

## CONSUMO DE TABACO ENTRE OS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: UMA PRIMEIRA APLICAÇÃO DO *GLOBAL HEALTH PROFESSIONAL SURVEY* NO CONTEXTO PORTUGUÊS

J. Bonito  
Universidade de Évora  
jbonito@uevora.pt

### Resumo:

A saúde de todos é hoje, claramente considerada em todas as sociedades, um direito fundamental da pessoa humana. A OMS acentuou, no seu relatório anual de 1998, que a qualidade de vida e saúde estão estreitamente relacionados. Nesse sentido, os especialistas consideram que a educação para a saúde deve ser orientada para preservação da saúde individual e colectiva. Neste âmbito, a Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, vulgarmente designada por lei da discriminação, veio vincar o objectivo claro da promoção da saúde pública e da redução do uso e do abuso de drogas e em 2008 entrou em vigor a Lei 37/2007, de 14 de Agosto (Lei do Tabaco), que aprovou normas para a protecção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo. Em conformidade com a lei e com as políticas preconizadas, uma das estratégias a adoptar para reduzir o número de mortes provocadas pelo tabaco é incentivar o envolvimento dos profissionais da saúde na prevenção do uso de tabaco e aconselhamento para a cessação. Foi aplicado a 26 alunos do 1.º ano da licenciatura enfermagem o *Global Health Professional Survey* no final do ano lectivo de 2009-2010. Os resultados encontrados indicam a necessidade de assegurar formação específica aos alunos de enfermagem na área da prevenção e do aconselhamento tabágico. Por outro lado, há também necessidade destes alunos serem submetidos a processos de prevenção, para evitarem cair no erro de iniciarem um comportamento de fumador, e de aconselhamento para aqueles que são consumidores.

**Palavras-chave:** *Global Health Professional Survey*, tabagismo, estudantes de enfermagem

### 1. Sobre o consumo de tabaco

Consumir tabaco tem tremendos efeitos destruidores, em praticamente todos os órgãos e funções do corpo humano, rompendo com o equilíbrio do *continuum* saúde-doença e interferindo, sobremaneira, na longevidade e na qualidade de vida. O tabagismo é, por isso, um grave problema de saúde pública. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que o tabaco é a segunda maior causa de mortalidade no mundo. O

consumo de tabaco é, actualmente, responsável pela morte de um em cada dez adultos no mundo (cerca de 5 milhões de mortes por ano). Mantendo a actual situação, o consumo de tabaco causará cerca de 10 milhões de mortes por ano em 2020. Cerca de metade das pessoas, que fumam actualmente (cerca de 650 milhões de pessoas), morrerá por causa do consumo de tabaco. Parar de fumar (ou jamais iniciar o comportamento) é, assumidamente, um acto de inteligência. Sendo a nicotina uma droga altamente aditiva, a dependência rapidamente se instala, pelos efeitos que esta provoca a níveis físico e psicológico, mediante processos muito idênticos aos da heroína ou da cocaína. E estar dependente de nicotina é estar doente, conforme contempla a 10.<sup>a</sup> Classificação Internacional das Doenças (ICD-10) e a DSM-IV.

O contacto com o consumo de tabaco é muito precoce e com o fumo ainda mais. A experimentação entre crianças deriva, segundo Rebelo (2006), sobretudo de factores psicossociais; daí que Preciso *et. al.* (2009) tenham considerado que não basta actuar sobre o indivíduo, sendo necessário trabalhar também sobre ambiente. Em Portugal, a prevalência na população com mais de 15 anos é de 30,6% nos homens e de 11,6% nas mulheres (Precioso *et al.*, 2009)

Os danos causados pelo tabaco têm sido objecto de vários estudos. O sítio *Web* do Ministério da Saúde Português (ME, 2005) indica que os estudos confirmam a associação entre o consumo de tabaco e um terço de todos os casos de cancro – 90% dos casos de cancro de pulmão, cancro do trato respiratório superior (lábio, língua, boca, faringe e laringe), cancro da bexiga, rim, colo uterino, esófago, estômago e pâncreas – e doenças do sistema circulatório, entre as quais a doença isquémica cardíaca (25%), bronquite crónica (75-80%), enfisema e agravamento da asma e irritação ocular.

