

Filipe Valério Andrade Pestana

**Avaliação das competências dos estudantes
de Ciências Farmacêuticas no aconselhamento
farmacêutico de cessação tabágica**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde**

Porto 2011

Filipe Valério Andrade Pestana

**Avaliação das competências dos estudantes
de Ciências Farmacêuticas no aconselhamento
farmacêutico de cessação tabágica**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde**

Porto 2011

**Avaliação das competências dos estudantes
de Ciências Farmacêuticas no aconselhamento
farmacêutico de cessação tabágica**

**Dissertação apresentada à Universidade Fernando
Pessoa como parte integrante dos requisitos para a obtenção
do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas**

Filipe Valério Andrade Pestana

Resumo

O consumo de tabaco está difundido por todo o mundo e constitui um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. A cessação tabágica é a única forma eficaz de erradicar esta doença crónica, para tal todos os profissionais de saúde devem estar preparados para elucidar acerca das consequências do consumo de tabaco e orientar na sua interrupção.

Este trabalho pretendeu avaliar quais os conhecimentos que os estudantes de Ciências Farmacêuticas têm acerca dos malefícios do consumo de tabaco, assim como das suas capacidades de aconselhamento de cessação.

Para dar resposta a estas questões inquiriu-se a população de estudantes do 4º e 5º ano do mestrado integrado de Ciências Farmacêuticas das Universidades e Institutos da Região do Grande Porto. Realizou-se um estudo descritivo de carácter exploratório com abordagem quantitativa, através de um inquérito, obtendo-se uma amostragem de 243 inquéritos válidos.

Após a recolha e análise dos dados, verificou-se que a grande maioria dos estudantes (77%), reconhece as consequências para a saúde do uso do tabaco e perfilha um desempenho de nível Satisfatório (39%) e Bom (39%) do ponto de vista de dessensibilização do tabaco. Contudo a larga maioria (61%), mostra-se pouco confiante na formação adquirida, sendo assim reconhecido o valor acrescentado de sessões de formação sobre a temática, por 90% dos inquiridos.

Dada a importância da abordagem farmacêutica na área da cessação tabágica, é de enorme relevância o investimento na formação dos estudantes e dos profissionais de saúde nesta área.

Abstract

Tobacco use is widespread throughout the world and is a major public health problem today. Smoking cessation is the only effective way to eradicate this chronic disease, for that, all health professionals must be prepared to shed some light on the consequences of tobacco consumption and guide its interruption.

This work intended to know the knowledge students from Pharmaceutical Sciences have about the harmful effects of smoking and its cessation counseling skills.

To answer these questions the student population in the 4th and 5th year of Master of Pharmaceutical Sciences of the Universities and Institutes at the region of large Porto were inquired. We conducted a descriptive study of exploratory nature with a quantitative approach, through a survey, yielding a sample of 243 valid responses.

After collecting and analyzing data, it was found that the vast majority of students recognize the health consequences of tobacco use (77%) and subscribes Satisfactory (39%) and Good (39%) performance level of the standpoint of desensitization of tobacco. However the vast majority (61%), seems somewhat confident in the training received, and thus recognized the added value of training sessions on the subject, for 90% of respondents.

Given the importance of the pharmaceutical approach in the area of smoking cessation is of paramount importance to invest in training of students and health professionals in this area.

Dedicatória

Dedico esta dissertação aos meus pais pelo apoio incondicional e por terem tornado este sonho possível.

Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. João Capela, pela disponibilidade, dedicação, perseverança e simpatia que sempre evidenciou em todas as minhas dúvidas.

Ao Prof. Pedro Barata, à Prof. Carla Martins, à Prof. Vera Costa e à Prof. Helena Carmo por me terem auxiliado, permitindo a distribuição dos inquéritos nas suas aulas.

Aos meus amigos por toda a compreensão, amizade e ajuda durante a elaboração desta dissertação.

A todos os meus colegas que acederam a participar neste estudo.

A todos o meu MUITO OBRIGADO!

Lista de abreviaturas

CF – Ciências Farmacêuticas

CID - Classificação Internacional das Doenças

EUA – Estados Unidos da América

INS – Inquérito Nacional de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SNC – Sistema Nervoso Central

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

TSN – Terapêutica de Substituição de Nicotina

U.S. – United States

UE – União Europeia

ÍNDICE GERAL

I – Introdução.....	14
II – Enquadramento teórico.....	16
1. Constituintes do fumo do tabaco.....	16
2. Consumo de tabaco – uma dependência.....	17
1. Critérios de dependência de acordo com a CID-10.....	18
3. Síndrome de Abstinência.....	19
4. Tabagismo em Portugal.....	20
5. Benefícios para a saúde associados à cessação tabágica.....	21
6. Papel do Farmacêutico no aconselhamento.....	22
7. Abordagem motivacional breve.....	24
1. Avaliação do grau de motivação para deixar de fumar.....	24
2. Avaliação do grau de dependência do tabagismo.....	25
8. Tratamento farmacológico do Tabagismo.....	27
9. Os alunos universitários e o tabaco.....	28
III – Metodologia do Estudo.....	30
1. Definição de pergunta de partida.....	30
2. Objetivos da investigação.....	30
3. Amostra em estudo.....	30
4. Questões éticas.....	31
5. Tipo de estudo.....	31
6. Tratamento e análise de dados.....	31
IV – Resultados.....	32
1. Caracterização da amostra.....	32
2. Cruzamento de variáveis.....	40
3. Perfil do respondente.....	45
V – Discussão de Resultados.....	46
VI – Conclusão.....	51
VII – Bibliografia	53
Anexos.....	57

Índice de figuras

Figura 1 – Estrutura química da nicotina.....16

Figura 2 - Evolução do consumo diário de tabaco, por sexo e grupos de idade.....21

Índice de tabelas

Tabela 1 - Relação entre a formação adquirida ao longo do curso e o facto de ser fumador.....40

Tabela 2 - Relação entre a capacidade de motivar um paciente a deixar de fumar e o facto de ser fumador.....41

Tabela 3 - Relação entre a capacidade de motivar um paciente a deixar de fumar e o facto de ser fumador.....42

Tabela 4 - Relação entre a importância de mais ações formativas e a capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico na cessação tabágica.....43

Tabela 5 - Relação entre formação adquirida ao longo do curso e o ano do curso.....44

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Caracterização da amostra segundo o género.....	32
Gráfico 2 - Caracterização da amostra segundo o ano do curso	33
Gráfico 3 - Caracterização da amostra relativamente ao facto de ser fumador.....	33
Gráfico 4 - Caracterização da amostra quanto as consequências para a saúde do uso do tabaco.....	34
Gráfico 5 - Caracterização da amostra acerca da capacidade de motivar um paciente a deixar de fumar.....	35
Gráfico 6 - Caracterização da amostra quanto as apetências do tratamento da dependência da nicotina recorrendo a terapia farmacológica.....	36
Gráfico 7 - Caracterização da amostra quanto ao tratamento da dependência da nicotina recorrendo a terapia não farmacológica.....	37
Gráfico 8 - Caracterização da amostra acerca da capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico na cessação tabágica.....	38
Gráfico 9 - Caracterização da amostra sobre a formação adquirida ao longo do curso ser suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico.....	39
Gráfico 10 - Caracterização da amostra acerca da importância de mais ações de formação sobre cessação tabágica.....	40

I – Introdução

O uso de tabaco é uma das principais causas, evitáveis, de doença e morte nas sociedades modernas. Para Corelli et al. (2005) “ o uso de tabaco é a maior causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo”. Estima-se que existam 1,1 bilhões de fumadores a nível mundial (WHO, 2011).

Apesar dos perigos para a saúde, o consumo de tabaco permanece elevado, a OMS estima que atualmente o mesmo seja responsável pela morte de 5,4 milhões de pessoas por ano em todo o mundo, ou seja, uma em cada 10 mortes ocorridas na idade adulta será atribuível ao tabaco. Estima-se ainda, que se o consumo de tabaco a nível mundial mantiver a mesma tendência crescente, que em 2030 seja responsável por cerca de 8 milhões de mortes por ano em todo o mundo (Direção-Geral de Saúde, 2007).

Segundo Meshack et al., (2009) “ a cessação tabágica é a chave, para reduzir o número de patologias e mortes associadas, diretamente ou indiretamente, ao consumo de tabaco.” Nides (2008), considera a cessação tabágica, como o único e mais importante passo que os fumadores podem dar, para melhorarem a duração e qualidade das suas vidas.

Soares (2002) refere não haver atualmente nenhuma intervenção clínica que possa ter um maior efeito no sentido de controlo da doença, prevenção da morte ou melhoria da qualidade de vida, do que o tratamento da dependência do tabaco. O mesmo autor, considera o tratamento da dependência de tabaco como o Gold-standart das terapêuticas preventivas e deve tornar-se parte integrante dos cuidados de saúde, constituindo um modelo de boa prática clínica.

Todos os profissionais de saúde, individualmente e através das suas associações profissionais, têm um papel fundamental na luta contra o tabagismo. Os profissionais de saúde contam com a confiança da população, dos meios de comunicação e dos líderes de opinião e a sua voz faz-se ouvir numa extensa variedade de âmbitos sociais, económicos e políticos. Considera-se assim, que as farmácias comunitárias estão posicionadas de forma ideal para promover cessação tabágica, pois são os farmacêuticos os profissionais de saúde que diariamente interagem com os pacientes e onde estes depositam grande confiança.

Couchenour et al., (2002) acrescenta ainda que “a maioria dos fumadores acredita que as farmácias comunitárias são o local ideal para receber os ensinamentos de cessação tabágica.” Com isto surge a necessidade de termos profissionais de saúde qualificados e capazes de prestar um correto e eficaz aconselhamento de interrupção tabágica. Para Bock et al., (2010) os conhecimentos farmacológicos e a acessibilidade para com o público, fazem dos Farmacêuticos elementos base no aconselhamento de cessação tabágica.

Corelli et al., (2005) refere que apesar das recomendações e do conhecimento que o uso do tabaco é um problema de saúde pública, numerosos estudos demonstram que estudantes na área da saúde receberam formação inadequada no que diz respeito ao tratamento e dependência tabágica. Para Goniewicz et al., (2010) uma formação efetiva de cessação tabágica irá conferir capacidade e confiança aos estudantes para que no futuro possam ajudar de forma eficaz os seus pacientes a deixar de fumar.

De forma a avaliar os conhecimentos adquiridos ao longo da sua formação académica acerca dos malefícios do tabaco e das suas competências no aconselhamento farmacêutico de cessação tabágica, procedeu-se ao estudo de uma amostragem de 243 estudantes de Ciências Farmacêuticas do 4º e 5º anos da Região do Grande Porto. O presente estudo é constituído inicialmente por um enquadramento teórico do tema, essencial para melhorar a compreensão sobre o tema abordado e por uma segunda parte onde apresentamos a metodologia, resultados, discussão e conclusão dos inquéritos realizados.

Espera-se com este estudo dar um contributo na área da cessação tabágica, podendo assim aprofundar e enriquecer os nossos conhecimentos, de forma a melhorar a relação educativa nesta reta final, quer como alunos quer como futuros profissionais de saúde.

