

Tabagismo em médicos e enfermeiros da cidade do Porto

Motivação para deixar de fumar e grau de dependência tabágica

ANA DIAS COSTA*

RESUMO

Introdução: Estão publicados poucos estudos sobre tabagismo nos profissionais de saúde, que desempenham um importante papel nos programas de cessação tabágica e apresentam prevalência de tabagismo superior à população em geral.

Objectivos: Os principais objectivos deste trabalho são determinar a prevalência de tabagismo em médicos e enfermeiros da cidade do Porto e avaliar a sua motivação para deixar de fumar, a sua dependência tabágica e alguns factores associados.

Tipo Estudo: Estudo observacional transversal analítico.

População e Local: Médicos e enfermeiros da cidade do Porto.

Metodologia: Amostra de conveniência à qual foi aplicado um questionário de auto-preenchimento. Utilizaram-se o Teste Richmond para determinação da motivação para deixar fumar e o Teste Fagerström para avaliação da dependência tabágica.

Resultados: A prevalência de tabagismo foi de 20,5%. Relativamente aos fumadores, 63% iniciaram o consumo de tabaco com idade ≥ 18 anos, 59% consideram ter tentado seriamente deixar de fumar pelo menos uma vez e 77% fumam no local de trabalho. A motivação para deixar de fumar foi moderada a elevada em 63% dos fumadores. O grau de dependência tabágica foi elevado em 20% dos fumadores.

Conclusões: A prevalência de fumadores nos profissionais de saúde é elevada, e está de acordo com caracterização de Portugal no estágio II da epidemia do tabaco.

Uma elevada proporção de fumadores está motivada para cessar o consumo e apenas 20% dos fumadores necessitarão de apoio especial, nomeadamente nas opções de tratamento farmacológico.

Palavras-Chave: Tabagismo, Prevalência, Médicos, Enfermeiros.

em 2030 o número de mortes anuais subirá para 10 milhões. Na União Europeia estima-se que meio milhão de mortes por ano estejam relacionadas com o consumo de tabaco². Em Portugal, segundo as estimativas de Peto R. e colaboradores, morrem anualmente 8.500 pessoas por doenças relacionadas com o consumo de tabaco³. Segundo vários estudos metade das pessoas que hoje fumam morrerão devido ao tabaco².

O consumo de tabaco é uma causa reconhecida de cancro, doença pulmonar crónica obstrutiva, doença cardíaca e doença cerebrovascular. Fumar durante a gravidez aumenta o risco de baixo peso ao nascer para o bebé e aumenta o risco de complicações perinatais para a mulher. O tabagismo passivo pode causar neoplasia do pulmão e tem particular efeito nocivo no aparelho respiratório das crianças^{2,4}.

Os custos dos cuidados de saúde devido ao tabagismo são significativos. Por exemplo, nos Estados Unidos, representam 6-10% do total dos custos de cuidados de saúde do país².

Dados de 1999 apontam para cerca de 1,1 biliões de fumadores em todo o mundo, cerca de um terço da população global com idade superior a 15 anos¹. Segundo a OMS, em 2002 exist-

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS, o tabagismo é a primeira causa de morte evitável na Europa. Em cada 10 segundos uma pessoa morre devido a doenças relacionadas com o tabagismo¹. Em 1998, cerca de 4 milhões de mortes a nível mundial foram atribuídas ao tabaco. Se se mantiverem os actuais padrões de tabagismo,

*Interna Complementar Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar Serpa Pinto

tiam 215 milhões de fumadores na Europa⁵.

Em Portugal, o Inquérito Nacional de Saúde (INS) 1998/99 refere que a prevalência de tabagismo entre os indivíduos com mais de 15 anos é de 19%, sendo de 29,3% no sexo masculino e 7,9% no sexo feminino⁶. Segundo esse inquérito, desde 1987 a prevalência de tabagismo nos homens tem diminuído em quase todas as faixas etárias (com exceção da correspondente aos 35-44 anos), enquanto que nas mulheres tem aumentado em todas as faixas etárias. Assim, o consumo de tabaco no nosso país tem vindo a diminuir apenas devido à diminuição do tabagismo no sexo masculino⁶.

