

Lisboa, 8 de Novembro de 2009



À ACSS

Caros Senhores

Assunto – Discussão Pública da Proposta do “Plano de Desempenho de Centros de Saúde”

Na minha qualidade de Presidente da Direcção da COPPT – Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo (em representação da Associação Portuguesa dos Médicos de Clínica Geral) e de Responsável Regional do Programa de Cessação Tabágica da ARSLVT venho por este meio mostrar a minha surpresa pela não referencia ao factor de risco TABABO e à dependência tabágica em todo o documento de contratualização dos ACES. Documento que se encontra em discussão pública e ao qual por este meio reajo.

Lembrando o que se passou recentemente com os indicadores das USF's, a sua aprovação e publicitação estão a condicionar claramente a prática clínica nos CSP e na MGF. Especialmente quando o seu cumprimento tem impacto na monitorização interna e externa e nos proventos financeiros à posteriori. Igualmente sabemos que a sua eventual reformulação nunca tem o mesmo impacto que a versão inicial e que em si mesmo o processo de reformulação é moroso e por vezes nem se realiza.

O “edifício” da contratualização pretende-se coerente e não se devem admitir grandes dissonâncias entre o nível das USF's, dos ACES e das ARS's.

Pelo menos por estas razões sou de opinião que neste documento devem constar indicadores e metas a propósito do TABACO e que no processo de revisão das metas e indicadores das USF's igualmente este item deve ser incluído. As USF's que tenham aprovadas carteiras adicionais para a “Consulta Intensiva de Cessação Tabágica – CICT)” devem naturalmente ter as suas metas e indicadores específicos..

Sou de parecer que no mínimo todo o médico de família deve –

- Ter identificado os utentes fumadores (utentes que fumam pelo menos 1 cigarro por dia) na sua lista de utentes
- Ter identificado os utentes que deixaram de fumar à menos de 1 ano (ex-fumadores) na sua lista de utentes
- Ter identificado entre os utentes fumadores qual o número de cigarros que fumam por dia (média do último mês)

- Ter identificado entre os utentes fumadores quantos estão motivados a deixar de fumar no próximo mês e aos quais realizou uma Intervenção Breve (método dos 5 ÁS)
- Ter identificado entre os utentes fumadores quantos estão motivados a deixar de fumar no próximo mês e que referenciou para uma Consulta Intensiva de Cessação Tabágica (CICT)

Justificações – a quem trabalha o tema TABACO as justificações são obvias. O consumo de tabaco tem tal impacto na saúde individual e o deixar de fumar implica tal melhoria que as evidencias demonstram que em Saúde se não for possível fazer mais nada e não existir financiamento a escolha é clara – os médicos e os profissionais de saúde devem concentrar-se na ajuda aos seus utentes/doentes fumadores. O custo/benefício é enorme.

Como fontes bibliográficas apresentam-se três –

1. Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008.

2. Gouveia et al. Carga e Custos da Doença Atribuível ao Tabagismo em Portugal. Portugal Sem Fumo. 2008 (aguarda publicação na Rev Port de Pneumologia)

3. Nunes E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. Rev Port Clin Geral 2006;22:225-44.

Nota Final – transcrevo o paragrafo final que os autores escreveram no final do resumo da referida *guideline* americana “This Guideline urges every clinician, health plan, and health care institution to make treating tobacco dependence a top priority during these visits. Please ask your patients two key questions: “Do you smoke?” and “Do you want to quit?” followed by use of the recommendations in this Guideline”.

Aguardando bom acolhimento ao exposto fico disponível para o que julgarem necessário. Atendendo ao conteúdo desta proposta a mesma será divulgada por nós.

Com os meus cumprimentos

Luís Rebelo.