

Tabagismo em pacientes internados

Smoking in in patients

Laís B. D. Teixeira¹; Carlos P. Nunes²

¹Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

²Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO

Resumo

Introdução: O tabagismo é compreendido como o abuso do tabaco, fazendo parte do grupo de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa. Contendo, aproximadamente, 4.720 substâncias tóxicas na fumaça do cigarro, o tabagismo é apontado como fator causal de mais de 50 doenças incapacitantes e fatais, como doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, do aparelho respiratório e diversos tipos de neoplasias, entre outras. É considerado a principal causa de morte evitável do mundo, com importante impacto econômico e social. Assim, seu tratamento deve ser valorizado e individualizado, com ajuda de profissionais capacitados. **Objetivos:** Verificar a valorização e anotações sobre hábito tabágico e orientações para cessação nos prontuários médicos dos pacientes internados nos diversos serviços do HCTCO. **Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo, através da revisão de 496 prontuários de pacientes internados nos diversos serviços do HCTCO no período de 15 de outubro a 22 de novembro de 2016. **Resultados:** Apenas 14,25% dos prontuários analisados continham informações sobre o tabagismo, destes, 63% são do serviço de Cirurgia Geral. Nenhum prontuário de paciente tabagista continha na conduta orientação para cessação do tabagismo. **Conclusões:** O estudo revela um registro inadequado e escasso de dados sobre o tabagismo nos prontuários, demonstrando ser necessário uma intervenção e maior valorização pelos médicos do tabagismo como problema de saúde

Descritores: Tabagismo; Registros Médicos; Pacientes internados

Abstract

Introduction: Smoking is known as the abuse of tobacco, being part of the group of mental and behavioral disorders due to the use of psychoactive substance. Containing approximately 4,720 toxic substances in cigarette smoke, smoking is indicated as a causal factor of more than 50 disabling and fatal diseases, such as cardiovascular, cerebrovascular, respiratory, and various types of neoplasms. It is considered the leading cause of preventable death in the world, with significant economic and social impact. Therefore, the treatment should be valued and individualized, with the help of trained professionals. **Aims:** To verify the valuation and records on smoking habit and guidelines for cessation in the medical records of patients hospitalized in the various HCTCO services. **Methods:** A retrospective study was done, through a review of 496 medical records of inpatients in the various

1. Graduanda pelo curso de Medicina pelo Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO.

laisbalieirodt@outlook.com 2. Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO. tccmed@unifeso.edu.br

HCTCO services from October 15 to November 22, 2016. **Results:** Only 14.25% of the records analyzed contained information on smoking, of which 63% were from the General Surgery service. No smoking patient record contained guidance on cessation of smoking in the conduct. **Conclusions:** The study shows an inadequate and scarce register of data on smoking in medical records, demonstrating that it is necessary a mediation and greater appreciation by the doctors as a health problem.

Keywords: Tobacco Use Disorder; Medical Records; Inpatients

1. Introdução

Compreende-se como tabagismo o abuso do tabaco, que tem como princípio ativo a nicotina. Diversas são as formas de consumo: inalado, como cigarro, cachimbo e charuto; aspirado, como o rapé; e mascado, como o fumo de rolo. O cigarro é a forma de uso predominante no Brasil¹.

O tabagismo faz parte do grupo de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças - CID-10². E, segundo o INCA¹, “é uma doença que causa dependência física, psicológica e comportamental”.

A fumaça do cigarro contém, aproximadamente, 4.720 substâncias tóxicas. Entre elas, diversas são comprovadamente cancerígenas, e a nicotina é a responsável pela dependência^{1,3}.

O tabagismo é apontado como fator causal de aproximadamente 50 doenças incapacitantes e fatais. Está relacionado a doenças cardiovasculares, como angina, infarto agudo do miocárdio, aneurismas, trombozes e hipertensão arterial; doenças cerebrovasculares, como o acidente vascular encefálico; doenças do aparelho respiratório, como doença pulmonar obstrutiva crônica e asma; além de diversos tipos de câncer, como boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado,

rim, bexiga, colo de útero, e principalmente de pulmão⁴⁻⁸. Além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, também é fator de risco para o desenvolvimento de tuberculose, úlcera gastrointestinal, infecções respiratórias, infertilidade, osteoporose e catarata¹. Em média, o tabagismo é responsável por 71% dos casos de câncer de pulmão, 42% dos casos de doença respiratória crônica e aproximadamente 10% das doenças cardiovasculares^{9, 10}.

