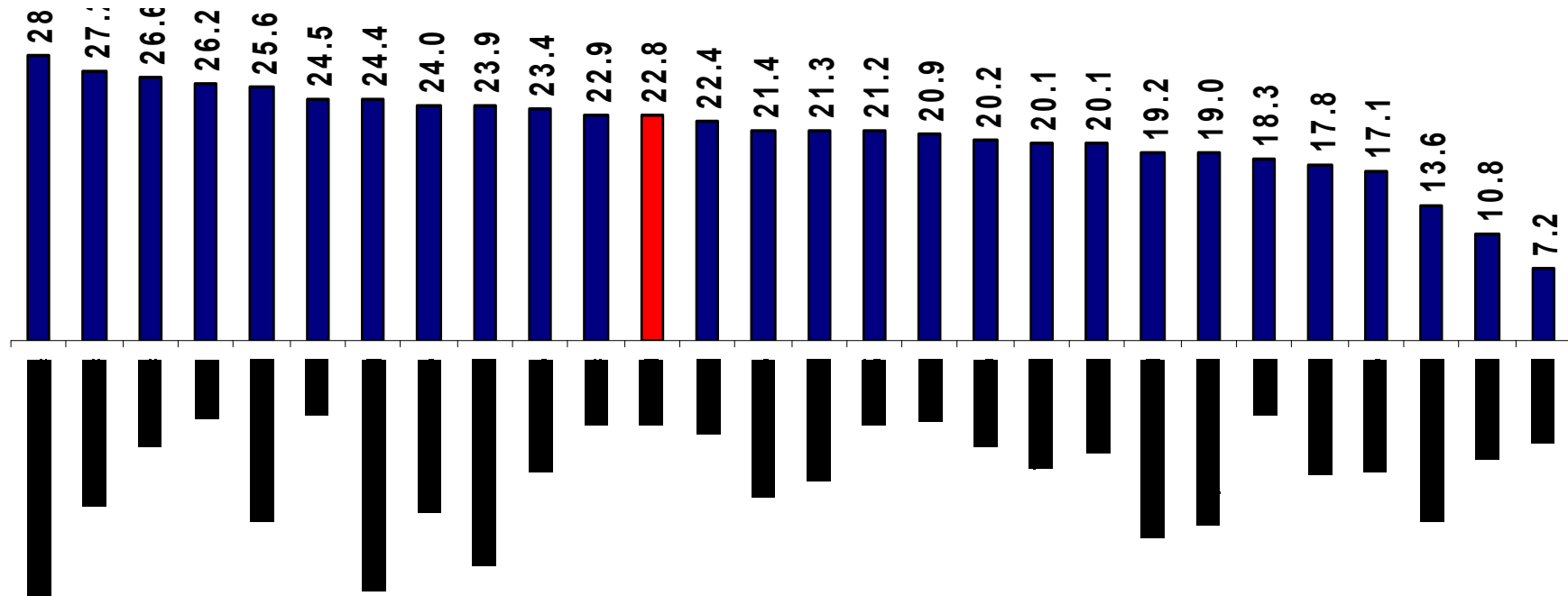
Nota: Adaptado de Figueiredo VC. Um panorama do tabagismo em 16 Capitais e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades. [Tese de Doutorado]. Rio

de Janeiro: Instituto de Medicina Social; 2007.



