



A Mulher Tabagista com Câncer de Colo de Útero: um enfoque na abordagem dos profissionais da saúde.

Thais Michelle Viel Nalin¹, Ana Regina Borges Silva², Ianê Nogueira do Vale³

¹Bolsista do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-FCM- Unicamp

²Orientadora Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-FCM – anare@fcm.unicamp.br

³Co-orientadora Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – FCM

Agência Financiadora: **CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico**

Palavras-Chave: câncer do colo de útero, tabagismo, saúde da mulher, prevenção do câncer de colo de útero, programas de prevenção do câncer de colo de útero.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado uma doença crônica, inserida na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no grupo de transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, como a nicotina, assim o fumante deixou de ser considerado um “viciado”¹.

O câncer de colo de útero é o segundo tipo de câncer mais freqüente entre as mulheres brasileiras, mas possui um alto potencial de cura se diagnosticado e tratado em estádios iniciais ou em suas fases precursoras^{2,3}.

Em 2004, o tabagismo foi classificado como um fator de risco para o câncer do colo de útero e como fator que dificulta o tratamento do mesmo, pois reduz a resposta imune das células do colo uterino; interfere no metabolismo dos hormônios sexuais femininos e os produtos carcinógenos do tabaco ocasionam dano genético direto nestas células⁵.

As mulheres tabagistas devem ser abordadas pelos profissionais de saúde para que tomem a decisão de abandonar o fumo para evitarem complicações⁶

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Verificar se as mulheres, tabagistas com câncer de colo de útero, que freqüentam um serviço especializado em oncologia, foram abordadas e/ou aconselhadas, em algum momento do seu tratamento, pelos profissionais de saúde, sobre a cessação do hábito de fumar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o grau de dependência a nicotina das mulheres tabagistas com câncer de colo de útero utilizando o Teste de Fagerström.
- Levantar e descrever as orientações recebidas sobre a necessidade da cessação do tabagismo segundo o relato dos sujeitos.
- Verificar quais foram os profissionais de saúde que abordaram e/ou aconselharam as pacientes sobre a necessidade da cessação do tabagismo segundo informação das mesmas.
- Verificar nos prontuários destas pacientes tabagistas a existência de registros relacionados à cessação do tabagismo.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, descritivo e retrospectivo, realizado por meio de entrevistas individuais e consulta aos prontuários de 150 mulheres fumantes, não importando o tempo, nem a quantidade ou tipo de cigarros consumidos, com diagnóstico de câncer de colo uterino, no mínimo há seis meses, maiores de 19 anos, com a doença em qualquer estadiamento, que estavam em tratamento no ambulatório de Patologia do Trato Genital Inferior (TGI) de um Hospital escola do Interior do Estado de São Paulo, que concordaram em participar da pesquisa. Foram excluídas aquelas que não tinham as funções cognitivas preservadas e a paciente que não estava ciente do diagnóstico.

Utilizou-se como instrumento de coleta o Questionário da História Tabagística Para Mulheres com Câncer de Colo de Útero, construído para este estudo, adaptado de similar do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Teste de Fagerström para avaliar o grau de dependência a nicotina das participantes do estudo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A Idade das mulheres variou de 21 a 68 anos, com média de 42 anos de idade similar a estudo anterior onde a média de idade das mulheres fumantes com câncer de colo do útero foi de 44 anos⁷.

Este estudo revelou que 2,7% dos indivíduos eram analfabetos; 45,3% tinham o 1º grau incompleto; 13,3% o 1º grau completo; 12% dos indivíduos têm 2º grau incompleto; 21,3% têm o 2º grau completo, portanto estes achados estão compatíveis aos estudos citados, anteriormente, demonstrando a relação existente entre a prevalência do tabagismo e os anos de escolaridade^{2,9}.

As mulheres, deste estudo começaram a fumar em torno 15,13 anos corroborando pesquisas que afirmam ser o adolescente alvo da propaganda da indústria de tabaco, bem como desenvolver intensa dependência e tem mais difícil abandonar o fumo aqueles iniciados em idade precoce¹².

A maioria das mulheres desta pesquisa (55,1%) informaram que não receberam a informação da relação do câncer de colo uterino com o tabagismo, já as que foram orientadas os profissionais foram enfermeiros e médicos

	Frequência	Porcentagem
Enfermeiro	32	21,1
Médico	36	23,8
Não se aplica	83	55,0
Total	150	100,0

Das 150 mulheres entrevistadas 52% delas foram aconselhadas a parar de fumar, conforme tabela abaixo:

	Frequência	Porcentagem
Sim	78	52,0
Não	72	48,0
Total	150	100,0

Médicos e enfermeiros foram os profissionais de saúde que orientaram a parar de fumar

	Frequência	Porcentagem
Enfermeiro	39	26,0
Médico	39	26,0
Não se aplica	72	48,0
Total	150	100,0

O tipo de orientação recebida encontra-se discriminado na tabela, a seguir:

	Frequência	Porcentagem
Conselho	85	56,7
Conselho e orientação	3	2,0
Conselho e encaminhamento a serviço especializado	2	1,3
Não se aplica	60	40,0
Total	150	100,0

O nível de dependência ao Fumo evidenciado pelo Teste de Fagerstrom está distribuído, na tabela abaixo:

Grau de dependência	Frequência	Porcentagem
Muito Baixo	42	28,0
Baixo	32	21,3
Médio	26	17,3
Elevado	21	14,0
Muito Elevado	29	19,4
Total	150	100,0

Nos prontuários das pacientes entrevistadas não foram encontrados registros relacionados a abordagem e/ou aconselhamento dos profissionais de saúde, que as atenderam, para que abandonassem o fumo.

