



ABORDAGEM DO TABAGISMO DURANTE OS ATENDIMENTOS MÉDICOS



Tathiana de Almeida Martins de Souza^a e Renata Cruz Soares de Azevedo^b

^a Aluna do 3º ano de Graduação em Medicina da FCM/Unicamp - tathi_ams@hotmail.com

^b Professora do Depto. de Psicologia Médica e Psiquiatria da FCM/Unicamp - azevedo.renata@uol.com.br

Bolsa de Iniciação Científica SAE - Unicamp

Faculdade de Ciências Médicas, CP 6111- Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável no mundo, sendo responsável por quatro milhões de mortes por ano.¹ No Brasil, são mais de oitenta mil mortes. Hoje, temos cerca de 1,1 bilhões de fumantes no planeta.² Até recentemente, as estratégias criadas para minimizar o impacto da divulgação das evidências científicas sobre os malefícios do tabaco e a existência de um longo espaço de tempo (cerca de 3 a 4 décadas) entre o início do consumo do tabaco e as manifestações de seus efeitos mais graves têm contribuído para esse quadro.³ Se o atual padrão de consumo não for revertido, esse número poderá chegar a 10 milhões de mortes anuais em 2020. Vale ressaltar que, dessas, 70% ocorrerão em países em desenvolvimento, onde os problemas graves associados ao tabagismo dividirão o cenário com problemas básicos de saúde como desnutrição, deficiência de saneamento e de suprimento de água e doenças infecto-contagiosas, ainda não controladas.⁴

Entre as medidas que podem auxiliar na melhora deste panorama, encontra-se a abordagem do tabagismo durante os atendimentos médicos. Esta estratégia deve incluir a investigação do hábito de fumar dos pacientes, assegurando-se de que eles estejam cientes da relação entre tabagismo e alguma condição patológica existente no momento do atendimento ou outras que poderão advir se o hábito não for interrompido. É necessário também que se certifiquem de que os pacientes saibam que há tratamentos eficazes que podem ajudá-los a parar de fumar e encorajá-los a fazer uso dos mesmos, a fim de que consigam deixar a dependência.⁵

Os objetivos deste trabalho são apresentar a frequência de abordagem do tabagismo por médicos em seus atendimentos, levantar as formas de orientação realizadas por estes profissionais e correlacionar as variáveis sócio-demográficas com a abordagem do tabagismo.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo transversal com uma amostra de médicos do Hospital das Clínicas da Unicamp.

Os critérios de inclusão foram: maiores de 18 anos, de ambos os sexos, ter concluído graduação em medicina, possuir especialidade médica e desempenhar atividades como médico no Hospital das Clínicas da Unicamp.

Foram entrevistados 50 médicos, extraídos de uma amostra de 326 médicos, distribuídos nas seguintes especialidades: pneumologia, psiquiatria, clínica médica, infectologia, cardiologia, cardiologia intervencionista, cirurgia, otorrinolaringologia, neurologia, hepatologia, radiologia, patologia clínica, medicina intensiva, gastroenterologia, ginecologia, obstetrícia, endocrinologia, dermatologia, oncologia, nefrologia, ultrassonografia-gastro, anestesiologia, hematologia e genética.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário composto por 37 questões, abertas e fechadas, contendo: dados sócio-demográficos (sexo, idade, religião, raça, estado civil, filhos, especialidade, tempo de formado e hábito de fumar) e variáveis relativas a abordagem do tabagismo durante os seus atendimentos.

Após sorteio, os participantes receberam um convite por e-mail, explicitando o objetivo do estudo e solicitando a marcação de um horário para entrevista, no caso de concordar em participar. O questionário foi aplicado em entrevistas realizadas nos ambulatórios de cada especialidade ou na sala do profissional em seu departamento médico.

Foi realizado um pré-teste com 5 médicos selecionados casualmente, pela ordem de resposta ao e-mail, visando adequação do instrumento e aferição do tempo de aplicação. As entrevistas foram realizadas durante o período de fim do semestre de 2008 e fevereiro de 2009.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, sob número 129/086.