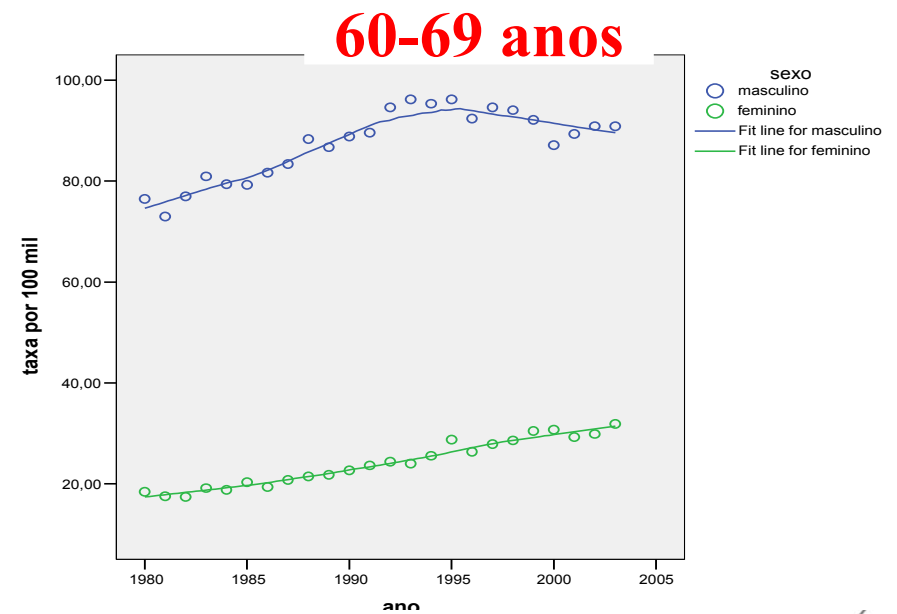
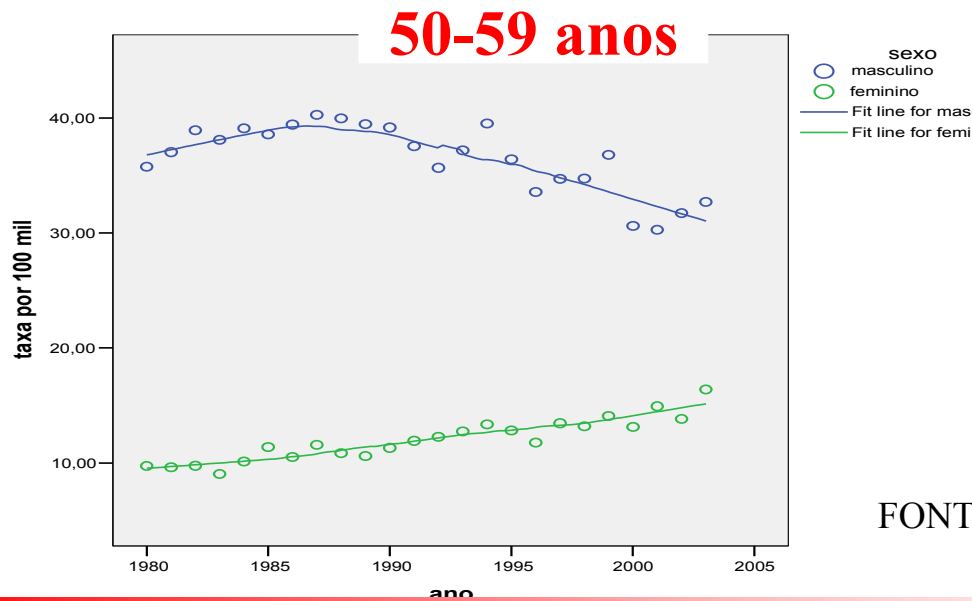
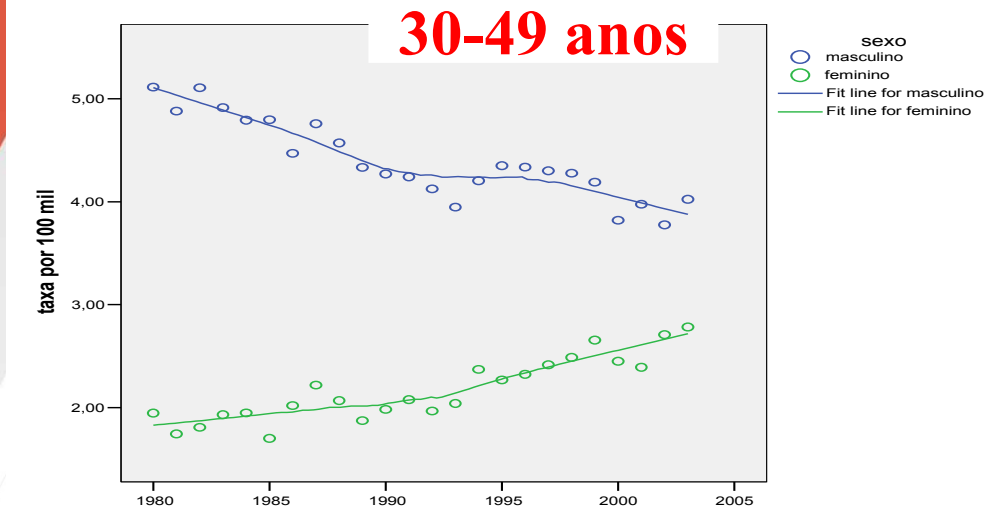
O QUE PRECISAMOS AVANÇAR...