O consumo de tabaco deve ser encarado pelos profissionais de saúde, no entender de Nunes (2006), “como uma doença crónica, recidivante, que carece de prevenção e de tratamento” (p. 242). A educação para a saúde é hoje, claramente, uma das melhores estratégias para a promoção da saúde. Calheiros (2006) acentua, por isso, que “todos os médicos, qualquer que seja a sua especialidade, têm a responsabilidade de identificar, registar e informar os seus pacientes/utentes sobre os riscos associados ao tabagismo activo e às consequências da exposição ao fumo ambiental” (p. 251). Durante as visitas de rotina, ou consultas de clínica geral, os profissionais de saúde podem convencer os pacientes a não começar a fumar, ajudar na cessação tabágica daqueles que desejam parar de fumar e aconselhar os doentes que ainda não tenham decidido parar de fumar (Ali *et al.*, 2005). Nesse sentido, os hospitais e os centros de saúde recebem um público cativo, num momento de vulnerabilidade, que pode fazer indivíduos mais entusiastas para contemplar uma mudança de hábitos (McLoughlin, 2006).

O acesso à formação em habilidades e conhecimentos específicos na área da prevenção e do aconselhamento por pessoal de saúde, treinado para trabalhar em hospitais e centros de saúde, é essencial para facilitar uma mudança nas práticas clínicas. Um dos estudos sobre o tratamento da dependência de tabaco (Fiore, *et al.*, 2000) indica que todos os clínicos e estudantes em formação devem ser treinados em técnicas eficazes para ajudar os consumidores de tabaco a fazer uma tentativa de interromper o consumo

e incentivar as pessoas relutantes a deixar de fumar. Estratégias de ensino e as actividades desenvolvidas em conjunto com a comunidade e os meios de comunicação podem atrasar ou impedir o início do consumo tabaco em 20-40% dos adolescentes (U.S. Department of Health and Human Services, 2000).

Uma das estratégias a serem adoptadas para reduzir o número de mortes causadas pelo tabagismo é incentivar a participação dos profissionais de saúde na prevenção do uso de tabaco e no aconselhamento para a cessação. Uma vez titulares de uma formação especial, dá-lhes potenciação nos cuidados de saúde.

Os profissionais de saúde são a face mais visível da infra-estrutura da saúde pública em muitos países, e eles são vistos como modelos de comportamento de saúde para o público em geral. Os profissionais de saúde que continuam a fumar cigarros enviam uma mensagem inconsistente para os pacientes não pararem de fumar, uma vez que num processo de mudança de atitudes (fundamentos da mudança de comportamentos), a conduta do mensageiro é crucial para o valor da mensagem que ele transmite.

Os resultados do estudo piloto *Global Health Professional Survey – GHPS 2005* (CDC, 2006), indicam que a taxa actual de consumo de tabaco entre os estudantes de saúde do terceiro ano é mais de 20% em 7 dos 10 países pesquisados (por exemplo, 36,6% entre os estudantes de Medicina na Croácia; 42,4% nos estudantes de medicina dentária da Sérvia). Segundo este estudo, o tabagismo entre estudantes de saúde deve ser um foco de preocupação da comunidade de saúde pública, pois esse comportamento põe em risco a sua saúde e reduz a sua capacidade para realizar aconselhamento anti-tabagismo eficaz aos seus pacientes. Os resultados apresentados neste relatório indicam que a maioria dos estudantes de saúde, no terceiro ano, nos países pesquisados, não receberam treino formal em aconselhamento para a cessação tabágica, mas mais de 90% dos estudantes desejam que essas técnicas sejam incluídas no seu currículo formal.

Um estudo recente, realizado em Portugal, incidiu sobre os alunos de um estabelecimento de ensino universitário, e encontrou uma percentagem de 28,6% de fumadores (Guerra, *et. al.*, 2008), não existindo nenhum indicador que conduza a pensar que os estudantes dos cursos de saúde teriam menor proporção.

Todas as escolas que formam profissionais de saúde, instituições de saúde pública e profissionais da educação devem desencorajar o uso do tabaco entre futuros profissionais de saúde, e trabalhar juntos para elaborar e implementar programas para treinar todos os profissionais de saúde, com eficácia, em técnicas de prevenção e de aconselhamento para a cessação do consumo de tabaco.

Estudos desta natureza têm recolhido informações de estudantes de saúde de vários países, sobre o uso do tabaco e seu treino como conselheiros para a cessação do tabagismo, no entanto, actualmente, não existem em Portugal, estudos nesta área, tendo

a FCT, no concurso de 2009, aprovado um projecto neste domínio *very good*, mas sem financiamento.<sup>1</sup>

Este trabalho consiste numa aplicação piloto do *GHPS* a alunos de enfermagem, fazendo uma primeira recolha de informação, permitindo cruzá-la com as informações já disponíveis, em outros países, através de um consistente metodologia.