Está descrito que Portugal se encontra na fase II da epidemia do tabaco: os homens com maior grau de escolaridade estão a deixar de fumar, enquanto que as mulheres com maior grau de escolaridade estão a fumar cada vez mais, e para elas o tabaco surge como um marcador de estatuto social^{6,7}. Contudo, a nível europeu, Portugal tem sido um dos países com menor prevalência de fumadores tanto no sexo masculino como no feminino¹.

Em relação aos profissionais de saúde, foi publicado por Brito Sá A. *et al*, em 1994, o primeiro estudo sobre o consumo de tabaco nos médicos de família portugueses⁸. Este estudo refere uma prevalência de fumadores de 35% (41% do sexo masculino e 30% do sexo feminino). Em 2000, a ENSP (*European Network for Smoking Prevention*) determinou a prevalência de tabagismo entre os médicos de família de alguns países europeus. Em Portugal a prevalência foi de 22% (26% do sexo masculino e 19% do sexo feminino), sendo um dos países com menor prevalência de fumadores entre os médicos de família⁴.

A prevalência de tabagismo entre os médicos de família diminuiu, mas mantém-se superior à da população em geral. Este facto também se verifica nou-

tros países, em que tanto os médicos como os enfermeiros fumam mais do que a população em geral⁹. Um dos principais atributos do médico de família é ser um médico promotor de saúde. Em geral, os médicos são respeitados e funcionam como exemplo social, tendo a capacidade de influenciar terceiros pelo que dizem e pelo comportamento que assumem em público. Assim, é imperioso que o médico não fume ou pelo menos que evite fumar em público e nunca à frente dos pacientes⁷.

A prevalência de médicos fumadores num país é importante, pois existe relação entre ela e o êxito dos programas de controlo do tabagismo⁴. Estudos mostram que alguns conselhos emitidos pelos profissionais de saúde sobre os perigos do tabagismo e a importância de deixar de fumar constituem um dos métodos mais eficazes para diminuir o consumo de tabaco¹.

Outros estudos demonstram que a maioria dos fumadores deseja e aprecia que os médicos os aconselhem a deixar de fumar e que o impacto do conselho médico é superior ao do médico dentista, do enfermeiro, do farmacêutico ou da publicidade. Três factores que influenciam, seriamente, a cessação tabágica são a preocupação da exposição dos filhos, família e amigos ao fumo do tabaco, o receio que os filhos venham a fumar por seguirem o exemplo dos pais e o conselho do médico para deixar de fumar. Estes três factores são cotados com valores muito semelhantes¹⁰.

O Plano Nacional de Saúde 2003 prevê o reforço da intervenção em matéria de cessação tabágica uma vez que esta representa a única via para uma diminuição da morbimortalidade nos próximos 10-15 anos¹¹. Refere ainda que se deverão desenvolver, para os profissionais de saúde, acções de formação para a cessação tabágica com vista ao desenvolvimento de consultas de cessação tabágica¹².

O Instituto da Qualidade em Saúde, que participou no estudo da ENSP anteriormente referido, elaborou uma norma de orientação clínica prática para o tratamento do consumo e dependência do tabaco, que tem por objectivo fornecer recomendações efectivas, baseadas na evidência científica, sobre o tratamento do consumo e dependência de tabaco. São potenciais utilizadores desta norma médicos, enfermeiros e psicólogos e a população alvo são todos os fumadores¹³.

Na Sub-região de Saúde do Porto está a decorrer o Programa de Prevenção e Tratamento do Tabagismo¹⁵ que tem como objectivos para 2010:

- capacitar os profissionais para tratar e prevenir a doença tabágica;
- intervir nos centros de saúde para desenvolver programas de cessação tabágica e de prevenção ao consumo de tabaco;
- reduzir a prevalência da dependência tabágica entre os profissionais de saúde em 30% até 2010.

Para atingir estes objectivos organizou-se uma equipa-rede, constituída por médicos, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas, que dinamizam e coordenam a aplicação do programa em todos os centros de saúde. Os elementos desta equipa, a nível dos centros de saúde, são responsáveis pela abertura de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica destinada aos doentes com comorbilidades e com maior dificuldade em cessar o consumo de tabaco.

No final do ano de 2005 esta equipa era constituída por 176 elementos de todos os centros de saúde da Sub-Região e estavam em funcionamento 32 consultas de apoio intensivo. Prevê-se a abertura de mais 16 consultas de apoio intensivo à cessação tabágica até Março de 2006, abrangendo-se assim, aproximadamente, 63% dos utentes da Sub-Região de Saúde do Porto. Nos meses seguintes continuarão a abrir consultas de equipas já constituídas e

de outras que se estão entretanto a formar.