Não fumantes expostos ao fumo passivo em locais de trabalho nos últimos 30 dias entre as pessoas que trabalham em locais com áreas fechadas ou com áreas abertas e fechadas por estados brasileiros – GATS Brasil 2008



*

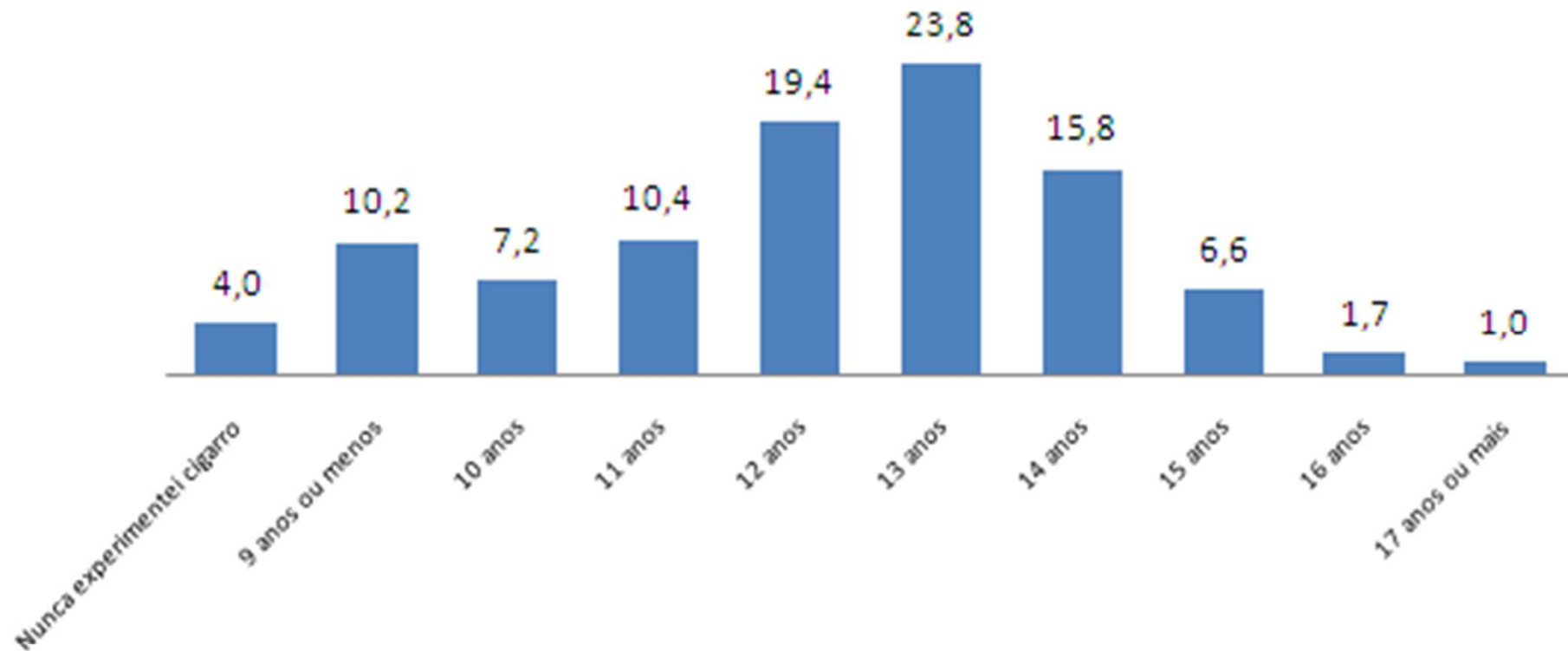
Taxa específica de mortalidade por neoplasia de traquéia, brônquios e pulmão segundo o sexo e faixa etária – Brasil – 1980 a 2003



