

ANÁLISE DE INDICADORES DE PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ¹

Denise Andrade Pereira Meier*
Iara Aparecida de Oliveira Secco**
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi***

RESUMO

Este estudo objetivou analisar os indicadores do tratamento do tabagismo em Cambé-PR. Trata-se de pesquisa transversal, com 92 fumantes participantes do Programa de Controle do Tabagismo nos anos de 2007 e 2008. Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: fichas de atendimento inicial do fumante e relatórios mensais de prestação de contas do programa. Os resultados mostram que 57 (62,0%) dos participantes eram do sexo feminino, com idade entre 40 e 59 anos (50=54,3%). Para 79 (85,9%), o uso do tabaco se iniciou entre dez e 20 anos e 60 (65,1%) apresentaram elevado e muito elevado níveis de dependência nicotínica. O percentual de fumantes que abandonou o tratamento foi de 23,8% (15). A cessação do tabagismo na quarta sessão de terapia foi de 66,6% (32), e 83,3% (40) necessitaram de medicamentos. O conhecimento dos indicadores do tratamento possibilita a avaliação das ações que visam ao controle da epidemia do tabagismo.

Palavras-chave: Tabagismo. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Abandono do Uso de Tabaco.

INTRODUÇÃO

O tabagismo constitui-se em uma doença decorrente do uso abusivo do tabaco e está relacionado à dependência da nicotina⁽¹⁾. É uma das causas de morte mais evitável em todo o mundo e acomete fatalmente metade de seus consumidores. Atualmente, cerca de 5 milhões de pessoas morrem a cada ano em consequência do tabaco. Estima-se que, em 2030, a doença matará mais de 8 milhões de pessoas a cada ano⁽²⁾.

O consumo do tabaco é fator de risco para seis das oito principais causas de mortalidade no mundo e está associado ao câncer de pulmão, laringe, rins, bexiga, estômago, cólon, cavidade oral e esôfago, assim como leucemia, bronquite crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica, cardiopatia isquêmica, infarto, aborto e parto prematuro, má-formações fetais, infertilidade, entre outros agravos. Todas essas enfermidades provocam um sofrimento previsível e redução dos anos de vida produtiva⁽²⁾.

No Brasil, o tabagismo provoca

aproximadamente 200.000 mortes anualmente, fato que excede o montante de mortes resultantes do alcoolismo, da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), acidentes de trânsito, homicídios e suicídios⁽³⁾. A população de fumantes brasileiros com 15 anos ou mais é de 17,2%. Destes, 21,6% são homens e 13,1%, mulheres. A região Sul destaca-se pela maior prevalência de tabagistas (19,0%), e os Estados do Acre e Rio Grande do Sul apresentaram os maiores percentuais de fumantes (22,1% e 20,7%)⁽⁴⁾.

A interrupção do uso do tabaco promove redução significativa na mortalidade antes dos 35 anos e, em menor escala, após os 65 anos. Ações voltadas para a cessação do fumo representam a melhor estratégia para a redução da mortalidade relacionada ao tabagismo⁽⁵⁾.

O processo de cessação do fumo ocorre a partir da tomada de decisão e só termina com a abstinência mantida por um tempo. Até a tomada de decisão, o fumante percorre estágios que oscilam da motivação para o abandono do uso do tabaco. Esses estágios são denominados: pré-contemplação, fumantes que não desejam parar

1 Artigo originado da dissertação apresentada à Universidade Estadual de Londrina (UEL).

* Enfermeira. Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: demeier01@gmail.com

** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UEL, Londrina-PR, Brasil. E-mail: iarasecco@sercomtel.com.br

*** Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da UEL, Londrina-PR, Brasil. E-mail: vannuchi@sercomtel.com.br

de fumar; contemplação é o estágio no qual o fumante compreende os prejuízos do cigarro, entretanto não pensa em interromper seu uso; a preparação para ação, fase na qual o fumante começa a vislumbrar a cessação do tabagismo, mas, não pensa em data para esse evento acontecer; ação é a fase da tomada de decisão em se abandonar o cigarro; e, manutenção, estágio de vulnerabilidade do fumante a recaídas, quando o acompanhamento deve ser contínuo⁽⁶⁾.