Desde 1982, a Legislação Portuguesa, designadamente, o Decreto-Lei nº22/82, de 17 de Agosto, no seu artº 3º, proíbe o uso de tabaco em unidades que prestem cuidados de saúde. Em 1983, o artº 2º/1,a) do Decreto-Lei nº 226/83, de 27 de Maio, veio proibir o uso de tabaco em centros de saúde e hospitais. Já efectuaram o pedido de adesão à «Rede Europeia de Serviços de Saúde sem Tabaco» sete Centros de Saúde – Barão do Corvo, Carvalhos, Carvalhosa-Foz do Douro, Gondomar-Foz do Sousa, Póvoa de Varzim, Soares dos Reis-Oliveira do Douro e Louxada. Prevê-se que, ao longo do ano de 2006, outros centros de saúde apresentem a sua proposta de adesão.

No Serviço de Saúde e Higiene do Trabalho da Sub-região de Saúde do Porto existe uma consulta de cessação tabágica que se destina a todos os profissionais de saúde que trabalhem nos centros de saúde do Porto, que queiram deixar de fumar. A nível de cuidados de saúde secundários, no distrito do Porto, estão em funcionamento várias consultas de cessação tabágica, nomeadamente no Hospital de S. João (Serviços de Pneumologia e de Psiquiatria), Hospital Geral de Santo António S.A (Serviço de Psiquiatria de Ligação), Hospital de Joaquim Urbano, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia (Serviço de Pneumologia), que se destinam à população em geral.

Estão publicados poucos estudos sobre tabagismo nos profissionais de saúde, que desempenham um importante papel nos programas de desabitação tabágica e apresentam prevalência de tabagismo superior à população em geral. Assim, é importante caracterizar melhor os profissionais de saúde fumadores, nomeadamente a sua motivação para deixar de fumar e o seu grau de dependência tabágica.

OBJECTIVOS

Determinar, em médicos e enfermeiros da cidade do Porto,:

- a prevalência de tabagismo e as características demográficas e padrão de consumo dos profissionais fumadores;
- os níveis de dependência tabágica e de motivação para cessar o consumo;
- a relação entre graus de dependência tabágica, de motivação para cessar o consumo e referência a tentativa prévia de cessação, e as características demográficas e padrão de consumo dos fumadores.

MATERIAL E MÉTODOS

Efectuou-se um estudo observacional transversal analítico, que decorreu entre Março e Novembro de 2004, na cidade do Porto, Portugal.

A população de estudo são médicos e enfermeiros que trabalham nos centros de saúde e hospitais públicos da cidade do Porto. Excluíram-se os profissionais que trabalham apenas no sector privado.

Utilizou-se uma amostra de conveniência, constituída pelo total de médicos e enfermeiros de 8 extensões de Centros de Saúde da Cidade do Porto, de 8 serviços do Hospital Geral de Santo António e de 8 serviços do Hospital Magalhães Lemos.

A dimensão da amostra, calculada para uma prevalência esperada de 20% com nível de precisão de 3,5% e intervalo de confiança a 95%, foi de 500 indivíduos.

Realizou-se um inquérito por questionário de auto-preenchimento que determinou as seguintes variáveis: sexo, idade, grupo profissional, contexto de trabalho, consumo de tabaco, idade de início do consumo de tabaco, tentativa séria prévia para deixar de fumar, consumo de tabaco no local de trabalho,

motivação para deixar de fumar e grau de dependência tabágica.

Operacionalização das variáveis

A variável idade foi agrupada em 3 grupos etários: < 35 anos, ≥ 35 e < 50 anos ou ≥ 50 anos.

Considerou-se fumador quem fumou pelo menos um cigarro na última semana.

A idade de início do consumo de tabaco foi agrupada em 2 grupos: < 18 anos e ≥ 18 anos.

Refere-se tentativa séria prévia para deixar de fumar se o fumador considerava que tentou seriamente deixar de fumar pelo menos uma vez.

Considerou-se fumador no local de trabalho quem fumou pelo menos um cigarro na última semana no local de trabalho.