FONTE: MALTA. D.,2007

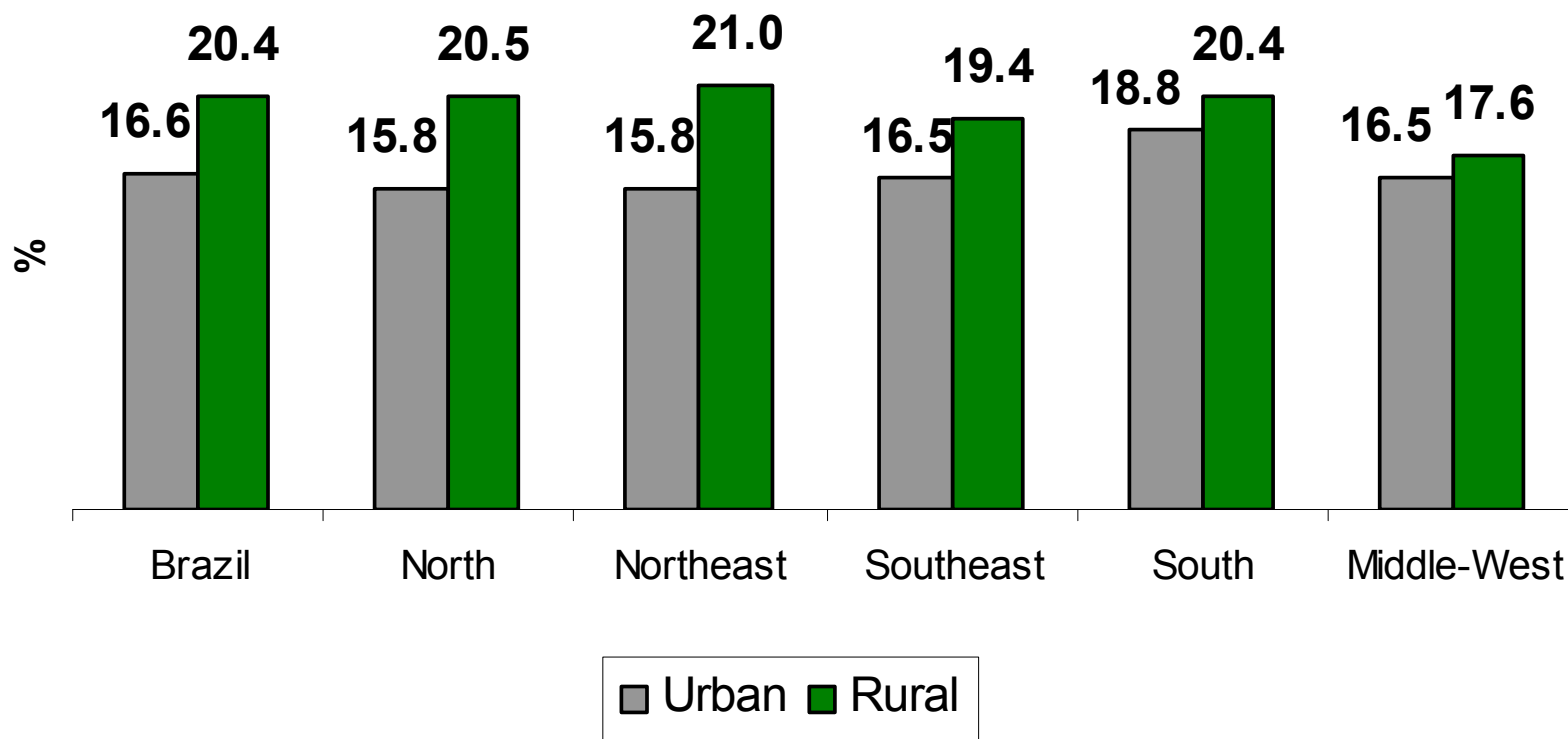
Uso Tabaco em adolescentes

Gráfico 8 - Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que usaram cigarro alguma vez na vida, por idade em que experimentaram cigarro pela primeira vez. Total - 2009