Além da verificação do grau de motivação para o abandono do tabagismo, é essencial a utilização de mecanismos para orientar a melhor forma de tratamento, como, por exemplo, o Teste de Fagerström. Este teste constitui-se em um instrumento composto por seis questões sobre a frequência, quantidade e necessidade do uso do cigarro e permite a classificação do fumante em cinco níveis de dependência, de acordo com o escore obtido nas questões: muito elevada, elevada, moderada, baixa e muito baixa dependência nicotínica⁽⁶⁾.

Embora o Brasil enfrente grandes desafios com a indústria tabagística, tendo um dos cigarros mais baratos e acessíveis do mundo e um amplo mercado ilegal, a política nacional de controle do tabagismo vem, historicamente, transformando essa realidade, com ações voltadas especialmente à educação e regulamentação. Desde a década de 1980, o Ministério da Saúde (MS) investe na criação de leis, portarias, decretos e resoluções para conter a expansão da epidemia no país⁽⁷⁾.

Estudos mostram o aumento da cessação do tabagismo entre indivíduos mais velhos, com maior nível de escolaridade, de renda mais elevada, do sexo feminino e casados. Outras características também podem ser associadas com o sucesso no tratamento como: apresentação de várias tentativas de cessação, fumantes com bom nível de motivação para abandono do tabagismo, alta dependência nicotínica, uso de bupropiona e terapia de reposição nicotínica. Todavia, cada população tem suas particularidades e estas devem ser consideradas no planejamento das ações assistenciais⁽⁸⁻¹¹⁾.

Dessa forma, dada a existência de um Programa de Controle do Tabagismo (PCT), desenvolvido na cidade de Cambé-PR, desde

2007, o desconhecimento das características sociodemográficas e relativas ao uso do tabaco da população do programa, a escassez de estudos relacionados a indicadores do tratamento do tabagismo e a relevância do tema para a saúde pública, esta pesquisa teve como objetivo analisar os indicadores do tratamento do tabagismo em Cambé-PR, nos anos de 2007 e 2008.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, de delineamento transversal que se originou de dissertação intitulada: Análise do Programa de Controle do Tabagismo em Município do Norte do Paraná⁽¹²⁾.

A população estudada constituiu-se de 92 fumantes que participaram do PCT nos anos de 2007 e 2008 no município de Cambé-PR, situado no Norte do Paraná, cuja população é constituída por 97.329 habitantes⁽¹³⁾.

Os instrumentos para coleta de dados foram as fichas de atendimento inicial do fumante e os relatórios mensais de prestação de contas do programa.

As variáveis utilizadas foram as sociodemográficas (sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, trabalho e origem do encaminhamento) e variáveis relativas ao hábito de fumar (idade de início no tabagismo, número de tentativas sem conseguir a cessação do tabagismo, convivência com fumantes na residência, existência de associação entre o fumo e o trabalho, histórico familiar e pessoal de transtorno psiquiátrico, avaliação do grau de dependência nicotínica – Teste de Fagerström, e avaliação do grau de motivação para o abandono do tabagismo)⁽⁶⁾.

Quanto à variável método de tratamento, as modalidades adotadas foram: terapia cognitivo-comportamental, terapia de reposição nicotínica (adesivo e goma de nicotina) e antidepressivo bupropiona.

Para o cálculo dos indicadores do PCT, utilizou-se o método proposto pelo INCA/Divisão de Controle do Tabagismo. As fórmulas foram elaboradas a partir do estudo de Carvalho (2009)⁽¹⁴⁾.

