

Atitude dos médicos em relação ao tabagismo em um hospital particular da cidade de São Paulo

Physicians' attitude towards tobacco dependence in a private hospital in the city of São Paulo, Brazil

Alessandra Maria Julião¹, Ana Luiza Lourenço Simões Camargo¹, Vanessa de Albuquerque Cítero¹, Mara Fernandes Maranhão¹, Alfredo Maluf Neto¹, Ângela Távares Paes¹, Milton Glezer¹, Miguel Cendorogo Neto¹, Cláudio Schwartsman¹

RESUMO

Objetivo: Observar se os médicos identificam e se tratam o tabagismo de seus pacientes, bem como investigar possíveis associações entre essas práticas e os seguintes fatores: gênero, idade, estado civil, especialidade médica e tabagismo do médico. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 515 médicos atuantes em um hospital particular da cidade de São Paulo, por meio de um questionário confidencial enviado e respondido por *e-mail*. **Resultados:** Dentre os médicos, 89% frequentemente ou sempre pergunta se seus pacientes fumam, enquanto apenas 39% respondeu que frequentemente ou sempre trata essa condição. A taxa observada de tabagismo entre os médicos foi de 5,8%. Entre os fatores estudados, observou-se que o tabagismo do médico está associado a menor frequência de tratamento do tabagismo dos pacientes e que ser de especialidade clínica é um fator associado a maior probabilidade de tratar o tabagismo dos pacientes. **Conclusão:** Além de identificar o tabagismo dos pacientes, é fundamental que os médicos ofereçam tratamento para essa condição. O conhecimento da atitude dos médicos a respeito da dependência de tabaco pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias que resultem em aumento da oferta de tratamento aos pacientes. O desenvolvimento de programas de tratamento para médicos tabagistas também pode ser uma medida com impacto positivo na oferta de tratamento aos pacientes.

Descritores: Hábito de fumar/terapia; Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde; Tabaco

ABSTRACT

Objective: To investigate how often physicians identify and treat tobacco dependence and whether characteristics as gender, age, marital status, medical specialty and smoking status can influence

their attitude towards this question. **Methods:** A cross-sectional study was performed on 515 physicians working in a private hospital in São Paulo, Brazil, using a confidential voluntary questionnaire sent and answered electronically. **Results:** We found that 89% of physicians who answered the research questionnaire often or always asked their patients about smoking habits, but only 39% often or always treated patients' tobacco dependence. In our sample, 5.8% of individuals were current smokers. Tobacco dependent physicians provided less treatment for smoking dependence compared with those who had never smoked, or were former smokers. Being a clinician was associated with higher probability to treat tobacco dependence. **Conclusion:** Physicians should not only address patients' smoking habits but also provide treatment whenever tobacco dependence is diagnosed. To understand physicians' attitude towards smoking may help to develop strategies to stimulate patients' treatment. The development of smoking cessation programs meant specifically for physicians may also be a strategy to enhance patients' treatment.

Keywords: Smoking/therapy; Health acknowledgment, attitudes, practice; Tobacco

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾, o tabagismo é a principal causa evitável de morte no mundo. No Brasil, a média do uso de tabaco na população geral é de 16,1%⁽²⁾. Quando comparada às taxas de prevalência encontradas em estudos anteriores⁽³⁻⁵⁾, essa taxa indica redução significativa de tabagismo, que é resultado dos esforços para controlar essa epidemia por meio de campanhas para aumentar a consciência

Trabalho realizado no Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

¹ Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Alessandra Maria Julião – Rua Dr. Diogo de Faria, 634, conj. 5 – Vila Clementino – CEP: 04037-002 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 5084-1946 – E-mail: alessandra.juliao@gmail.com

Data de submissão: 27/8/2012 – Data de aceite: 27/3/2013

Conflitos de interesse: não há.

em relação aos perigos do tabaco e também da criação de ambientes livres de tabaco.

A atitude dos profissionais de saúde, especialmente médicos, é um fator importante para controlar a dependência de tabaco⁽⁶⁾. Pesquisa multicêntrica com clínicos gerais e médicos de família de 16 países, mostrou que o médico que fuma tem uma menor tendência de abordar o uso do tabaco durante as consultas com seus pacientes⁽⁷⁾. Outros estudos sugerem que a condição de ser fumante é um dos fatores que influenciam os médicos a abordarem os pacientes fumantes^(8,9). De acordo com Kawakami et al., os profissionais que fumam são menos inclinados a coletar dados referentes ao histórico do uso de tabaco de seus pacientes, além de serem menos motivados a oferecer aconselhamento⁽⁸⁾.