A motivação para deixar de fumar foi determinada através da aplicação do Teste de Richmond¹⁶ (questionário internacional não validado para Portugal) que assume os valores de 0 a 10 e foi recodificado em < 5 (motivação baixa) e ≥ 5 (motivação moderada ou elevada).

O grau de dependência tabágica foi avaliado através da aplicação do Teste de Fagerström¹⁷ (questionário internacional não validado para Portugal) que assume os valores de 0 a 10 e foi recodificado em < 6 (dependência ausente a moderada) e ≥ 6 (dependência elevada).

Os dados recolhidos foram codificados, registados e analisados através da aplicação SPSS¹⁸ for Windows 12.0. Determinaram-se resultados referentes à estatística descritiva e à estatística inferencial. Utilizou-se o teste de qui-quadrado para comparação de proporções. O nível de significância adoptado foi de 0,05.

RESULTADOS**Caracterização da amostra**

A amostra ficou constituída por 488 indivíduos, 34,6% do sexo masculino e

QUADRO I

PREVALÊNCIA DE FUMADORES POR SEXO, PROFISSÃO, LOCAL DE TRABALHO E IDADE

		n	% Fumadores	
Sexo	masculino	169	28,4 %	p=0,002
	feminino	319	16,3 %	
Grupo Profissional	médico(a)	240	20,8 %	p=0,854
	enfermeiro(a)	248	20,2 %	
Contexto trabalho	cuidados de saúde primários	159	19,5 %	p=0,705
	cuidados de saúde secundários	329	21,0 %	
Idade	< 35 anos	215	18,6 %	p=0,541
	≥ 35 e < 50 anos	159	23,3 %	
	≥ 50 anos	114	20,2 %	

65,4% do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 21 e os 75 anos, sendo a média de idades igual a 38,56 anos e o desvio padrão de 11,08 anos. Relativamente ao grupo profissional, 49,2% eram médicos e 50,8% enfermeiros. No que diz respeito ao contexto de trabalho, 32,6% trabalhavam em Cuidados de Saúde Primários e 67,4% em Cuidados de Saúde Secundários.

Prevalência de tabagismo

A prevalência de tabagismo encontrada neste estudo foi de 20,5% com intervalo de confiança a 95% de 17,0 a 24,0%.

A prevalência de tabagismo é superior no sexo masculino em relação ao sexo feminino (p=0,002), não se tendo observado diferenças estatisticamente significativas nas proporções de fumadores por grupo etário, grupo profissional ou contexto de trabalho (Quadro I).

Caracterização dos fumadores

Neste estudo, 63% dos fumadores iniciaram o consumo de tabaco com idade ≥ 18 anos, 59% afirmaram ter tentado seriamente deixar de fumar pelo menos uma vez e 77% referiram fumar no local de trabalho (Quadro II).

Não se verificou associação entre a referência a uma tentativa prévia séria para deixar de fumar e o sexo, a profissão ou o grau de dependência tabágica. Por outro lado, os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (p=0,038), os mais velhos (p=0,014) e com maior motivação para deixar de fumar (p=0,014) referem essa tentativa com uma frequência significativamente mais elevada do que a verificada nos restantes grupos (Quadro III).

Cerca de 77% dos profissionais fumadores afirmaram consumir tabaco no local de trabalho, não sendo observáveis diferenças esta-

QUADRO II

CARACTERIZAÇÃO DOS FUMADORES

		n	%
Idade início consumo tabaco	< 18 anos	37	37,0 %
	≥ 18 anos	63	63,0 %
Tentativa séria deixar fumar	não	41	41,0 %
	sim	59	59,0 %
Fuma local trabalho	não	23	23,0 %
	sim	77	77,0 %
Motivação deixar fumar (Teste de Richmond)	< 5	37	37,0 %
	≥ 5	63	63,0 %
Dependência tabágica (Escala de Fargerström)	< 6	80	80,0 %
	≥ 6	20	20,0 %

QUADRO III

TENTATIVA SÉRIA PARA DEIXAR DE FUMAR POR SEXO, PROFISSÃO, LOCAL DE TRABALHO, IDADE, MOTIVAÇÃO PARA DEIXAR DE FUMAR E DEPENDÊNCIA TABÁGICA.