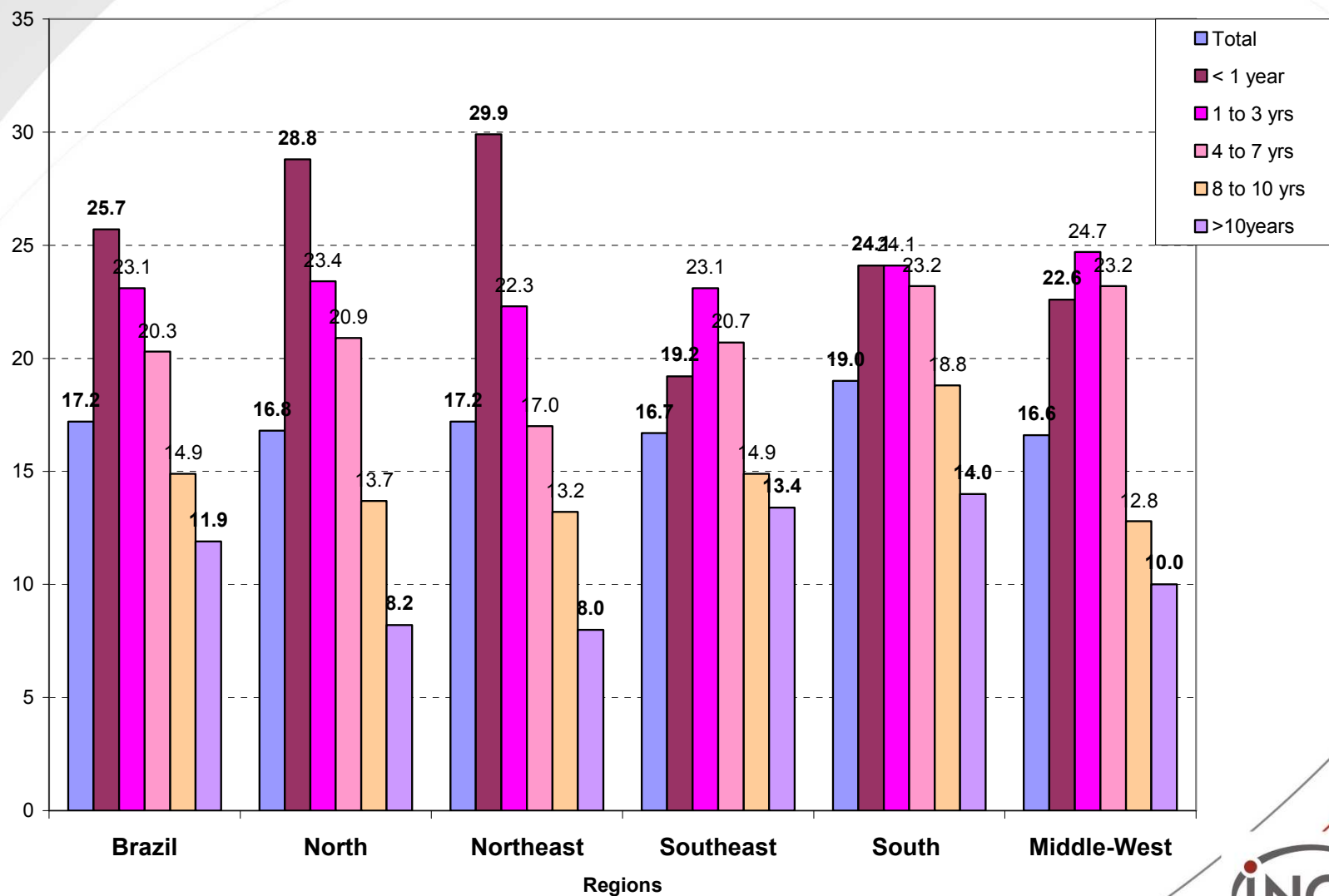


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisa, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009.