A todos os entrevistados foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), dúvidas surgidas foram dirimidas e em seguida todos os entrevistados que aceitaram participar do projeto assinaram TCLE.

RESULTADOS

Tabela 1: Perfil da população estudada

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	27	54%
Feminino	23	46%
Idade		
30-39	10	20%
40-49	11	22%
50-59	22	44%
>=60	7	14%
Estado civil		
Casado	39	78%
Solteiro	9	18%
Divorciado	2	4%
Religião		
Católica	20	40%
Protestante	2	4%
Nenhuma	28	56%
Antecedente de tabagismo		
Nunca foi tabagista	35	70%
Ex-tabagista	15	30%

Todos os entrevistados referiram realizar alguma abordagem do tabagismo durante suas consultas. As principais abordagens são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2: Abordagem do tabagismo entre médicos ex-fumantes e sem antecedente de tabagismo

Abordagem	Ex fumantes		Sem antecedente de tabagismo	
	N	%	N	%
Perguntar sobre o padrão de uso	15	100	35	100
Aconselhar a cessação do fumo	15	100	35	100
Oferecer assistência ao processo	4	26,7	12	34,3
Efetuar seguimento	4	26,7	12	34,3
Remédios utilizados				
Antidepressivos	4	26,7	13	37,1
Adesivo de nicotina	1	6,7	8	22,9
Ansiolíticos	-	-	1	2,9
Encaminhar o paciente para outra especialidade	7	46,7%	27	77,1%

No quadro a seguir, apontamos os argumentos utilizados para motivação do tabagista para cessação:

Argumentos	N	%
O cigarro pode causar diversos males*	44	88
Parar de fumar melhora o desempenho físico	37	74
Não fumar é um bom exemplo dado às crianças	35	70
Fumar pode expor as pessoas ao fumo passivo	35	70
Fumar pode influenciar filhos e pessoas a fumar	30	60
Parar de fumar gera economia de gastos	19	34
Parar de fumar deixa o paladar e olfato mais aguçados	17	30

*Os males mais mencionados foram: riscos de desenvolvimento de cânceres, doenças cardiovasculares e pulmonares.

DISCUSSÃO

É importante ressaltar que este trabalho apresenta dois possíveis vieses: o primeiro relacionado ao procedimento de contato com os potenciais entrevistados, que pode ter selecionado uma amostra mais disponível e já interessada no tema e um segundo relacionado ao poder de aplicabilidade de significância estatística em função do número relativamente pequeno de participantes. Tais considerações implicam em limitações na generalização dos achados.

O questionário foi respondido por 50 médicos, representando 15,3% da população-alvo (326). Este resultado foi inferior aos 23,1% de respostas obtidas em um trabalho brasileiro, realizado em 1996, que utilizou metodologia semelhante.⁽⁶⁾

Entre os entrevistados, 15 eram ex-fumantes e 35 nunca foram tabagistas e não houve nenhum tabagista. Este dado é muito inferior a estudos nacionais que apontam que a prevalência tabágica entre os médicos brasileiros está próxima da de países como EUA, Inglaterra e Canadá,^(7,8) todos com taxas abaixo de 10%, e em melhor situação que Japão, Holanda, México e Espanha,⁽⁸⁻¹²⁾ com taxas muito superiores às nossas.

No presente estudo, não houve diferenças estatísticas significantes entre o hábito de fumar e a especialidade médica. Fato observado diferente do observado em outros dois trabalhos.^(13,14) Em um artigo publicado em 1997,⁽⁶⁾ os autores observaram, entre 11.909 médicos, prevalência menor de tabagismo entre aqueles pertencentes às especialidades cujas sociedades possuíam programas efetivos de controle do tabagismo, como a de Pneumologia (2,2% de fumantes), Cardiologia (4,3%), Cancerologia (3,7%) e Otorrinolaringologia (4,3%). Possivelmente, se a casuística deste estudo fosse maior, haveria diferenças maiores.

