

Saúde Falta remédio de combate ao fumo

●● Centros de referência recebem lotes pequenos e entrega é irregular. ● PÁG. A34

SAÚDE

Falta remédio para combate ao fumo

Centros de referência recebem lotes de medicamentos menores do que os solicitados e sem periodicidade definida

Lígia Formenti

BRASÍLIA

Uma doação às pressas de 1,9 milhão de comprimidos de um anti-depressivo feita pelo Ministério da Saúde revela o caos do sistema de distribuição de remédios usados no programa antitabagista do País. O medicamento, comprado para abastecer centros de referência no combate ao fumo, estava estocado nos armazéns do governo sob a justificativa de não haver demanda suficiente. Mas, longe da burocracia brasileira, nos postos de atendimento, os pacientes tinham o tratamento interrompido, modificado ou adiado justamente pela falta do remédio. São 270 cidades cadastradas para fazer o atendimento.

A doação do medicamento bupropiona (um dos mais conhecidos é o Zyban, da GlaxoSmithKline), acelerada para impedir que o remédio estragasse nas prateleiras, não resolveu o problema de abastecimento. Alguns centros que necessitavam

do remédio fizeram pedidos extras, mas não foram atendidos. "Recebi o aviso de que tudo já havia sido distribuído para outros Estados", afirmou a coordenadora do centro do Espírito Santo, Cremilda Maria da Silva. "Segui o cronograma proposto. Mas não adiantou", completou.

Assim que soube da oferta, Jaqueline Scholz Issa, chefe do serviço de combate ao tabagismo do Instituto do Coração (Incor), em São Paulo, solicitou 80 mil comprimidos do remédio. "Não recebi nenhuma resposta. Estou até agora esperando."

A quantidade de bupropiona doada seria suficiente para tratar 3,3 mil pacientes por um mês. Como o prazo de vencimento do produto era fevereiro de 2009, o ministério decidiu não só repassar aos centros especializados em tabagismo como também estender a oferta para todos os serviços. O medicamento, um antidepressivo, também é utilizado no tratamento de outras doenças.

O diretor do Departamento

de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Dirceu Barbano, afirmou que lotes foram entregues seguindo a ordem cronológica dos pedidos. Mas a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, que encaminhou um pedido para abastecer centros instalados na cidade, apontou outros crité-

'A impressão é a de que existe um buraco negro na distribuição'

rios. "Foram contemplados municípios mais próximos ao Distrito Federal, por questões ligadas à logística e por causa das datas do vencimento estarem efetivamente próximas. O município de São Paulo não foi incluído na distribuição extraordinária", diz a secretaria em nota.

Na lista de Estados contemplados, no entanto, estão Acre,

Amazonas e três municípios de Pernambuco. "A impressão é a de que existe um buraco negro na distribuição", diz Jaqueline. "Já é difícil entender como um remédio tão importante para nós fica parado no estoque, com risco de perder a validade. Mais ainda que, depois de solicitarmos um lote extra, o produto novamente não chegue."

O exemplo da bupropiona não é o único. Um lote de 800 mil gomas de nicotina deverá vencer em novembro. Para evitar a perda do produto, o ministério procurou a empresa vencedora da licitação para negociar a troca. O produto havia sido comprado dois anos atrás. "É inacreditável. Há meses solicitamos a goma, mas recebemos uma quantidade ínfima", afirma Jaqueline. De julho de 2007 a junho deste ano, o Incor recebeu menos de 300 gomas. O ideal seria que recebesse mensalmente 5.400 unidades.

A coordenadora do Programa de Combate ao Tabagismo de São Paulo, Luizemir Lago,

também se queixa da irregularidade na entrega dos medicamentos. O Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (Cratod) constantemente recebe uma quantidade menor do que o consumo médio mensal. "A distribuição é errática. Em um trimestre chega, outro não. Em outro, o quantitativo é maior do que pedimos."