1- Percentual de perda de fumantes entre a consulta de avaliação clínica e a primeira sessão estruturada no período de 2007 a 2008 em Cambé-PR (PF):

$$PF = \frac{\text{Número de fumantes que desistiram do programa entre a consulta de avaliação clínica e a primeira sessão estruturada}}{\text{Total de fumantes que participaram da consulta de avaliação clínica}} \times 100$$

2 - Percentual de fumantes que abandonaram o tratamento para deixar de fumar entre a primeira e a quarta sessão estruturada, no período de 2007 a 2008 em Cambé-PR (FA):

$$FA = \frac{\text{Número de fumantes que abandonaram o tratamento entre a primeira e a quarta sessão estruturada}}{\text{Total de fumantes que participaram da primeira sessão estruturada}} \times 100$$

3 - Percentual de fumantes que estavam sem fumar na quarta sessão estruturada no período de 2007 a 2008 em Cambé-PR (FSF):

$$FSF = \frac{\text{Número de fumantes que deixaram de fumar}}{\text{Total de fumantes que participaram da quarta sessão}} \times 100$$

4 - Percentual de fumantes que necessitaram de apoio medicamentoso e participaram da quarta sessão estruturada, no período de 2007 a 2008 em Cambé-PR (FM):

$$FM = \frac{\text{Número de fumantes que necessitam de apoio medicamentoso e participaram da quarta sessão estruturada}}{\text{Total de fumantes que participaram da quarta sessão}} \times 100$$

Os resultados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva com cálculo de porcentagens para distribuição das frequências encontradas.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina com emissão do Parecer nº116/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a maioria dos fumantes é do sexo feminino (57=62,0%), adultos entre 40 e 59 anos (50=54,3%), casados (55=59,8%) e com escolaridade máxima de primeiro grau completo (59=64,2%). A maioria procurou voluntariamente o PCT (52=56,2%).

A predominância da participação feminina no programa para cessação do tabagismo, neste estudo, assemelha-se à de estudos anteriores. É fundamental destacar que, embora enfrentem diversas dificuldades em relação ao tabagismo,

as mulheres têm maior facilidade em reconhecer a dependência nicotínica e procurar ajuda, logo, ingressam mais nos programas de controle que os homens⁽⁹⁾.

A maior participação de fumantes na faixa etária entre 40 e 59 anos mostra a preocupação dos fumantes adultos, em idade produtiva, na interrupção do uso do tabaco. A procura por ajuda para cessação do tabagismo pode estar associada à preocupação com a saúde de indivíduos mais velhos ou pela instalação das consequências advindas do tabagismo⁽⁸⁾.

Esta pesquisa mostrou que a maioria dos fumantes que procurou ajuda era casada, o que leva a inferir que a pressão exercida por familiares possivelmente colabora na tomada de decisão para interrupção do tabagismo. Nesse processo, o apoio recebido pelos familiares, pela sociedade, pelos profissionais e o apoio espiritual parecem decisivos na motivação para abandono do uso do tabaco.

A população do estudo apresentou baixo nível de escolaridade. Assim como no Brasil e na maioria dos países em desenvolvimento, o tabagismo aparece relacionado a baixos níveis socioeconômicos⁽⁷⁾. Esse resultado indicou que a conscientização sobre os malefícios do fumo e a divulgação do PCT estão atingindo também aqueles com menor escolaridade.

Estudo do MS apresenta questões econômicas relacionadas ao tabagismo e correlaciona à dependência nicotínica e o baixo nível de escolaridade como fatores de indução de muitos chefes de família a usarem, para a compra de cigarros, parte de seus recursos, que são diminuídos, ao invés de aplicá-los em alimentação, moradia, lazer ou mesmo para promoção de sua saúde e de sua família⁽¹⁵⁾.

Nota-se que a procura voluntária predominou sobre as demais formas de encaminhamento ao PCT para cessação do fumo. Há ampla evidência de que boa parte dos fumantes deseja receber orientações de seus médicos sobre o abandono do tabaco, porém, muitas vezes a falta de tempo e a percepção de que o tratamento antitabagismo é ineficiente dificultam a abordagem durante a consulta. Na última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD, 2008), fica evidente a falta de abordagem dos fumantes pelos profissionais de saúde, na qual apenas 57,1% dos fumantes brasileiros haviam sido advertidos a parar de fumar nos últimos 12 meses⁽⁴⁾.