II - Enquadramento Teórico

II.1 - Constituintes do fumo do tabaco

O fumo do tabaco é um aerossol constituído por uma fase gasosa e uma fase de partículas. Para além de nicotina, contém mais de 4000 substâncias, várias das quais com efeitos tóxicos e irritantes. Muitas destas substâncias existem na folha do tabaco, outras resultam da absorção, pela planta, de substâncias existentes no solo ou no ar, como os pesticidas e os fungicidas; outras são produzidas durante o processo de cura e de armazenamento da folha (WHO, 2006).

De entre os mais tóxicos para o organismo destacam-se a nicotina, o monóxido de carbono e o alcatrão.

A nicotina é um alcaloide vegetal existente nas folhas secas de *Nicotiana Tabacum* e *Nicotiana Rustica*. Trata-se de uma amina terciária com anel piridínico e outro pilorridínico, que apresenta propriedades psicoativas de estimulação do SNC, pois atinge o cérebro em poucos segundos, após a absorção através pulmões e/ou mucosa da boca, fossas nasais e orofaringe, espalhando-se através da corrente sanguínea a todo o organismo (Direção-Geral de Saúde, 2007).

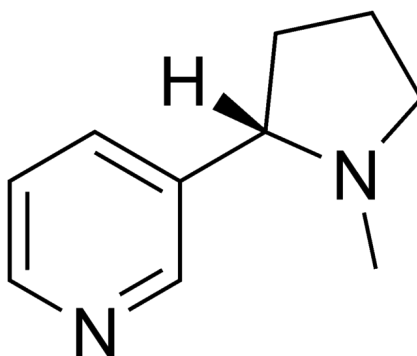


Figura 1 – Estrutura química na nicotina (In.

http://www.ff.up.pt/toxicologia/monografias/ano0708/g55_nicotina/final/estrutura_nicotina.htm. Consultado em 25/09/11)

Os efeitos da nicotina sobre o SNC são determinantes no desenvolvimento da dependência do tabaco. A nicotina é agonista dos recetores nicotínicos existentes a nível cerebral (U.S. Department of Health and Human Services, 1988).

O alcatrão é o conjunto de partículas sólidas suspensas no fumo do tabaco. Na sua forma condensada, o alcatrão é uma substância gomosa e acastanhada que provoca o amarelecimento dos dedos e dos dentes. O alcatrão contém mais de 350 substâncias químicas entre as quais poderosos cancerígenos, como os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e as nitrosaminas (WHO, 2006).

O monóxido de carbono é um gás inodoro que se forma durante a combustão dos produtos do tabaco, sendo tóxico para o organismo, reduzindo a capacidade transportadora sanguínea de oxigénio dos pulmões às células dos tecidos e órgãos. Assim e de acordo com diretivas europeias, na rotulagem do tabaco é obrigatório a menção dos teores de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono. Todos os produtos do tabaco são nocivos para a saúde, não havendo um limiar seguro de exposição (U.S. Department of Health and Human Services, 1988).

II.2 - Consumo de tabaco – uma dependência

A dependência do tabaco é um fenómeno complexo, resultante da interação de vários fatores, dos quais a presença de nicotina, substância psicoativa com elevada capacidade para induzir dependência física e psicológica, surge como fator primordial.

A nicotina é uma droga psicoestimulante fazendo com que os seus utilizadores reportem efeitos relaxantes e uma diminuição da tensão, assim como um aumento do estado de alerta, concentração e funções cognitivas (Piccioto et al., 2000).

Uma vez absorvida, a nicotina atinge o cérebro em menos de dez segundos. A este nível, ativa os recetores colinérgicos nicotínicos situados no mesencéfalo levando à produção de dopamina e à sua libertação, através dos terminais neuronais presentes no núcleo *accumbens*, zona cerebral muito importante no fenómeno do prazer, da aprendizagem, em particular na atenção e na memória, bem como na motivação dos comportamentos (Direção-Geral de

Saúde, 2007).

A nicotina é um estimulante psicomotor e nos novos utilizadores, reduz o tempo de reação, melhora a atenção e a memória, reduz o stresse e a ansiedade e diminui o apetite. No entanto, induz tolerância, ou seja, a exposição repetida à mesma quantidade de nicotina leva à redução dos efeitos inicialmente verificados, o que pode levar ao aumento das doses consumidas (WHO, 2004).

A dependência da nicotina está incluída, desde 1992, na 10.^a Classificação Internacional das Doenças (CID-10) da OMS. De acordo com a CID-10, a dependência de substâncias contempla seis critérios, a presença de pelo menos, três desses critérios, de forma repetida, no ano anterior, indica a existência de dependência (WHO, 1992).

II.2.1 - Critérios de dependência de acordo com a CID-10

Transcrevem-se abaixo os critérios para a dependência de acordo com a CID10:

1. Um forte desejo ou compulsão para consumir a substância;
2. Dificuldade em controlar o consumo, em termos do seu início do seu termo ou da sua intensidade;
3. Síndrome de abstinência;
4. Desenvolvimento de tolerância;
5. Perda progressiva do interesse por atividades sociais, laborais ou de lazer, devido ao uso da substância ou aumento do tempo dedicado à sua obtenção ou à sua utilização;
6. Persistência do consumo, mesmo quando já existem sintomas evidentes de doença.

No entanto, para além dos aspetos neuroquímicos de adição à nicotina, sabe-se que a presença de outros fatores é igualmente necessária no processo de iniciação do consumo e dependência do tabaco – fatores de aprendizagem e sociais, fatores associados à personalidade, fatores genéticos e fatores de natureza económica (WHO, 2004).

Diversos estudos apontam para a existência de fatores predisponentes da iniciação do consumo, que geralmente tem lugar durante a adolescência, tais como: as normas e os valores da família e do grupo de pares, determinadas características pessoais, como os fatores

sociodemográficos (idade, género, classe social, nível de escolaridade), a adoção de comportamentos problemáticos, a impulsividade, o baixo rendimento académico, a rebeldia e o consumo de álcool e de outras substâncias, bem como a facilidade de acesso aos produtos do tabaco (Direção-Geral de Saúde, 2007).

II.3 - Síndrome de abstinência

A síndrome de abstinência da nicotina caracteriza-se por uma série de sintomas característicos, como a irritabilidade, ansiedade, depressão, inquietação, mal-estar físico, dores de cabeça e alterações do sono, entre outros. Para além destes sintomas, é frequente ocorrer a necessidade urgente em pegar num cigarro, aumento do apetite e dificuldade de concentração (Karnath, 2002).

Os sintomas da síndrome de abstinência têm início ao fim de poucas horas após o último consumo (2 – 12 horas) e alcançam um pico pelas 24-48 horas depois de se deixar de fumar. A maioria dos sintomas dura cerca de 4 semanas, mas a sensação de fome e a necessidade de nicotina pode durar 6 ou mais meses (WHO, 2004).

O repetido consumo é a forma mais fácil e rápida de o consumidor habitual de substâncias, em situação de privação, se voltar a sentir bem, sendo que a manutenção do consumo de tabaco poderá, assim ser explicada não só pelos efeitos positivos e agradáveis da nicotina, mas também pela necessidade de reverter os sintomas de abstinência.

Por outro lado, o uso de substâncias aditivas induz memórias de longa duração, que levam a que mesmo após largos períodos de abstinência (meses ou anos), acontecimentos de stresse ou fatores associados ao comportamento de fumar possam fazer disparar sintomas agudos de abstinência e, em muitos casos, conduzam à recaída (WHO, 2004).

II.4 - Tabagismo em Portugal

Em Portugal observamos nas últimas três décadas um aumento da disponibilidade de tabaco *per capita*, mas nos últimos 20 anos tem oscilado num intervalo relativamente estreito. Aumentou de 1805 cigarros por adulto em 1980 para 1998 cigarros em 2000 (Fraga et al., 2005).

Os dados sobre hábitos tabágicos em Portugal mostram que o padrão de consumo de tabaco se assemelha mais ao verificado em países do Leste Europeu, onde a prevalência de fumadores é superior nos homens. Assiste-se ainda a um aumento gradual da prevalência de mulheres fumadoras, especialmente entre as mais novas e escolarizadas, salientando-se que embora crescente a proporção de mulheres portuguesas que fuma diariamente é inferior à média europeia (Lunet N, Barros H., 2004).

Tendo por base o último inquérito nacional de saúde (4ºINS) realizado em 2005/2006, acerca do consumo e exposição ao tabaco na população portuguesa, os resultados revelaram que 20,9% da população residente em Portugal (incluindo as regiões autónomas) era fumadora (30,9% masculino e 11,8% feminino) e que 18,7% fumava diariamente (INS, 2005/2006).

A prevalência mais elevada de homens que fumavam diariamente foi observada na Região Autónoma dos Açores (29,9%). Entre as mulheres verifica-se uma maior prevalência na região de Lisboa (15,4%) seguido do Algarve (12,8%). A Região Autónoma dos Açores destaca-se das restantes regiões do país não só pela maior prevalência de fumadores do sexo masculino, mas também devido à maior quantidade média de cigarros consumidos por dia (23 cigarros/dia) e ainda pelo facto de se tratar da região onde os indivíduos do sexo masculino iniciaram mais precocemente o hábito de fumar, aos 15 anos (INS, 2005/2006).

Os resultados obtidos no 4ºINS confirmam a relativamente baixa prevalência de fumadores na população portuguesa, quando comparados com países como Itália e Espanha. De acordo com os dados do Eurobarómetro, 29% dos portugueses fumava cigarros em 2002, comparativamente com 27% em 2005, por outro lado 39% dos espanhóis fumava em 2002 em comparação com 29% em 2005. Já os italianos apresentaram 34% em 2002 e 27% em 2005. Apenas alguns países Europeus revelaram valores mais baixos de prevalência nos

mesmos inquiridos, como o caso de França (36% em 2002 e 25% em 2005) e Reino Unido (33% em 2002 e 22% em 2005) (Eurobarómetro 2006).

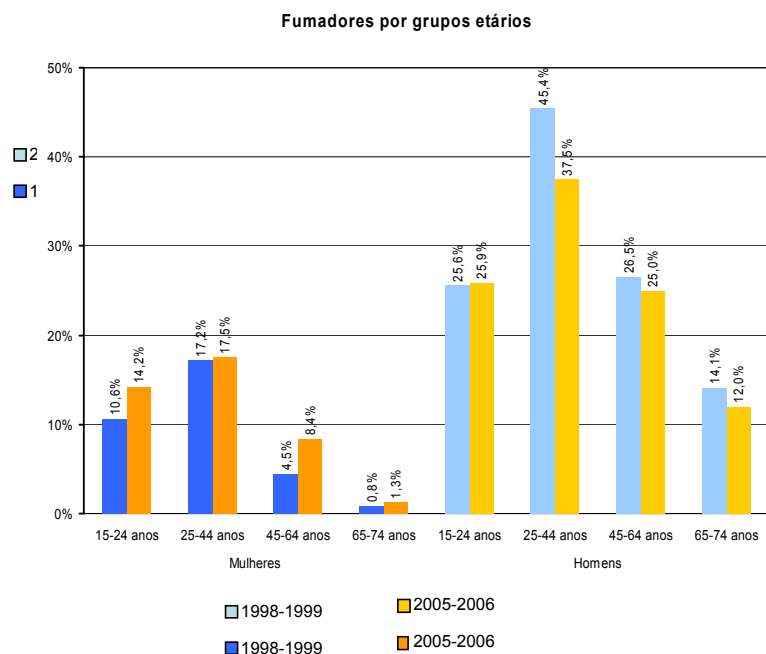


Figura 2 – Evolução do consumo diário de tabaco, por sexo e grupos de idade. Análise comparativa entre os resultados obtidos nos INS 1998/99 e 2005/06.

