

Atitudes dos pneumologistas brasileiros em face da dependência de nicotina: inquérito nacional*

Attitudes of Brazilian pulmonologists toward nicotine dependence: a national survey

Carlos Alberto de Assis Viegas, Antonio Gabriel Teles Valentim, Jaene Andrade Pacheco Amoras, Euler Junior Moreira Nascimento

Resumo

O tabagismo é uma condição médica por haver dependência de droga, devendo ser abordado por todos os profissionais de saúde como uma doença crônica. Objetivando conhecer a conduta dos pneumologistas brasileiros perante fumantes, realizamos um inquérito nacional, por meio da aplicação de um questionário via internet, enviado para 2.800 desses profissionais, com um retorno de 587 questionários (21%). Observamos que 3,2% dos respondedores não entendem o tabagismo como uma condição médica. Somente 14,7% responderam tratar o tabagismo, e 32,4% disseram encaminhar o fumante para outro colega tratá-lo. Os resultados sugerem que os pneumologistas brasileiros não têm conhecimento suficiente sobre as terapias de cessação do tabagismo.

Descritores: Médicos; Abandono do uso de tabaco; Tabagismo/terapia.

Abstract

Smoking is a medical condition, since there is drug dependence, and health professionals should treat it as a chronic disease. In order to understand the attitudes of Brazilian pulmonologists toward smokers, we conducted a national survey, using a questionnaire posted on the Internet, of 2,800 pulmonologists, 587 (21%) of whom completed and returned the questionnaires. We found that 3.2% of the respondents did not believe that smoking is a medical condition. Only 14.7% treated smokers, and 32.4% stated that they would refer smokers to another professional for treatment. These results suggest that Brazilian pulmonologists have insufficient knowledge of smoking cessation therapies.

Keywords: Physicians; Tobacco use cessation; Smoking/therapy.

A dependência de nicotina é uma doença crônica, semelhante ao diabetes e à hipertensão arterial sistêmica,⁽¹⁾ e como tal, deve ser abordada por todos os profissionais de saúde, mas muito em especial pelos pneumologistas. Os profissionais médicos provavelmente têm o maior potencial, comparados a qualquer outro grupo na sociedade, para promover a redução do uso do tabaco, e assim diminuir a mortalidade e a morbidade induzidas pelo tabagismo. Eles podem contribuir com o controle do tabagismo em várias formas complementares: como modelo de comportamento, não fumando; abordando os pacientes para deixar de fumar; oferecendo tratamento para a cessação do tabagismo; e organizando e cooperando com a realização de políticas públicas para o controle do uso do

tabaco.⁽²⁾ O objetivo deste trabalho foi conhecer a atitude dos pneumologistas brasileiros, frente ao controle do uso de tabaco, quanto à sua abordagem e tratamento.

No período entre janeiro e junho de 2008, um questionário sobre a atitude frente ao tabagismo foi enviado pela internet a todos os médicos inscritos e adimplentes na Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). O questionário contém 11 perguntas que abordam dados demográficos dos médicos e sua conduta diante dos pacientes fumantes. O estímulo para devolver o questionário respondido foi o sorteio de passagens e hospedagem grátis para frequentar o XXXIV Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, que aconteceu em

* Trabalho realizado no Hospital Universitário de Brasília, Universidade de Brasília, Brasília (DF) Brasil.

Endereço para correspondência: Carlos Alberto de Assis Viegas. SQN 305, Bloco L, apto. 309, CEP 70737-120, Brasília, DF, Brasil. Tel 55 61 3201-4786. E-mail: viegasc@uol.com.br

Apoio financeiro: Nenhum.

Recebido para publicação em 22/10/2009. Aprovado, após revisão, em 24/11/2009.

novembro de 2008, na cidade de Brasília, DF. Até a data limite para a devolução do questionário pela internet, recebemos 587 questionários válidos, que correspondem a 21% do número total de pneumologistas inscritos na SBPT. Para a análise dos dados, mas não para o sorteio, foram excluídos os questionários de 15 pneumologistas pediátricos, 8 cirurgiões torácicos e 3 clínicos gerais. A distribuição, por região do país, dos questionários respondidos, bem como as respostas a perguntas sobre atitudes frente ao tabagismo, podem ser observadas na Tabela 1. Ao serem perguntados se consideravam o tabagismo uma condição médica, 3,2% de todos os respondedores disseram que não e, embora somente 14,7% responderam tratar o tabagismo, 32,4% disseram que encaminham o fumante para outro colega tratá-lo. Esses dados mostram que os pneumologistas brasileiros estão ignorando o tabagismo como uma condição médica, diferentemente dos colegas poloneses, por exemplo, dos quais 87,4% sempre aconselham sobre a cessação do tabagismo e 48% oferecem suporte para o tratamento.⁽³⁾ De forma semelhante, 64% dos médicos chineses que trabalham em hospitais habitualmente aconselham os fumantes sobre a cessação, mas apenas 48% perguntam sobre a carga tabágica, necessitando, portanto, de mais educação sobre as técnicas de cessação tabágica.⁽⁴⁾ Quando questionados quanto à razão de não tratar os fumantes, vale ressaltar que 10,6% dos participantes da presente pesquisa disseram não saber; 9% disseram que não se interessam; 17% disseram que não têm tempo; 43,5% disseram que o tratamento não é eficaz; e 48% acham que precisam de mais treinamento. Essas respostas se aproximam daquelas de pneumologistas holandeses, cuja maioria é pessimista em relação à sua habilidade de abordar fumantes com DPOC para parar de fumar.⁽⁵⁾ Salientamos também que as crenças sobre a efetividade do tratamento influenciam as recomendações