Verificou-se que a maioria dos fumantes iniciou o uso do tabaco entre dez e 20 anos de idade (79=85,9%); estes já haviam tentado abandonar o tabagismo entre uma a três vezes (47=51,1%) e associaram o uso do tabaco com o trabalho (56=60,9%). Observou-se, ainda, que a maioria dos fumantes não referiu histórico familiar e nem pessoal de transtorno psiquiátrico.

A aplicação do Teste de Fagerström revelou que 60 (65,1%) apresentaram grau de dependência elevado (6 a 7 pontos) e muito elevado (8 a 10 pontos). No que se refere ao grau de motivação para abandono do tabagismo, 78 participantes (84,8%) encontravam-se no estágio contemplativo, ou seja, motivados a parar, porém, sem data definida (Tabela 1).

Os resultados permitem entender o tabagismo como uma doença pediátrica, ou seja, a maioria

dos fumantes iniciou no tabagismo com idade precoce (10 a 20 anos). Esse dado coincide com a idade média proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é de 15 anos⁽²⁾. Na última PNAD (2008), a faixa etária com maior percentual de início do uso do tabaco está entre 17 a 19 anos, seguida por 15 ou 16 anos em nível nacional⁽⁴⁾.

O aumento de jovens que estão se tornando dependentes da nicotina se deve a inúmeros fatores, como a facilidade de compra da droga, a influência de amigos, a curiosidade e a presença de pais fumantes. A tendência para essa crescente iniciação precoce no tabagismo ocorre principalmente nos países em desenvolvimento^(11,16).

A maioria dos fumantes do presente estudo fez de uma a três tentativas anteriores para abster-se do cigarro. O conhecimento das causas que levaram o fumante à recaída é essencial para o planejamento do tratamento a ser utilizado. Normalmente, a cessação do tabagismo só ocorre após várias tentativas e o número de recaídas é muito grande. O profissional de saúde deve ater-se a uma abordagem cognitivo-comportamental, voltada às necessidades do fumante que já tentou cessar o fumo, porém, não obteve sucesso, pois a transmissão de técnicas que auxiliam no controle da abstinência vai ajudar o fumante a modificar seu comportamento⁽¹⁷⁾.

Cerca de metade dos fumantes referiram conviver com tabagistas na mesma residência. A influência de outros membros da família e amigos pode induzir na iniciação e manutenção do tabagismo, entretanto, sabe-se que existem fatores complexos que predispõem as pessoas a fumar. Atuar sobre esses fatores é um desafio para a saúde pública, pois se trata de intervir sobre a realidade heterogênea do indivíduo⁽¹⁸⁾.

O histórico familiar para transtorno psiquiátrico foi negativo para grande parte dos fumantes, todavia, vale ressaltar que fumantes com história familiar de transtornos psiquiátricos podem apresentar maior nível de ansiedade, podendo acarretar o início e a manutenção no tabagismo. O fator genético exerce forte influência sobre o tabagismo, mas os fatores ambientais também devem ser enfatizados. Essa linha de pesquisa poderá, no futuro, auxiliar na escolha correta do tratamento do fumante.

Tabela 1 – Distribuição do número e proporção de fumantes que iniciaram o tratamento de cessação do tabagismo no Programa de Controle do Tabagismo, segundo características relacionadas ao hábito de fumar, Cambé –PR, 2007 e 2008.