## **2. Metodologia**

### **2.1. Instrumentos e procedimentos**

A OMS, o Centro de Prevenção de Doenças e Controlo (*CDC*) dos Estados Unidos e a Associação Canadense de Saúde Pública (*CPHA*), desenvolveram o *Global Health Professional Survey (GHPS)* para recolher dados sobre o uso do tabaco e aconselhamento para a cessação dos alunos profissionais de saúde em todos os estados membros da OMS. O *GHPS* é parte do Sistema de Vigilância Global do Tabaco (*GTSS*), que colecta dados através de três pesquisas: o *GHPS*, a *Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* e o *Global School Survey Pessoal (GSPS)*. O *GHPS* é um questionário escolar para os estudantes do terceiro ano dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia ou medicina dentária. Consiste num questionário nuclear sobre: (a) dados demográficos (idade, sexo, ano do curso que frequenta); prevalência de consumo de tabaco entre os profissionais de saúde (9 itens); (c) exposição a ambientes de fumo (4 itens); (d) atitudes sobre o tabagismo (11 itens); (e) comportamento/cessação tabágico (8 itens); e (f) currículo/formação (7 itens).

A tradução do *GHPS* foi feita pelo autor deste trabalho e validada por um professor de inglês.

### **2.2. Participantes**

O *GHPS* foi aplicado a 26 alunos da Licenciatura em Enfermagem, da Universidade de Évora, que frequentavam o 1.º ano no curso em 2009-2010. A aplicação foi realizada em sala de aula pelo autor deste trabalho.

Cerca de 76,9% dos alunos são do sexo masculino e, relativamente à idade, 50% dos alunos têm entre 15 e 18 anos; 34,6% entre 19 e 24 anos e 15,4% com 30 ou mais anos de idade.

## **3. Resultados e sua discussão**

---

<sup>1</sup> Referimo-nos ao projecto *Between exposure to smoking environments and tobacco prevalence, behavior and attitudes of health professionals in Portugal: contributions to the prevention of tobacco use* (ref.<sup>a</sup> PTDC/CPE-CED/110846/2009)

Na Tabela 1 apresentam-se os resultados relativos à categoria “prevalência de consumo de tabaco entre os profissionais de saúde”.

Tabela 1

Frequências absolutas e relativas (expressas em percentagem) no que diz respeito à categoria “prevalência de consumo de tabaco entre os profissionais de saúde”.

<i>Tentativa ou experimentação de fumar cigarros, nem que fosse uma ou duas “passas”</i>	<b>Sexo e Idade</b>					
	<b>M</b>			<b>F</b>		
	<b>15-18</b>	<b>19-24</b>	<b>&gt; 30</b>	<b>15-18</b>	<b>19-24</b>	<b>&gt; 30</b>
Sim	1 (3,9)	3 (11,5)	1 (3,9)	10 (39,0)	4 (15,4)	3 (11,5)
Não		1 (3,9)		2 (7,7)	1 (3,9)	
<i>Idade que tinha quando experimentou o primeiro cigarro</i>						
Nunca fumou cigarros		1 (3,9)		2 (7,7)	1 (3,9)	
Entre 11-15 anos	1 (3,9)		1 (3,9)	4 (15,4)	3 (11,5)	1 (3,9)
Entre 16-17 anos				3 (11,5)		
Entre 18-19 anos		3 (11,5)		3 (11,5)	1 (3,9)	2 (7,7)
<i>Dias, no último mês, que fumou cigarros</i>						
0 dias	1 (3,9)	1 (3,9)	1 (3,9)	9 (34,6)	3 (11,5)	2 (7,7)
1 ou 2 dias				3 (11,5)	1 (3,9)	
6 a 9 dias						
10 a 19 dias		1 (3,9)				
20 a 29 dias		1 (3,9)			1 (3,9)	
Todos os 30 dias		1 (3,9)				1 (3,9)
<i>Fumou em espaços escolares durante o último ano</i>						
Nunca fumou cigarros		1 (3,9)		2 (7,7)	1 (3,9)	
Sim		2 (7,7)				2 (7,7)
Não	1 (3,9)	1 (3,9)	1 (3,9)	10 (38,5)	4 (15,4)	1 (3,9)
<i>Fumou no interior dos edifícios escolares durante o último ano</i>						
Nunca fumou cigarros		1 (3,9)		2 (7,7)	1 (3,9)	
Não	1 (3,9)	3 (11,5)	1 (3,9)	9 (34,6)	4 (15,4)	3 (11,5)
<i>Fumou cigarros sem filtro, charutos ou cachimbo</i>						
Sim		2 (7,7)		2 (7,7)		3 (11,5)
Não	1 (3,9)	2 (7,7)	1 (3,9)	10 (38,5)	5 (19,2)	
<i>Dias, nos último mês, que fumou cigarros sem filtro, charutos ou cachimbo</i>						
0 dias	1 (3,9)	3 (11,5)	1 (3,9)	12 (46,2)	5 (19,2)	3 (11,5)
1 ou 2 dias		1 (3,9)				
<i>Fumou alguma vez cigarros, charutos ou cachimbo em espaços escolares durante o último ano</i>						
Nunca fumou cigarros sem filtro, charutos ou cachimbo		1 (3,9)		4 (15,4)	4 (15,4)	
Não	1 (3,9)	3 (11,5)	1 (3,9)	8 (30,8)	1 (3,9)	3 (11,5)
<i>Fumou alguma vez cigarros, charutos ou cachimbo no interior de edifícios escolares durante o último ano?</i>						
Nunca fumou cigarros sem filtro,						

