

Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 27 – DOE – 10/02/2021 – seção 1 – p.19

Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução Conjunta SS/SAP – 01, de 03, de fevereiro de 2021

Aprova a Nota Técnica Conjunta do “Programa Estadual de Controle do Tabagismo”, nos estabelecimentos de atendimento à População Privada de Liberdade, no âmbito do Estado de São Paulo e dá providências correlatas.

Os Secretários de Estado da Saúde - SES e da Administração Penitenciária - SAP, considerando:

- ✓ o disposto nos termos das Portarias GM/MS nº 571, de 05 de abril de 2013, e Portaria Conjunta MS/SAES nº 10, de 16 de abril de 2020, aprovam o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do tabagismo;
- ✓ - que, segundo a Organização Mundial da Saúde o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis;
- ✓ - que, além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator importante de risco para o agravamento das patologias detereminantes sociais da população privada de liberdade;
- ✓ - que o consumo de tabaco e seus derivados mata milhões de indivíduos a cada ano e, a persistir essa tendência, em 2030 o tabaco matará cerca de 8 milhões por ano sendo que 80% dessas mortes ocorrerão nos países de baixa e média renda.
- ✓ - o dever do Estado de executar políticas que minimizem os danos à saúde e à integridade física dos indivíduos, decorrentes do uso do tabaco, oferecendo oportunidades para abandonar o vício e assistência adequada ao dependente do tabaco,

Resolvem:

Artigo 1º – Aprovar a Nota Técnica Conjunta do “Programa Estadual de Controle do Tabagismo”, nos estabelecimentos de atendimento à População Privada de Liberdade, que fica fazendo parte integrante da presente Resolução.

Artigo 2º - As atividades relacionadas à assistência aos dependentes do tabaco serão desenvolvidas sob orientação do Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas - CRATOD.

Artigo 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA

PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DO TABAGISMO – PECT/SES

ABORDAGEM SINDÊMICA AO PACIENTE TABAGISTA, PORTADOR DE HIV POSITIVO E TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE DA SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

(a que e reporta a Resolução Conjunta SS/SAP-01, de 03 de fevereiro de 2021)

INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa. Ele também é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo (INCA, 2020).

O INCA é o órgão do Ministério da Saúde responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e pela articulação da Rede de Tratamento do Tabagismo no SUS, em parceria com Estados e Municípios e Distrito Federal. A Rede foi organizada, pela articulação da Rede de Tratamento do Tabagismo no SUS, seguindo sua lógica de descentralização para que houvesse o gerenciamento regional do Programa tendo como premissa a intersectorialidade e a integralidade das ações.

O tratamento de tabagismo no Brasil é desenvolvido com base nas diretrizes do PNCT que está sob a coordenação e gerenciamento da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco do INCA e do Ministério da Saúde

A coordenação do Programa se baseia na vigilância e monitoramento da assistência e articulação com apoio da Assistência Farmacêutica.

Há evidências suficientes de que a Tuberculose, o HIV/AIDS e o tabagismo criam uma sinergia na carga de doença. Fumantes com TB e HIV/AIDS podem não ter acesso aos cuidados de saúde ou aos apoios sociais necessários para

as mudanças de comportamento em saúde. Podem não compreender os impactos do fumo sobre as doenças infecciosas; Existem evidências para os elos entre o HIV/AIDS, a Tuberculose e o Tabagismo. A mortalidade e a TB recorrente estão associadas ao tabagismo. Fumar aumenta o risco da infecção latente de TB, a progressão à doença ativa, o atraso na negatificação do exame de escarro, falhas de adesão ao tratamento, recaída e multirresistência. A melhor maneira de tratar todos esses fatores é através de uma abordagem sistêmica.

Os determinantes sociais das doenças, inclusive pobreza, baixa escolaridade, densidade demográfica alta e normas culturais, são comuns às três. Essa sindemia também desafia os sistemas de saúde, indicando que uma abordagem sistêmica pode melhorar os desfechos e práticas em saúde.

Considerando o ambiente insalubre das unidades prisionais, urge fortalecer, ampliar e difundir os esforços de controle do tabaco no ambiente prisional com medidas de prevenção de iniciação, como também ofertar tratamento para as pessoas privadas de liberdade que manifestem interesse em parar de fumar, pois o tratamento para cessação do tabagismo está entre as intervenções médicas que apresentam a melhor relação custo-benefício.

