

Seguindo o fumo

JAIME CORREIA DE SOUSA*

*Sigo o fumo como a uma rota própria,
E gozo, num momento sensitivo e competente,
A libertação de todas as especulações*

Álvaro de Campos
Tabacaria (1928)

Em recentes declarações veiculadas por vários órgãos noticiosos, o Professor Pais Clemente considerou que as campanhas de prevenção têm dado frutos em Portugal, uma vez que a taxa de prevalência do tabagismo passou de 36 por cento em 1996 para os actuais 19 por cento¹. Todos aqueles que têm dedicado uma parte importante da sua actividade profissional aos problemas ligados ao tabaco e ao seu consumo estão a aguardar com alguma expectativa a confirmação destes dados e sobretudo a sua publicação oficial a fim de poderem compreender como é que se conseguiu este «milagre» tendo Portugal utilizado tão escassos recursos, mobilizado tão poucas energias e não tendo conseguido envolver sectores fundamentais da sociedade na prevenção do início do consumo, na ajuda aos fumadores que desejam cessar o uso do tabaco e na promoção de ambientes livres de fumo.

As hesitações, os avanços e os recuos das propostas legislativas em matéria de tabagismo que nos últimos meses de exercício do Governos cessante tanta tinta fizeram correr e tantos debates televisivos e radiofónicos suscitaram, culminaram na publicação de legislação tímida e claramente insuficiente para igualar Portugal em matéria legislativa sobre tabaco à que existe já em diversos países europeus. Além do mais, por razões que parecem óbvias, o anterior Governo Português não ratificou o tratado mundial para redução do consumo

do tabaco (A Convenção-Quadro de Prevenção e Controlo do Tabagismo), que entrou em vigor no dia 27 de Fevereiro de 2005 e que foi aprovada por 192 países em Maio de 2003, entre os quais Portugal, e ratificada por 57, sendo 12 deles países da UE. Esta posição representou mais uma vez uma vitória dos sectores económicos ligados ao tabaco e das posições alegadamente «liberais» e «tolerantes» sobre a protecção da saúde pública dos cidadãos.

Como profissionais de saúde temos a obrigação ética de contribuir para diminuir os problemas de saúde ligados ao consumo de tabaco, sendo importante reconhecer as estratégias da indústria tabaqueira para conquistar novos consumidores, sobretudo entre os adolescentes, e apoiar as iniciativas que dificultem o acesso de tabaco aos jovens e combater energeticamente a publicidade ao consumo de tabaco, directa ou velada.

É extremamente importante que as associações profissionais e sociedades científicas recomendem aos profissionais uma atitude mais activa na identificação, educação e apoio aos fumadores e que proporcionem aos médicos formação adequada sobre técnicas e metodologias para cessação de consumo. Com algumas honrosas excepções, em Portugal, ao contrário das suas congéneres europeias, a generalidade das organizações profissionais médicas pouco têm contribuído para alertar ou esclarecer a comunidade sobre os problemas ligados ao tabaco e como contribuir para diminuir o número de fumadores.

Como resposta à enorme passividade com que o problema do tabagismo é ainda encarado pela profissão médica em Portugal, é necessário insistir na adopção de atitudes mais activas de

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral

condicionamento do consumo de tabaco em espaços públicos fechados, principalmente dentro dos estabelecimentos de saúde, mas igualmente em salas de reuniões, átrios de exposição de congressos, ou outros. Afinal, é também pelo exemplo que se ganham certas causas.

Foi o reconhecimento desta necessidade que levou a APMCG através do Grupo MGF Tabaco a iniciar a sua actividade em 2004 o que já deu os primeiros frutos. O primeiro foi o êxito da criação da Confederação Portuguesa de Prevenção do Tabagismo (COPPT), formada pela iniciativa conjunta de várias Sociedades, Associações Científicas e outras ONG's entre as quais a APMCG que tem liderado a Confederação através da representação assegurada pelo Prof. Luís Rebelo. O segundo e não menos importante foi o sucesso que representou a limitação de consumo de tabaco no Encontro Nacional de Clínica Geral de 2005 em Vilamoura, um êxito apreciável e que contou com o apoio da Direcção Nacional da APMCG e com a participação cívica da grande maioria dos participantes e terá sido uma das primeiras vezes que se conseguiu condicionar o fumo de tabaco numa reunião médica em Portugal.

No dia 31 de Maio comemora-se mais um dia Mundial sem Tabaco². As Propostas da OMS para esse acontecimento são um misto de medidas incluindo legislação, aumento dos preços, prevenção, educação, comunicação, campanhas de informação que aumentem a consciência dos efeitos do tabaco na saúde e medidas de redução da dependência e apoio à cessação. Os profissionais de saúde podem intervir em todas estas áreas e uma vez que atingem uma grande percentagem da população estão numa posição favorável para terem um papel preponderante no êxito da campanha.