O impacto da distribuição irregular das drogas não dá, segundo especialistas, para ser mensurado. "Mas é óbvio que isso atrapalha a eficácia do tratamento. Temos de fazer ajustes, nos adequar ao que há no estoque", diz Luizemir. Além disso, a instância dos recursos impede a ampliação dos serviços. No Incor, por exemplo, há uma fila de 1 ano e 2 meses para conseguir atendimento. "Não funcionamos com a capacidade máxima porque não temos como garantir os medicamentos. Por causa da falta de organização, pacientes graves, que poderiam estar sendo beneficiados, ficam na fila." ●

COMBATE AO VÍCIO

Luta prejudicada

Poder Público falha no fornecimento de drogas contra o vício em cigarro

Medicamentos que podem ser usados no tratamento

- **Bupropiona**
Antidepressivo que tem efeito inibidor do desejo pela nicotina
- **Adesivos para reposição de nicotina (em três dosagens diferentes)**
Alivia o desconforto causado pela abstinência de nicotina
- **Gomas de nicotina**
Como os adesivos, a intenção é diminuir a vontade de fumar

FONTES: INSTITUTO DO CORAÇÃO DA FMUSP, INSTITUTO DO CÂNCER, CENTRO DE REFERÊNCIA DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS DE SP

INFOGRÁFICO/AE



16 meses
é o tempo de espera para atendimento no serviço de combate ao tabagismo do Incor

635 comprimidos
a menos do que o necessário foram enviados para o Centro de Referência de SP em junho

230 gomas
foram enviadas ao Incor entre julho de 2007 e junho de 2008, mas 5.400 gomas mensais seriam necessárias

270 municípios
estão cadastrados para fazer atendimento

13.800 pacientes
estão inscritos no programa

1,99 milhão de comprimidos de antidepressivo, auxiliar no tratamento antifumo, ficou estocados e acabaram sendo doados às pressas

800 mil gomas com prazo de validade até novembro estão em negociação para serem trocadas pelo fabricante

Ministério da Saúde reconhece falha no programa

...O diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Dirceu Barbano, reconhece que o sistema de distribuição de remédios do programa de tabagismo tem falhas. "Não sabíamos nem mesmo que faltava remédio em centros de referência", afirma. O diagnóstico é pior. Ele diz que problemas não são exclusivos do programa de controle do tabaco. "Isso é um processo que não depende só do ministério. São vários entes envolvidos."

Criado em 2005, o programa de combate ao tabagismo prevê a oferta de tratamento para pacientes em serviços cadastrados. O caminho entre o pedido do remédio e sua chegada ao centro é longo. Relatórios são enviados

para o Instituto Nacional de Câncer (Inca), que aprova a quantidade e faz a encomenda para o Ministério da Saúde. O ministério, por sua vez, encarrega-se de fazer a compra e a distribuição até o município onde o centro está localizado. A prefeitura, por fim, fica responsável pela entrega dos remédios e produtos aos centros.

"Muitas vezes, os produtos chegam às prefeituras e de lá não saem", diz a coordenadora do Programa de Combate ao Tabagismo de São Paulo, Luizemir Lago. "Houve episódios em que responsáveis pelos centros precisaram sair procurando onde estavam os lotes. Em alguns casos, eles conseguiram reaver todo o produto. Em outros, a prefeitura já havia gastado uma parte."

Barbano não se espanta com o relato. E afirma que isso ocorre também com outros medicamentos. "Não há como carimbar o remédio. A prefeitura, ao receber um antibiótico, por exemplo, pode usá-lo para mais de um problema." Para Luizemir, desde o início do processo de distribuição vários pontos já foram melhorados. "Mas é preciso pensar alternativas, desenvolver mecanismos para que seja possível rastrear o caminho do remédio e garantir que chegue ao centro."

Mariana Pinho, do centro de controle de tabagismo do Inca, avalia que o sistema evoluiu. "Muitas vezes, o próprio centro não preenche relatórios da forma adequada. Sem isso, não temos como entregar os remédios." ● L.F.

60% dos pacientes usam goma de nicotina ou antidepressivo

Após espera de 1 ano, aposentada desiste de tratamento em São

BRASÍLIA

Nem todas as pessoas que querem parar de fumar precisam usar medicamentos. Uma parte dos pacientes consegue se livrar do vício apenas com orientação psicológica. Mas 60% do grupo precisa de algum tipo de auxílio extra. Parte usa adesivos ou gomas de nicotina combinados ou não com antidepressivo. "Há um protocolo, mas nem sempre precisamos seguir à risca. Muitas vezes, podemos suspender o adesivo, por exemplo, antes do previsto", explica a coordenadora do Programa de Combate ao Tabagismo de São Paulo, Luizemir Lago.

No Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas, onde Luizemir trabalha, a quantidade de produtos recebida é geralmente inferior ao consumo médio mensal. Em junho, por exemplo, o centro recebeu 435 comprimidos. O consumo do período, porém, foi de 1.270.

A falta de remédios para combater o tabagismo levou a aposentada Evanice Revelato a desistir do tratamento pelo qual esperou por um ano. "De nada adiantava eu continuar participando das consultas se o médico receitava um remédio e eu não podia comprá-lo", afirmou. "Fiquei decepcionada, achei que dessa vez conseguiria



INTERROMPIDO - Evanice abandonou tratamento por falta de remédio

acabar com o vício. Há dez anos ela sofreu um acidente. Foi operada no garro e nos dois dedos, mas não conseguiu mais trabalhar. Há oito anos o vício ressurgiu.

Com tosse, fôlego curto e recomendações do cardiologista, ela resolveu procurar o serviço de cessação do tabagismo do Instituto de Saúde. A indicação para o caso era, já de início, a combinação de um antidepressivo e um medicamento do ano não há. Mas os recursos do Incores não foram suficientes para distritar a, uma outra empregada: o vício e gomas de nicotina.

O plano não funcionou. "Para não perder o tratamento já feito, eu não podia parar de fumar, mas se eu não pudesse comprar o remédio até a próxima consulta, eu não poderia continuar. Mas não deu."

Evanice participou de um grupo de apoio, mas não há remédio disponível. Ela salta a olhos vidrados para a chefe do serviço de tabagismo, que lhe oferece um copo de água. "Quelene Scholz

7 morrem por dia por fumo passivo

Estimativa inédita só considera 3 doenças associadas ao tabagismo

Fabiana Cimieri

RIO

Pelo menos sete brasileiros que não fumam morrem a cada dia por doenças provocadas pela exposição passiva à fumaça do tabaco. De acordo com o estudo inédito Mortalidade atribuível ao tabagismo passivo na população urbana no Brasil, realizado pelo Instituto Nacional de Câncer (Inca) e pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pelo menos 2.655 não-fumantes morrem a cada ano no Brasil.

Segundo a pesquisadora Valeska Figueiredo, "esse número é conservador" porque a pesquisa estimou a proporção de óbitos considerando apenas as três principais doenças relacionadas ao tabagismo passivo: câncer de pulmão, doenças isquêmicas do coração e acidentes vasculares cerebrais. Apenas a população adulta (acima de 35 anos) de 15 capitais foi objeto do estudo.

Ficaram de fora dessa estimativa pelo menos 40% dos óbitos, que acontecem na área rural. Outras causas de morte possivelmente associadas ao fumo passivo, como a síndrome da morte súbita da infância e doenças respiratórias crônicas, também não entraram. Não constam ainda os abortos provocados pelo tabagismo e morte súbita na infância.

A maioria dessas mortes (60,3%) ocorre entre as mulheres. Para calcular a estimativa, os pesquisadores usaram uma fórmula matemática, considerando que, de cada 1.000 mortes por doenças cerebrovasculares, 29 podem ser atribuídas à exposição passiva da fumaça do tabaco. No caso das doenças isquêmicas, a proporção é de 25 para 1.000 e de 7 para 1.000 na incidência de câncer de pulmão.

O fumo passivo é a terceira maior causa de morte evitável no mundo, superada apenas pelo tabagismo ativo e o consumo excessivo de álcool. A pesquisa não levou em conta as mortes provocadas pelo fumo passivo no ambiente de trabalho. Segundo o Inca, pessoas que trabalham onde é permitido fumar respiram o equivalente a dez cigarros por dia.

A médio e longo prazo, quem se expõe à fumaça do cigarro tem um risco 23% maior de desenvolver doença cardiovascular e 30% de chance a mais de ter câncer de pulmão.

Os filhos de gestantes que fumam têm risco duas vezes maior de nascer com baixo peso, 70% a mais de possibilidade de sofrer aborto espontâneo e 30% podem morrer ao nascer. Durante o aleitamento, a criança recebe nicotina por meio do leite materno, o que pode provocar agitação, vômitos, diarreia e taquicardia. ●