Variáveis	N	%
Idade de Início no Tabagismo		
< 10 anos	5	5,4
10 – 20 anos	79	85,9
21 – 30 anos	7	7,6
31 – 40 anos	1	1,1
41 – 50 anos	–	–
Total	92	100,0
Número de Tentativas sem conseguir a Cessação do tabagismo		
1 – 3 vezes	47	51,1
Mais de 3 vezes	32	34,5
Nunca tentou	13	14,4
Total	92	100,0
Convivência com Fumantes na Residência		
Sim	45	48,9
Não	47	51,1
Total	92	100,0
Existência de Associação entre o Fumo e o Trabalho		
Sim	56	60,9
Não	36	39,1
Total	92	100,0
Histórico Familiar de Transtorno Psiquiátrico		
Sim	34	37,0
Não	58	63,0
Total	92	100,0
Histórico Pessoal de Transtorno Psiquiátrico		
Sim	15	16,3
Não	77	83,7
Total	92	100,0
Avaliação do Grau de Dependência Nicotínica – Teste de Fagerström		
0 a 2 pontos – muito baixo	3	3,2
3 a 4 pontos – baixo	12	13,3
5 pontos – médio	17	18,4
6 a 7 pontos – elevado	41	44,5
8 a 10 pontos – muito elevado	19	20,6
Total	92	100,0
Avaliação do Grau de Motivação para o Abandono do Tabagismo		
Pré-contemplativo	6	6,5
Contemplativo	78	84,8
Ação	8	8,7
Total	92	100,0

A maioria dos fumantes do estudo não apresentava comorbidades psiquiátricas, pois estudos mostram que fumantes com desordens psiquiátricas procuram menos ajuda para cessação do tabagismo, apresentam maior dificuldade no processo de tratamento e são mais

sensíveis aos efeitos desagradáveis da abstinência⁽¹¹⁾.

O grau de dependência nicotínica, avaliado a partir da escala de Fagerström, classificou a maioria dos fumantes desta pesquisa em níveis elevado e muito elevado. Os fumantes com maior grau de dependência nicotínica tendem a

procurar serviços de ajuda, enquanto os fumantes menos dependentes acreditam que podem abandonar o cigarro a qualquer momento, pois ainda têm controle sobre ele ou ainda não entraram no modelo cíclico clássico da dependência de drogas⁽¹⁹⁾.

Embora a maioria dos fumantes apresente elevado e muito elevado graus de dependência, 78 (84,8%) foram classificados no estágio de contemplação quanto à motivação para o abandono do tabagismo. A população do estudo pode ser considerada com alto grau de interesse em cessação do uso do tabaco quando comparada com a amostra entrevistada na PNAD de 2008, a qual relatou em sua maioria

não estar interessada em parar de fumar (47,9%)⁽⁴⁾.

Dentre os 92 fumantes que participaram da consulta de avaliação clínica, 63 (68,5%) compareceram à primeira sessão estruturada do tratamento e 48 (52,2%) concluíram a quarta sessão terapêutica. Os indicadores PF foram de 31,5% (29). O indicador FA foi de 23,8% (15). Dos tabagistas que concluíram a quarta sessão, 32 (66,6%) obtiveram sucesso no tratamento, com cessação do fumo. Destaca-se que, entre os fumantes que concluíram a quarta sessão estruturada, 40 (83,3%) necessitaram de apoio farmacológico (Figura 1).

INDICADOR	CÁLCULO	RESULTADO
Percentual de perda de fumantes entre a consulta de avaliação clínica e a primeira sessão estruturada (PF)	$\frac{29}{92} \times 100$	31,5%
Percentual de fumantes que abandonaram o tratamento para deixar de fumar entre a primeira e a quarta sessão estruturada (FA)	$\frac{15}{63} \times 100$	23,8%
Percentual de fumantes que estavam sem fumar na quarta sessão estruturada (FSF)	$\frac{32}{48} \times 100$	66,6%
Percentual de fumantes que necessitaram de apoio medicamentoso e participaram da quarta sessão estruturada (FM)	$\frac{40}{48} \times 100$	83,3%

a) Total de fumantes que participaram da consulta de avaliação clínica = 92;

b) Total de fumantes que participaram da primeira sessão estruturada = 63;

c) Total de fumantes que participaram da quarta sessão estruturada = 48;

d) Total de fumantes que desistiram do programa entre a consulta de avaliação clínica e a primeira sessão estruturada = 92-63= 29;

e) Total de fumantes que abandonaram o tratamento entre a primeira e a quarta sessão estruturada = 63-48= 15;

f) Total de fumantes que abandonaram o tratamento entre a consulta de avaliação clínica e a quarta sessão estruturada = 44;

g) Total de fumantes que deixaram de fumar = 32;

h) Total de fumantes que necessitaram de apoio medicamentoso e concluíram a quarta sessão estruturada = 40.