No Brasil, pouco se conhece sobre a atitude dos médicos ao dirigir-se aos pacientes com hábito de fumar⁽⁶⁾. Este estudo pretendeu conduzir pesquisa com médicos integrantes de um hospital privado na cidade de São Paulo (SP). A motivação do estudo surgiu no contexto hospitalar, ao implementar diversas medidas institucionais, como ambiente hospitalar livre de tabaco e treinamento do time de enfermagem para identificar pacientes fumantes hospitalizados, com o objetivo de disponibilizar aconselhamento.

OBJETIVOS

Investigar a frequência com que os médicos identificam e tratam a dependência de tabaco e como as características como gênero, idade, estado civil, especialidade médica e ser ou não fumante podem influenciar a atitude desses profissionais em relação ao tabagismo.

MÉTODOS

Estudo transversal conduzido em outubro de 2009, incluindo médicos do Hospital Israelita Albert Einstein, uma instituição privada e sem fins lucrativos localizada na cidade de São Paulo.

Todos os 5.826 médicos credenciados foram convidados a participar da pesquisa por meio de uma mensagem eletrônica explanatória (*e-mail*) com formulário anexo. Desse total, 515 participaram do estudo e responderam o questionário anonimamente. Ao enviar o formulário, o participante consentia sua inclusão no estudo, conforme texto explicativo na mensagem eletrônica enviada.

O instrumento da pesquisa incluía questões abordando:

- dados sociodemográficos (gênero, idade e estado civil);

- especialidade;
- com que frequência o médico questiona sobre/trata o paciente dependente de tabaco;
- dados sobre o *status* de tabagismo dos médicos (fumantes ou não).

Para os médicos fumantes, foi aplicado o Questionário de Fagerström e também foi avaliado o estágio motivacional para cessação do tabagismo.

O Questionário de Tolerância de Fagerström⁽¹⁰⁾ é um instrumento amplamente utilizado para avaliar a gravidade da dependência de nicotina. Os pontos de corte aplicados foram: leve – 0 a 4; moderado – 5 a 7; alto – 8 a 10. No Brasil, tal instrumento foi validado por Carmo e Pueyo⁽¹¹⁾.

O estágio motivacional para cessação do tabagismo foi avaliado por meio de questão com cinco categorias de respostas, sendo que cada uma delas correspondia a um estágio motivacional:

1. pré-contemplativo: indivíduos desconhecem os efeitos prejudiciais do tabaco ou reconhecem o tabagismo como um problema;
2. contemplativo: indivíduos conhecem os efeitos prejudiciais do tabaco, porém não têm interesse em mudar o hábito de fumar;
3. preparação: os indivíduos desejam mudar seu comportamento e planejam fazê-lo;
4. ação: é realizada uma mudança de comportamento;
5. manutenção: indivíduos focam em manter a abstinência.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética do Hospital Israelita Albert Einstein (CAAE: 0054.0.028.000-09).

Os dados foram avaliados por análise descritiva, com apresentação de variáveis categóricas em frequências simples e relativas (porcentagens) de variáveis numéricas em médias, medianas, desvios padrão, e valores mínimos e máximos. Na análise comparativa, a diferença das variáveis categóricas foram verificadas por meio do teste do χ^2 quadrado. Para comparações das variáveis numéricas, foram utilizados, o teste *t* de Student ou o não paramétrico de Mann-Whitney, para as amostras independentes. O nível de significância adotado foi de 0,05.

RESULTADOS

De 515 médicos que participaram na pesquisa, 344 (66,8%) eram homens. A média de idade foi de $45,3 \pm 11,2$ anos (26 a 81 anos). Em relação ao estado civil, 79% (n=407) eram casados ou moravam com parceiro(a), 12,8% (n=66) eram solteiros e 8,2% (n=42) divorciados.

As especialidades médicas foram agrupadas em quatro categorias como mostrado na tabela 1. A especialidade de anestesiologia foi considerada separadamente, já que o tabagismo é geralmente incluído na avaliação pré-anestésica. O Grupo 4 reuniu as especialidades que teoricamente tinham contato restrito com os pacientes por não envolverem consultas, como radiologia, patologia, medicina preventiva e social, e médicos com atividades restritas ao gerenciamento hospitalar.