		n	% fumadores com tentativa séria para deixar fumar	
Sexo	masculino	48	54,2 %	p=0,345
	feminino	52	63,5 %	
Grupo Profissional	médico(a)	50	60,0 %	p=0,839
	enfermeiro(a)	50	58,0 %	
Contexto trabalho	cuidados de saúde primários	31	74,2 %	p=0,038
	cuidados de saúde secundários	69	52,2 %	
Idade	< 35 anos	40	45,0 %	p=0,014
	≥ 35 e < 50 anos	37	59,5 %	
	≥ 50 anos	23	82,6 %	
Motivação deixar fumar	< 5	37	43,2 %	p=0,014
	≥ 5	63	68,3 %	
Dependência tabágica	< 6	80	60,0 %	p=0,684
	≥ 6	20	55,0 %	

QUADRO IV

CONSUMO DE TABACO NO LOCAL DE TRABALHO POR SEXO, PROFISSÃO, LOCAL DE TRABALHO, IDADE, MOTIVAÇÃO PARA DEIXAR DE FUMAR E DEPENDÊNCIA TABÁGICA.

		n	% Fuma local trabalho	
Sexo	masculino	48	77,1 %	p=0,985
	feminino	52	76,9 %	
Grupo Profissional	médico(a)	50	70,0 %	p=0,096
	enfermeiro(a)	50	84,0 %	
Contexto trabalho	cuidados de saúde primários	31	67,7 %	p=0,140
	cuidados de saúde secundários	69	81,2 %	
Idade	< 35 anos	40	77,5 %	p=0,919
	≥ 35 e < 50 anos	37	78,4 %	
	≥ 50 anos	23	73,9 %	
Motivação deixar fumar	< 5	37	75,7 %	p=0,809
	≥ 5	63	77,8 %	
Dependência tabágica	< 6	80	71,3 %	p=0,006
	≥ 6	20	100,0 %	

tisticamente significativas naquela taxa por sexo, idade, grupo profissional, contexto de trabalho ou grau de motivação para deixar de fumar. Os profissionais com maiores graus de dependência na Escala de Fagerström são aqueles que com maior frequência fumam no local de trabalho. (p=0,006) (Quadro IV).

Motivação para deixar de fumar

Neste estudo, 63% dos fumadores apresentavam moderada ou elevada motivação para deixar de fumar (≥ 5 pontos no Teste de Richmond), não se verificando associação com o sexo, o grupo profissional, o contexto de trabalho e a idade com que iniciaram o con-

QUADRO V

MOTIVAÇÃO PARA DEIXAR DE FUMAR POR SEXO, PROFISSÃO, LOCAL DE TRABALHO, IDADE E IDADE DE INÍCIO DO CONSUMO DE TABACO.

		n	% Fumadores com grau motivação deixar fumar ≥ 5	
Sexo	masculino	48	64,6%	p=0,753
	feminino	52	61,5%	
Grupo Profissional	médico(a)	50	64,0%	p=0,836
	enfermeiro(a)	50	62,0%	
Contexto Trabalho	cuidados de saúde primários	31	64,5%	p=0,833
	cuidados de saúde secundários	69	62,3%	
Idade	< 35 anos	40	67,5%	p=0,052
	≥ 35 e < 50 anos	37	48,6%	
	≥ 50 anos	23	78,3%	
Idade início consumo tabaco	< 18 anos	37	59,5%	p=0,574
	≥ 18 anos	63	65,1%	

QUADRO VI

DEPENDÊNCIA TABÁGICA POR SEXO, PROFISSÃO, LOCAL DE TRABALHO, IDADE E IDADE INÍCIO CONSUMO DE TABACO

		n	% Fumadores grau dependência tabágica ≥ 6	
Sexo	masculino	48	16,7%	p=0,423
	feminino	52	23,1%	
Grupo Profissional	médico(a)	50	24,0%	p=0,317
	enfermeiro(a)	50	16,0%	
Contexto trabalho	cuidados de saúde primários	31	32,3%	p=0,040
	cuidados de saúde secundários	69	14,5%	
Idade	< 35 anos	40	10,0%	p=0,058
	≥ 35 e < 50 anos	37	21,6%	
	≥ 50 anos	23	34,8%	
Idade início consumo tabaco	< 18 anos	37	32,4%	p=0,017
	≥ 18 anos	63	12,7%	

sumo de tabaco. A proporção de fumadores com moderado ou elevado grau de motivação para deixar de fumar foi superior no grupo etário ≥ 50 anos, seguindo-se o grupo etário <35 anos e finalmente o grupo etário ≥ 35 e <50 anos. No entanto, estas diferenças não foram estatisticamente significativas (Quadro V).