O INCA, através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo³, aponta que o tabagismo passivo é tão prejudicial à saúde quanto para o tabagista. Já que, globalmente, 40% das crianças, 35% das mulheres e 33% dos homens não fumantes estão expostos à fumaça dos derivados do tabaco¹¹. Assim, em 2011, foi aprovada a lei nº 12.546¹², Art. 49, com o seguinte texto:

É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público. Considera-se recinto coletivo o local fechado, de acesso público, destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde^{9,10}, o tabagismo é a principal causa de morte evitável do mundo. A cada ano, é responsável por, aproximadamente, 6 milhões de mortes. De acordo com a estimativa, esse número pode subir para 8 milhões em 2030.

Diante do impacto econômico e social do tabagismo, foi elaborado o primeiro tratado internacional de saúde pública: a Convenção-Quadro para o controle do tabaco^{13, 14}, que entrou em vigor em 2005, que tem como objetivo “proteger a população mundial e suas gerações futuras das devastadoras consequências geradas pelo consumo e exposição à fumaça do tabaco”.

De acordo com o INCA⁵ “o tabagismo comporta-se como uma doença crônica e seu tratamento deve ser valorizado, fazendo parte das rotinas de atendimento de unidades de saúde do SUS”.

Diante de tais constatações, como da alta prevalência de tabagistas e de diversas doenças tabaco dependentes, considera-se relevante investigar a importância dada ao tabagismo nos prontuários médicos.

2. Objetivos

2.1 Objetivo primário

Rever e avaliar as anotações sobre o tabagismo, valorização e orientação quanto a cessação, realizadas nos prontuários dos pacientes internados nos diversos serviços do HCTCO.

2.2 Objetivos secundários

- Verificar a valorização e anotação sobre o tabagismo nos prontuários de pacientes internados.
- Buscar nos prontuários anotações sobre orientação de cessação do tabagismo.
- Comparar as anotações sobre o tabagismo nos prontuários médicos e verificar se existe diferença comportamental entre os médicos devido à especialidade praticada.

3. Métodos

A metodologia utilizada foi de um estudo retrospectivo, através da revisão de prontuários dos pacientes internados no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano pelos diversos serviços, como de Clínica Médica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral, Ortopedia, entre outros serviços, no período de 15 de outubro a 22 de novembro de 2016. O estudo dos prontuários foi realizado entre maio e junho de 2017.

Foram analisados 496 prontuários, buscando informações e referências ao tabagismo, como hábito tabágico e orientação médica para cessação, em caso afirmativo. Através dos dados coletados, foi realizada uma análise estatística utilizando o programa Excel, para definir o número de informações referentes a cada setor. Foi separado por serviço, se o prontuário continha alguma informação de tabagismo, e assim dividido em: paciente tabagista, não tabagista e ex-tabagista. Nos prontuários dos pacientes tabagistas, foi verificado se na conduta durante a internação continha orientações para a cessação do hábito tabágico.

Através dos dados obtidos, foram confeccionadas tabelas para comparação das informações de cada setor. E assim, analisado a valorização dos profissionais de cada serviço quanto as consequências do tabagismo e associação com doenças tabaco dependentes.

4. Resultados

No período de 15 de outubro a 22 de novembro de 2016 foram internados 509 pacientes no HCTCO. Destes, o serviço de arquivamento disponibilizou 496 prontuários para análise, pois 13 deles estavam inacessíveis à pesquisa. Foram excluídos também 5 prontuários por terem a internação cancelada. Assim, a coleta de dados foi realizada em 491 prontuários.

Os serviços responsáveis pela admissão e o número de pacientes de cada setor foi representado pela figura 1.