Tabela 1. Grupo de especialidades médicas

Especialidade	n (%)
Grupo 1: Anestesiologia	58 (11,3)
Grupo 2: Especialidades clínicas	169 (32,8)
Grupo 3: Especialidades cirúrgicas	250 (48,5)
Grupo 4: Outras especialidades	38 (7,4)

Aqueles que confirmaram o uso corrente de tabaco ou que abandonaram o hábito de fumar há menos de 2 meses foram considerados fumantes; aqueles que declararam ter abandonado o tabaco há mais de 2 meses foram considerados ex-fumantes. Os resultados são descritos na tabela 2.

Tabela 2. Médicos com hábito de fumar

Médicos com hábito de fumar	n (%)
Nunca fumou	365 (70,9)
Ex-fumante	120 (23,3)
Fumante	30 (5,8)

Entre os médicos fumantes, a avaliação do estágio motivacional para cessação do tabagismo demonstrou que 16,7% (n=5) estavam em estágio pré-contemplativo, 20,0% (n=6) em contemplação, 36,7% (n=11) em preparação para ação e 26,7% (n=8) em ação.

Os fumantes foram classificados quanto à gravidade da dependência de nicotina, de acordo com a Escala de Fargeström. Verificou-se que 20% (n=6) apresentavam dependência moderada (escore entre 5 e 7) e 80% (n=24) apresentavam dependência leve (escore menor que 4). Nenhum fumante da amostra teve escore acima de 7, que caracteriza dependência grave. A gravidade da dependência e o estágio motivacional não foram incluídos na análise de associações devido ao reduzido número de fumantes entre os participantes do estudo.

Não houve associações entre as características sociodemográficas dos participantes e o fato de serem ou não tabagistas.

Foi observado que a maioria dos participantes questionava seus pacientes com frequência ou sempre sobre o hábito de fumar (89,3% dos médicos, n=460). Porém, 61% (n=314) dos que questionavam nunca ou raramente prescreviam tratamento, e apenas 39% (n=201) relataram sempre ou frequentemente tratar o tabagismo.

Entre os grupos de especialistas anteriormente descritos, 100% dos anestesiólogos responderam que questionavam sempre aos pacientes sobre tabagismo. Por tal motivo, essa categoria não foi incluída na análise das associações com abordagem e tratamento.

Não houve associações estatísticas significantes entre a frequência de médicos que questionavam seus pacientes sobre o tabagismo e os dados sociodemográficos dos participantes ou *status* de tabagismo do médico.

Excluindo o Grupo 1 (anestesiologista) e o Grupo 4 (outras especialidades) da amostra e comparando clínicos e cirurgiões que abordam o tabagismo, observou-se que os cirurgiões abordaram a questão mais frequentemente que os clínicos, apesar dessa diferença não ser estatisticamente significativa. No entanto observou-se tendência para uma abordagem maior por cirurgiões (p=0,057) – entre os clínicos, 85,2% (n=144) sempre ou frequentemente questionavam seus pacientes quanto ao tabagismo, enquanto a frequência entre cirurgiões foi de 91,2% (n=228).

Em relação à atitude frente ao tratamento, não houve associação com características sociodemográfica dos médicos. A especialidade médica e o *status* de tabagista foram os fatores associados à probabilidade dos médicos tratarem pacientes com dependência do tabaco. Encontrou-se que os clínicos tratavam o tabagismo com mais frequência do que os cirurgiões. Entre os clínicos, 55,0% (n=93) sempre ou frequentemente trataram, em comparação a 35,2% (n=88) dos cirurgiões. Tal diferença foi estatisticamente significativa. Os resultados da associação do *status* de tabagista dos médicos são mostrados na tabela 3. Essas duas associações permanecem estatisticamente significantes no modelo de regressão logística (Tabela 4).

Tabela 3. Médicos tabagistas e probabilidade de tratar o hábito de fumar dos pacientes

Relato dos médicos sobre o tratamento de pacientes fumantes	Fumantes versus nunca fumou	Fumantes versus ex-fumantes
Nunca ou raramente tratados – n (%)	25 (83,3)	220 (60,3)
Sempre ou frequentemente tratados – n (%)	5 (16,7)	145 (39,7)
Valor de p	0,012	0,009

Tabela 4. Modelo de regressão logística considerando a atitude dos médicos em relação ao tratamento como variável de dependência

Variáveis	Coeficiente (B)	df	Sig	Exp (B)	95% IC para Exp (B)	
					Baixo	Alto
Especialidade*	0,859	1	<0,001	2,36	1,56	3,57
Estado de tabagismo (fumantes <i>versus</i> ex-fumantes)	1,067	1	0,04	2,90	1,01	8,33
Estado de tabagismo (fumante <i>versus</i> nunca fumou)	1,08	1	0,05	2,94	0,989	8,761
Constante	-1,939	1	0,01	0,144		

