

GESF - Grupo de Estudos da Saúde da Família

Abordagem do Tabagismo na Equipe de Saúde da Família

Fábio Castro - PBH

Objetivos

- Aplicar o PAAPA na Equipe de Saúde de família:
- Perguntar
- Avaliar
- Aconselhar
- Preparar
- Acompanhar

Atribuições Membros da Equipe do PSF

- - identificar sinais e sintomas dos agravos/doenças
- desenvolver ações educativas e de mobilização sobre controle de doenças/agravos
- orientar comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual e familiar para prevenção de doenças
- detecção de risco

Vigilância em Saúde

- Conjunto de ações em Saúde Pública
- Multidisciplinar
- Atuam sobre determinantes e condicionantes do processo saúde-doença
- Ações contínuas e sistemáticas
- Modificar a realidade sanitária da população (território)
- Monitoramento e avaliação das ações
- Vigilância domiciliar/Atendimento domiciliar

Formato

- Simplicidade => ACS + Paciente
- Custo
- Quantidade
- Praticidade

Legenda

Pesquisa-Ação – TABAGISMO

Nome – nome do paciente

No – número da casa

Data – data da visita

Idade - idade do paciente

Qto – quantos cigarros fuma por dia (ex. 10-15)

Tempo – Fuma há quanto tempo?

parar – Quer parar de fumar?

Tentou – Já tentou parar de fumar?

Acorda – Sente vontade de fumar logo ao acordar?

Período – Tem horário para fumar?

Doença – Doenças agravadas pelo cigarro – diabetes, hipertensão, asma, enfisema, doença do coração ou pulmão?

Engorda – no caso de mulheres perguntar se tem medo de engordar se parar de fumar

Grupo – ver se tem disponibilidade para participar de um grupo de tabagismo (trabalha, afazeres, horário vago)

Medicação – quer tomar uma medicação que faz parar de fumar? Custa cerca de 150-200 reais

OBS – ver se tem condição financeira para comprar.

Classificação de Risco

Motivação para parar de fumar

Grau de dependência

Capacitação dos ACS

- Aula sobre o assunto
- Aula sobre o uso da ficha
- Treino prático sobre uso da ficha (eu entrevisto a ACS, o ACS me entrevista e depois outros ACS)
- A ficha é testada inicialmente com um ACS em uma rua para verificar se existem dúvidas ou erros nas fichas

Divisão do Trabalho

- Microárea x volume de trabalho
- Ex:
 - 1.000 pacientes com 10 atendimentos por semana = fila de espera de 100 semanas (2 anos)
 - cinco microáreas = fila de espera de 20 semanas

Classificação de Risco

- Grau de dependência
- Grau de motivação para deixar de fumar
- => risco de desenvolver doenças =
pontuação

- **O risco de câncer de pulmão e outros é proporcional a quantidade de cigarros fumados por dia e a duração do vício.**
- **O risco de doença cardiovascular é proporcional ao consumo de cigarro, mas persiste com baixa dose (1-2 cigarros por dia).**
- **O número de episódios e duração total dos episódios isquêmicos está diretamente relacionado com o tabagismo**
- **O fumo é responsável por cerca de 30% das mortes por câncer**
- **Causa de cerca de 20% das mortes por doenças cardiovasculares nos EUA.**
- **Mais de 80% do DPOC nos EUA causado pelo cigarro.**

Classificação de Risco

- Número de cigarros fumados por ano x tempo de tabagismo x doenças.
- Paciente 1 = 10 cigarros por dia x 10 anos = 100
Paciente 2 = 30 cigarros por dia x 30 anos = 900
Paciente 3 = 20 cigarros por dia x 20 anos = 400
(como tem asma e hipertensão é adicionado 2 x a classificação de risco ((2x400)) = 1.200
- Prioridade = paciente 3

Utilidade da Classificação de Risco

- Planejar e Priorizar
- Planejar grupo operativo
- Planejar visita domiciliar pelo Médico e/ou enfermeiro
- Limiar para liberação de medicação (pontos ou doenças. Ex >1.500 pontos ou Asma persistente)

Dificultadores

- Uso Intermitente do cigarro
- Quantidade variável

Aconselhamento



- Utilidade considerada duvidosa => usuários já bem informados por outros meios

Aconselhamento

- No caso do preventivo mostrou ser útil:
 - => Você sabe para que serve o exame de preventivo?
 - => Você sabe como pega o câncer de colo de útero?
 - => Você sabe a importância de fazer o preventivo?
 - => Você sabe de quanto em quanto tempo tem que fazer o exame?

Aconselhamento

- Informar sobre a disponibilidade de tratamento medicamentoso = Preparação
- => Divulgação de métodos eficazes para a cessação de fumar
- Alguns pacientes entrevistados depois procuraram as ACS mudando de opinião sobre parar de fumar e/ou querer usar medicação.

Aconselhamento

- Exposição a fumaça ambiental do cigarro
=> protocolo de asma?
- Reduzir iniciação ao tabagismo?