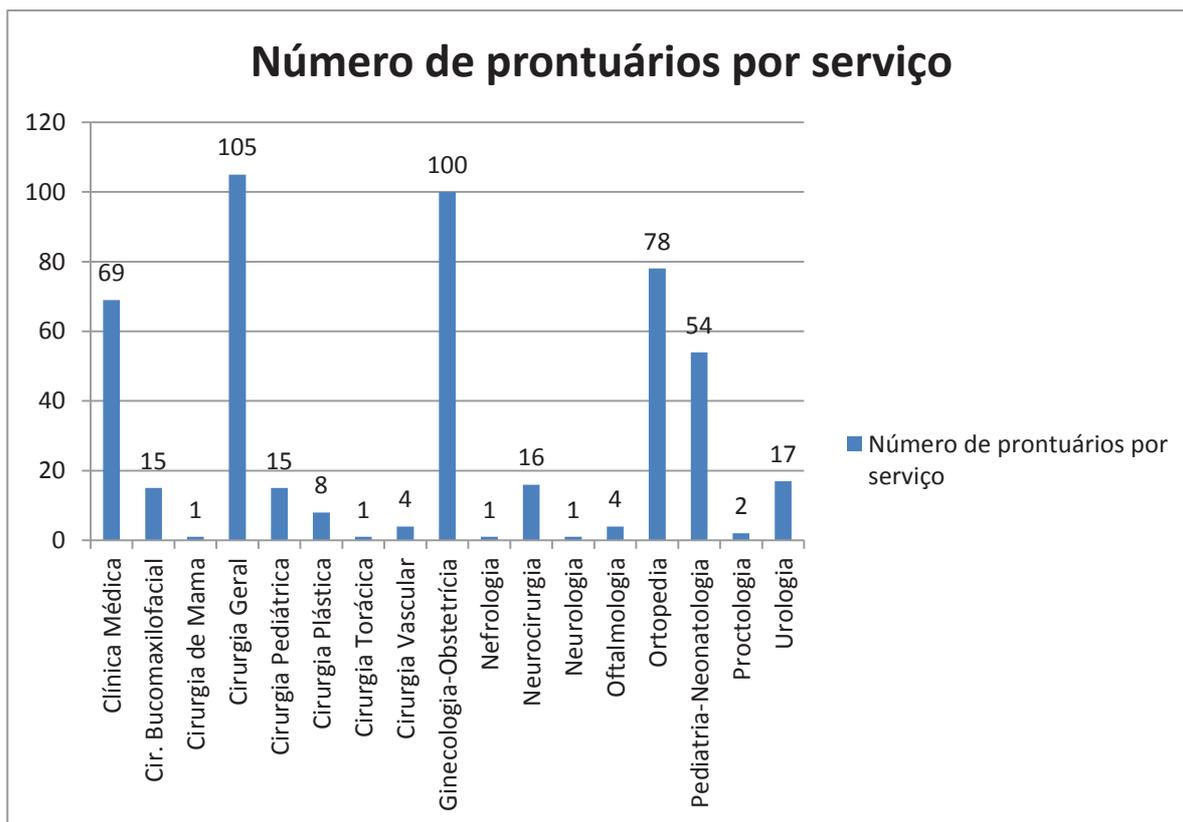


Figura 1. Número de prontuários de cada serviço.

Dos 491 prontuários analisados, em 70 deles foi incluído o dado de “informação do tabagismo”, o que representa apenas 14,25% do total de prontuários, sendo dividido pelo serviço de admissão, como demonstrado pelo gráfico 1.