Retirado de: Direção-Geral de Saúde, 2007. Programa-tipo de atuação em cessação tabágica, Circular Normativa 26.

II.5 - Benefícios para a saúde associados à cessação tabágica

A cessação tabágica apresenta sempre como consequência uma melhoria do estado de saúde individual. Promove benefícios imediatos em ambos os sexos, em todas as idades, em indivíduos com ou sem doenças relacionadas com o tabaco.

O relatório do *U.S. Surgeon General* sobre as consequências para a saúde associadas ao consumo de tabaco, chama mais uma vez a atenção para os benefícios para a saúde decorrentes da cessação tabágica, que se iniciam quase de imediato após o consumo do último cigarro e se continuam a manifestar ao longo dos anos (U.S. Department of Health and Human Services, 1988; Karnath, 2002).

Segundo a Direção-Geral de Saúde (2007), uma vez finalizado o consumo de tabaco surgem os seguintes benefícios:

- **20 minutos** depois, o ritmo cardíaco baixa.
- **12 horas** depois, o nível de monóxido de carbono no sangue regressa aos valores normais.
- **2 semanas a 3 meses** depois, o risco de ocorrência de enfarte de miocárdio desce e a função pulmonar aumenta.
- **1 a 9 meses** depois, a ocorrência de tosse e dispneia diminuem.
- **1 ano** depois, o risco de doença cardíaca coronária é metade do de um fumador.
- **5 anos** depois, o risco de acidente vascular cerebral iguala o de um não- fumador.
- **10 anos** depois, o risco de cancro do pulmão é cerca de metade do de um fumador. O risco de cancro da boca, faringe, esófago, bexiga, rim e pâncreas também diminui.
- **15 anos** depois, o risco de doença cardíaca coronária é igual ao de um não-fumador.

Não são ainda de menosprezar outros benefícios decorrentes da cessação tabágica, como sejam os económicos, os sensoriais, os estéticos e a melhoria da autoestima. Parar de fumar é benéfico em qualquer idade, mas os benefícios são tanto maiores quanto mais cedo se verificar a cessação tabágica (Direção-Geral de Saúde, 2007).

II.6 - O papel do Farmacêutico no aconselhamento de cessação tabágica

Para Wiliams (2001), “os farmacêuticos são considerados a chave fundamental no ato de promover a cessação tabágica e alterar comportamentos entre os pacientes, complementando o trabalho de outros clínicos/especialistas”.

Hudmon (2006) reforça a ideia acrescentando mesmo que, “de todos os profissionais de saúde, os farmacêuticos são os que se encontram mais acessíveis aos pacientes apresentando assim um local privilegiado para iniciar a alteração de comportamentos: o ato de aconselhamento, em si, não necessita de marcação prévia nem tão pouco exige a realização

de um seguro de vida ao fumador”. O raciocínio de Hudmon (2006) baseia-se no conhecimento dos hábitos de vida do cidadão americano que, em média, “visita a farmácia 15 vezes por mês”. Desta forma, a oportunidade “potencial do farmacêutico prestar aconselhamento para suspensão do uso do tabaco, é enorme e poderá ter um impacto substancial na redução da prevalência do consumo do mesmo”.

De acordo com um estudo realizado em 2002, cerca de 85% dos Portugueses tinham visitado um farmácia nos últimos 12 meses na condição de doente, ao invés dos 45,6% que visitaram um hospital e 65,6% que visitaram um centro de saúde, fazendo da farmácia o estabelecimento de saúde mais visitado pelos Portugueses (Ordem dos Farmacêuticos, 2002).

Esta situação coloca os farmacêuticos com uma responsabilidade acrescida na abordagem do tabagismo, encontrando-se numa posição estratégica de educadores para a saúde com elevado potencial de impacto social.

Para Goniewicz et al. (2010) apesar das diferenças entre os sistemas de saúde, o papel dos farmacêuticos na cessação tabágica tem aumentado significativamente em toda a EU. Em França, os farmacêuticos são reconhecidos como líderes na cessação tabágica e na República Checa, 42% dos fumadores com intenções de abandonar o vício, revelam estar interessados em receber aconselhamento de cessação em farmácia comunitária (Goniewicz et al., 2010).

Assim sendo, o Farmacêutico assume um importante papel na intervenção breve de cessação, avaliando o grau de dependência do paciente e a motivação para parar, através da realização de algumas questões. Para além da abordagem avaliativa, é importante definir estratégias a adotar para alterar esse comportamento, assim como elucidar acerca das vantagens do abandono do uso do tabaco.

A pele é um dos órgãos que visivelmente pode ver alterado pelo consumo de tabaco, pelo que será conveniente salientar essas alterações com vista a incrementar a motivação do fumador quando comprove que melhora o seu aspeto ao deixar de fumar (Cuidados Farmacêuticos no Tabagismo, 2008).

Para Bock et al. (2010) os farmacêuticos, como especialistas do medicamento, apresentam as melhores condições para orientar os pacientes acerca da dose, efeitos adversos, potenciais interações com outros fármacos e o correto uso de medicamentos de cessação tabágica.

Contudo, os farmacêuticos deparam-se com algumas barreiras ao aconselhamento de cessação, tal como a limitação de tempo e a falta de treino/formação em técnicas efetivas de aconselhamento (Hudmon, 2006). É desta forma que surge a necessidade de se realizarem mais ações formativas de forma a habilitar os profissionais com as “armas” necessárias para combater o vício do tabaco.

II.7 – Abordagem motivacional breve

A intervenção breve junto do fumador, visando ajudar uma pessoa fumadora a cessar o vício, assenta numa abordagem de curta duração, que contempla a avaliação do consumo de tabaco e da motivação do fumador para parar, bem como as estratégias que poderão ser adotadas para uma mudança de comportamento.

II.7.1 - Avaliação do grau de motivação para deixar de fumar

Torna-se extremamente importante perceber se o paciente está realmente disposto a abandonar o vício do tabaco, para tal avalia-se o grau de motivação do mesmo através do uso de um teste com algumas questões.

O teste de Richmond (Anexo I) que classifica o grau de motivação tem demonstrado ser fiável e útil. O score total qualifica a motivação para parar de fumar do seguinte modo: 0-6 motivação baixa; 7-9 motivação moderada; 10 motivação elevada (Pamplona, 2007).

II.7.2 - Avaliação do grau de dependência do tabagismo

O tabagismo como dependência que é, exige que se atue sobre os fatores que nela influem, pelo que se torna necessário avaliar a dependência física, psíquica, social e gestual através de distintos testes e questionários (Cuidados Farmacêuticos no Tabagismo, 2008).

O teste de Fagerstrom (Anexo II) é uma ferramenta útil para avaliar a dependência física da nicotina, podendo assim orientar a escolha do tratamento farmacológico.

É o teste quantitativo mais utilizado, sendo que das 6 perguntas efetuadas é calculado um score em que zero corresponde a dependência baixa e 10 a dependência elevada. As duas questões mais importantes dizem respeito ao número de cigarros fumados por dia e o tempo de demora a consumir o primeiro cigarro após acordar (Pamplona, 2007).

Segundo Soares (2002) as intervenções breves podem ser usadas com três tipos de doentes: os utilizadores de tabaco que desejam abandonar de imediato, utilizadores de tabaco que para já não desejam abandonar e ex-utilizadores de tabaco que abandonaram recentemente. Este tipo de intervenção prevê o cumprimento de cinco passos, correspondendo à mnemónica dos “5Ás” (Karnath 2002; Soares 2002; Bock et al., 2010):

- Abordar
- Aconselhar
- Avaliar
- Ajudar
- Acompanhar

1º A – (A)bordar: abordar acerca dos hábitos, questionando:

- Fuma?
- Já fumou?
- Se deixou de fumar, fê-lo há mais ou menos de um ano?
- Se fuma, quantos cigarros fuma por dia?

2º A – (A)conselhar: aconselhar todos os fumadores a parar de modo claro: “*É importante parar de fumar e eu posso ajudá-lo*”; firme: “*Deixar de fumar é a atitude mais importante que pode fazer pela sua saúde*”; personalizado: informar sobre os riscos que

aquele fumador naquela circunstância tem em continuar a fumar e os benefícios pessoais em parar.

3º A – (A)valiar: nesta etapa deve-se avaliar se há ou não interesse em parar no próximo mês ou nos próximos 6 meses. A motivação para parar é um aspeto crucial no processo de cessação tabágica.

4º A – (A)judar: para aqueles que estão preparados para abandonar o tabaco, é aconselhável marcar uma data para deixar de fumar – o **dia D**, que corresponde ao dia igual a zero cigarros. É desejável fornecer informação prática com algumas estratégias para ultrapassar problemas. Pode ser dado um folheto informativo de autoajuda. Exemplos de informação prática - comunicar à família e amigos pedindo compreensão e apoio, antecipar dificuldades, discutir os sintomas de privação, remover produtos de tabaco antes de parar, etc.

5º A – (A)companhar: programar o seguimento após o dia D, em função das necessidades. É de particular relevância envolver o cônjuge ou companheiro no apoio ao fumador em processo de cessação tabágica.

Para os doentes que não estão dispostos a fazer para já uma tentativa de abandono, o farmacêutico deve tentar reforçar a motivação, pois por vezes a atitude destes doentes resulta da falta de informação, receios acerca do abandono ou desmoralização por recidivas prévias. Esta intervenção tem por objetivo educar, tranquilizar e motivar e está construída a volta dos “5Rs” (Soares 2002; Direção-Geral de Saúde 2007):

1.º R – (R)elevância: encorajar o fumador a descrever em que medida o abandono do tabaco pode ser benéfico para o próprio e para a sua família. Pode ser útil listar os benefícios para si e para terceiros.

2.º R – (R)iscos: pedir ao fumador que identifique as potenciais consequências negativas do uso do tabaco, dando maior ênfase aos riscos que parecem mais relevantes, a curto e a longo prazo. Pode ser útil listar os riscos para o paciente e para terceiros.

3.º R – (R)ecompensas: pedir ao fumador que identifique os potenciais benefícios de parar de fumar, reforçando os mais importantes, em particular para a sua saúde.

4.º R – (R)esistências: solicitar ao fumador que identifique as barreiras ou obstáculos que possam comprometer a decisão de parar ou o seu sucesso, como, por exemplo, o medo de

falhar ou o receio dos sintomas de privação.

5.º R – (R)epetição: a intervenção deve ser repetida sempre que o fumador não motivado se apresente ao profissional de saúde. Este deve estar atento à ocorrência de momentos de maior sensibilidade à mudança, tais como o diagnóstico de patologia grave que ponha a vida em perigo, ou um diagnóstico de gravidez.