Dependência tabágica

Cerca de 20% dos fumadores apresen-

tavam um elevado grau de dependência tabágica (≥ 6 pontos na Escala de Fagerström). Não se encontrou evidência de que o nível de dependência esteja associado ao sexo, à idade ou ao grupo profissional. Verificou-se que os fumadores com maior grau de dependência tabágica são os profissionais de Cuidados de Saúde Primários (p=0,04) e os que iniciaram o consumo de tabaco antes dos 18 anos (p=0,017) (Quadro VI).

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Em Portugal, existem poucos estudos publicados sobre tabagismo nos profissionais de saúde e a elevada prevalência de tabagismo determinada neste trabalho salienta a importância deste tema.

Nas limitações deste estudo deve-se considerar o viés de selecção, por se tratar de uma amostra de conveniência, que poderá não ser representativa da população em estudo. Não foi efectuada a comparação da amostra obtida com a população por impossibilidade de obtenção dos dados demográficos da população em estudo.

Dada a reduzida dimensão da amostra optou-se por não especificar as extensões dos centros de saúde e os serviços hospitalares onde foi aplicado o questionário, de forma a manter o anonimato dos profissionais de saúde que entraram neste estudo. Deve-se considerar ainda que os resultados relativos apenas aos fumadores podem estar sujeitos a erro aleatório tipo II, uma vez que esta amostra conta com apenas 100 fumadores.

As escalas de Fagerström e de Richmond estão validadas internacionalmente como instrumentos de avaliação dos graus de dependência tabágica e de motivação para cessar o consumo de tabaco, respectivamente, não estando contudo validadas para a população portuguesa. Em relação ao Teste de Richmond, apesar de apresentar algumas limitações e não estar validado para a população portuguesa, é de fácil e rápido preenchimento e está validado internacionalmente como instrumento de avaliação da motivação da cessação de consumo de tabaco. Relativamente ao Teste de Fagerström, apesar de não estar validado para a população portuguesa e de apenas avaliar a dependência física da nicotina, sem considerar a dependência psicológica, é

também um teste de rápido e de fácil preenchimento, validado internacionalmente como instrumento de avaliação da dependência da nicotina, imprescindível para estabelecer o plano de tratamento mais adequado para o fumador.

Segundo as normas de orientação clínica prática para o tratamento do consumo e da dependência do tabaco, as principais recomendações na avaliação do consumo de tabaco são identificar os fumadores, avaliar o seu desejo de tentar abandonar o consumo e determinar o seu grau de dependência tabágica¹³.

Neste estudo, obteve-se uma prevalência de tabagismo de 20,5%, independentemente do grupo profissional e contexto de trabalho. A prevalência de tabagismo determinada neste estudo é aproximada à referida, para os médicos de família portugueses, em 2000, na ENSP⁴ e inferior à determinada, também para os médicos de família portugueses, em 1994, por Brito Sá et al⁸.

Comparando a proporção de fumadores deste estudo com a proporção de fumadores do INS⁶ 1998/99, verifica-se que, entre os profissionais de saúde, a proporção de homens fumadores é inferior à de homens fumadores da população em geral, enquanto que a proporção de mulheres que fumam é superior à proporção de mulheres fumadoras da população em geral. Estes resultados estão de acordo com a caracterização de Portugal na fase II da epidemia do tabaco¹⁴. São necessários estudos que clarifiquem as diferentes prevalências de tabagismo entre os profissionais de saúde e a população em geral.

Segundo este estudo, a proporção de profissionais de saúde que fumam no local de trabalho é elevada. Contudo, a interpretação deste resultado é dificultada pelo facto de, no questionário aplicado, não ter sido inquirida a existência de um local destinado ao consumo de tabaco nos serviços de saúde. Optou-se pela não inclusão desse dado devi-

do à dificuldade em definir um local próprio para consumo de tabaco num serviço de saúde, uma vez que todos os serviços de saúde devem ser livres de tabaco.

Mais de metade dos fumadores referem ter efectuado uma tentativa séria para deixar de fumar, o que está de acordo com a motivação para deixar de fumar encontrada. São necessários estudos que determinem quais os factores associados ao insucesso das tentativas de abandono do consumo de tabaco de forma a prevenir e antecipar dificuldades em tentativas seguintes.