* Foram considerados apenas clínicos e cirurgiões
df: graus de liberdade; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

Observou-se baixa prevalência de fumantes e alta prevalência de ex-fumantes na amostra. Este estudo demonstrou que as características sociodemográficas dos médicos participantes não tiveram impacto na frequência de abordar e tratar pacientes fumantes. Nenhuma outra variação demonstrou associação com a frequência do questionamento dos médicos sobre os pacientes serem fumantes. Por outro lado, ser clínico e não fumante (incluindo não fumante e ex-fumantes) foram características associadas a maior frequência do tratamento dos pacientes fumantes.

Um achado importante foi a alta frequência de médicos questionando seus pacientes sobre o tabaco, já que a maioria deles relatou questionar rotineiramente. É sabido que a identificação do hábito de fumar em pacientes, bem como o questionamento sistemático para elaboração do histórico do paciente, é crucial. Em estudo realizado nos Estados Unidos, Ferketich et al.⁽¹²⁾ analisaram mais de 85 mil prontuários entre 2001 e 2004 e encontraram que 32% deles não continham informação sobre o uso de tabaco pelo paciente. Dentre as variáveis que poderiam influenciar a atitude do médico a esse respeito, são citadas na literatura: disponibilidade de tempo; reconhecimento do tabagismo como um problema médico; conhecimento que os profissionais de saúde possuem acerca dos métodos de tratamento e da importância do aconselhamento voltado à cessação do tabagismo.

A especialidade médica e algumas características dos médicos, tais como ser fumante ou não, têm também sido mencionadas como possíveis fatores que podem influenciar a atitude dos profissionais em relação aos pacientes fumantes, apesar dos poucos estudos disponíveis sobre o assunto e dos resultados controversos apresentados^(7-9,13). De acordo com um estudo transversal recente⁽¹⁴⁾, que avaliou profissionais de nove espe-

cialidades clínicas diferentes, os médicos documentam mais frequentemente e com mais detalhes os dados do histórico clínico com maior relevância para o diagnóstico relacionado a seus campos de especialidade. Nesse estudo, o questionamento sobre o uso do tabaco foi mais frequente entre cardiologistas e gastroenterologistas, enquanto os pneumologistas foram os que levantaram maiores detalhes sobre o padrão dos pacientes fumantes.

Em nossa pesquisa, os especialistas foram agrupados em categorias, e cada especialidade não foi avaliada separadamente.

O fato de encontrar cirurgiões que questionavam mais frequentemente sobre o uso do tabaco pode ser devido ao impacto do tabagismo nas complicações pós-cirúrgicas⁽¹⁵⁾. Infelizmente, não há outros estudos conduzidos no Brasil para comparar a nossos resultados. Porém, é importante considerar que, apesar dos cirurgiões tenderem a questionar mais sobre o uso de tabaco, tais profissionais tratam menos desses pacientes que os clínicos.

Nossos dados permitem supor que muitos pacientes identificados como fumantes não receberam nenhum tipo de intervenção para cessação do tabagismo. Há, portanto, necessidade de conduzir outros estudos abordando a questão do impacto da especialidade médica no questionamento e no tratamento da dependência do tabaco dos pacientes. As pesquisas nessa área podem disponibilizar novos dados para subsidiar o planejamento estratégico de medidas educacionais para médicos, de acordo com a prioridade de cada especialidade. Os resultados deste estudo podem sugerir que os cirurgiões devem ser encorajados não apenas a questionar sobre o hábito de fumar, mas também a disponibilizar tratamento para os pacientes dependentes do tabaco. Já os clínicos devem ser estimulados a abordar sistematicamente a dependência do tabaco na prática clínica, uma vez que esses profissionais parecem ser mais inclinados a tratar pacientes fumantes.

Em relação ao *status* de tabagismo dos médicos, o nosso estudo demonstrou que ser fumante não impacta na abordagem quanto à dependência do tabaco, mas diminui a probabilidade de oferecer tratamento ao paciente. Estes dados corroboram alguns estudos da literatura a respeito desse tópico⁽⁷⁻⁹⁾, embora não haja consenso absoluto⁽¹⁶⁾. Alguns estudos indicam menos disponibilidade e motivação para aconselhamento da cessação do tabagismo entre médicos fumantes⁽¹⁴⁾. Em estudo realizado por Ulbricht et al.⁽⁹⁾, 609 pacientes foram selecionados para o grupo controle (chamado “cuidado na condição usual de controle”) e 402 pacientes para grupo de intervenção (aconselhamento breve).