Em fumadores resistentes ou ambivalentes, o farmacêutico deve recorrer a esta abordagem motivacional breve, mostrando empatia, utilizando perguntas abertas e uma atitude de escuta reflexiva, de modo a evitar situações de oposição e confronto direto, num processo interativo que crie condições para que o fumador tome consciência não só das suas ambivalências, mas também das suas capacidades e necessidades para empreender a mudança.

Para Sousa (2002) “devido à natureza crónica e recidivante do uso de tabaco, todos os ex-utilizadores de tabaco recentes devem receber uma intervenção breve para prevenção de recidiva”.

II.8 - Tratamento farmacológico do tabagismo

Para Mitrouska (2007) o apoio farmacológico para a cessação tabágica está disponível há mais de duas décadas, assumindo um papel crescente no melhoramento dos sintomas da abstinência tabágica.

Sousa (2002) considera que “apenas 7% dos fumadores conseguem abstinência a longo prazo quando tentam por si próprios mas a taxa de sucesso pode aumentar para 15-30% se apoiados por intervenções efetivas, que podem ir desde aconselhamento de poucos minutos de duração (intervenção clinica breve), até aconselhamento intensivo associado a farmacoterapia (intervenção clinica intensiva)”.

Os fumadores que queiram deixar de fumar, em particular os que têm consumos médios acima de 10 cigarros por dia, devem ser encorajados a usar terapêutica farmacológica, uma vez que o sucesso da abstinência tabágica aumenta de forma significativa, relativamente aos fumadores que param de fumar sem apoio (Direção-Geral de Saúde, 2007).

Por outro lado, o Serviço Público de Saúde dos EUA recomenda que todas as pessoas que pretendam deixar de fumar devem receber aconselhamento farmacológico de cessação (Karnath, 2002)

Os medicamentos para a cessação tabágica (Anexo III) classificam-se em fármacos de primeira linha: consideram-se a Terapêutica de Substituição de Nicotina (TSN), nas suas diferentes formulações farmacêuticas (gomas de mascar, pastilhas de chupar e adesivos), e a Bupropiona SR, sendo estes mais eficazes e com escassos efeitos adversos. Os de segunda linha: a Nortriptilina e a Clonidina possuem menor eficácia e mais efeitos adversos (Mitrouska, 2007).

Os de 1ª linha devem ser recomendados a todos os fumadores que queiram deixar de fumar, exceto quando contraindicados ou em populações específicas onde há insuficiente evidencia de efetividade (grávidas e adolescentes). Os fármacos de 2ª linha são recomendados para pacientes que não se adequam ou que não foram bem sucedidos na cessação, utilizando fármacos de 1ª linha.

II.9 - Os alunos universitários e o tabaco

O consumo de tabaco inicia-se frequentemente na adolescência, sendo as iniciativas destinadas à prevenção do consumo de tabaco, especialmente importantes nos adolescentes. O 4º INS estima que a idade média de início de consumo de tabaco se situe nos 17 anos para os homens e nos 18 anos para as mulheres.

Tendo em linha de conta que são nestas idades que os jovens começam a ingressar no “mundo” universitário, torna-se importante compreender que conhecimentos possuem estes adolescentes acerca dos malefícios do tabaco e de que forma se poderá dirigir a formação académica nesse sentido. A importância da existência de um currículo académico, sólido acerca dos danos e dependência do uso de tabaco torna-se mais importante, especialmente em cursos da área da saúde.

Como referido anteriormente, os farmacêuticos são um pilar fundamental na

sensibilização da população acerca do tabaco, mas os estudos demonstram a falta de conhecimentos dos estudantes de Ciências Farmacêuticas sobre os efeitos adversos do tabaco e a fraca capacidade de prestar aconselhamento (Goniewicz et al., 2010; Corelli et al., 2005).

É com base nesta carência de noções, que se procura encontrar a formula ideal para conferir uma formação adequada a estes futuros profissionais de saúde.

Corelli et al., (2005) refere mesmo, que em resposta à necessidade de intervenção no treino de cessação tabágica, foi desenvolvido um plano de estudos específico para estudantes nas áreas da saúde. Este foi originalmente elaborado para conferir treino a estudantes de Farmácia, o “*RX for Change: Clinician Assisted Tobacco Cessation*”, integrado no currículo académico de varias escolas de Farmácia dos EUA desde 2000.

Williams (2010) tendo por base um estudo associado a um programa de treino dos estudantes de Farmácia da Califórnia, um estado dos EUA, que contou com a participação de 595 estudantes, adianta que 99,2% dos inquiridos considerou benéfico proporcionar um programa deste tipo aos estudantes de outras Universidades de Farmácia. Para Corelli et al., (2005) “99% dos respondentes tem a crença de que outros estudantes de Farmácia iriam beneficiar se recebessem uma formação similar”.

Corelli et al., (2005) volta a reforçar as suas ideias apontando uma meta-análise de 10 estudos de Lancaster et al., onde se conclui que os profissionais de saúde devidamente treinados em cessação tabágica, estão significativamente mais aptos a intervir com pacientes que usam tabaco, em comparação com aqueles que não receberam esse treino.

O Americano Schmelz et al., (2010) a propósito afirma que 95% dos inquiridos que participaram na citada formação reconhecem que esta participação irá aumentar a qualidade do seu aconselhamento perante o utente. Entre aqueles inquiridos, 92% é ainda de opinião que esta formação acrescida lhes permitirá atender um maior número de pacientes nas sessões de aconselhamento, visto melhorarem as suas aptidões para o efeito. Corelli et al., (2005) também concluiu o mesmo incluindo, entre os benefícios, um aumento da qualidade do aconselhamento.

III - Metodologia do Estudo

III.1 - Definição da pergunta de partida

Avaliar os conhecimentos e competências dos estudantes de Ciências Farmacêuticas acerca das consequências do uso do tabaco e da importância no aconselhamento de cessação tabágica.

III.2 - Objetivo da investigação

No âmbito da investigação e de forma a avaliar os conhecimentos acerca dos malefícios do tabaco assim como avaliar competências no aconselhamento de cessação tabágica entendeu-se de grande relevância conhecer a opinião dos estudantes do grande Porto que se encontram nos dois últimos anos do mestrado integrado de Ciências Farmacêuticas.

Assim lançou-se um inquérito através do qual se procurou, por um lado, saber de que forma os estudantes avaliavam os conhecimentos que possuíam relativamente às implicações para a saúde, do consumo de tabaco. Por outro lado, também se lhes pediu que classificassem as suas competências, numa escala pré-definida, considerando o futuro desempenho das funções de Farmacêutico, numa situação específica: a do aconselhamento para a cessação do consumo de tabaco. Ao confrontar os estudantes com um conjunto de questões fechadas, proporcionou-se aos inquiridos a ocasião para refletirem sobre os assuntos focados e desenvolverem uma perspetiva pessoal sobre o exercício de funções inerentes à atividade do Farmacêutico.

III.3 - Amostra em estudo

A população em estudo englobou uma amostra de 243 estudantes de CF da Universidade Fernando Pessoa, localizada no Porto, o Instituto Superior de Ciências da Saúde-Norte, Cespu (Cooperativa de Ensino Superior, Politécnico e Universitário), com sede em Paredes, e a Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, com idades compreendidas

entre os 20 e os 44 anos. Os inquéritos foram distribuídos nos meses de dezembro de 2010 e janeiro de 2011. A seleção da amostra foi realizada de forma aleatória, tendo-se procedido à distribuição dos inquéritos aos alunos no final de uma das aulas dos alunos dessas instituições universitárias.

III.4 - Questões éticas

No decorrer do estudo foi necessário atender a princípios éticos, desta forma, foi assegurado para todos os elementos da amostra a confidencialidade, anonimato dos dados e segurança.

III.5 - Tipo de estudo

Dadas as características deste trabalho, foi elaborado um estudo descritivo de carácter exploratório, com um conjunto de questões fechadas inserido num paradigma quantitativo (Anexo IV). Assim foi possível descrever os factos em análise, explorar os fenómenos em estudo e as diferentes relações entre eles, assim como, quantificar os dados recolhidos.

III.6 - Tratamento e análise de dados

Depois de definir o problema a estudar é necessário organizar os dados. Esta organização consiste em "resumir" os resultados obtidos de uma forma simples e clara para melhor serem interpretados. Sendo que este estudo é de natureza quantitativa, após a colheita de dados, o processamento destes foi feito com apoio do programa SPSS 16.0 para Mac. Serão usadas medidas de tendência central, estatísticas de resumo.

IV - Resultados

IV.1 - Caracterização da Amostra

Entre os inquiridos prevalecem os indivíduos do sexo feminino que correspondem a $\frac{3}{4}$ da amostra (74,9%) sendo, assim, menos representativa a opinião dos estudantes do outro género, relativamente à temática em estudo.

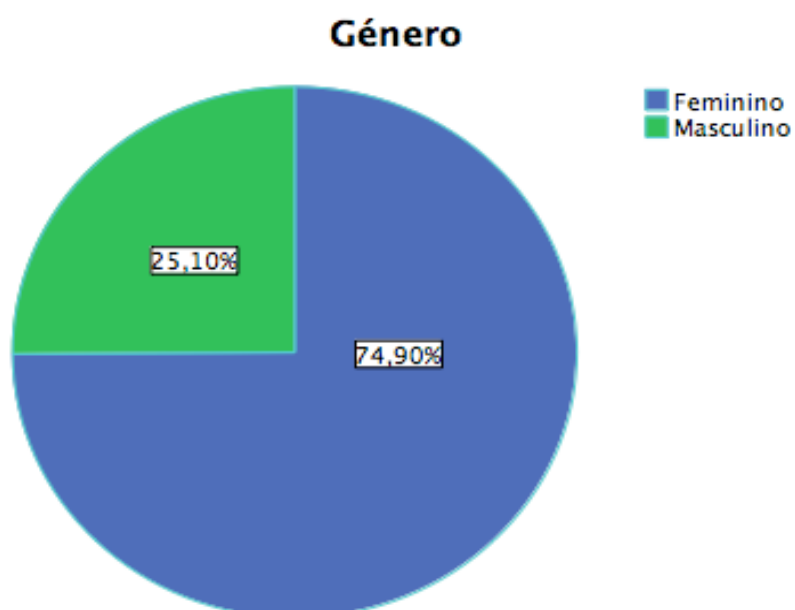


Gráfico 1 – Caracterização da amostra segundo o género

A grande maioria dos estudantes inquiridos estão na etapa final do curso de CF, mais precisamente, no último ano (53,9%), posicionando-se os restantes no ano imediatamente anterior a este, o 4ºano (46,1%).