A expectativa de vida de um indivíduo que fuma muito é 25% menor que de um não fumante.⁽¹⁵⁾ Entre as 25 doenças relacionadas ao hábito de fumar todas são causas de morte: doenças cardiovasculares (43%); câncer (36%) e doenças respiratórias (20%). Por isso, o combate ao tabagismo representa uma importante medida de redução da morbi-mortalidade globalmente. Estudo europeu (STOP- Smoking: The Opinion of Physicians), entrevistou cerca de 2800 médicos (clínicos e médicos de família), oriundos de vários países, abordando o tema cessação do tabagismo. Embora 90% desses médicos, em algum momento, recomendem aos seus pacientes fumantes que parem de fumar, apenas 47% efetivamente implementam uma estratégia junto a esses pacientes, visando o abandono do vício. Em nosso estudo, 32% dos médicos além de incentivar a parar de fumar dão seguimento ao tratamento. Por isso é essencial auxiliar o médico que faz atendimento geral, no reconhecimento, na orientação, no tratamento ou no encaminhamento ao serviço especializado pacientes dependentes de nicotina.

Neste contexto, sugerimos a realização de estudos semelhantes com uma amostra maior o que poderia fornecer resultados mais significativos e possíveis de serem aplicados a variadas populações.

CONCLUSÃO

Da análise deste estudo, conclui-se que médicos já perceberam que tabagismo é uma doença que exige abordagem direcionada e que isto demanda dedicação e tempo para treinamento e execução. Ressalta-se a importância do fornecimento de argumentos aos médicos para que possam orientar melhor seus pacientes tabagistas. Sendo de grande relevância pois, levar aos médicos informações sobre as repercussões do fumar para a saúde, bem como a estruturação de programas de controle do tabagismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ong KC, Cheong GN, Prabhakaran L, Earnest A. Predictors of success in smoking cessation among hospitalized patients. *Respirology*. 2005;10:63-69.
- Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coping with craving (on line). In: *Tabagismo: dados e números 2007*. Available from: URL: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frame.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>
- Murray C J L, Lopez A D. Quantifying the burden of disease and injury attributable to ten major risk factors. In: *The Global Burden of Disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Ed. Christopher J L. Special Populations and Topics. Special Populations and Topics. *World Health Organization & The World Bank* 1996.
- World Health Organization (WHO). Coping with craving (on line). In: *Making a Difference. World Health Report*. Geneva, Switzerland, 1999. Available from: URL: <http://www.who.int/tobacco/en/index.html>
- Williams B, Serena T, Andrew P, Robert W. Smoking: the opinion of physicians. *STOP 2006*.
- Mirra AP, Rosemberg J. Inquérito sobre prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. *Rev Assoc Med Brasil*. 1997;43(3):209-16.
- Harvey L, Shubert S. AMA survey of physicians and public opinion on health care issues. Chicago: American Medical Association; 1987.
- Hensrud DD, Sprafka JM. The smoking habits of Minnesota physicians. *Am J Public Health*. 1993;83(3):415-7.
- Dekker HM, Looman CW, Adriaanse HP, Van der Maas PJ. Prevalence of smoking in physicians and medical students, and the generation effect in The Netherlands. *Soc Sci Med*. 1993;36(6):817-22.
- Fernández Ruiz ML, Sánchez Bayle M. Prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas y las enfermeras de la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 1999;73(3):355-64.
- Kawane H. The prevalence of smoking among physicians in Japan [letter]. *Am J Publ Health*. 1993;83(11):1640.
- Sansores RH, Ramirez-Venegas A, Villalba-Caloca J, Herrera-Kiengelher L, Soriano-Rodríguez A. [Smoking among mexican physician A comparative analysis with smokers who are not physicians]. *Rev Invest Clin*. 2000;52(2):161-7. Spanish.
- Campos HS. Tabagismo entre os médicos do Brasil. *J Pneumol*. 1992;18(1):1-14.
- Campos HS, Machado JL. Tabagismo entre os médicos de Cascavel, PR. *Rev Bras Clin Terap*. 1991;20(6):225-8.
- American Thoracic Society. Cigarette smoking and health. *Am J Respir Crit Care*