charutos ou cachimbo		1 (3,9)	4 (15,4)	4 (15,4)
Não	1 (3,9)	3 (11,5)	1 (3,9)	8 (30,8)
				1 (3,9)
				3 (11,5)

A informação constante da Tabela 1 permite perceber que cerca de 84,6% dos inquiridos afirmou que já tentou ou experimentou fumar, sendo maior a incidência nas mulheres (90,0%). Os primeiros contactos com o cigarro foram, para 50% dos alunos, entre os 13 e os 17 anos de idade, embora 31% o tenha experimentado entre os 11 e os 15 anos. Cerca de 15% afirmou nunca ter fumado cigarros. Entre os estudantes, 34,6% fumou, no último mês, no mínimo um ou dois dias, inclusivamente no exterior dos espaços escolares no último ano (19,2%). Cerca de 26,9% dos estudantes nunca fumou cigarros sem filtro, charutos ou cachimbo.

Na Tabela 2 apresentam-se os resultados relativos à categoria “exposição a ambientes de fumo”.

Tabela 2

Frequências absolutas e relativas (expressas em percentagem) no que diz respeito à categoria “exposição a ambientes de fumo”.

Nos últimos 7 dias, quantos dias houve em que pessoas fumaram na sua presença no local onde reside?	Sexo e Idade					
	M			F		
	15-18	19-24	> 30	15-18	19-24	> 30
0 dias				9 (34,6)	3 (11,5)	1 (3,9)
1 a 2 dias						1 (3,9)
3 a 4 dias		1 (3,9)		2 (7,7)		
5 a 6 dias						
Todos os 7 dias	1 (3,9)	3 (11,5)	1 (3,9)	1 (3,9)	2 (7,7)	1 (3,9)
Nos últimos 7 dias, quantos dias houve em que pessoas fumaram na sua presença, noutros locais sem ser onde reside						
0 dias				1 (3,9)		
1 a 2 dias				7 (26,9)	1 (3,9)	
3 a 4 dias				1 (3,9)	1 (3,9)	2 (7,7)
5 a 6 dias	1 (3,9)	1 (3,9)		2 (7,7)		
Todos os 7 dias		3 (11,5)	1 (3,9)	1 (3,9)	3 (11,5)	1 (3,9)
Existência de alguma norma que proíba fumar em edifícios escolares ou nas práticas clínicas						
Sim, apenas para edifícios escolares				1 (3,9)	1 (3,9)	
Sim, apenas para clínicas	1 (3,9)					
Sim, quer para edifícios escolares, quer para clínicas		4 (15,4)	1 (3,9)	11 (42,3)	4 (15,4)	3 (11,5)
Não tem nenhuma norma oficial						
A norma de proibição de fumar em edifícios e/ou práticas clínicas é reforçada na escola						
Sim, é reforçada	1 (3,9)	4 (15,4)	1 (3,9)	9 (31,0)	3 (11,5)	1 (3,9)
Não, não é reforçada				3 (11,5)	2 (7,7)	2 (7,7)
Não tem nenhuma norma oficial						

A exposição a ambiente de fumo é, como sabemos, um problema a par do próprio acto de fumar. Na última semana, antes da inquirição, 50% dos alunos esteve exposto ao fumo no local onde reside e, fora dele, apenas 3,8% esteve protegido. Face ao quadro legal actual, a escola de enfermagem tem normas que proíbem fumar no interior dos

edifícios escolares, embora cerca de 27% considere que não são reforçadas pelo estabelecimento de ensino.