1. OBJETIVOS

- Prover aconselhamento e assistência para a cessação e manutenção da abstinência;
- Utilização da abordagem cognitivo-comportamental, usando estratégia de intervenções breve/mínima, e quando necessário a farmacoterapia, salvo quando houver contra-indicações clínicas;
- Redução do número de tabagistas a fim de promover qualidade de vida e redução dos impactos ambientais causados pelo tabagismo passivo;
- Ofertar tratamento para cessação do tabagismo em unidades prisionais, conforme preconiza o Ministério da Saúde através dos Programa Estadual de Combate ao Tabagismo-PECT.

2. PÚBLICO ALVO

Pessoas Privadas de Liberdade fumantes, que se encontram custodiados no Sistema Prisional do Estado de São Paulo que estão em tratamento de Tuberculose ou HIV/AIDS e manifestam interesse em parar de fumar.

3. METODOLOGIA

Este protocolo segue as Portarias GM/MS 571 de 05 de abril de 2013 e Portaria Conjunta GM/SAES nº 10, de 16 de abril de 2020 que Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.

De acordo com o Art. 12. Portaria 571/2013 - Prevê a abordagem mínima da pessoa tabagista.

- Iniciar assistência terapêutica como tratamento oportunístico decorrente ao contato com o usuário por outro evento ou patologia.

De acordo com o item 6.9 da Portaria Conjunta GM/SAES nº 10, de 16 de abril de 2020 - As abordagens terapêuticas e farmacoterapia aumentam a chance de cessação do tabagismo nos presídios, com resultados semelhantes aos observados na população geral. É indicado, portanto, que a população carcerária receba atendimento para tratamento desta dependência, que deve ser oferecido respeitando as regras, estruturas e especificidades do sistema carcerário.

O tratamento para cessação do tabagismo no SUS consiste no aconselhamento terapêutico estruturado/abordagem intensiva acompanhado pelo tratamento medicamentoso após avaliação clínica.

Este último inclui os seguintes medicamentos: TRN – Terapia de reposição de nicotina (adesivo e goma) isolada ou em combinação.

4. CAPACITAÇÕES

Para o alcance dos objetivos, é fundamental a capacitação e participação de profissionais envolvidos (profissionais da área de saúde, gestores do programa e facilitadores/multiplicadores), que procederão ao tratamento do tabagismo nas unidades tendo como referencial o modelo terapêutico do tabagismo do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

Cada área envolvida gozará de capacitação específica de acordo com seu nível técnico e atuação, que poderá ser disponibilizada em formato à distância ou presencial além de materiais de apoio.

A organização da capacitação é de responsabilidade da Coordenação Estadual de Controle de Tabagismo – PECT.

5. ÁREAS ENVOLVIDAS

5.1. Gestão e Monitoramento:

- Credenciamento das unidades no PECT
- Quadrimestralmente, as unidades realizam o preenchimento dos dados da assistência, com as informações do tratamento do tabagismo para a consolidação da Base de Dados FORMSUS, resultando na formação de indicadores do perfil sócio-demográfico, comorbidades associadas, tratamentos disponibilizados.
- Assistência Farmacêutica: As unidades realizam o preenchimento de dados no sistema de monitoramento e controle dos medicamentos padronizados no programa na plataforma FARMANET (entrada, consumo, transferência e inutilização).

5.2. Tratamento ao tabagista:

Todos os envolvidos deverão ser treinados para perguntar sobre o uso do tabaco, registrar as respostas nos prontuários dos pacientes, dar breves conselhos sobre o abandono de fumar e encaminhar os fumantes para o tratamento mais adequado e eficaz disponível localmente. A abordagem breve deve ser implementada como um componente essencial do protocolo de atuação na área da saúde.

- Agentes envolvidos:
 - Profissionais de saúde (agentes prescritores e demais áreas)
 - Multiplicadores (agentes penitenciários, facilitadores, agentes comunitários de saúde)

6. DURAÇÃO DO TRATAMENTO

De acordo com o Programa Estadual de Controle do Tabagismo o tratamento tem duração de 12 (doze) meses, sendo no 1º mês 4 encontros semanais, o 2º mês 2 encontros quinzenais e até completar os doze meses um encontro mensal.

7. SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

A seleção dos participantes será realizada pela equipe de saúde da unidade prisional.

8. COORDENAÇÃO DOS GRUPOS DE TRATAMENTO

Cada grupo será coordenado por 01 (um) ou 02(dois) servidores com curso superior na área da saúde.