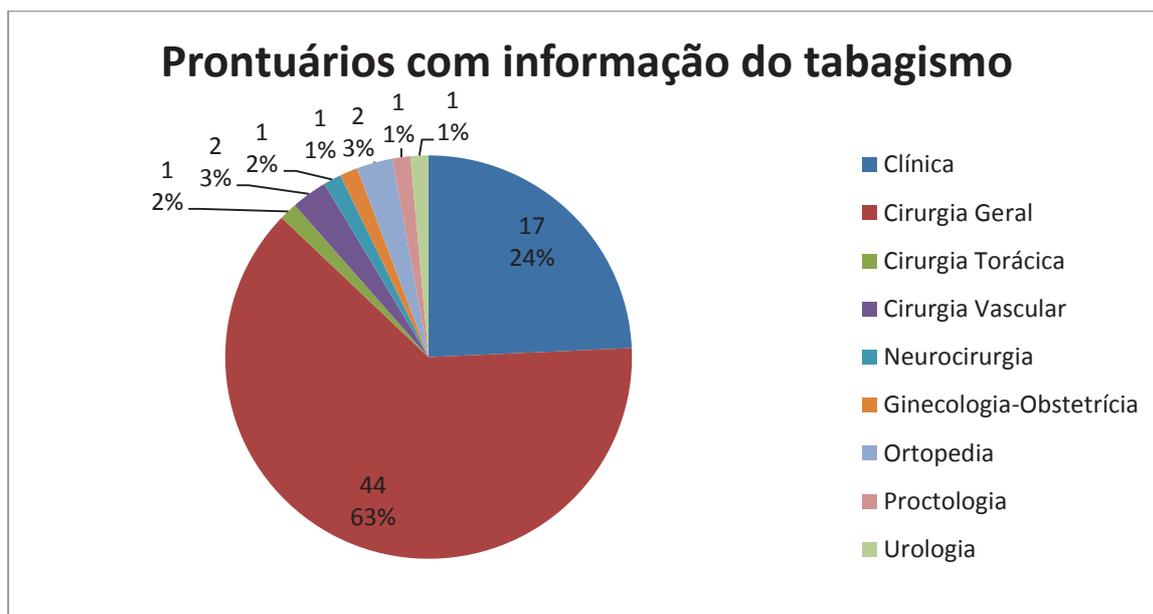


Gráfico 1. Prontuários com informação do tabagismo.

Dos 69 prontuários analisados da Clínica Médica, apenas 24,6% deles continham informações do tabagismo. Da Cirurgia Geral, com 105 prontuários, as informações foram encontradas em 41, 9%. O único prontuário de Cirurgia Torácica continha essa informação. Em 50% dos prontuários de Cirurgia Vasculare e Proctologia também continham esses dados. Nos prontuários de Neurocirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Ortopedia e Urologia, foram encontradas as informações em 6,25%, 1,1%, 2,5% e 5,9%, respectivamente. Os outros serviços de admissão não continham, em nenhum prontuário, qualquer dado relacionado ao tabagismo.

Nos 70 prontuários contendo informações do tabagismo, os pacientes foram classificados como 22 deles tabagistas (31%), 42 não tabagistas (60%) e 6 ex-

tabagistas (9%). O gráfico 3 representa os pacientes tabagistas, não tabagistas e ex-tabagistas classificados de acordo com o serviço que foi admitido.