Figura 1 - Cálculo dos Indicadores do Tratamento do Tabagismo, Cambé-PR, 2007 e 2008.

É imprescindível verificar as possíveis causas que levaram ao abandono do Programa, desde a consulta de avaliação clínica, realizada na Unidade de Saúde da Família (USF), até a quarta sessão terapêutica. A não-adesão dos fumantes e a dificuldade dos profissionais em mantê-los no programa podem ser atribuídas à falta de capacitação e sensibilização dos profissionais da rede de atenção à saúde no acolhimento dos fumantes; ao fato de que poucos fumantes que iniciaram no programa estavam no estágio de ação quanto à motivação para cessação do tabagismo; à alta rotatividade dos profissionais que atuam no PCT; à indisponibilidade ou insuficiência de medicamentos para prescrição do tratamento farmacológico, entre outros.

É importante ressaltar que o tamanho amostral foi pequeno para o período de estudo, pela dificuldade dos fumantes em reconhecer o problema do tabagismo e procurar ajuda, a baixa oferta do programa que apresenta pouca divulgação à população, reduzido número de vagas por grupo novo que se forma (25 fumantes por grupo do programa) e não-formação de grupos do programa por alguns meses de 2008, pela indisponibilidade de medicamentos para o tratamento.

Em uma pesquisa nacional, observou-se o decréscimo no percentual de perda dos fumantes entre a consulta de avaliação clínica e a primeira sessão estruturada do tratamento, estando em 15,13% em 2008⁽¹⁴⁾. Em relação ao programa de Cambé, o percentual de perda está bastante

elevado, demonstrado a partir do indicador PF. Vale lembrar que as longas filas de espera nas USF para o fumante iniciar o tratamento podem ter contribuído para a desmotivação e a não-adesão ao PCT.

A falta de oferta de vagas para início do tratamento é considerada um problema nacional quando se verifica que no Brasil existem poucos serviços públicos especializados no tratamento intensivo do fumante e isso deve ser resolvido, o quanto antes, para garantir o acesso do fumante ao Programa enquanto aquele se encontra num bom estágio motivacional para abandonar o tabagismo⁽⁹⁾.

O indicador FA atingiu um valor inferior quando comparado à média nacional, que é de 25,3%⁽¹⁴⁾. Este indicador mostrou que os fumantes que participam da primeira sessão estruturada estão desistindo menos do tratamento. O foco, então, passa a ser o estímulo ao fumante para que ele inicie a primeira sessão terapêutica do total de quatro.

O indicador FSF, estimado em 66,6%, foi alto quando comparado à média nacional que foi de 51,90% em 2008. Entretanto, esse sucesso pode ser considerado pontual, tendo em vista que, para um sucesso real, o indivíduo deve permanecer em abstinência por um ano⁽²⁾.

A PNAD mostra que 46,9% da população brasileira de fumantes encontrava-se na condição de ex-fumantes, e, destes, 57,3% estavam sem fumar há dez anos ou mais⁽⁴⁾. Pesquisa mostra um índice de cessação do tabagismo de 40,6% para a região metropolitana de Belo Horizonte e de 38,8% para Bambuí, município do interior de Minas Gerais. Esses autores encontraram associação do índice de cessação com a idade, com a escolaridade e entre indivíduos casados na região metropolitana de Belo Horizonte, ou seja, o índice era maior em indivíduos mais velhos, com maior educação e casados⁽⁸⁾.

Quanto aos métodos de tratamento mais utilizados, destacaram-se o adesivo de nicotina associado com bupropiona (34=54,0%) e a terapia cognitivo-comportamental (20=31,7). A terapia cognitivo-comportamental apareceu como única forma de tratamento prescrita, todavia, foi também associada com os demais métodos, conforme preconizado pelo INCA.