9. CAPACITAÇÃO E SUPORTE TÉCNICO PARA OS COORDENADORES DOS GRUPOS DE TRATAMENTO

A capacitação, orientação e suporte técnico serão viabilizados através da Coordenadoria de Saúde em parceria com a Coordenação do Programa Estadual de Combate ao Tabagismo.

10. ESPAÇO FÍSICO PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Sala de aula ou outro espaço onde possa ser assegurado aos participantes o distanciamento social, sem prejudicar a participação e aproveitamento do conteúdo discutido em cada encontro.

11. DURAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O projeto será desenvolvido por prazo indeterminado, e a avaliação será realizada através do percentual de PPL que aderiram ao tratamento e pararam de fumar.

12. MATERIAIS DE APOIO

- Manual do coordenador
- Manual do participante
- Cartilhas, cartazes e folders informativos para campanha.

13. PROCESSOS / PROCEDIMENTOS

Preparar a instituição e funcionários (todos): Preparar a instituição com cartazes materiais de divulgação de prevenção, tratamento e malefícios do tabagismo;

13.1 .Avaliação clínica

A avaliação inicial consiste em:

- Classificação da dependência à nicotina como muito baixa/baixa/média/elevada/muito elevada e sua respectiva inclusão em um dos escores do teste de Fagerström à Entrevista Motivacional, anamnese e história tabágica, conforme modelo de ficha de ENTREVISTA DO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO DEPENDENTE DE NICOTINA (anexo1).

13.2 Agentes de saúde

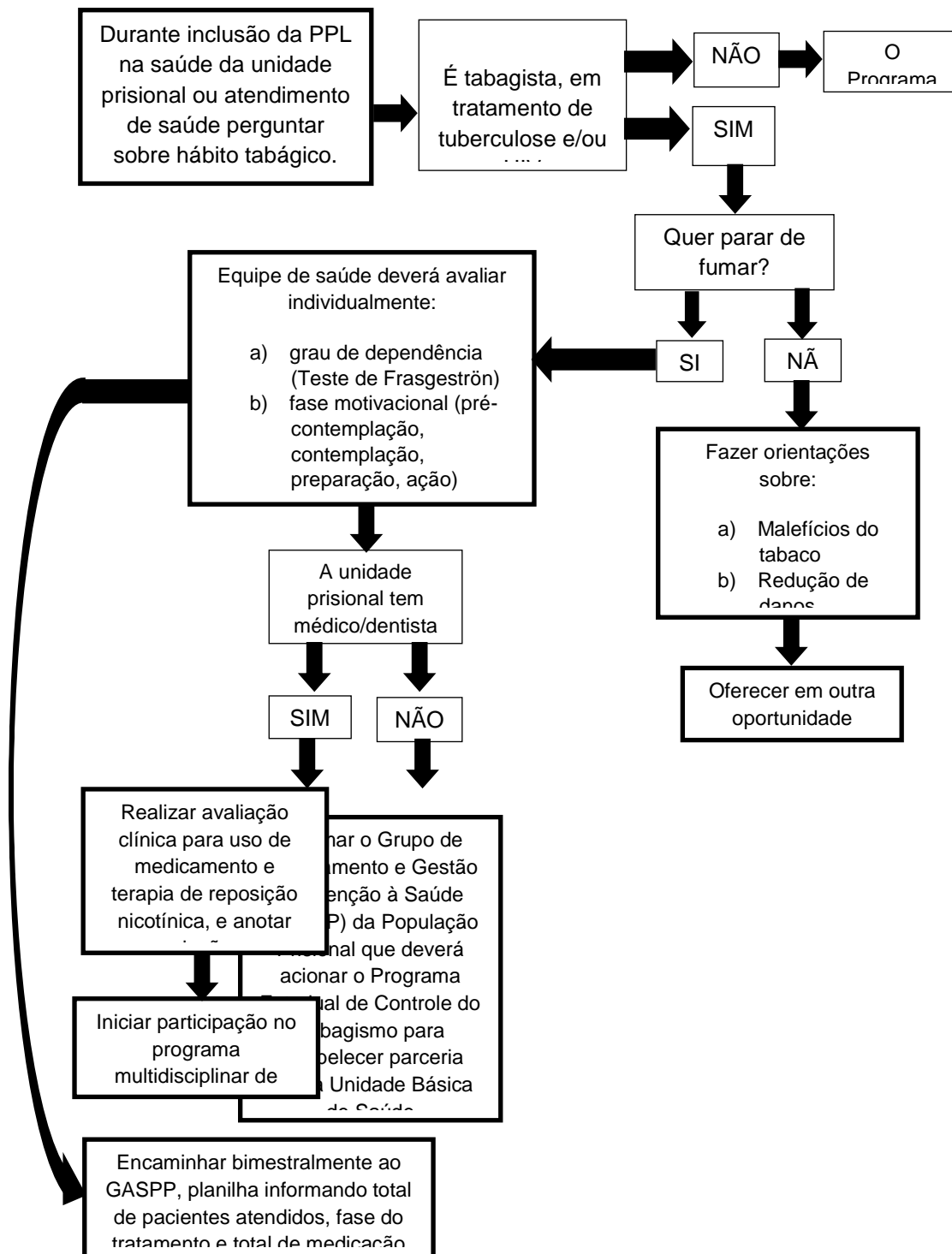
- Consiste em fornecer apoio interpessoal, suporte e informações com estímulo do autocontrole ou manejo em situações de crise de maneira Breve e pontual, e para casos mais complexos comunicar e acionar a equipe especializada.

