

IMPLANTAÇÃO DE ROTINAS DE RASTREAMENTO DO USO DO TABACO: INTERVENÇÃO BREVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nome do aluno: Amanda Aparecida Teixeira Ferreira Calixto

Nome do orientador: Lia Likier Steinberg

Introdução:

A fumaça do tabaco é extremamente nociva à saúde. A duração e o nível de exposição à fumaça do tabaco estão diretamente relacionados com o risco e a severidade de muitas consequências adversas à saúde. Em publicação de 2010, que considerou também a exposição passiva ao tabaco, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sintetizou uma longa lista de consequências e doenças associadas pelo tabagismo. Entre elas estão diversos tipos de neoplasia e doenças respiratórias, cardiovasculares e ósseas (PORTES, et al., 2014). No mundo, o tabagismo está associado a cerca de 70% dos casos de câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares (WHO, 2009). Além disso, é responsável por impactantes prejuízos sociais, sanitários, econômicos e ambientais (BRASIL, 2016).

Estudo de Wünsch Filho et al., (2010), concluiu que os recentes inquéritos populacionais realizados no Brasil indicam avanços no controle do uso do tabaco no país, sendo que a prevalência de tabagismo da população apresenta tendência decrescente no tempo em todas as faixas etárias. Vale mencionar que dados do VIGITEL Brasil 2011 — Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico — revelaram que o percentual de fumantes, entre os homens, correspondia a 18,1% e, entre as mulheres, a 12%. Os homens, em compensação, estão deixando mais o cigarro: 25% se declararam ex-fumantes, em comparação a 19% das mulheres (BRASIL, 2012). O número de fumantes acima de 18 anos de idade no Brasil caiu de 15,1%, em 2010, para 14,8% em 2011; a queda é ainda mais expressiva se considerarmos os números do primeiro estudo VIGITEL de 2006, que apontava percentual de 16% (BRASIL, 2007). Parte desta evolução pode ser atribuída ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que, desde 1989, desenvolve um conjunto diversificado de ações que visam à redução da prevalência de fumantes (CAVALCANTE, 2005).

Considerando que a atenção primária à saúde tem como fundamento possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde resolutivos e de qualidade e constitui-se como a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, a oferta de ações de controle do tabagismo torna-se prioritária neste nível de atenção (BRASIL, 2011). Para a melhor qualidade do serviço prestado na atenção básica se configura como importante aspecto a capacitação dos profissionais de saúde (PORTES, et al., 2014).

Objetivos:

Objetivo Geral: Diminuir o consumo de tabaco entre usuários da área de abrangência do Centro de Saúde Santa Lúcia.

Objetivos Específicos:

1. Capacitar a equipe para apoiar a diminuição do consumo de tabaco na população.
2. Diminuir a prevalência de doenças relacionadas ao tabaco.

Método:

Local: Centro de Saúde Santa Lúcia. Município de Campinas.

Público-alvo: Pacientes dependentes do tabaco. Participantes: Gestor da unidade e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes no centro de saúde.

Ações:

1. Divulgação do projeto na Unidade de Saúde e na comunidade.
2. Realização de seminário semanal de sensibilização da comunidade local para a importância da detecção precoce e práticas preventivas ao uso do tabaco.
3. Capacitação dos profissionais: trinta profissionais do centro de

saúde participarão de um treinamento de 16 horas, realizado pela enfermeira responsável pelo projeto, que terá como conteúdo: Epidemiologia do uso do tabaco no Brasil e aspectos biológicos, psicológicos e sociais; instrumentos de diagnóstico e triagem; importância da prevenção ao uso abusivo do tabaco na atenção primária; treinamento na aplicação do Teste de Fagerström (HALTY et al., 2002)

1. 4. Processo de implantação do projeto. O Teste de Fagerström será aplicado por todos os profissionais de nível superior durante consultas e grupos (população adulta) e pelos auxiliares de enfermagem durante o acolhimento dos fumantes.

O instrumento permite a mensuração do grau de dependência de nicotina por meio de 6 perguntas, onde a soma da pontuação varia de 0 a 10 e determina o grau de dependência do sujeito à substância, além de ser autoaplicável. Na baixa dependência de nicotina, a pontuação é menor que 4; na dependência moderada, a pontuação vai de 5 a 7; e na alta dependência, a pontuação é igual ou superior a 8.

1. Será utilizada Abordagem breve/mínima que consiste em perguntar e avaliar, aconselhar e preparar o fumante para que deixe de fumar, sem no entanto, acompanhá-lo nesse processo. Pode ser feita por qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina. Este tipo de abordagem pode ser realizada em três minutos durante o contato com o paciente. Vale salientar que, embora não se constitua na forma ideal de atendimento, pode propiciar resultados positivos como instrumento de cessação, pois permite que um grande número de fumantes sejam beneficiados, com baixo custo (BRASIL, 2001).

Avaliação / Monitoramento:

Para a avaliação do aproveitamento dos profissionais em relação a capacitação será aplicado um pré e pós teste para avaliar os conhecimentos adquiridos.

O número de fumantes avaliados e aconselhados será monitorado quinzenalmente. Será aplicado questionário estruturado para avaliação do processo como um todo. Será realizada uma reavaliação dos fumantes avaliados e aconselhados após 30 dias para avaliar impacto da intervenção.

Resultados esperados:

Implantar um serviço de referência no controle ao tabagismo no Centro de Saúde Santa Lúcia com o objetivo de reduzir a prevalência de tal fator de risco para as doenças cardiovasculares e neoplasias malignas, assim como de doenças respiratórias crônicas, e com isso reduzir também a morbidade por tais doenças e consequentemente melhorar a qualidade de vida no território.

Credenciar o Centro de Saúde Santa Lúcia para o recebimento de recursos do Ministério da Saúde para o combate ao tabagismo, incluindo medicamentos utilizados no controle do vício do tabaco.

Referências:

1. PORTES, L. H. et al. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. *Ciências e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 439 – 448, 2014.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks*. Geneva, 2009. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf. Acesso em 3 set. 2016.
3. BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. *Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006*. Divisão de Atos Internacionais. Diário Oficial da União, 3 jan. 2006. Disponível em: http://www2.mre.gov.br/dai/m_5658_2006.htm. Acesso em: 3 set. 2016.
4. WÜNSCH FILHO, V. et al. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 13, p. 175-187, 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, 2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, 2007.
7. CAVALCANTE, Tânia Maria. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 283-300, 2005.
8. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Diário Oficial da União, 2011.
9. HALTY, L.S. et al. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *Jornal de Pneumologia*. São Paulo v.28, p. 180-186, 2002.
10. BRASIL. Ministério da Saúde (MS e Instituto Nacional de Câncer - INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). *Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001*. Rio de Janeiro: INCA, 2001.