

Silvia Maria Cury Ismael, Priscila Regina Torres Bueno, Bernardete Weber

Introdução

A OMS prevê para o ano de 2030, 10 milhões de mortes por doenças tabaco-relacionadas, sendo o tabagismo hoje considerado problema de Saúde Pública Mundial. O tabagismo está associado a mais de 50 doenças tabaco-relacionadas, mata em média, por ano no Brasil, 200 mil pessoas, sete pessoas ao dia por fumo passivo e é o único fator de risco de doenças evitável no mundo (Brasil, Ministério da saúde, 2012; Cavalcante, 2013). Este trabalho foi desenvolvido no Hospital do Coração – HCor, em parceria com o PROADI-SUS e com a Secretaria Municipal de Saúde (SP) na formação dos profissionais de saúde que trabalham nas unidades básicas. A proposta está em consonância como Plano Nacional de Controle do Tabagismo e em linha com a proposta do governo para redução dos fatores de risco para Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs) junto à Organização Mundial da Saúde. Tabagismo é um dos principais fatores de risco associado às DCNTs e a proposta é reduzir a prevalência do tabagismo 0,5% ao ano, de 2011-22(Brasil, Ministério da saúde, 2012). Este é, também, um modelo de tratamento aplicável em hospitais particulares que tem a proposta de trabalhar com prevenção primária através de ambulatórios multidisciplinares e pacientes internados.

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi capacitar profissionais de saúde para a abordagem, sensibilização e tratamento do tabagismo e concomitantemente implantar centros de tratamento para fumantes/formar multiplicadores entre 2013 e 2014.

Elaborar o caderno da atenção básica do tabagismo e gerar material para um curso EAD.

Método

Foi determinado pelo Ministério da Saúde capacitar 1000 profissionais da atenção básica da capital São Paulo em 33 grupos formados de pelo menos 30 profissionais cada. A população capacitada: médicos e profissionais de diversas áreas como: enfermagem, psicologia, fisioterapia, nutrição, assistente social, odontologia, farmacêuticos entre outros a depender das características das unidades básicas de saúde. O programa de capacitação para cessação do tabagismo foi construído com base na experiência desenvolvida no HCor seguindo as diretrizes do ministério e a portaria 517/13 sobre tratamento de tabagismo nas unidades básicas de saúde (Ismael, 2007; Cavalcante, 2013). O tratamento é baseado na abordagem cognitivo-comportamental e terapia medicamentosa e de reposição de nicotina quando necessário (Fiore, 2008). Foram realizadas quatro sessões previstas na portaria ministerial, mais três sessões espaçadas, para

melhor acompanhamento ao paciente e para melhorar o índice de sucesso do programa. Foi distribuído aos participantes material de apoio para ajudar no processo de tratamento. Ao final de cada capacitação foi feita uma dinâmica de grupo para simular a implantação do programa nas unidades participantes. Realizou-se uma pesquisa de satisfação para avaliar se o programa foi adequado e suficiente para treinar os profissionais de saúde.

Resultados

Foram capacitadas 29 turmas em um total de 1035 profissionais de saúde de 185 unidades básicas de saúde. Destas, 30 unidades capacitadas implementaram atendimento ao tabagismo até o final de 2014. Foram atendidos 1186 pacientes em sete sessões; dos 642 pacientes que terminaram o tratamento, 321 pacientes estavam abstinentes, sucesso de 50% de abstinência em um ano de tratamento. Além disso, foi desenvolvido o Caderno da Atenção Básica (CAB) do tabagismo, para consulta e execução do protocolo. As aulas proferidas foram entregues aos profissionais das unidades em um manual e em DVD para que pudessem multiplicar aos outros profissionais de suas unidades. Este material servirá de apoio à execução de um curso de Ensino à Distância (EAD) para ficar disponível na área de Comunidade de Práticas, com o objetivo de treinar profissionais em todo país. O programa recebeu aprovação acima de 80% em relação a qualidade do curso e do material distribuído.

Conclusão

Conclui-se que o tratamento de fumantes neste formato proposto é efetivo, ajuda na diminuição de comorbidades ligadas ao tabagismo e pode ser utilizada em qualquer instituição de saúde, pública ou privada. Com isto contribui-se significativamente para diminuição de ocorrências de doenças crônicas causadas pelo tabagismo e suas comorbidades. A diminuição da possibilidade de cronicidade de doenças ajuda em uma melhor gestão de cuidados e gestão de leitos hospitalares no que diz respeito a hospitais públicos ou particulares. O controle das DCNTs em grande escala permite fazer uma melhor gestão do cuidado e gestão de leitos hospitalares. Este programa cumpre a Lei Mundial de Controle do Tabaco, aprovada e ratificada no Brasil, nos quesitos controle e tratamento do tabagismo. O Brasil é modelo no mundo em controle e tratamento desta dependência e um dos poucos países que oferecem um modelo efetivo de tratamento tanto na área pública como privada.

Referências bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012., acessível em

http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Ago/22/vigitel_2011_final_0812.pdf Ministério da Saúde, 2012

Cavalcante, T. A Política Nacional de Controle do tabaco e Cessação do tabagismo. Acessível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca../Cessacao_do_tabagismo-convencao_quadro.pdf em 12 de abril de 2013

Fiore MC JC, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update US Department of Health and Human Services 2008 Available at: www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08pdf (Accessed on October 17, 2011)

Ismael, SMC. Efetividade da Terapia Cognitivo-comportamental na terapêutica do tabagista [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (Brasil); 2007