É de salientar que, neste estudo, a maioria dos fumadores apresentavam moderada ou elevada motivação para deixar de fumar. Considera-se necessária a implementação de medidas que promovam a cessação tabágica destes profissionais, nomeadamente, a divulgação das consultas de cessação tabágica para profissionais de saúde e a boa acessibilidade dos profissionais a essas consultas.

Em conclusão, os conselhos emitidos pelos profissionais de saúde constituem um dos métodos mais eficazes para diminuir o consumo de tabaco na população em geral. Por outro lado, o consumo de tabaco pelos profissionais de saúde pode comprometer o êxito dos programas de controlo do tabagismo, pelo que, para se obter êxito nesses programas, é necessário delinear estratégias que promovam a cessação tabágica entre os profissionais de saúde. A maioria dos fumadores tem moderada ou elevada motivação para deixar de fumar e apenas 20% dos fumadores necessitarão de um apoio especial, nomeadamente em relação a opções de tratamento farmacológico, para o conseguir.

Agradecimentos

A todos os médicos e enfermeiros que participaram neste estudo, ao Núcleo de Investigação da Coordenação do Inter-

nato Complementar de Clínica Geral da Zona Norte e ao Dr. Sérgio Vinagre (Médico de Saúde Pública, da Direcção do Serviço de Saúde da Sub-Região de Saúde do Porto, Coordenador do Programa de Tratamento e Prevenção do Tabagismo da Sub-Região de Saúde do Porto).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO, European Country Profiles on Tobacco Control. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe; 2001.
2. World Health Organization. Tobacco Control Research. Confronting the Epidemic: A Global Agenda for Tobacco Control Research. Geneva, WHO, 1999. Disponível em: URL: <http://www.who.int/tobacco/research/en/print.html>. [Acedido em 01/04/2004].
3. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C Jr, Doll R. Mortality from smoking worldwide. Br Med Bull 1996 Jan; 52 (1):12-21.
4. ENSP-General Practitioners Empowerment (Phase II). European Network for Smoking Prevention. Framework Project 2001-2002. Summary of final reports: 2003.
5. The European Health Report 2002. Geneva: WHO Regional Publications; 2003.
6. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Inquérito Nacional de Saúde 1998/99. Lisboa: INSA; 2001.
7. 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 Jan-Fev, 20 (1): 75-84.
8. Brito de Sá A, Ferreira C, Branco AG. Hábitos e atitudes dos médicos de família portugueses em relação ao tabaco. Rev Port Clin Geral 1994; 11: 177-87.
9. Fernandez Ruiz ML, Sanchez Bayle M. Prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas y las enfermeras de la comunidad de Madrid. Rev Esp Salud Publica 1999 May-Jun, 73 (3): 355-64.
10. Boyle P, Gandin S, Robertson C, Zatonski W, Fagerström K, Slama K, et al. Characteristics of smokers attitudes towards stopping: survey of 10295 smokers in representative samples from 17 European countries. Eur J Public Health 2000; 10 (3 Supplement): 5-14.

11. Plano Nacional de Saúde. Orientações estratégicas para 2003. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 2003.

12. Rebelo L. Consulta de cessação tabágica – uma proposta para a Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral 2004 Jan-Fev; 20 (1): 87-98.

13. Soares I, Carneiro AV. Norma de orientação clínica prática para o tratamento do uso e dependência do tabaco. Lisboa: Instituto da Qualidade em Saúde; 2002.

14. Bernardo M, Sá E. Tabagismo: a principal causa de mortalidade evitável. O papel dos Médico de Família no controlo do tabagismo. Postgrad Med 2004; 21: 101-14.

15. Programa de Tratamento e Prevenção do Tabagismo da Sub-Região de Saúde do Porto. Em publicação; 2006.

16. Richmond RI, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstention

following intervention to stop smoking by general practitioners. Addiction 1993 Aug; 88 (8): 1127-35.

17. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991 Sep; 86 (9): 1119-27.

18. SPSS for Windows [Programa de Computador]. Version 12.0

Recebido para publicação em 17/03/2005

Aceite para publicação em 13/02/2006

Endereço para correspondência

Ana Dias Costa

Rua José Joaquim Gomes da Silva, 65, 4º Dt.