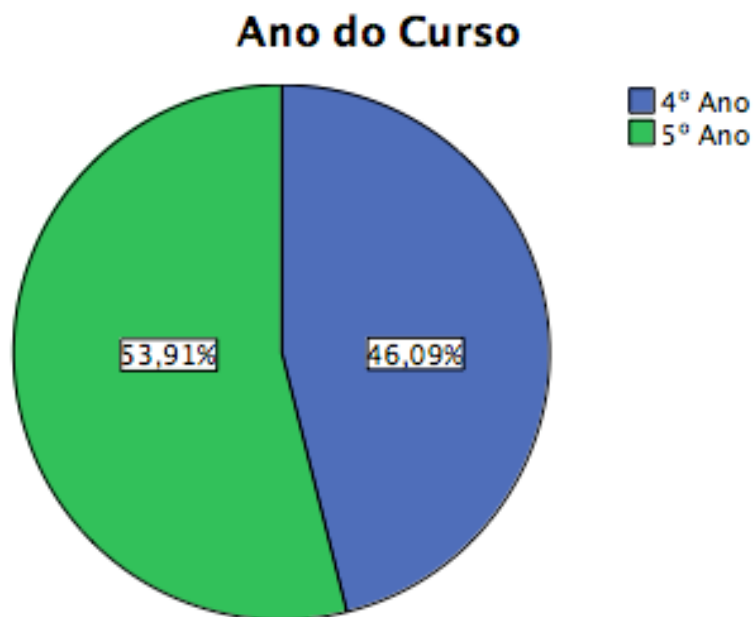


Gráfico 2 – Caracterização da amostra segundo o ano do curso

Da amostra obtida, menos de 1/3 dos estudantes questionados se apresentam na qualidade de fumadores (22,6%) pelo que, a larga maioria declara não ser fumador (77,4%).

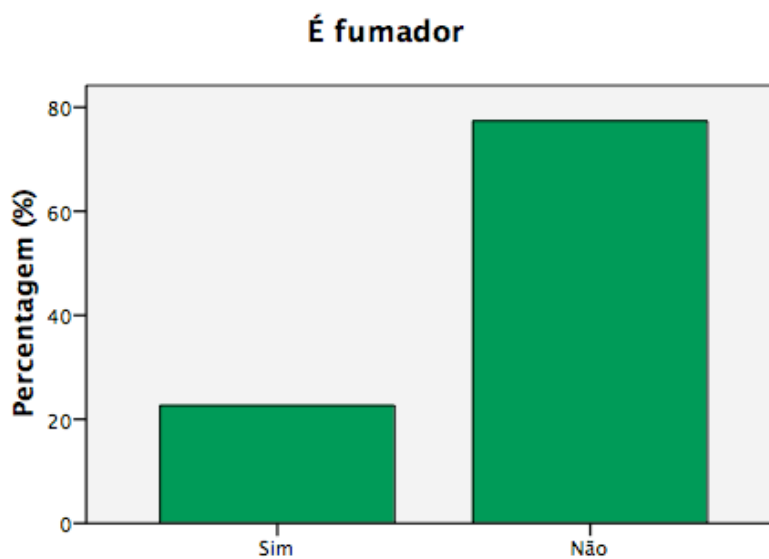


Gráfico 3 – Caracterização da amostra relativamente ao facto de ser fumador.

Para levar os estudantes a aferirem o nível de conhecimentos que obtiveram sobre tabagismo, durante o período de tempo em que decorreu a respetiva formação académica solicitou-se-lhes a resposta a 5 questões.

A primeira dizia respeito a uma avaliação pessoal das consequências para a saúde, que o uso do tabaco provoca e sempre tendo presente a informação recebida (Gráfico 4). Os respondentes, em larga maioria, classificam de Bom e Muito Bom os ensinamentos que lhes foram transmitidos (77,5%). É reduzido o montante dos que sentem como Insatisfatório o nível de conhecimentos que possuem nesta matéria (apenas 2,5%). No entanto cerca de 17,3% dos universitários inquiridos considera apenas de nível satisfatório a formação obtida.

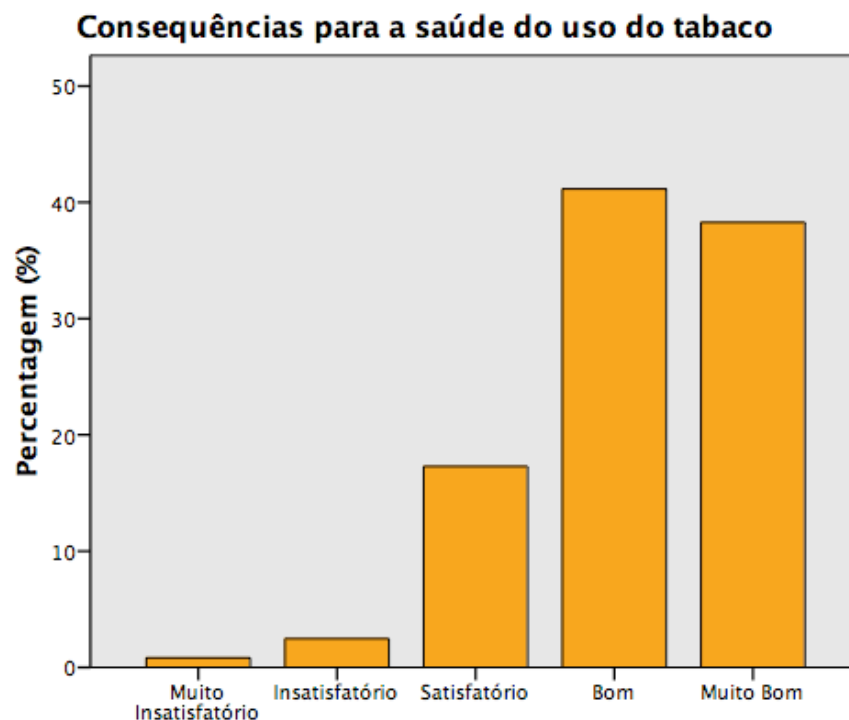


Gráfico 4 – Caracterização da amostra quanto as consequências para a saúde do uso do tabaco.

Quanto à capacidade que cada respondente sente possuir para sensibilizar um paciente a deixar de fumar (Gráfico 5), questão relativa ao segundo item, prevalece a avaliação de Bom (39,3%) e em peso quase equivalente, a de Satisfatório (38,7%). Continua, no entanto, a verificar-se um grupo relevante de inquiridos (12,3%) que declara ser Insatisfatória e Muito Insatisfatória as suas aptências para motivar pacientes a deixarem o tabaco.

Capacidade de motivar um paciente a deixar de fumar

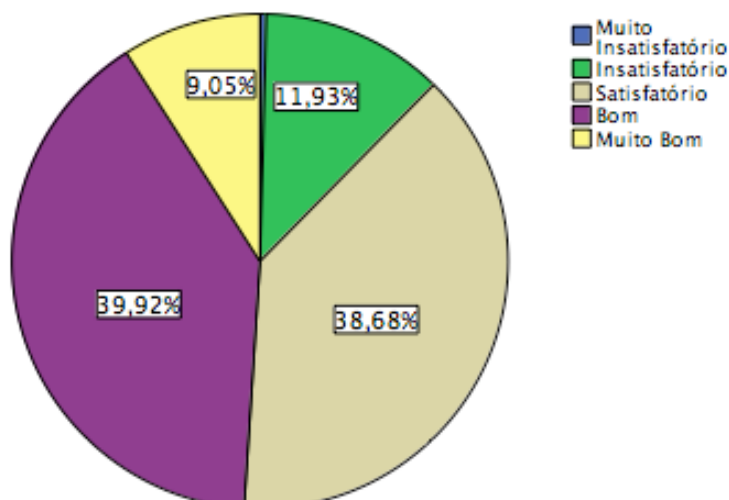


Gráfico 5 – Caracterização da amostra acerca da capacidade de motivar um paciente a deixar de fumar.

Variando no mesmo sentido verificamos que são poucos os inquiridos que declaram possuir capacidades de topo (Muito Bom) para exercer tal tarefa junto de terceiros (apenas 9,1%).

No que respeita ao nível de conhecimentos dos respondentes sobre o tratamento da dependência da nicotina com recurso a fármacos (Gráfico 6), constatamos que a maioria declara estar ao nível do Satisfatório (44%) e uma boa parte, no Bom (36,6%), mantendo-se um grupo relevante de estudantes que consideram Insatisfatória (13,6%) a preparação que possuem neste domínio.

Tratamento da dependência da nicotina recorrendo a terapia farmacológica

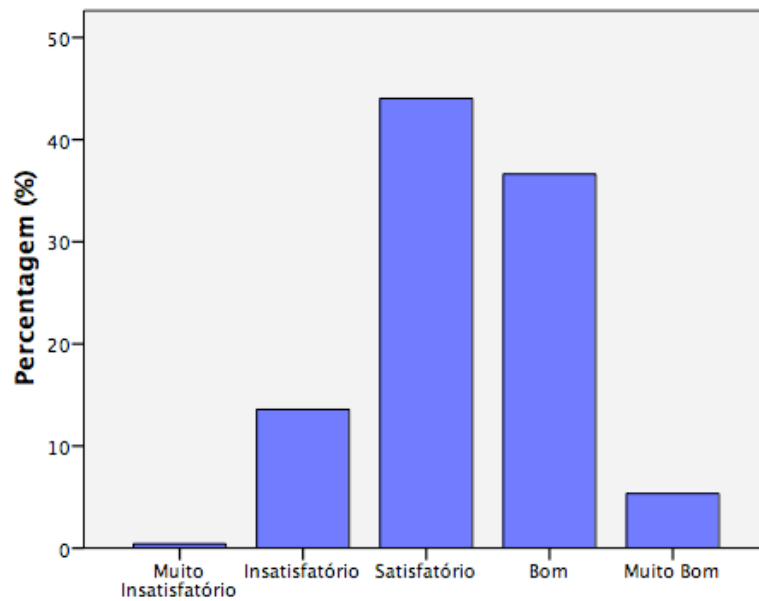


Gráfico 6 – Caracterização da amostra quanto às avaliações do tratamento da dependência da nicotina recorrendo a terapia farmacológica.

O grau de insatisfação cresce quando se trata de conhecimentos relacionados com o tratamento da dependência da nicotina mas, desta vez, recorrendo a terapia não farmacológica (Gráfico 7), cobrindo 23,9% dos inquiridos. A maioria destes, selecionou o nível Satisfatório (39,3%). Só um grupo restrito de estudantes (27,2%) declara possuir Bons conhecimentos nesta área científica.

Tratamento da dependência da nicotina recorrendo a terapia não farmacológica

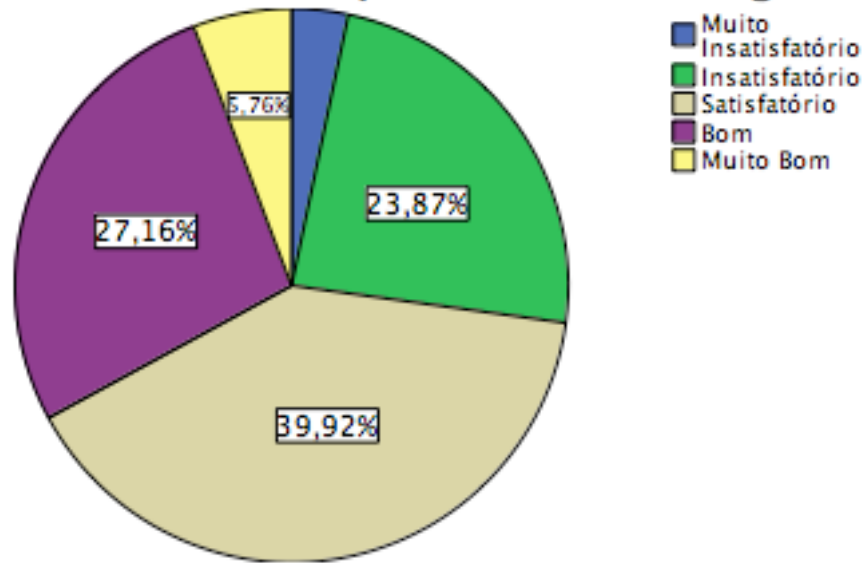


Gráfico 7 – Caracterização da amostra quanto ao tratamento da dependência da nicotina recorrendo a terapia não farmacológica.