CONCLUSÃO

O tabagismo é amplamente reconhecido como epidemia mundial considerado a principal causa de morte evitável. Estima-se que um terço da população mundial adulta seja fumante¹³.

De início o tabagismo que era um comportamento predominantemente do sexo masculino, hoje, tem sua publicidade voltada especificamente para as mulheres. No Brasil, em cidades mais desenvolvidas das regiões Sul e Sudeste, a prevalência de tabagismo entre mulheres já se aproxima da prevalência observada entre homens. Este fato pode estar apontando para uma preocupante tendência de crescimento a exposição tabagística do sexo feminino em nosso país, provavelmente fruto de uma forte campanha publicitária dirigida a este grupo populacional².

É fundamental a capacitação dos profissionais de saúde em todos os níveis de atenção para auxiliar as pessoas no abandono definitivo do tabagismo.

Considerado um tema complexo a abordagem de maneira efetiva e eficaz pelos profissionais de saúde. Para alcançar maior efetividade, esses programas precisam englobar a complexidade das situações culturais e socioeconômicas que fazem parte do contexto dos fumantes por meio de estratégias direcionadas de captação e intervenção para a cessação de fumar¹⁴.

Todas as mulheres devem ser indagadas sobre o tabagismo, e as repostas devem ser documentadas regularmente. O que não está registrado não se pode afirmar que está sendo realizado.

A conscientização do profissional sobre o problema do tabagismo é o caminho para sanar esta dificuldade, visto que este é um instrumento valioso para a paciente, médico, profissionais de saúde e gestores. É fundamental que o profissional da saúde se empodere da importância dos dados corretos e completos, porque são eles que vão direcionar as políticas públicas e os investimentos de maneira eficiente e eficaz. Para tanto é necessário investimento constante na qualificação dos profissionais da saúde⁸.

Desta forma, acredito que os profissionais de saúde deverão encarar com mais seriedade a questão do tabagismo enquanto uma doença, que necessita de tratamento farmacológico e não farmacológico tendo em vista os malefícios que tem causado a humanidade nos últimos 500 anos.

Finalmente, especial atenção deve ser dada às mulheres tabagista com câncer de colo de útero, pois o tabagismo é um dos fatores de risco e também influencia no tratamento dificultando-o. O aconselhamento é uma das estratégias para que se consiga auxiliar essas mulheres a cessarem o hábito de fumar, uma vez que a prevenção se baseia no acesso, na educação e no conhecimento. É importante destacar que o desenvolvimento de programas de educação para o combate ao tabagismo exige do profissional de saúde uma postura aberta, sem pré-conceito de maneira a compreender o público alvo e deste modo encontrar estratégias de atuação que venham ao encontro das reais necessidades de saúde da população.

O tema tabagismo deve estar inserido nos currículos dos cursos de graduação dos profissionais de saúde.

É, também, fundamental a realização de outros estudos com as mulheres tabagistas, principalmente, buscando trazer à luz a compreensão de como a mulher pensa, defini e constrói significados em relação ao tabagismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-World Health Organization, National Cancer Control Programs. Policies and managerial guidelines. Geneve: World Health Organization: 2002
- 2-Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde; 2002-2003
- 3-Alves EPY. Caracterização da abordagem ao hipertenso tabagista por profissional de saúde na zona rural do município de Gália, Botucatu; 2009
- 4-Instituto nacional de câncer. Tabagismo no Brasil. Brasil, Brasília: Ministério da Saúde. [Acesso em: 25 de janeiro de 2010] Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=brasil.htm>
- 5-Coelho FRG, Soares FA, Focchi J, et al. Câncer de colo do útero. Primeira edição. São Paulo: Tecmedd; 2008.
- 6-Ministério da saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Abordagem e tratamento do fumante – Consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2001.
- 7-Odongua N, Chae YM, et al. Associations between smoking, screening, and death caused by cervical cancer in Korean women. Yonsei Medical Journal. 2007; 48(2):192-200.
- 8-Melo SCCS, Prates L, Carvalho MDB, et al. Alterações citopatológicas e fatores de risco para a ocorrência do câncer de colo uterino. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2009. Dez; 30(4):602-8.
- 9-Falcão TJO e Costa CC. O tabagismo em um município de pequeno porte: um estudo etnográfico como base para geração de um programa de saúde pública. J Bras Pneumol. 2008;34(2):91-7.
- 10-Marcopito LF, Coutinho AP, Valencich DMO, Moraes MA, Brumini R, Ribeiro AS. Exposição ao tabagismo e atitudes: comparação entre inquéritos realizados na população adulta do município de São Paulo em 1987 e 2002. Arq Bras Cardiol. 2007; 89(5):333-40.
- 11-Sales MPU, Figueiredo MRF, Oliveira MI, Castro HN. Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. JBras Pneumol. 2006; 32(5):410-7
- 12-Rosenberg J, editado pelo Instituto Nacional de Câncer. Nicotina: droga universal. Brasil: Ministério da Saúde; 2004.
- 13-Instituto Nacional de câncer. Tabagismo no mundo. Brasil, Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [Acesso em: 25 de janeiro de 2010] Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>
- 14-Szklo AS, Otero ICC. Perfil dos fumantes que não buscam tratamento para deixar de fumar, município do Rio de Janeiro. Rev Saúde Pública. 2008; 42(1):139-42.