Relativamente às atitudes para com o consumo de tabaco, os resultados apresentam-se na Tabela 3.

Tabela 3

Frequências absolutas e relativas (expressas em percentagem) no que diz respeito à categoria “atitudes”.

		Sexo e Idade					
		M			F		
		15-18	19-24	> 30	15-18	19-24	> 30
<i>A venda de tabaco a menores (com menos de 18 anos de idade) deveria ser proibida</i>	Sim	1 (3,9)	4 (15,4)		12 (46,2)	4 (15,4)	3 (11,5)
	Não			1 (3,9)		1 (3,9)	
<i>Deveria ser completamente proibida a publicidade ao tabaco</i>	Sim	1 (3,9)	4 (15,4)		10 (38,5)	3 (11,5)	3 (11,5)
	Não			1 (3,9)	2 (7,7)	2 (7,7)	
<i>Deveria ser proibido fumar em restaurantes</i>	Sim	1 (3,9)	3 (11,5)	1 (3,9)	12 (46,1)	5 (19,2)	2 (7,7)
	Não		1 (3,9)				1 (3,9)
<i>Deveria ser proibido fumar em cafés, bares e discotecas</i>	Sim	1 (3,9)		1 (3,9)	9 (34,6)	4 (15,4)	2 (7,7)
	Não		4 (15,4)		3 (11,5)	1 (3,9)	1 (3,9)
<i>Deveria ser totalmente proibido fumar em locais públicos fechados</i>	Sim	1 (3,9)	2 (7,7)	1 (3,9)	11 (42,3)	4 (15,4)	2 (7,7)
	Não		2 (7,7)		1 (3,9)		1 (3,9)
<i>Os profissionais de saúde deveriam ter formação específica sobre técnicas de cessação de fumar</i>	Sim	1 (3,9)	4 (15,4)	1 (3,9)	11 (42,3)	5 (19,2)	3 (11,5)
	Não						
<i>Os profissionais de saúde deveriam ser “modelos” para os seus pacientes e para o público em geral</i>	Sim	1 (3,9)	4 (15,4)	1 (3,9)	11 (42,3)	4 (15,4)	3 (11,5)
	Não				1 (3,9)	1 (3,9)	
<i>Os profissionais de saúde deveriam aconselhar sempre os seus pacientes a deixar de fumar</i>	Sim	1 (3,9)	4 (15,4)	1 (3,9)	11 (42,3)	5 (19,2)	3 (11,5)
	Não				1 (3,9)		
<i>Os profissionais de saúde deveriam</i>							

<i>aconselhar os seus pacientes que usam outro tipo de produtos de tabaco a deixá-los</i>	Sim	1 (3,9)	4 (15,4)	1 (3,9)	11 (42,3)	4 (15,4)	3 (11,5)
	Não				1 (3,9)	1 (3,9)	
<i>Os profissionais de saúde têm um papel importante a aconselhar ou a dar informação sobre como deixar de fumar</i>	Sim	1 (3,9)	4 (15,4)	1 (3,9)	12 (46,2)	5 (19,2)	3 (11,5)
	Não						
<i>As hipóteses de um paciente deixar de fumar são maiores se um profissional de saúde o ajudar a deixar de fumar</i>	Sim	1 (3,9)	4 (15,4)	1 (3,9)	11 (42,3)	4 (15,4)	3 (11,5)
	Não				1 (3,9)	1 (3,9)	

Entre os inquiridos, 92,3% opina que a venda de tabaco deveria estar vedada a menores de idade, assim como ser proibida a publicidade a este produto. Consideram, também, que deveria ser proibido fumar em restaurantes (92,3%), em cafés, bares e discotecas (80,7%) e em locais públicos fechados (22,9%).

Por outro lado, estes jovens afirmam que os profissionais de saúde deveriam ter formação específica sobre técnicas de cessação tabágica (96,2%) e que deveriam ser “modelos” para os seus pacientes e para o público em geral (92,3%). Uma das suas missões é aconselhar os pacientes em matéria de tabagismo (em média, 95,2%), seja propondo o uso de outro tipo de produtos de tabaco, seja com informação como deixar de fumar, aumentando as hipóteses de um paciente deixar de fumar.