4450-171 Matosinhos

Tel.: 936 494 456

E-mail: ana.d.costa@netcabo.pt

ANEXO – QUESTIONÁRIO

Tabagismo em Médicos e Enfermeiros da Cidade do Porto

Este questionário serve de base a um estudo que tem como finalidade determinar a prevalência do tabagismo entre médicos e enfermeiros da cidade do Porto, avaliar a sua motivação para deixar de fumar e o seu grau de dependência tabágica. O seu preenchimento é anónimo e confidencial. Muito obrigada pela sua colaboração.

P1. Sexo 1. Masculino
 2. Feminino

P2. Idade _____

P3. Profissão 1. Médico(a)
 2. Enfermeiro(a)

P4. Local de trabalho 1. Centro Saúde
 2. Hospital

P5. Fumou pelo menos 1 cigarro na última semana ?
 1. Sim
 0. Não
 9. Não sabe

Se respondeu sim por favor continue o questionário.
Se respondeu não o seu questionário termina aqui.

P6. Com que idade começou a fumar? _____

P7. Alguma vez tentou seriamente deixar de fumar?
 1. Sim
 0. Não
 9. Não sabe

P8. Fumou pelo menos 1 cigarro durante a última semana no seu local de trabalho?

- 1. Sim
- 0. Não
- 9. Não sabe

P9. Teste de Richmond

9.1 Gostava de deixar de fumar se fosse fácil?

- 0. Não
- 1. Sim

9.2 Qual o seu interesse em deixar de fumar?

- 0. Nenhum
- 1. Algum
- 2. Muito
- 3. Absoluto

9.3 Vai tentar deixar de fumar nas próximas duas semanas a um mês?

- 0. Definitivamente não
- 1. Talvez não
- 2. Talvez sim
- 3. Definitivamente sim

9.4 Pretende deixar de fumar nos próximos seis meses?

- 0. Definitivamente não
- 1. Talvez não
- 2. Talvez sim
- 3. Definitivamente sim

P10. Escala de Fagerström

10.1 Quanto tempo depois de acordar fuma o seu primeiro cigarro?

- 3. ≤ 5 minutos
- 2. 6–30 minutos
- 1. 31–60 minutos
- 0. ≥ 61 minutos

10.2 Sente dificuldade na contenção do uso de tabaco em lugares onde é proibido fumar (ex. cinema, avião, hospital, centro de saúde)?

- 1. Sim
- 0. Não

10.3 Qual o cigarro que mais dificuldade teria em não fumar?

- 1. O primeiro da manhã
- 0. Outro qualquer

10.4 Quantos cigarros fuma habitualmente por dia?

- 0. ≤ 10 (menos de meio maço)
- 1. 11–20 (meio a um maço)
- 2. 21–30 (um maço a um maço e meio)
- 3. ≥ 31 (mais de um maço e meio)

10.5 Fuma mais frequentemente durante as primeiras horas depois de acordar do que durante o resto do dia?

- 1. Sim
- 0. Não

10.6 Fuma quando está doente e acamado?

- 1. Sim
- 0. Não

ABSTRACT**TOBACCO USE IN DOCTORS AND NURSES FROM PORTO, PORTUGAL**

Introduction: Few studies are available on tobacco use among health professionals, whose smoking rates are usually higher than those observed in general population. Health professionals play an important role in smoking cessation programs.

Aims: To determine the proportion of smokers among doctors and nurses of Porto, Portugal; to evaluate their levels of motivation to stop smoking, their levels of tobacco dependence, and some associated factors.

Methods: Cross-sectional, analytical study. A convenience sample of doctors and nurses working in Porto was studied through a self-administered questionnaire. Richmond and Fagerström tests were respectively used to evaluate motivation to stop smoking and dependence on tobacco.

Results: Prevalence of smoking was of 20,5%. Sixty-three percent of smokers stated that they began smoking at age 18 or more; 59% seriously considered stop smoking at least once, and 77% smoked in their workplaces. Motivation to stop smoking was moderate to high in 63%; the degree of tobacco dependence was high in 20% of smokers.

Conclusions: The prevalence of smokers among health professionals is high, according to the characterization of Portugal in stage II of tobacco use epidemic. A significant proportion of smokers are motivated to stop, and only 20% of them will require special support, namely pharmacological treatment.

Keywords: Tobacco use, Prevalence, Doctors, Nurses.