O sucesso na cessação foi alcançado, na maioria dos casos, com a utilização de adesivo

de nicotina associado à bupropiona (23=36,5%). O maior percentual de abandono do tratamento foi de fumantes que estavam recebendo apenas aconselhamento e terapia cognitivo-comportamental (12=19,0%). Estudo compartilha que fumantes em manutenção da fase de abstinência com uso exclusivo de métodos farmacológicos voltaram a consumir cigarro por não terem recebido abordagem terapêutica para as outras formas de dependência de tabaco (dependência psicológica e comportamento associado ao ato de fumar)⁽²⁰⁾.

Há relatos na literatura que mostram taxas de sucesso na cessação do tabagismo quando utilizados bupropiona e um método de reposição nicotínica (59%). O fracasso também ficou evidente quando utilizada apenas a terapia como forma de tratamento para casos considerados mais leves⁽¹⁰⁾. O indicador FM mostrou-se alto (83,3%), porém, partindo-se do princípio que a maioria dos fumantes era dependente nicotínico de nível elevado, a medicação estava indicada.

Verificou-se no Brasil que, dentre os programas implantados, 71,3% dos fumantes necessitaram de apoio medicamentoso, porém, o uso de medicamentos como estratégia de tratamento tem sido uma crescente nos programas de controle do tabagismo⁽¹⁴⁾. A pesquisa PNAD (2008) apresentou um dado diferente dos achados na literatura quando mostrou que, dos fumantes entrevistados, 6,7% já haviam utilizado farmacoterapia como método para parar de fumar e 15,2% haviam buscado ajuda em aconselhamentos⁽⁴⁾. As mulheres necessitaram de maior suporte medicamentoso que os homens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas para controle do tabagismo estão avançando significativamente no Brasil, especialmente na legislação. Todavia, é nítido que os programas de controle do tabagismo ainda apresentam um trabalho incipiente diante de toda a complexidade da doença.

Conhecer a heterogeneidade de características dessa população é essencial para o planejamento de ações eficazes no combate ao tabagismo. Os indicadores relacionados ao tratamento do fumante permitem afirmar que as

preocupações com as fragilidades do Programa devem concentrar-se no acolhimento do fumante a partir da decisão de mudança de comportamento, oferecendo a essa população

melhor qualidade de estrutura do Programa, especialmente em relação à disponibilidade de insumos, ampliação das equipes de tratamento do fumante e capacitação profissional.

ANALYSIS OF INDICATORS OF TOBACCO CONTROL PROGRAM IN A MUNICIPALITY IN NORTHERN PARANÁ

ABSTRACT

This study aims to analyze the indicators of tobacco control treatment in Cambé-PR, Brazil. This is cross-sectional study, carried out with 92 smokers participating in the Tobacco Control Program in the years 2007 and 2008. The instruments used in data collection were: registration forms of the smokers and monthly accounting records of the program. Results showed that 57 (62.0%) of participants were female, aged between 40 and 59 years (50 = 54.3%). For 79 (85.9%) of them, tobacco use began between 10 and 20 years of age and 60 individuals (65.1%) presented a high level of nicotine dependence. The percentage of smokers who quit the treatment was 23.8% (15). By the fourth therapy session, the smoking cessation rate was 66.6% (32), and 83.3% (40) required medications. The knowledge of the indicators of treatment enables an evaluation of the actions that aim to control the tobacco epidemic.

Keywords: Smoking. National Program of Tobacco Control. Tobacco Use Cessation

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA DE CONTROL DEL TABAQUISMO EN MUNICIPIO DEL NORTE DE PARANÁ

RESUMEN

Este estudio tuvo por objetivo analizar los indicadores del tratamiento del tabaquismo en Cambé-PR. Se trata de una investigación transversal, con 92 fumadores participantes del Programa de Control del Tabaquismo en los años de 2007 y 2008. Los instrumentos utilizados en la recolección de datos fueron: fichas de atención inicial del fumador e informes mensuales de prestación de cuentas del programa. Los resultados muestran que 57 (62,0%) de los participantes eran del sexo femenino, con edad entre 40 y 59 años (50=54,3%). Para 79 (85,9%) el uso del tabaco inició entre 10 y 20 años y 60 (65,1%) presentaron elevados y muy elevados los niveles de dependencia nicotínica. El porcentual de fumadores que abandonó el tratamiento fue 23,8% (15). La cesación del tabaquismo en la cuarta sesión de terapia fue de 66,6% (32), y 83,3% (40) necesitaron de medicamentos. El conocimiento de los indicadores del tratamiento posibilita la evaluación de las acciones que pretenden el control de la epidemia del tabaquismo.