Naquilo que diz respeito ao comportamento e cessão do consumo de tabaco, a informação recolhida encontra-se na Tabela 4.

Tabela 4

Frequências absolutas e relativas (expressas em percentagem) no que diz respeito à categoria “comportamento/cessação”.

	Sexo e Idade					
	M			F		
	15-18	19-24	> 30	15-18	19-24	> 30
<i>Quando tempo fuma o seu primeiro cigarro, depois de acordar?</i>						
Nunca fumou cigarros		1 (4,0)		4 (16,0)	1 (4,0)	
Neste momento não fuma cigarros	1 (4,0)	1 (4,0)	1 (4,0)	8 (32,0)	2 (8,0)	2 (8,0)
Menos de 10 minutos						1 (4,0)
10-30 minutos						
31-60 minutos		1 (4,0)				
Após 60 minutos		1 (4,0)			1 (4,0)	
<i>Querer deixar de fumar agora</i>						
Nunca fumou cigarros		1 (3,9)		4 (15,4)	2 (7,7)	
Neste momento não fuma cigarros	1 (3,9)	1 (3,9)	1 (3,9)	8 (30,8)	1 (3,9)	2 (7,7)
Sim		1 (3,9)			1 (3,9)	1 (3,9)
Não		1 (3,9)			1 (3,9)	
<i>Durante o último ano, alguma vez tentou deixar de fumar</i>						
Nunca fumou cigarros	1 (3,9)	1 (3,9)		4 (15,4)	2 (7,7)	
Não fumou durante o último ano			1 (3,9)	4 (15,4)	1 (3,9)	1 (3,9)
Sim						1 (3,9)
Não		3 (11,5)		3 (11,5)	2 (7,7)	1 (3,9)
<i>Há quanto tempo deixou de fumar</i>						

Nunca fumou cigarros	1 (3,9)	1 (3,9)		6 (23,1)	2 (7,7)	
Nunca deixou de fumar		2 (7,7)		3 (11,5)	2 (7,7)	1 (3,9)
Menos de 1 mês		1 (3,9)				
1 a 5 meses				1 (3,9)		
6 a 11 meses						1 (3,9)
2 anos					1 (3,9)	
3 anos ou mais			1 (3,9)	2 (7,7)		1 (3,9)
<i>Alguma vez teve ajuda ou aconselhamento para deixar de fumar</i>						
Nunca fumou cigarros	1 (3,9)	1 (3,9)		5 (19,2)	2 (7,7)	
Sim						1 (3,9)
Não		3 (11,5)	1 (3,9)	7 (26,9)	3 (11,5)	2 (7,7)
<i>Quer deixar de fumar cigarros sem filtro, charutos ou cachimbo</i>						
Nunca fumou cigarros sem filtro, charutos ou cachimbo	1 (3,9)	2 (7,7)	1 (3,9)	8 (30,8)	4 (15,4)	
Não fumo cigarros sem filtro, charutos ou cachimbo neste momento		2 (7,7)			1 (3,9)	
Sim				4 (15,4)		3 (11,5)
Não						
<i>É menos provável que os profissionais de saúde que fumam aconselhem os pacientes a deixarem de fumar</i>						
Sim	1 (3,9)	2 (7,7)	1 (3,9)	6 (23,1)	1 (3,9)	2 (7,7)
Não		2 (7,7)		6 (23,1)	4 (15,4)	1 (3,9)
<i>É menos provável que os profissionais de saúde que fumam cigarros sem filtro, charutos ou cachimbo, aconselhem os pacientes a deixarem de fumar</i>						
Sim	1 (3,9)	2 (7,7)	1 (3,9)	4 (15,4)	1 (3,9)	2 (7,7)
Não		2 (7,7)		8 (30,8)	4 (15,4)	1 (3,9)

A análise da informação da Tabela 4 revela que não existe consistência nas respostas dos alunos. Num dos itens, 24% responde que nunca fumou cigarros, para no seguinte subir para 26,7%; 32% no imediatamente a seguir, culminando em 38,9%. Não obstante este facto, 16% dos inquiridos afirma fumar no momento; destes 60% quer deixar de fumar, embora somente 4% tenha, no último ano, tentado fazê-lo. Por outro lado, 31,7% assinalou que continua a fumar, embora não se encontre este grupo entre os 16% que fumam. Relativamente ao aconselhamento, 62% disse nunca o ter recebido.