Busca Ativa x Demanda

- 70% dos tabagistas consultam pelo menos uma vez por ano
- 70-80% quer parar de fumar
- 50% tentam pelo menos uma vez por ano.
- O aconselhamento é feito em apenas 1/3 das consultas
- quanto mais frequente melhor a resposta nas tentativas de parar de fumar. (Rakel, 2007)
- A ficha dos ACS garante quase ~100% de cobertura por ano e pode ser até mais de uma vez por ano.

Trabalho em Equipe

- Pauta da reunião de equipe
- Documentação do trabalho dos ACS
 - - oral x escrito
 - - mudança de ACS

Trabalho com Grupos

- Colher dados => seletivo:
- Número de pacientes
- Disponibilidade
- Interesse

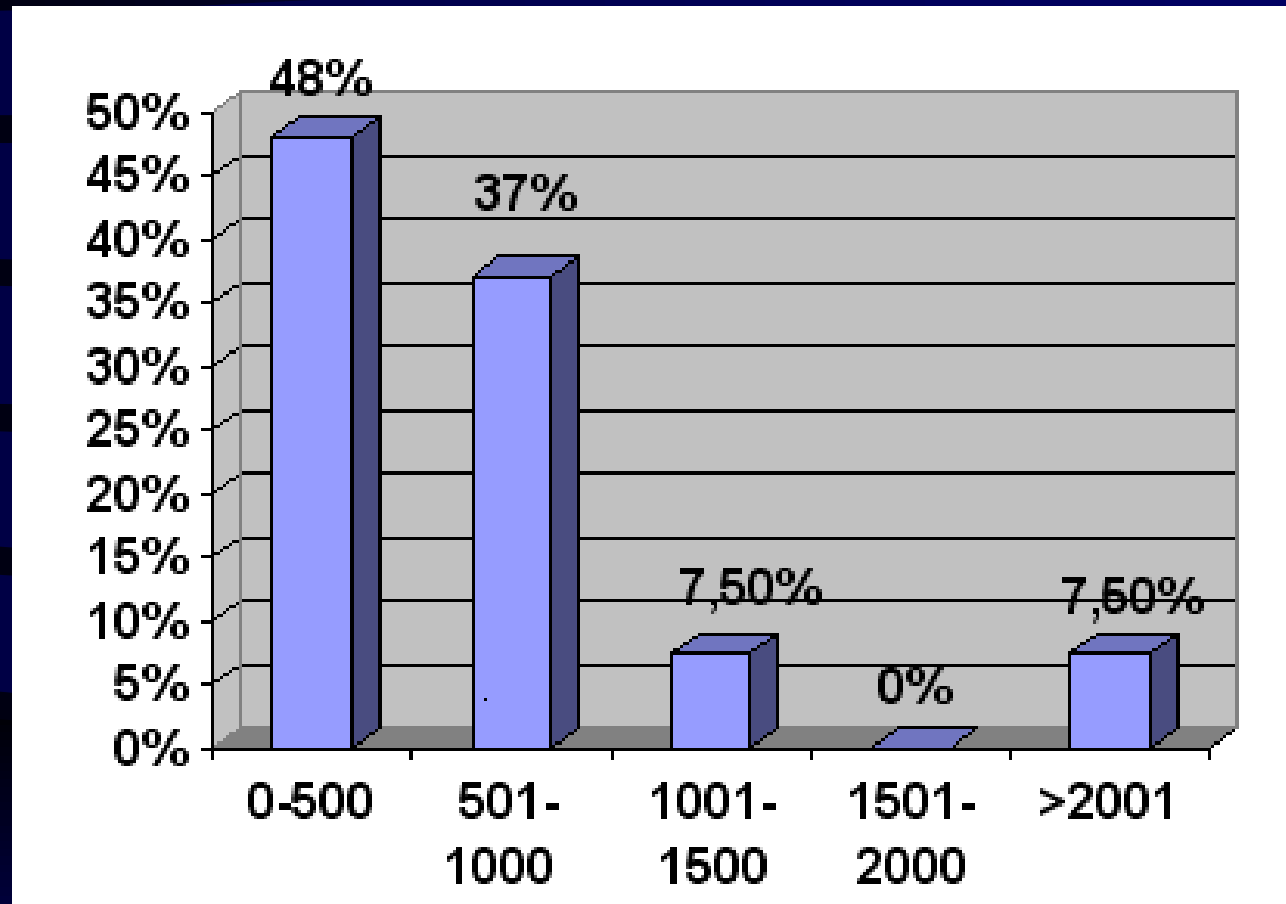
Vínculo

- ACS = “os pacientes adoraram o trabalho e querem outros”
- Pacientes que não usam o CS (médico/enfermeira) X acompanhamento pelos ACS (com qualidade)

Planejamento e Avaliação

- Atualização anual(?)
- Estatísticas
- Acompanhamento do tratamento

Classificação de Risco



- $n=27$

Histórico

- Faculdade => contato com ACS no internato rural
- Conflitos com equipe => documentar trabalhos
- Curso de especialização => aprender sozinho
- Tentativa com família (comunidade, família, indivíduo e problemas)
- Teste com PSA (por problemas)

Dúvidas?

- fabiocastrobr@yahoo.com.br