Os médicos participantes foram treinados por 2 horas, 1 semana antes da intervenção. Os pacientes incluídos foram avaliados cinco vezes: linha de base, 6, 12, 18 e 24 meses. Por fim, os resultados mostraram que médicos não fumantes apresentaram efeito positivo para medidas de cessação (4 semanas a 6 meses) no grupo que recebeu aconselhamento. Os resultados sugeriram que os benefícios de uma intervenção, tal como aconselhamento breve, foram maiores quando oferecidos por médicos não tabagistas.

Nosso estudo foi pioneiro na investigação desse assunto, que, até então, não tinha sido abordado por pesquisadores brasileiros. No entanto, algumas limitações foram reconhecidas e devem ser apontadas. A presente amostra pode não representar a população geral de médicos que atuam no hospital analisado. Além disso, a frequência de encaminhamentos de pacientes tabagistas para serem tratados por outros profissionais não foi investigada, e não foi possível a comparação entre as diversas especialidades médicas, dado o número pequeno de profissionais em cada uma delas.

CONCLUSÃO

Um questionamento sistemático sobre o hábito de fumar é crucial. Entretanto, os médicos não devem apenas identificar a dependência do tabaco, mas também realizar intervenções apropriadas sempre que essa condição é diagnosticada.

Entender a atitude dos médicos em relação à dependência do tabaco, levando em consideração as especificidades das diferentes especialidades médicas, pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias que estimulem os profissionais a abordar o tabagismo adequadamente. O desenvolvimento de programas de cessação do tabagismo dirigido principalmente aos médicos pode também ser uma estratégia para aumentar a indicação de tratamento ao paciente tabagista, já que médicos não fumantes parecem tratar com mais frequência.

REFERÊNCIAS

1. Taylor AL, Bettcher DW. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global "good" for public health. *Bull World Health Organ.* 2000;78(7):920-9.
2. Malta DC, Moura EC, Silva SA, Oliveira PP, Costa e Silva VL. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil. 2008. *J Bras Pneumol.* 2010;36(1):75-83.
3. Leitão-Filho FS, Galduróz JC, Noto AR, Nappo SA, Carlini EA, Nascimento OA, et al. Levantamento randomizado sobre a prevalência de tabagismo nos maiores municípios do Brasil. *J Bras Pneumol.* 2009;35(12):1204-11.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Falando sobre tabagismo. 3a ed. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 1998.
5. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer; Coordenação de Prevenção e Vigilância. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco - Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2003.
6. Viegas CA, Valentim AG, Amoras JA, Nascimento EJ. Atitudes dos pneumologistas brasileiros em face da dependência de nicotina: inquérito nacional. *J Bras Pneumol.* 2010;36(2):239-42.
7. Pipe A, Sorensen M, Reide R. Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: An international survey. *Patient Educ Couns.* 2009;74(1):118-23.
8. Kawakami M, Nakamura S, Fumimoto H, Takizawa J, Baba M. Relation Between Smoking Status of Physician and their enthusiasm to offer smoking cessation advice. *Intern Med.* 1997;36(3):162-5.
9. Ulbricht S, Baumeister SE, Meyer C, Schmidt CO, Schumann A, Rumpf HJ et al. Does the smoking status of general practitioners affect the efficacy of smoking cessation counselling? *Patient Educ Couns.* 2009;74(1):23-8.
10. Fagerström, K.O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav.* 1978; 3(3-4):235-41.
11. Carmo JT, Pueyo A. A adaptação do português do Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev Bras Med.* 2002;59(1/2):73-80.
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). *Prevent Med.* 2006;43(6):472-6.
13. Solberg LI, Enstad CJ, Boyle RG, Nelson WW. Physician-patient interaction for smoking cessation medications: a dance of mutual accommodation? *J Am Board Fam Med.* 2006;19(3):251-7.
14. Yusuff KB, Tayo F. Does a physician's specialty influence the recording of medication history in patient's case notes? *Br J Clin Pharmacol.* 2008; 66(2):308-12.
15. Myers K, Hajek P, Hinds C, McRobbie H. Stopping smoking shortly before surgery and postoperative complications: a systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med.* 2011;171(11):983-9.
16. Ulbricht S, Meyer C, Schumann A, Rumpf HJ, Hapke U, John U. Provision of smoking cessation counseling by general practitioners assisted by training and screening procedure. *Patient Educ Couns* 2006;63(1-2):232-8.