Naquilo que diz respeito ao “modelo” de actuação, os alunos dividiram-se ao meio quanto à sua formação de opinião: 50% considera que é menos provável que os profissionais de saúde que fumam aconselhem os pacientes a deixarem de fumar, havendo alguma variação relativamente aos cigarros sem filtro, charutos ou cachimbo.

Em último, os dados do quinto factor encontram-se na Tabela 4.

Tabela 5

Frequências absolutas e relativas (expressas em percentagem) no que diz respeito à categoria “currículo/formação”.

<i>Leccionação sobre os perigos e malefícios de fumar durante a formação académica (enfermagem)</i>	Sexo e Idade					
	M			F		
	15-18	19-24	> 30	15-18	19-24	> 30
Sim		2 (7,7)	1 (3,9)	11 (42,3)	4 (15,4)	1 (3,9)
Não	1 (3,9)	2 (7,7)		1 (3,9)	1 (3,9)	2 (7,7)

<i>Durante a formação académica (enfermagem), discussão nas aulas das razões pelas quais as pessoas fumam</i>	Sim		2 (7,7)	1 (3,9)	8 (30,8)	3 (11,5)	1 (3,9)
	Não	1 (3,9)	2 (7,7)		4 (15,4)	2 (7,7)	2 (7,7)
<i>Durante a formação académica (enfermagem) aprendeu que é importante registar o uso de tabaco na história do paciente, como parte do seu historial clínico</i>	Sim	1 (3,9)	3 (11,5)	1 (3,9)	7 (26,9)	3 (11,5)	3 (11,5)
	Não		1 (3,9)		5 (19,2)	2 (7,7)	
<i>Durante a formação académica (enfermagem) alguma vez recebeu formação sobre a abordagem a utilizar com os pacientes em como deixar de fumar</i>	Sim		1 (3,9)		3 (11,5)	1 (3,9)	
	Não	1 (3,9)	3 (11,5)	1 (3,9)	9 (34,6)	4 (15,4)	3 (11,5)
<i>Durante a sua formação académica (enfermagem) aprendeu que é importante fornecer materiais educativos para apoiar os pacientes que querem deixar de fumar</i>	Sim		3 (11,5)		8 (30,8)	3 (11,5)	
	Não	1 (3,9)	1 (3,9)	1 (3,9)	3 (11,5)	2 (7,7)	3 (11,5)
<i>Ouviu falar sobre a utilização de terapias de substituição e nicotina em programas para deixar de fumar (tais como os adesivos ou pastilhas)</i>	Sim	1 (3,9)	2 (7,7)	1 (3,9)	12 (46,2)	4 (15,4)	3 (11,5)
	Não		2 (7,7)			1 (3,9)	
<i>Ouviu falar de anti-depressivos em programas para deixar de fumar (tais como Bupropiona ou Zyban)?</i>	Sim	1 (4,0)		1 (4,0)	4 (16,0)	3 (12,0)	
	Não		3 (12,0)		8 (32,0)	2 (8,0)	3 (12,0)

Os alunos inquiridos, na sua maioria, consideram que não receberam formação académica sobre os perigos e malefícios de fumar (73,1%). O grupo divide-se, quando por um lado 42,3% diz que nunca foi discutido nas suas aulas as razões pelas quais as pessoas fumam, ainda que tenham aprendido que é importante registar o uso do tabaco na história clínica do paciente (69,2%). Cerca de 80,8% opina que não recebeu formação académica para abordar os pacientes a deixar de fumar, e a maioria (56%) sabe que é importante fornecer materiais educativos para apoiar este tipo de intervenção. Apenas 11,5% não ouviu falar de terapias de substituição da nicotina, subindo o valor para 68% relativamente à Bupropiona ou ao Zyban.

#### 4. Considerações finais

O consumo de tabaco consiste num dos graves problemas de saúde pública da actualidade. Os profissionais de saúde têm um papel decisivo no convencimento dos pacientes a não começar a fumar, na ajuda na cessação tabágica a todos os que desejam parar de consumir e no aconselhamento aos doentes que ainda não tenham decidido

parar de fumar. Contudo, profissionais de saúde consumidores de tabaco afectam, por um lado, a saúde (individual e colectiva) e obstam a que a missão anteriormente descrita tenha eficácia nos resultados. O conhecimento da realidade da prevalência de consumo de tabaco entre os profissionais de saúde, a exposição a ambientes de fumo, as suas atitudes para com o consumo, o seu comportamento e a formação académica recebida para actuar ao nível desta droga revela-se essencial num programa de melhoria da qualidade de vida das pessoas.