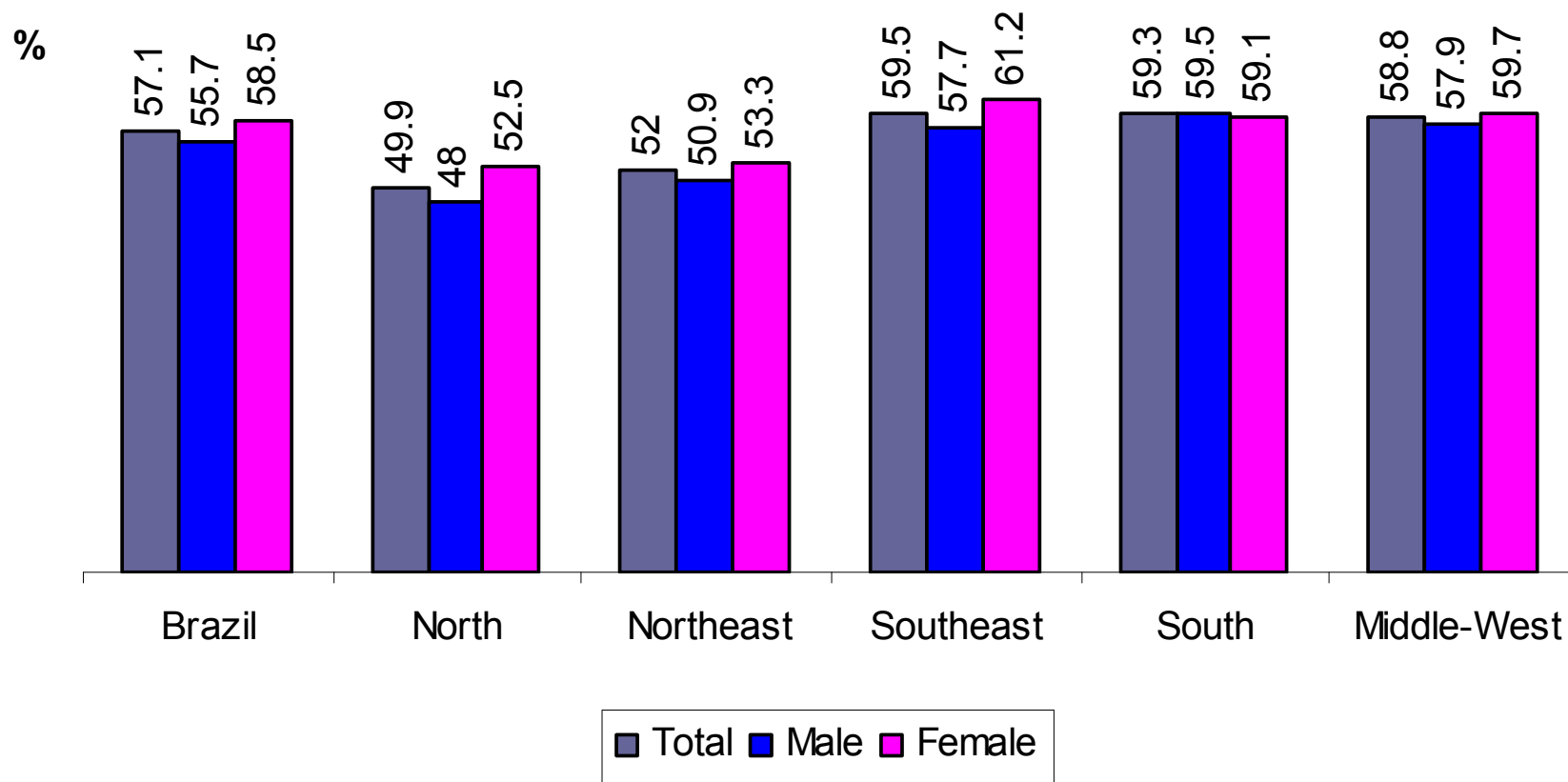
Fumantes atuais de tabaco por áreas urbanas e rurais. PETAB - 2008



Fumantes atuais de tabaco por escolaridade (número de anos completos) e região – PETAB 2008



Fumantes aconselhados a parar de fumar por um profissional de saúde nos últimos 12 meses, por sexo e região - PETAB 2008



Desafios

- Atraso no processo de compra de medicamentos.
- Descontinuidade da distribuição dos insumos.
 - Ausência de um sistema de informações.
 - Não adesão de municípios.
- Alta rotatividade de profissionais de saúde capacitados
 - modelo para grupos específicos
 - melhoria do acesso a rede de tratamento

Obrigada,

Site: www.inca.gov.br/tabagismo

prevprim@inca.gov.br

porumundosemtabaco@inca.gov.br