De acordo com os profissionais previamente capacitados a abordagem cognitivo-comportamental será aplicada de forma individual ou em grupo, através das sessões estruturadas utilizando os materiais de apoio MANUAL DO COORDENADOR e MANUAL DO PARTICIPANTE – INCA (SESSÃO 1, 2, 3, 4).

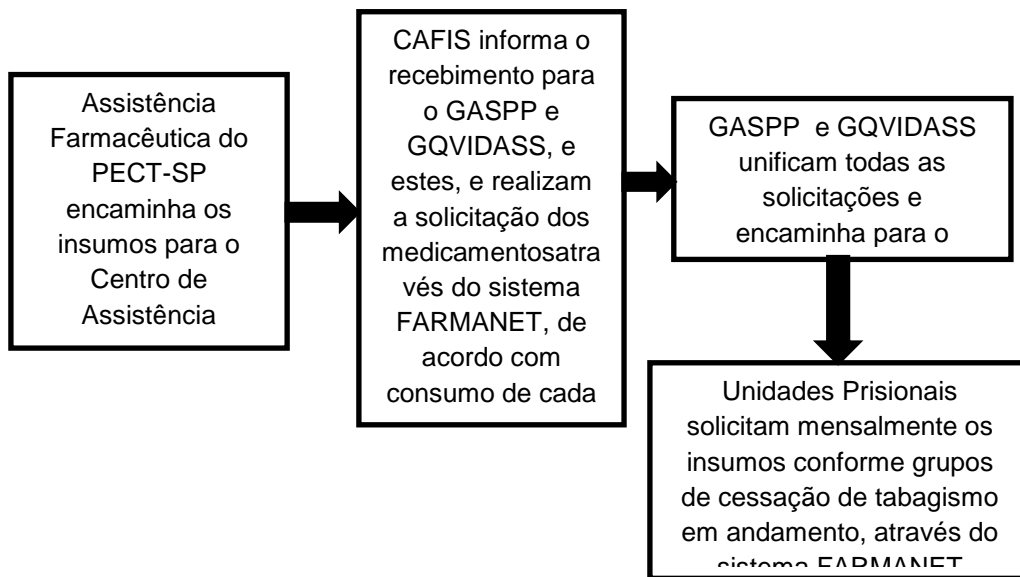
Deverão ser desenvolvidos:

- Treinamentos das habilidades;
- Intervenções psicossociais;
- Motivações para a mudança de comportamento;
- Desconstrução de crenças;
- Prevenção de recaída (fase Manutenção)
- Orientações gerais.

14. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE



15. FLUXOGRAMA DE RECEBIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS (TRN – Terapia de Reposição de Nicotina – Adesivo 7mg,14 mg, 21 mg e goma 2 mg).



- Planejamento do tratamento: Avaliação do uso e indicação do medicamento conforme descrito no **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT** (Portaria Conjunta nº 10 de 16 de abril de 2020); e estágio motivacional (fase de preparação/ ação), identificação dos fatores de risco e proteção e estratégias utilizadas.
- No prontuário do paciente deverá conter histórico com as informações do quadro clínico e sua evolução devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

16. ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL

O uso de medicamentos tem um papel bem definido no processo de cessação, ao minimizar os sintomas de abstinência à nicotina, sendo utilizados como apoio à abordagem cognitivo-comportamental. O SUS disponibiliza os seguintes medicamentos para tratamento do tabagismo nicotina (adesivo, goma e pastilha), na TRN isolada ou em combinação.

17. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A gestão federal desses medicamentos é realizada pela Coordenação-Geral da Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME/DAF/SCTIE/MS). OS medicamentos são adquiridos pela CGAFME/MS e distribuídos diretamente para a Secretaria Estadual de Saúde (SES/SP).

A programação para distribuição dos medicamentos do Ministério da Saúde é realizada de forma descendente, baseando-se nos dados disponibilizados pelo sistema de monitoramento da assistência farmacêutica do Estado de São Paulo – FARMANET e pela rede estadual de Tratamento, através da plataforma FormSUS.

A cada quadrimestre será disponibilizado link do formulário online FormSUS, a ser preenchido pelos gestores, assim como o preenchimento da reposição dos medicamentos no site farmanet (quantidade de insumo que será necessário para abastecimento do período). Após o preenchimento, será realizada a validação dos dados pelos gestores estaduais do Programa do Tabagismo e da Assistência

Farmacêutica. Com base nesses dados validados são elaboradas as pautas de distribuição dos medicamentos pelos gestores estaduais.

Todos os tutoriais, bem como cronograma para envio dos medicamentos encontram-se disponíveis no site do CRATOD (link FARMANET)

<http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/>

18. MATERIAIS PARA CONSULTA

1 - Convenção-Quadro para Controle do Tabagismo

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro/o_que_e

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

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Programa_nacional_de_controle_do_tabagismo.pdf

3 - Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home

4 - PORTARIA Nº 571, DE 5 DE ABRIL DE 2013

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html

5- PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 16 DE ABRIL DE 2020 - Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-10-de-16-de-abril-de-2020-253756566>

6- Estratégias Para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica
O Cuidado da Pessoa Tabagista – Caderno 40

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab40>

7- Entrevista Motivacional

<https://www.uniad.org.br/images/stories/publicacoes/texto/motivacao%20senad.pdf>

8- INTERVENÇÃO BREVE: PRINCÍPIOS BÁSICOS E APLICAÇÃO PASSO A PASSO

<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-095204-001.pdf>

9- Artigo sobre abordagens sindêmicas

Novotny T, Hendrickson E, Soares ECC, Sereno A, Kiene SM. HIV/AIDS, tuberculose e tabagismo no Brasil: uma sindemia que exige intervenções integradas. Cad. Saúde Pública. 2017;33(Suppl 3):e00124215. doi: 10.1590/0102-311X00124215

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/anh/article/view/38425>

19. REFERENCIAL NORMATIVO

Referencial	Ementa
Ministério da Saúde - Caderno de Atenção Básica, nº 40	"Estratégias Para o Cuidado da Pessoa Com Doença Crônica O Cuidado da Pessoa Tabagista"
Ministério da Saúde – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)	Manual "Deixando de Fumar sem Mistérios" 2ª edição, 8ª reimpressão
Ministério da Saúde – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)	Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil: Avanços e Desafios
Governo do Estado de São Paulo – Secretaria Estadual de Saúde- CRATOD	Material de Apoio – "Capacitação Para Abordagem Intensiva Ao Tabagismo"

TESTE DE FAGERSTROM

1- Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

- mais de 60 min _____ **0**
- entre 31 e 60 min _____ **1**
- entre 6 e 30 min _____ **2**
- menos de 6 min _____ **3**

2- Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos?

- não _____ **0**
- sim _____ **1**

3- O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação?

() não _____ 0

() sim _____ 1

4- Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?

() não _____ 0

() sim _____ 1

5- Você fuma mesmo quando acamado por doença?

() não _____ 0

() sim _____ 1

6- Quantos cigarros você fuma por dia?

() menos de 11 _____ 0

() de 11 a 20 _____ 1

() de 21 a 30 _____ 2

() mais de 30 _____ 3

TOTAL DE PONTOS – ()

GRAU DE DEPENDÊNCIA

0-2 PONTOS -MUITO BAIXO

3-4 PONTOS - BAIXO

5 PONTOS - MÉDIO

6 – 7 PONTOS - ELEVADO

8-10 PONTOS - MUITO ELEVADO