O *Global Health Professional Survey (GHPS)* é parte do Sistema de Vigilância Global do Tabaco e colecta informações importantes sobre as variáveis apontadas entre os alunos de cursos de saúde. Neste trabalho, foi aplicado o *GHPS* a 26 alunos do curso de enfermagem, constituindo o tamanho da amostra uma das limitações.

Os resultados apontam para uma experiência com o fumar na ordem dos 84,6%, com maior incidência entre os alunos do sexo feminino. Os primeiros contactos terão surgido, para metade dos alunos, entre os 13 e os 17 anos de idade, embora 31% o tenha experimentado entre os 11 e os 15 anos. Cerca de 34,6% dos alunos fumou durante o último mês, ainda que 50% tivesse estado exposto ao fumo. Alguns dos alunos consideram que a escola de enfermagem deveria reforçar as normas de proibição do consumo de tabaco. A maioria dos alunos (96,2%) pensa que deveriam ter formação específica sobre técnicas de formação de cessação tabágica e que o seu comportamento deveria, também, ser exemplar, a este nível, para os seus pacientes e para o público em geral (92,3%). Porém, estes futuros profissionais não receberam formação sobre o tabagismo (73,1%). Considere-se, todavia, que estes alunos foram inquiridos no final do seu primeiro ano de formação de licenciatura.

Em síntese, os resultados encontrados seguem os apontados pelos demais investigadores. Há necessidade de assegurar formação específica aos alunos de enfermagem na área da prevenção e do aconselhamento tabágico. Por outro lado, estes alunos devem, também, ser submetidos a processos de prevenção, para evitarem cair no erro de iniciarem um comportamento de fumador, e de aconselhamento para aqueles que são consumidores. Os dados apontam, ainda, a necessidade de se conhecer claramente o cenário português neste domínio, nos cursos a que se destina o *GHPS* e definir, em conformidade, um programa de intervenção. Na missão de educador para a saúde não pode menosprezar aquilo que se faz comparativamente àquilo que se diz. Também, por isso, é tão elevada a responsabilidade de educar.

## **Bibliografia**

- Ali, S. M. *et al.* (2005). *Health professionals in tobacco control: evidence from global health professional survey (GHPS) of dental students in Bangladesh*. New Delhi: WHO.
- Calheiros, J. (2006). Fumo ambiental e saúde. *Revista portuguesa de clínica geral*, 22, 245-253.

- CDC – Centers for Disease Control and Prevention (2006). *Tobacco use and cessation counseling – Global health professionals survey pilot study, 10 countries, Morbidity and Mortality Weekly Report*, 54(20), 505-509.
- Fiore M. C., Bailey W. C., Cohen S. J., et al. (2000). *Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- Guerra, M., Queirós, C., Torres, S., Vieira, F., Branco, C., & Garrett, S. (2008). O consumo de tabaco numa instituição universitária: Prevalência e características do fumador. *Análise psicológica*, 26(2), 209-226.
- Nunes, E. (2006). Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Revista portuguesa de clínica geral*, 22, 225-244.
- Precioso, J., Calheiros, J., Pereira, D., Campos, H., Antunes, H., Rebelo, L. e Bonito, J. (2009). Estado actual e evolução da epidemia tabágica em Portugal e na Europa, *Acta médica portuguesa*, 22(4), 335-348.
- Rebelo, L. (2006). Tabaco, cérebro e dependência. Cérebro toxicodependente. *Revista portuguesa de clínica geral*, 22, 197-199.
- McLoughlin, K. (2006). *Assessment of smoking cessation training programs in Europe report*. Arquivo disponível em [http://www.ensh.eu/repupload/upload-ensh/publications/assessment\\_of\\_smoking\\_cessation\\_training\\_programs\\_in\\_europe\\_report.pdf](http://www.ensh.eu/repupload/upload-ensh/publications/assessment_of_smoking_cessation_training_programs_in_europe_report.pdf), consultado em 8 de Setembro de 2010.
- MS – Ministério da Saúde (2005). O consumo de tabaco é, nos dias de hoje, a principal causa de doença e de mortes evitáveis. *Portal da saúde*. Página disponível em <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/estilos+de+vida/tabagismo.htm>, consultada em 8 de Setembro de 2010.
- U.S. Department of Health and Human Services (2000). *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: 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.