Palabras clave: Tabaquismo. Programa Nacional de Control del Tabaquismo. Cese del Uso de Tabaco.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde – décima revisão. 4a ed. São Paulo: OMS; 1997.
2. Organización Mundial de la Salud. MPOWER: um plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Ginebra: OMS; 2008.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Ação global para o controle do tabaco: 1º tratado internacional de saúde pública. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Tabagismo 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
5. Azevedo RCS, Higa CMH, Assumpção ISAM, Fernandes RF, Boscolo MM, Frazatto CRG et al. Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(2):353-55.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Abordagem e tratamento do fumante – Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
7. Iglesias R, Prabhat JHA, Pinto M, Silva VLC, Godinho J. Controle do Tabagismo no Brasil [Internet]. Washington, DC: World Bank; 2007 [citado em 2010 mar 10]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Controle%20do%20Tabagismo%20no%20Brasil.pdf>
8. Peixoto SV, Firmo JOA, Costa MFL. Fatores associados ao índice de cessação do hábito de fumar em duas diferentes populações adultas (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). *Cad Saúde Pública*. 2007 jun;23(6):1319-28.
9. Caram LMO, Ferrari R, Tanni SE, Coelho LS, Godoy I, Martin RSS et al. Perfil de fumantes em serviço público para tratamento do tabagismo. *J Bras Pneumol*. 2009;35(10):980-85 .
10. Haggsträm FM, Chatkin JM, Cavalet-Blanco D, Rodin V, Fritscher CC. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. *J Pneumol*. 2001;27(5):255-61.
11. Santos SR, Gonçalves MS, Leitão Filho FSS, Jardim JR. Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. *J Bras Pneumol*. 2008;34(9):695-01.
12. Meier DAP. Análise do Programa de Controle do Tabagismo em Município do Norte do Paraná

[dissertação]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2010.

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades [Internet]. [citado em 2010 abr 10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>.

14. Carvalho CRS. O Instituto Nacional do Câncer e o Controle do Tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2009.

15. Cavalcante T, Pinto M. Considerações sobre tabaco e pobreza no Brasil: consumo e produção de tabaco. In: Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Tabaco e pobreza, um círculo vicioso - a convenção-quadro de controle do tabaco: uma resposta. Brasília: Ministério da saúde; 2004. p. 97-136.

16. Banco Mundial. A epidemia do tabagismo: os governos e os aspectos econômicos do controle do tabaco. Washington, DC: World Bank; 1999.

17. Yudkin P, Hey K, Roberts S, Welch S, Murphy M, Walton R. Abstinence from smoking eight years after participation in randomized controlled trial of nicotine patch. *BMJ*. 2003;327(7405):28-9.

18. Precioso J. Boas práticas em prevenção do tabagismo no meio escolar. *Rev Port Clin Geral*. 2006;22:201-22.

19. Fiore MC, Novotny TE, Giovino GA, Hatziandreu EJ, Newcomb PA. Methods used to quit smoking in the United States. Do cessation program help? *JAMA*. 1990;263(20):2760-5.

20. Franco FCZ, Arreguy-Sena C, Stuchi RAG. Avaliação de danos cardiovasculares segundo Framingham entre tabagistas internados numa instituição particular. *Cienc Cuid Saúde*. 2008;7(1):13-20.

Endereço para correspondência: Denise Andrade Pereira Meier. Rua Pinheiros, nº 139, Jd. Morumbi, CEP: 86191-776, Cambé, Paraná.