médicas relativas ao tratamento, principalmente se baseadas em evidências,⁽⁶⁾ evitando comportamentos como os de médicos turcos não fumantes, os quais apenas 29% acreditam na eficácia do tratamento farmacoterapêutico.⁽⁷⁾ Em uma publicação recente, baseada em um inquérito com médicos de família e clínicos gerais de 16 países, encontrou-se que apenas 45% falavam sobre tabagismo em todas as visitas médicas. Esse percentual caía para 34% quando o médico era fumante.⁽⁸⁾

Por outro lado, podemos observar em nosso inquérito que, se considerarmos que o tratamento correto é a associação de terapia cognitivo-comportamental com a terapia de reposição de nicotina e/ou bupropiona ou vareniclina, apenas 35,3% dos que oferecem o tratamento para o tabagismo o fazem de forma correta.

Gostaríamos de salientar que, a partir desses resultados, mesmo com algumas respostas contraditórias, é preocupante o número de colegas pneumologistas que não se interessam, não têm tempo ou não sabem tratar o tabagismo.

Nossa preocupação vem do fato de que o tabagismo causa ou agrava a maioria das enfermidades por nós tratadas e que, por isso, também temos um excelente momento para abordar o fumante: quando o paciente se encontra fragilizado por qualquer intercorrência médica. Sabe-se que pacientes em unidades de emergência hospitalar fumam mais que a população geral e que aqueles com algum diagnóstico relacionado ao tabaco ou que acreditam que a sua estada na emergência está relacionada ao tabagismo estão mais interessados em parar de fumar. Assim, as visitas aos pacientes na emergência são excelentes momentos para abordar os fumantes,⁽⁹⁾ inclusive porque aqueles que foram abordados para a cessação na emergência se sentem geralmente mais satisfeitos com o tratamento. Da mesma forma, a internação hospitalar nos

Tabela 1 – Percentual de respostas e atitudes dos pneumologistas brasileiros frente ao tabagismo, distribuídos por região geográfica.

Variáveis	Região geográfica				
	Norte	Nordeste	Centro-oeste	Sudeste	Sul
Envio do questionário respondido, %	4,8	11,1	7,9	53,2	23
Tabagismo não é condição médica, %	3,6	0	4,3	2,9	5,2
Aborda todos os fumantes, %	68	77	91	83	97
Oferece tratamento do tabagismo, %	28,6	9,1	13,0	13,8	8,9
Encaminha para tratamento, %	46	27	35	30	24

oferece uma boa oportunidade para ajudar as pessoas a parar de fumar, uma vez que oferecer aconselhamento a todo fumante hospitalizado é efetivo se mantemos contatos de suporte até um mês após a alta. Nesse momento, a introdução da terapia de reposição de nicotina aumenta os índices de cessação, principalmente para fumantes internados que apresentam síndrome de abstinência.⁽¹⁰⁾ Como sabemos, a cessação do tabagismo no estágio inicial da DPOC retarda a sua progressão. Relatou-se que o momento do diagnóstico espirométrico de obstrução das vias aéreas está associado com a cessação do tabagismo, quando abordado pelo médico, fazendo esse um momento muito especial para a abordagem dos fumantes.⁽¹¹⁾ Infelizmente, parece que o problema da não abordagem dos fumantes não é apenas nosso. Em um trabalho recente nos EUA, investigando mais de 85 mil prontuários médicos ambulatoriais no período entre 2001 e 2004, encontrou-se que, em 32% desses, não havia qualquer informação sobre o uso ou não de tabaco pelos pacientes, que mais de 80% dos pacientes identificados como fumantes não receberam aconselhamento para a cessação e que menos de 2% dos fumantes receberam a prescrição de farmacoterapia para o tratamento do tabagismo.⁽¹²⁾