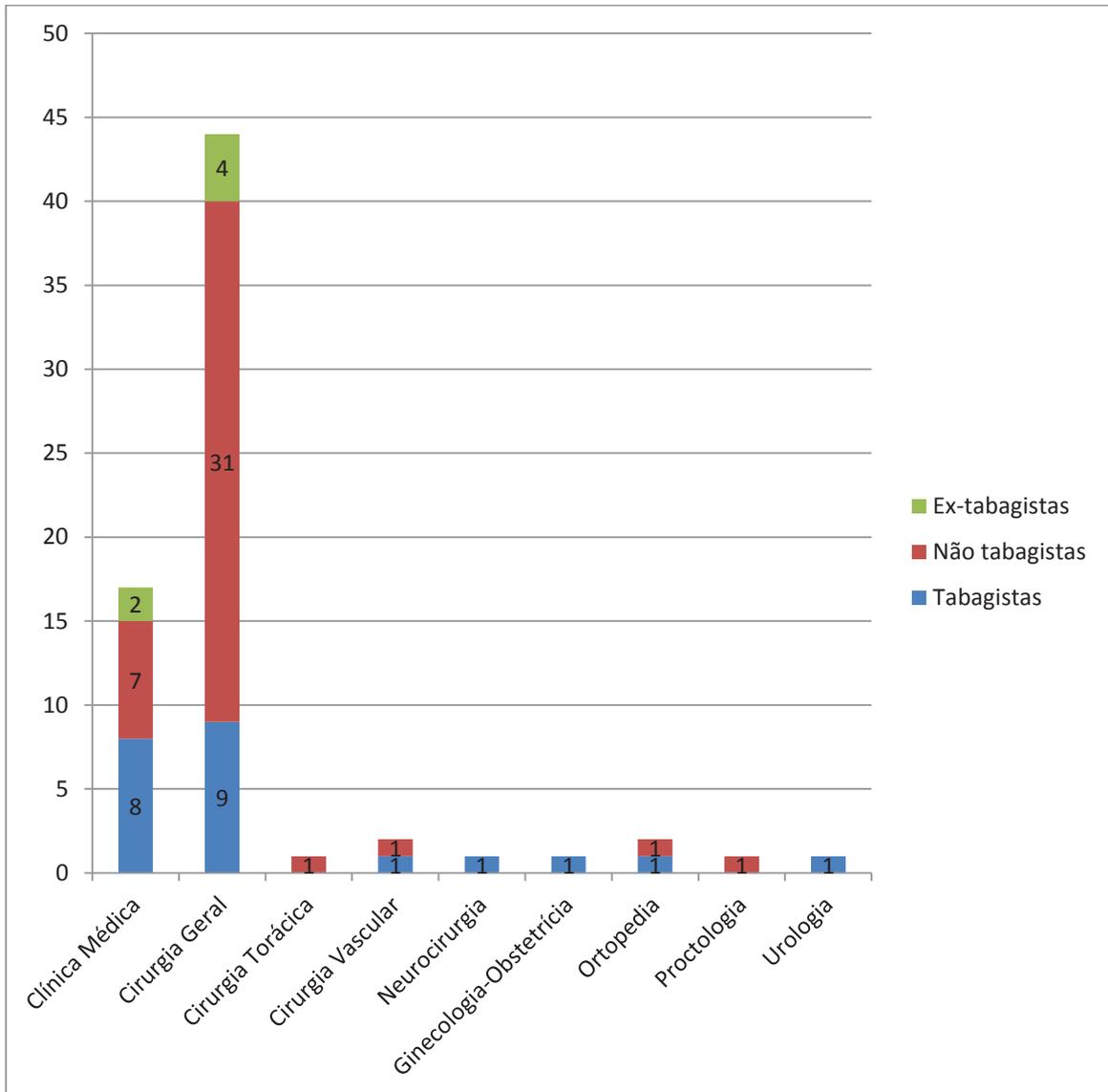


Gráfico 3. Classificação dos pacientes.

Dos 22 prontuários de pacientes tabagistas, em nenhum deles continha orientação para a cessação do tabagismo.

5. Discussão

De acordo com o Conselho Federal de Medicina¹⁵, o prontuário médico é um documento do paciente, que tem como objetivo principal facilitar sua assistência. Nele constam todos os dados relativos ao paciente, anamnese, histórico, evolução, exames e indicações de tratamento e prescrições. A instituição de saúde é a responsável pelo seu arquivamento, e o paciente tem total direito ao acesso e cópia do documento.

A partir desse estudo foi evidenciado que 85,75% dos prontuários não apresentavam qualquer informação do tabagismo, o que representa a pouca valorização dessas informações por médicos de todos os serviços do HCTCO. Já que é sabido que o tabagismo é considerado um problema de saúde pública.

Dos 14,25% dos prontuários contendo informações, a taxa de tabagistas foi de 31%. O que está à cima da porcentagem de fumantes no Brasil, que segundo a Pesquisa Nacional de Saúde¹⁶ realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2013 é de 14,7%, sendo que 15% do total de tabagistas estão concentrados no Sudeste.

O que chamou a atenção desse estudo foi a taxa de informações obtidas nos prontuários de Clínica Médica, onde continham em apenas 24,6% deles, o que representa um número extremamente baixo pela quantidade de doenças tabaco dependentes e a alta mortalidade. Assim como que em nenhum prontuário da Pediatria continha informações sobre o histórico social da família em que a criança está inserida, pois o tabagismo passivo é considerado igualmente nocivo a saúde. Foi observado que o serviço que teve o maior número de prontuários com

informações foi o de Cirurgia Geral, onde 41% deles obtinham esses dados, porém, ainda considerado uma baixa adesão dos profissionais a reconhecer essa informação como essencial.

Segundo o Código de Ética Médica¹⁷, o prontuário médico pode ser usado em sua própria defesa. Portanto, toda e qualquer orientação e conduta deve ser descrita. Porém, no estudo foi observado que em nenhum prontuário continha a conduta de orientação a cessação do tabagismo, o que pode ter sido realizado verbalmente, mas sem comprovação escrita.

Conforme as Diretrizes de cessação do tabagismo¹⁸, os pacientes hospitalizados são forçados a cessação durante sua estadia, devido a proibição de fumar dentro dos hospitais, porém, mesmo assim, 25% dos pacientes fumam durante a internação.

O papel do médico na cessação do tabagismo em pacientes hospitalizados é sabidamente importante. É recomendado pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia¹⁸ identificar e registrar os fumantes na admissão, assim como cadastrar o padrão do tabagismo e motivação para parar de fumar. É necessário prover aconselhamento individualizado sobre a cessação do tabagismo e assistência para não fumar durante a internação. O médico tem papel fundamental para identificar e tratar a síndrome de abstinência, encaminhar os pacientes que necessitem de acompanhamentos em centros especializados após a alta. Pois é reconhecido que “a intervenção hospitalar com duração superior a 15 minutos, associada ao suporte ambulatorial com duração superior a um mês, aumenta a taxa de cessação do tabagismo”^{18,19}.