Quanto à capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico que motive o paciente a cessar o consumo de tabaco (Gráfico 8), os universitários questionados dividem-se, em partes equivalentes, entre o Satisfatório e o Bom (37% cada). Realce para o facto de uma boa parte dos respondentes (14,4%) admitir claramente que são fracas (ou Insatisfatórias) as suas apetências para desenvolver esta tarefa junto dos pacientes.

Capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico na cessação tabágica

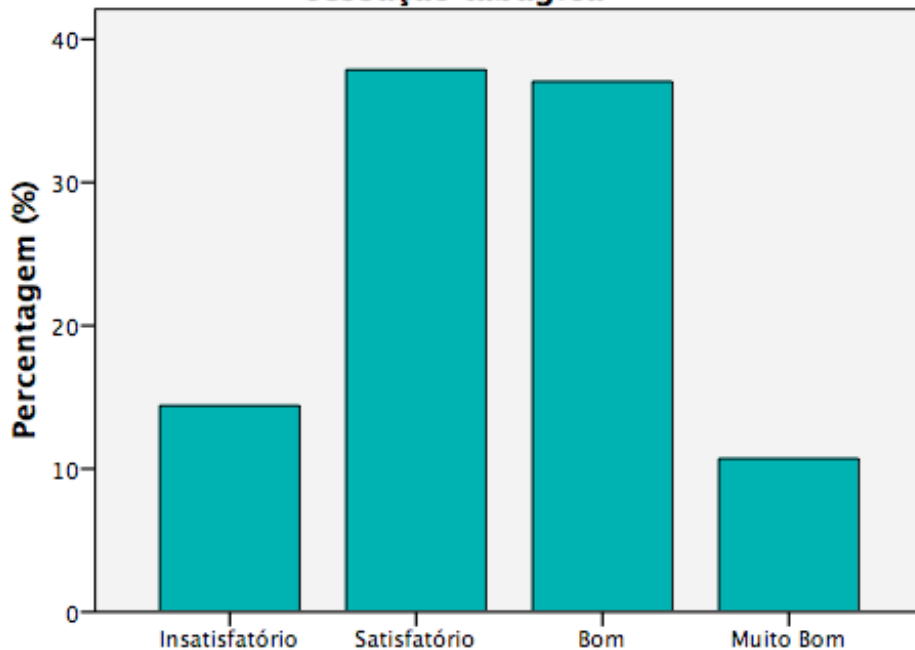


Gráfico 8 – Caracterização da amostra acerca da capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico na cessação tabágica.

A reforçar esta ideia, temos os resultados aferidos com a questão numero 6. Confrontados sobre se a formação adquirida ao longo do curso era suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico (Gráfico 9), a ponto de ser eficaz para a cessação tabágica, mais de metade dos inquiridos (61,3%) avalia de forma modesta essa formação pois não vão além do nível Satisfatório sendo que destes quase $\frac{1}{4}$ (21,8%) declara ser Insatisfatória a formação recebida para os fins já citados.

Posto isto, embora o nível Bom seja selecionado por 36,2% dos estudantes questionados a verdade é que a maioria referida anteriormente disse sentir dificuldades, ou mesmo não ser capaz de realizar um sólido aconselhamento farmacêutico aos utentes na área referida. E, se os jovens estudantes revelam esta fragilidade em termos de formação universitária, penso que é nesse sentido que esta deve ser direcionada, aumentando-lhes as competências de forma significativa.

Formação adquirida ao longo do curso é suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico

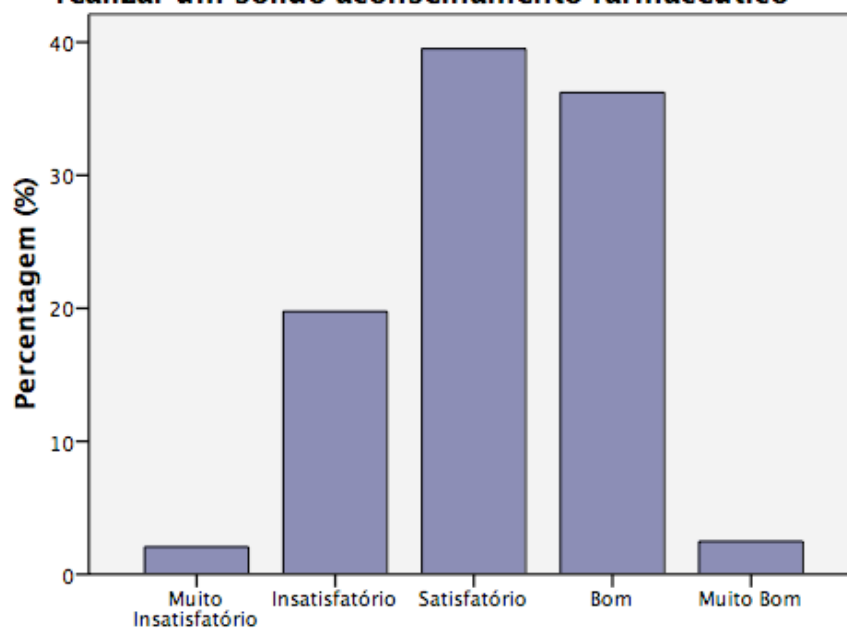


Gráfico 9 – Caracterização da amostra sobre a formação adquirida ao longo do curso ser suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico.

A questão número 7 e última deste inquérito procurou conhecer o grau de importância que cada inquirido dá à necessidade de mais ações formativas na área em análise (Gráfico 10). Os resultados aí estão, a corroborar as conclusões parciais que fomos inferindo: a esmagadora maioria destes jovens (90,5%) sublinha a grande importância de mais ações formativas sobre cessação tabágica!

Importância de mais acções formativas sobre cessação tabágica

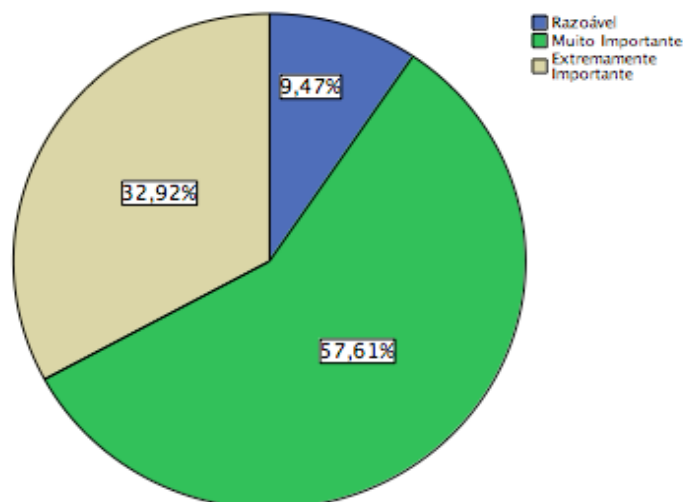


Gráfico 10 – Caracterização da amostra acerca da importância de mais acções de formação sobre cessação tabágica.

IV.2 - Cruzamentos de variáveis

Ao cruzar a questão 6 com a 4 pretendeu-se verificar até que ponto a experiência de consumo de tabaco admitida por parte dos nossos inquiridos (22,6%), afeta o desempenho destes quando assumissem a tarefa de prestar aconselhamento farmacêutico.

É fumador *versus* Formação adquirida ao longo do curso é suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico

		Formação adquirida ao longo do curso é suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico					Total
		Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom	
É fumador	Sim	0 0,0%	4 7,3%	23 41,8%	26 47,3%	2 3,6%	55 100,0%
	Não	5 2,7%	44 23,4%	73 38,8%	62 33,0%	4 2,1%	188 100,0%
Total		5 2,1%	48 19,8%	96 39,5%	88 36,2%	6 2,5%	243 100,0%

Tabela 1 – Relação entre a formação adquirida ao longo do curso e o facto de ser fumador.

Constatou-se que são, sobretudo, os fumadores a atribuir à formação universitária recebida classificações de nível mais elevado, da ordem do Bom (47,3%), enquanto uma boa parte dos não fumadores seleccionaram níveis de Insatisfação e Muita Insatisfação face à referida formação (23,4% e 2,7%, respetivamente).

Verificou-se ainda se uns e outros se sentiam igualmente capacitados para motivar um paciente a deixar o consumo de tabaco pelo que, cruzou-se as respostas às questões 5, alínea c, com a pergunta 4.

É fumador *versus* Capacidade de motivar um paciente a deixar de fumar

		Capacidade de motivar um paciente a deixar de fumar					Total
		Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom	
É fumador	Sim	1 1,8%	7 12,7%	21 38,2%	23 41,8%	3 5,5%	55 100,0%
	Não	0 0,0%	22 11,7%	73 38,8%	74 39,4%	19 10,1%	188 100,0%
	Total	1 0,4%	29 11,9%	94 38,7%	97 39,9%	22 9,1%	243 100,0%

Tabela 2 - Relação entre a capacidade de motivar um paciente a deixar de fumar e o facto de ser fumador.

Mais uma vez, são os respondentes fumadores que afirmam, em maior número, possuir boas capacidades de motivar um paciente a deixar de fumar. Todavia o resultado não é significativo da maior propensão dos fumadores para o papel de agentes de sensibilização antitabágica visto que a diferença para os não fumadores não atinge os 3 pontos percentuais. (41,8% fumadores contra 39,4% dos não fumadores).

Também se quis saber qual o género que apresentava maiores competências para realizar o aconselhamento tendo em conta a formação adquirida ao longo do curso, para tal cruzou-se as respostas a questão 6 com a pergunta 1.

Gênero versus Formação adquirida ao longo do curso é suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico

	Formação adquirida ao longo do curso é suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico					
	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom	Total
Gênero Feminino	1 0,5%	37 20,3%	71 39,0%	68 37,4%	5 2,7%	182 100,0%
Masculino	4 6,6%	11 18,0%	25 41,0%	20 32,8%	1 1,6%	61 100,0%
Total	5 2,1%	48 19,8%	96 39,5%	88 36,2%	6 2,5%	243 100,0%

Tabela 3 – Relação entre a formação adquirida ao longo do curso ser suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico e o gênero.

Comprovou-se que são os respondentes do sexo masculino a atribuir à formação adquirida as classificações mais elevadas, da ordem do Satisfatório (41%), mas por outro lado é o sexo feminino que assume ter alcançado competências de ordem superior, 37,4% na ordem do Bom e 2,7% na ordem do Muito Bom. É ainda importante realçar que é o sexo masculino aquele que apresenta o valor mais preocupante de 6,6%, na ordem do Muito Insatisfatório acerca da formação adquirida.