No que se refere ao treinamento de profissionais para o tratamento da dependência de nicotina, na situação global dos programas que treinam profissionais, foi encontrado que a maioria dos países com alta ou média renda per capita possuem tais programas. Entretanto, o maior problema é a questão do financiamento desses programas, especialmente em países com baixa renda per capita.⁽¹³⁾ Vale lembrar que mesmo em países com esforços concretos para o controle do tabaco, os médicos são informados sobre os riscos para a saúde decorrentes do tabagismo, mas eles frequentemente falham em assumir responsabilidades no controle do uso de tabaco. Os médicos não reconhecem que sua responsabilidade profissional vai além do tratamento e do controle das doenças causadas pelo tabaco, devendo incluir também a prevenção e o tratamento do tabagismo. Se considerarmos que “médicos acreditam em médicos”, aceitamos que os médicos, em geral, são receptivos às mensagens que vêm de outros profissionais médicos, bem como de sociedades e de outros líderes dessa comunidade. Por tudo isso, é muito

importante que as associações médicas mantenham seus membros bem informados sobre as últimas evidências a respeito das técnicas de cessação do tabagismo e da sua efetividade. Independentemente do momento da formação no qual os médicos recebem educação sobre tabagismo, todos podemos nos beneficiar do conhecimento sobre como ajudar pacientes que desejam parar de fumar,⁽¹⁴⁾ uma vez que é dever e obrigação do médico prover tratamento apropriado para qualquer problema médico que o paciente tiver.

Referências

1. American Medical Association [homepage on the Internet]. Chicago: American Medical Association [cited 2009 Aug 3]. Available from: www.ama-assn.org
2. Tobacco Control [homepage on the Internet]. London: BMJ Publishing Group Ltd. [cited 2009 Aug 3]. Simpson D. Doctors and Tobacco: Medicine's Big Challenge, Tobacco Control Resource Centre, 2000. Available from: http://www.tobacco-control.org/tcrc_Web_Site/Pages_tcrc/Resources/tcrc_Publications/Publications_Other_Languages/English/English_DT_Publication-Main_Page.htm
3. Czajkowska-Malinowska M, Ciesielska A, Kruza K, Jesionka P. The prevalence of tobacco smoking and attitudes of Polish pulmonologists towards smoking. *Pneumonol Alergol Pol.* 2008;76(3):148-54.
4. Jiang Y, Ong MK, Tong EK, Yang Y, Nan Y, Gan Q, et al. Chinese physicians and their smoking knowledge, attitudes, and practices. *Am J Prev Med.* 2007;33(1):15-22.
5. Bolman C, Sino C, Hekking P, van Keimpema A, van Meerbeeck J. Willingness of pulmonologists to guide COPD patients in smoking cessation. *Patient Educ Couns.* 2005;57(1):126-33.
6. Steinberg MB, Delnevo CD. Physician beliefs regarding effectiveness of tobacco dependence treatments: results from the NJ Health Care Provider Tobacco Survey. *J Gen Intern Med.* 2007;22(10):1459-62.
7. Uysal MA, Dilmen N, Karasulu L, Demir T. Smoking habits among physicians in Istanbul and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Tuberk Toraks.* 2007;55(4):350-5.
8. Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: an international survey. *Patient Educ Couns.* 2009;74(1):118-23.
9. Bernstein SL, Boudreaux ED, Cabral L, Cydulka RK, Schwegman D, Larkin GL, et al. Nicotine dependence, motivation to quit, and diagnosis among adult emergency department patients who smoke: a national survey. *Nicotine Tob Res.* 2008;10(8):1277-82.
10. Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. Smoking cessation interventions for hospitalized smokers: a systematic review. *Arch Intern Med.* 2008;168(18):1950-60.
11. Bednarek M, Gorecka D, Wielgomas J, Czajkowska-Malinowska M, Regula J, Mieszko-Filipczyk G, et al. Smokers with airway obstruction are more likely to quit smoking. *Thorax.* 2006;61(10):869-73.

12. Ferketich AK, Khan Y, Wewers ME. Are physicians asking about tobacco use and assisting with cessation? Results from the 2001-2004 national ambulatory medical care survey (NAMCS). *Prev Med.* 2006;43(6):472-6.
13. Rigotti NA, Bitton A, Richards AE, Reyen M, Wassum K, Raw M. An international survey of training programs for treating tobacco dependence. *Addiction.* 2009;104(2):288-96.
14. American Cancer Society Inc; UICC. Engaging doctors in tobacco control. Washington, D.C; American Cancer Society, Inc; 2003.

Sobre os autores

Carlos Alberto de Assis Viegas

Professor Adjunto. Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília (DF) Brasil.

Antonio Gabriel Teles Valentim

Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília (DF) Brasil.

Jaene Andrade Pacheco Amoras

Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília (DF) Brasil.

Euler Junior Moreira Nascimento

Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília (DF) Brasil.