Conforme descrito pelas Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar¹⁹, a taxa de abstinência é de 10,9% quando o fumante tenta parar de fumar sozinho, mas se for submetido a um aconselhamento de menos de 3 minutos, essa taxa é de 13,4%, um aconselhamento de 3-10 minutos aumenta a taxa para 16% e se mais de 10 minutos, a taxa de abstinência pode chegar a 22,1%. Porém, 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas somente 3% deles conseguem de fato, a cada ano.

A principal limitação do estudo foi a pequena amostragem, pois foram analisados prontuários em um curto espaço de tempo. Assim, não foi possível acompanhar se houve mudança comportamental dos profissionais ao longo do tempo.

6. Conclusão

Dada a importância das consequências do tabagismo e de diversas doenças tabaco dependentes, é fundamental o conhecimento do médico sobre a história social do paciente assim que realizada sua admissão hospitalar. A informação do tabagismo presente no prontuário facilita o próximo profissional de saúde a atender o paciente; e ao paciente, para ser orientado para os malefícios e possibilidades terapêuticas para parar de fumar, principalmente durante o período de internação, onde existe um maior contato e proximidade médico-paciente.

Esse estudo revelou a pouca valorização dessas informações pelos médicos dos diversos serviços do HCTCO, devido ao grande número de prontuários sem qualquer informação do tabagismo. Em nenhum prontuário foi encontrada a orientação para a cessação do tabagismo como uma conduta para o paciente. O

que pode ter sido realizado verbalmente, porém, sem comprovação escrita da conduta.

O limitado período da pesquisa realizado foi um fator de dificuldade. Uma nova análise com uma maior amostragem permitirá uma ampliação do estudo, com o objetivo de acompanhamento e verificação de mudanças comportamentais dos médicos quanto à anamnese da admissão hospitalar.

7. Referências

1. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer [homepage na internet]. Programa Nacional de Controle do Tabagismo: Tabagismo [acesso em 10 mar 2017]. Disponível em:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/progr_ama-nacional-controle-tabagismo/tabagismo
2. DATASUS [homepage na internet]. 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças [acesso em 10 mar 2017]. Disponível em:
http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm
3. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer [homepage na internet]. Programa Nacional de Controle do Tabagismo: Tabagismo Passivo [acesso em 10 mar 2017]. Disponível em:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/progr_ama-nacional-controle-tabagismo/tabagismo-passivo
4. Meirelles RHS. Tabagismo e DPOC – dependência e doença – fato consumado. Pulmão RJ.2009;1(1):13-19.

5. Instituto Nacional de Câncer. Tabagismo um grave problema de saúde pública. Rio de Janeiro, INCA; 2007.
6. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
7. Meirelles R. Tabagismo e câncer. Revista de Oncologia.2010:16-9.
8. American Cancer Society, World Lung Foundation. The Tobacco atlas. Health consequences. 2015:18-9.
9. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic: warning about the dangers of tobacco. Geneva, Switzerland; 2011.
10. World Health Organization. Global status report on noncommunicable disease. Geneva, Switzerland; 2010.
11. Pinto MT, Pichon-riviere A, Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. Cadernos de Saúde Pública.2015; 31:1283-97.
12. Brasil. Lei nº. 12.546, de 14 de dezembro de 2011. Restrições ao uso e a propaganda de produtos fumíferos. Brasília; 2011.
13. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer [homepage na internet]. Programa Nacional de Controle do tabagismo: Convenção-Quadro para o controle do tabaco [acesso em 10 mar 2017]. Disponível em:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/progr_ama-nacional-controle-tabagismo/convencao-quadro

14. Organização Mundial da Saúde. Convenção-Quadro para o controle do tabaco [versão em português]. Geneva, Switzerland; 2003.
15. Conselho Federal de Medicina [homepage na internet]. O prontuário médico. 1999 [Acesso em 22 jun 2017]. Disponível em:
http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=20462:prontuario-medico
16. Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro; 2003.
17. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília; 2010.
18. Reichert, J., de Araújo, A.J., Gonçalves, C.M.C., Godoy, I., Chatkin, J.M., Sales, M.D P.U., de Almeida Santos, S.R.R. Diretrizes da SBPT: Diretrizes para cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*.2008;34(10):845-80.
19. Mirra AP, Meirelles RHS, Godoy I, Issa JS, Reichert J. et al. Tabagismo. *Diretrizes Clínicas da Saúde Suplementar*; 2011.