E que importância dão, a um reforço da formação sobre supressão tabágica aqueles que já admitiram ter desenvolvido boas capacidades para efetuar esse aconselhamento ao utente? Fomos saber cruzando a questão 5, alínea e, com a pergunta número 7 do questionário.

Importância de mais ações formativas sobre cessação tabágica *versus* Capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico na cessação tabágica

		Capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico na cessação tabágica				
		Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom	Total
Importância de mais ações formativas sobre cessação tabágica	Razoável	5 21,7%	8 34,8%	6 26,1%	4 17,4%	23 100,0%
	Muito Importante	23 16,4%	59 42,1%	48 34,3%	10 7,1%	140 100,0%
	Extremamente Importante	7 8,8%	25 31,2%	36 45,0%	12 15,0%	80 100,0%
	Total	35 14,4%	92 37,9%	90 37,0%	26 10,7%	243 100,0%

Tabela 4 – Relação entre a importância de mais ações formativas e a capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico na cessação tabágica.

Quem mais valoriza um acréscimo de formação e a classifica de extremamente importante é sobretudo, quem já considera reunir, á partida, boas capacidades para prestar esse aconselhamento (45,0%).

Também se quis saber se o grau de importância atribuído à formação recebida na universidade para fins de aconselhamento farmacêutico no âmbito com o objetivo de por termo ao consumo de tabaco variava de acordo com o ano frequentado pelo aluno respondente.

Ano do Curso *versus* Formação adquirida ao longo do curso é suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico

		Formação adquirida ao longo do curso é suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico					Total
		Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Satisfatório	Bom	Muito Bom	
Ano do Curso	4º Ano	2 1,8%	27 24,1%	44 39,3%	37 33,0%	2 1,8%	112 100,0%
	5º Ano	3 2,3%	21 16,0%	52 39,7%	51 38,9%	4 3,1%	131 100,0%
	Total	5 2,1%	48 19,8%	96 39,5%	88 36,2%	6 2,5%	243 100,0%

Tabela 5 – Relação entre formação adquirida ao longo do curso e o ano do curso .

São os finalistas do curso de Ciências Farmacêuticas que melhor classificam a formação ministrada, atribuindo-lhe Bom (38,9%), facto que para os seus colegas de 4ºano merece apenas um nível Satisfatório (39,3%).

IV.3 - Perfil do respondente

Após a análise efetuada é possível traçar as características que definem o aluno universitário que participou neste estudo. O perfil dos inquiridos corresponde, em maioria, a estudantes do género feminino, sem hábitos tabágicos, que assumem estar bem preparados do ponto de vista de dessensibilização do tabaco.

A orientação a prestar relativamente a tratamentos contra a dependência da nicotina, implica para a maioria dos estudantes alguma dificuldade, já que a maioria assume possuir apenas um nível de conhecimentos da ordem do Satisfatório, seja com o recurso a fármacos ou mesmo com terapia não farmacológica. Neste ultimo caso, revelam sentir menos conhecimentos.

A maioria reconhece um desempenho de nível Satisfatório a Bom, quando se revê na função de conselheiro dos utentes para os fins acima referidos. Mostra-se no entanto pouco confiante na formação na medida em que não parece ter a certeza desta constituir o suporte para a prestação de um bom serviço.

Em consequência desta situação de desconforto, a quase totalidade dos estudantes respondentes, reconhece o valor acrescentado das sessões de formação, sobre a temática em estudo, e as implicações positivas que trará nas suas vidas profissionais.

V - Discussão de Resultados

Efetuada uma análise dos dados presentes neste estudo comparando-os com os de outros estudos, tal como na nossa amostra, também Hrvoje Vrazic (2008) e Goniewicz et al., (2010), concluíram que a maioria dos estudantes inquiridos constituem elementos do género feminino (74,9% no nosso caso). Valor idêntico registou Goniewicz et al., (74%) enquanto Hrvoje Vrazic (2008) obteve um valor quase equivalente (68,5%). A exemplo do que ocorre na Região do Grande Porto, também os estudiosos referidos identificaram um fator dominante entre os estudantes de Ciências Farmacêuticas inquiridos, que é, o género feminino.

A maioria dos estudantes encontram-se na etapa final do curso, no 5º ano, daí que a amostra recaiu sobre uma população que é suposto reunir já uma série de conhecimentos sobre os malefícios do tabaco e de, inclusive, ser proactiva desincentivando o recurso à prática tabágica.

Já em relação ao número de fumadores presentes nas amostras, verificou-se uma grande disparidade entre os resultados deste estudo (22,6%) e os apresentados por outros investigadores. No caso de Goniewicz et al., (2010) e de Hrvoje Vrazic (2008) o número de fumadores atinge valores mais elevados (32% e 36,6%, respetivamente). Em oposição temos dois outros autores que encontraram um número de fumadores insignificante Schmelz et al. (2010) obtiveram apenas 7,7% de fumadores e Yulong Qi (2009) apenas 4,9%), muito embora no caso deste último autor, a amostra tenha recaído apenas sobre estudantes do sexo feminino de uma universidade.

Sendo as regiões geográficas de incidência destes estudos tão diversas, indo da Ásia Oriental aos Estados Unidos, passando pela Europa de Leste, a explicação mais plausível para esta dicotomia parece residir na diferença de estilos de vida. A propósito, Yulong Qi (2009) refere que na China a prevalência de fumadores entre a população do sexo masculino é considerável, apontando fatores culturais na origem do fenómeno.

Contrariamente ao nosso estudo, Goniewicz et al., (2010) não introduziu uma escala gradativa de apreciação que permitisse aos inquiridos realizarem uma autoavaliação da capacidade para prestar informações acerca das consequências, para a saúde do consumo do tabaco assim como, da capacidade para prestar aconselhamento com vista a uma rutura no

uso dessa substância. Goniewicz et al., (2010) encontrou estudantes que se diziam mais preparados para a primeira situação (85%) do que no caso específico da segunda tarefa referida (61%).

Quanto a nós, recorreu-se a uma escala onde constam 5 níveis de apreciação, para que a opinião de cada inquirido relativamente as suas próprias capacidades, resultasse mais objetiva. Obteve-se, deste modo, a prevalência dos níveis Bom e Muito Bom entre a esmagadora maioria dos inquiridos (77,55%), quanto aos ensinamentos que lhes foram transmitidos acerca das consequências para a saúde do consumo do tabaco. No entanto cerca de 17% dos universitários considera de nível Satisfatório. O peso deste resultado deixa antever a necessidade que aqui transparece de mais e melhor preparação académica sobre os malefícios para a saúde humana, do uso do tabaco.

Já os respondentes da Região do Grande Porto, quando solicitados a procederem a uma autoavaliação das suas capacidades de motivar um paciente a deixar de fumar revelaram-se mais humildes na medida em que uma parte significativa deles dividiram-se entre o nível Satisfatório e o Bom, cerca de 39% para cada. Os resultados alcançados são reveladores da insegurança que afeta um número significativo de estudantes respondentes, que não se sentem aptos a desenvolver tal ação junto dos fumadores. Posto isto, levar os universitários a adquirirem competências neste âmbito parece ser uma iniciativa a equacionar pelos organismos competentes e seus responsáveis, de modo a sanar a lacuna sentida por aqueles que foram alvo desta amostragem.

Não há dúvida que os estudantes se sentem mais a vontade numa atitude meramente informativa sobre as consequências/malefícios do uso do tabaco do que no momento de efetuar o aconselhamento farmacêutico ao utente. Esta segunda situação acarreta uma carga suplementar de responsabilidade para a qual os nossos inquiridos não se dizem estar muito bem preparados.

Goniewicz et al., (2010) referiu ainda, que questionou a sua amostra sobre os ensinamentos recebidos durante a formação académica no que dizia respeito ao tratamento da dependência da nicotina bem como do conhecimento dos fármacos para tratar essa dependência. Mais de metade dos inquiridos respondeu afirmativamente. (60 e 69%, respetivamente). Estes valores vão de encontro com os resultados obtidos no nosso estudo, onde a maioria dos inquiridos declara estar ao nível do Satisfatório (44%) e uma boa parte, no

Bom (36,6%), no que diz respeito ao tratamento da dependência com recurso a fármacos. Por outro lado, quanto ao tratamento com recurso a terapia não farmacológica, a maioria assume um nível Satisfatório (39,3%) e apenas um pequeno grupo (27,2%) assume como Bom.

Quanto à capacidade demonstrada para prestar aconselhamento farmacêutico de forma a motivar o paciente a deixar de fumar, destaque para os 14% que assumem de nível Insatisfatório estas suas apetências. Aliás, dos 5 itens de competências avaliadas pelos universitários inquiridos, o aconselhamento farmacêutico com vista à cessação tabágica é aquele que mostra causar mais insegurança entre os indivíduos abrangidos por esta amostragem revelando, assim, falhas em matéria de formação académica que urge colmatar.

No seu estudo Goniewicz et al., (2010) conclui que “os conteúdos programáticos relacionados com o tabaco e discutidos durante a formação académica, dão mais ênfase ao conhecimento teórico do tabaco e suas consequências, do que ao aspeto prático de tratamento e aconselhamento da dependência”. Assim como Goniewicz et al., (2010) sugere a existência de uma lacuna na formação ministrada aos estudantes de Farmácia no seu País, a Polónia, relativa à escassez de informação sobre parâmetros farmacológicos da dependência da nicotina, também o nosso estudo revelou a existência dessa falha, conforme atestam os resultados obtidos na pergunta número 6 do questionário realizado por este estudo.

Na sequência do que foi mencionado por estes autores e tendo presente as conclusões a que chegamos, infere-se, então, da necessidade de um reforço em termos formativos para que os nossos estudantes melhorem a sua preparação de modo a que realizem um eficaz aconselhamento em matéria de dessensibilização tabágica.

O chinês Yulong Qi (2009) disse acreditar que um treino ou formação efetiva sobre desinibição do tabaco, conferirá capacidades e confiança aos estudantes de forma a que no futuro, estes possam ajudar os seus pacientes a deixar o vício do tabaco.

A esmagadora maioria dos respondentes da Região do Grande Porto (90,5%) assume como Muito Importante e Extremamente Importante a existência de mais ações formativas de cessação tabágica indo, assim, de encontro a Hudmon (2006), que refere o facto de cerca de 90% dos inquiridos demonstrar interesse em receber formação especializada na cessação tabágica.

O Croata Vrazic (2008) no seu texto, adverte para a circunstância da redução da

prevalência de fumadores na população em geral, resultar melhor se as campanhas de prevenção se dirigirem também aos profissionais de saúde que fumam para que estes, devidamente elucidados, possam assistir eficazmente pacientes em cessação.

Corelli et al., (2005) refere-se a um estudo de Richmond et al., de âmbito internacional sobre o plano de estudos das Escolas Médicas Americanas onde este último constatou o facto de apenas 34% dessas unidades de ensino proporcionarem aos seus alunos treino para a cessação tabágica. Entendemos assim que estes dois autores reforçam a ideia da importância dos conteúdos programáticos sobre dessensibilização do tabaco, serem ministrados nos cursos da área de saúde.