A Revista Portuguesa de Clínica Geral publicou já por diversas vezes arti-

gos relacionados com o tema do tabaco³⁻⁶. No presente número, Miguel Trigo⁷ apresenta-nos dez reflexões sobre a prática clínica em desabitação tabágica desde a complexidade e a importância desta problemática até à pertinência de recorrer a várias técnicas e abordagens complementares no tratamento de fumadores.

Os restantes artigos deste número da Revista abordam diferentes temas. O artigo da autoria de Ana Mateus⁸, procura avaliar o grau de representação na consulta de uma interna complementar de Clínica Geral dos principais motivos, diagnósticos e tipos de consulta registados na actividade do orientador de formação, concluindo que estes pareceram reflectir de modo satisfatório o padrão seguido na consulta do orientado. A estratégia descrita poderá ser uma alternativa válida à constituição de uma lista de utentes do interno.

No seu artigo de opinião Alberto Hespagnol⁹ conclui que a satisfação dos utentes mantém geralmente fortes relações empíricas com vários indicadores dos processos de cuidados de saúde e dos resultados desses processos e refere que em Portugal vários inquéritos têm vindo a demonstrar que os utentes estão em geral contentes com o seu Médico de Família e insatisfeitos com a organização, em especial com os tempos de espera.

Do Brasil chega-nos um trabalho¹⁰ em que se relatam dois casos de feridas crónicas, sendo um relativo a um paciente com pé diabético e outro a um doente com úlcera venosa e se propõe a aplicação de pensos com ácidos gordos essenciais.

Clara Barros Fonseca¹¹ fala-nos da progressiva mudança nas fronteiras entre a medicina geral e familiar e a urologia que ocorreu nos últimos anos graças ao desenvolvimento farmacológico, introduzindo o Dossier da Revista, desta vez dedicado aos Problemas Urológicos e composto por três artigos de actuali-

zação sobre hipertrofia benigna da próstata e prostatites¹², litíase urinária¹³ e infecção do tracto urinário¹⁴.

Por último as habituais secções Clube de Leitura e Web Saúde oferecem-nos interessantes sugestões e recomendações de artigos para leitura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa JF. Portugal com menos 47 por cento de fumadores desde 1996. Publico 2005 Abril 18. Disponível em: URL: <http://www.publico.clix.pt/shownews.asp?id=1220500&idCanal=91>(acedido em 18/4/2005)
2. WHO. World No Tobacco Day 20. Disponível em: URL: <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2005/en/>(acedido em 17/04/2005).
3. Sá AB, Ferreira C, Branco AG. Hábitos e atitudes dos médicos de família portugueses em relação ao tabaco. Rev Port Clin Geral 1994; 11:177-87.
4. Costa AM, Silva EB, Machado MC. Avaliação da competência técnico-científica dos profissionais do centro de saúde de Almada no âmbito da tabagismo. Rev Port Clin Geral 1996; 13:167-80.
5. Rebelo L. Consulta de Cessação Tabágica: uma proposta para a Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral 2004;20:75-84.
6. Rebelo L. O Médico de Família e a Dependência Tabágica. Uma Oportunidade de Ouro para Intervir na Qualidade de Vida do Paciente. Rev Port Clin Geral 2004;20:87-98.
7. Trigo M. O que provoca realmente a mudança nos fumadores? Algumas reflexões. Rev Port Clin Geral 2005;21(2):161-82.
8. Mateus A. Avaliação da Representatividade de uma Consulta no Internato Complementar de Clínica Geral. Estudo Comparativo. Rev Port Clin Geral 2005;21(2):147-59.
9. Hespagnol A. A imagem dos serviços de saúde e dos médicos de família em Portugal. Rev Port Clin Geral 2005;21(2):185-91.
10. Godoy JMP, Prado PA. Ácidos gordos essenciais enriquecidos com vitamina A, E e ácido linoleico como pensos em feridas crónicas. Rev Port Clin Geral 2005;21(2):193-5.
11. Fonseca CB. Fronteira partilhada. Rev Port Clin Geral 2005;21(2):197-8.
12. Oliveira V, Amaral J, Ferraz L. HBP E Prostatite. Rev Port Clin Geral 2005;21(2):201-7.
13. Pereira M, Litíase Urinária. Rev Port Clin Geral 2005;21(2):209-16.
14. Costa L, Príncipe P. Infecção do Tracto Urinário. Rev Port Clin Geral 2005;21(2):219-25.