Corelli et al., (2005) vem acrescentar um dado interessante. Refere que a proporção de estudantes que classificou a sua própria capacidade de ajudar pacientes a deixar de fumar, nas categorias de Bom, Muito Bom e Excelente, aumentou de 22,1% (antes do programa de treino) para 94,1%, após o programa de treino. No estudo de Corelli et al., (2005), foi realizado um inquérito anterior ao programa de formação e um outro, posterior, com o intuito de avaliar de forma mais precisa a qualidade do programa e das respostas obtidas.

Observou-se, nesse estudo, uma significativa melhoria na confiança e habilidade dos estudantes para o aconselhamento, após realizarem um programa de 7h de formação sobre supressão tabágica. Os dados sugerem, que os estudantes que completaram o curso demonstram um nível mais elevado de confiança para prestar um correto e elucidativo aconselhamento (Corelli et al., 2005).

Pelo exposto, o presente estudo referente a estudantes da Região do Grande Porto, encontramos entre os nossos inquiridos opiniões concordantes face à dos autores que temos vindo a apresentar, cujas amostras incidiram sobre áreas geográficas mais vastas (exemplo do Estado da Califórnia) e um público-alvo diferente em termos culturais.

O nosso estudo também nos levou a efetuar alguns cruzamentos entre as respostas obtidas. O primeiro cruzamento surge como forma de verificar se o hábito tabágico irá influenciar a futura capacidade de prestar aconselhamento (Q.4 e Q.6). Se, á partida, a formação científica ministrada ao longo do curso e específica sobre estes conteúdos, contemplou todos os indivíduos da nossa amostra, inclusive os que não são fumadores, então, poderia essa (vivência experiencial) preparar emocionalmente o farmacêutico para o ato de aconselhar o utente? No caso dos fumadores tudo leva a querer que esse contacto com a

realidade os levou a interiorizar com maior facilidade as matérias sobre as implicações na saúde humana do consumo de tabaco e talvez a uma compreensão mais aprofundada da complexidade dos seus efeitos/malefícios, de tal modo, que se sentem mais seguros para aconselhar outros.

Já no que diz respeito ao hábito de fumar poder influenciar a capacidade de motivar um paciente a cessar (Q.5-c e Q.4), os resultados demonstram que a diferença de resultados é curta, tornando-se assim pouco significativa.

Aos cruzarmos o género com a capacidade formativa adquirida ao longo do curso (Q.6 e Q.1), verifica-se que são os respondentes do sexo feminino que se afirmam como melhor preparados para prestar aconselhamento, tal facto poderá dever-se ao maior interesse do sexo feminino pela mesma formação e/ou pela falta de confiança nas próprias competências do sexo masculino.

No cruzamento das questões relativas à capacidade de aconselhar e ao grau de importância atribuído a mais formação (Q.5-e e Q.7). Será a consciência mais apurada da responsabilidade que a nova função acarreta a falar mais alto, predispondo a novas aprendizagens? Pensamos que sim, pois aqueles que assumem ter capacidades satisfatórias para aconselhar, não atribuem o grau mais elevado de importância a mais sessões formativas na referida área. De facto a consciencialização por parte dos respondentes, da extrema importância da formação é uma característica dos que reconhecem já possuir boas capacidades para prestar aconselhamento. Ou seja, como é usual ocorrer, só se valoriza aquilo que se conhece bem.

Ao cruzar o ano do curso com a formação adquirida ao longo do mesmo (Q.2 e Q.6) são os alunos do último ano (5º) que melhor classificam a formação ministrada. É compreensível que após mais um ano de frequência universitária, os estudantes sintam que enriqueceram os seus conhecimentos nas matérias em apreço e que isso pareça ter contribuído para fortalecer a autoestima no momento de prestar aconselhamento farmacêutico ao utente.

VI – Conclusão

Os resultados obtidos no presente estudo, apesar da considerável amostra de 243 estudantes, não são generalizáveis para todo o país. Com efeito a amostra que se utilizou não presume de representatividade do corpo discente dos cursos de Ciências Farmacêuticas de outras universidades em diferentes regiões do País, como sejam, o Centro e o Sul. Contudo, as suas opiniões não deixam de ser um contributo precioso para se compreender melhor as preocupações dos discentes abrangidos pela presente amostra não só face a tarefas específicas do exercício da profissão, como ao grau de confiança nas suas próprias capacidades.

Posto isto, e por uma questão de bom senso, não deve fazer-se uma leitura linear dos resultados mas antes, entender-se que se está a falar do modo como estes discentes da Região Norte investem na universidade e de como se veem a investir na profissão que vão abraçar.

Após análise dos dados, pode-se chegar a um conjunto de respostas que permitiram responder aos objetivos inicialmente traçados para o estudo. Podemos concluir que dos 5 itens de competências avaliados pelos universitários inquiridos, denotou-se uma insegurança quanto à capacidade de motivar a deixar o tabaco e quanto à capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico na cessação tabágica, revelando-se assim falhas em matéria de formação académica que necessitam ser corrigidas. As respostas à questão 6 vêm reforçar esta ideia onde mais de metade dos inquiridos, classifica como Satisfatória ou inferior a formação adquirida ao longo do curso de forma a possibilitar um sólido aconselhamento farmacêutico.

Com estes resultados, há que pensar no sentido de direcionar um acréscimo de formação de forma a aumentar as competências dos mesmos. Os resultados da questão 7, vão nesse mesmo sentido onde a esmagadora maioria, 90,5% considera muito importante e extremamente importante a existência de mais ações formativas acerca da temática em questão.

Ao compararmos a oferta formativa de cessação tabágica referida por vários autores de diversos países, podemos concluir que Portugal, mais precisamente a formação académica prestada aos estudantes de Ciências Farmacêuticas do nosso país, peca pela falta de uma estrutura formativa sólida, quer seja englobada no currículo académico obrigatório, quer seja a nível extraordinário.

Seguramente a existência de formações vocacionadas para os estudantes, iria permitir um incremento dos conhecimentos e apetências, facilitando assim o crescimento do aconselhamento farmacêutico de cessação tabágica destes futuros profissionais.

VII - Bibliografia

Bock, B.C., Hudmon, K.S., Christian, J., Graham, A.L. & Bock, F.R. (2010) A tailored intervention to support pharmacy-based counseling for smoking cessation. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 12, Number 3. 217-225

Corelli, R.L., Kroon, L.A., Chung, E.P., Sakamoto, L.M., Gundersen, B., Fenlon, C.M., Hudmon, K.S. (2005) Statewide evaluation of a tobacco cessation curriculum for pharmacy students. *Preventive Medicine*. 40: 888-895

Couchenour, R. L., Carson, D. S., & Segal, A. R. (2002), Patients' views of pharmacists as providers of smoking cessation services. *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 42, 510–512.

Curry, S.J., Keller, P.A., Orleans, C.T., Fiore, M.C. (2008) The Role of Health Care Systeems in Increased Tobacco Cessation. *Annu. Rev. Public. Health*. 29: 411-28

Desenho, disseminação e implementação de Normas de Orientação Clínica em Portugal – Papel de um centro universitário. Centro de estudos de Medicina baseada na evidencia. Faculdade de Medicina de Lisboa 2009

Direção-Geral de Saúde (2007), Programa-tipo de atuação em cessação tabágica. Circular Normativa N°26

European Commission, Special Eurobarometer (2006) Attitudes of European towards tobacco. N° 239(2)

Ferreira, P.I., Cunha, I.N., Santos, H.J. Farmacoterapia da cessação tabágica. *Boletim do Centro de Informação do Medicamento*. Ordem dos Farmaceuticos. Nov/Dez. 2008

Fraga, S., Sousa, S., Santos, A., Mello, M., Lunet, N., Padrão, P., Barros, H. (2005) Revisão – Tabagismo em Portugal. *Arquimed. Arquivos de Medicina*, 19(5-6): 207-229

Goniewicz, M.L., Lingas, E.O., Czogala, J., Koszowski, B., Zielinska-Danch, W., Sobczak, A. (2010) The role of Pharmacists in Smoking Cessation in Poland. *Eval Health Prof.* 33(1): 81-95

Hudmon, K.S., Prokhorov, A.V., Corelli, R.L. (2006) Tobacco cessation counseling: Pharmacists opinions and practices. *Patient Education and Counseling* 61: 152-160

Karnath, B. (2002) Smoking Cessation-Reviews. *Am. J. Med.* 112: 399-405

Kurko, T., Linden, K., Pietila, K., Sandstrom, P., Airaksinen, M. (2010) Community pharmacists involvement in smoking cessation: familiarity and implementation of the National smoking cessation guideline in Finland. *BMC Public Health*, 10: 444

Kurko, T., Linden, K., Vasama, M., Pietila, K., Airaksinen, M. (2009) Nicotine replacement therapy practices in Finland one year after deregulation of the product sales-Has anything changed from the community pharmacy perspective. *Health Policy* 91, 277-285

Lunet N, Barros H. (2004) A epidemia do tabaco em países de língua portuguesa. *Arq-Med* 18(3): 156-58.

Machado, A., Nicolau, R., Dias, C.M. (2009) Consumo de tabaco na população portuguesa: análise dos dados do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006. *Instituto Nacional de Saude Dr. Ricardo Jorge, IP. Departamento de Epidemiologia, 2009.-iv, 5-74p*

Meshack, A., Moultry, A.M., Hu, S., McAlister, A.L. (2009) Smoking Cessation Counseling Practices of Texas Pharmacists. *J. Community Health* 34: 231-238

Ministério da Saúde, Alto Comissariado da saúde. Health Strategies in Portugal. The National Health Plan 2004-2010

Mitrouska, I., Bouloukaki, I., Siafakas, N.M. (2005) Pharmacological approaches to smoking cessation. *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics* 20. 220-232

Nides, M. (2008) Update on Pharmacologic Options for Smoking Cessation Treatment. *The American Journal of Medicine*. Vol.121 (4A), S20-S31

Okuyemi, K.S., Ahluwalia, J.S., Harris, K.J. (2000) Pharmacotherapy of Smoking Cessation. *Arch Fam. Med.* Vol.9 N°3, 270-281

Ordem dos Farmacêuticos (2002) O que os Portugueses pensam dos serviços de Saúde. *Revista da Ordem dos Farmacêuticos Sup.47*: 1-45

Pamplona, P. (2007) Fumador internado? – A intervenção apropriada. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. Vol. XIII, N°6 novembro/dezembro

Picciotto M.R., et al., (2000) Nicotinic receptors in the brain. Links between molecular biology and behavior. *Neuropsychopharmacology*; 22(5): 451–65.

Qi, Y., Mei, C. (2009) The status of tobacco use and knowledge, and attitudes relating to smoking among female students in a Bengbu medical school. *Journal of Nanjing Medical University*. 23(3): 189-193

Raherison, C., Marjary, A., Valpromy, B., Prevot, S., Fossoux, H., Taytard, A. (2005) Evaluation of smoking cessation success in adults. *Respiratory Medicine* 99, 1303-1310

Rosendo, I., Fonseca, G., Guedes, A.R., Martins, V. (2009) Caracterização dos fumadores e fatores que influenciam a motivação para a cessação tabágica. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, Vol. XV, N° 5, setembro/outubro 2009, 783-802

Santos, H.JM., Cunha, I.N., Ferreira, P.I. (2008) Cuidados Farmacêuticos no Tabagismo – Manual de atuação farmacêutica. *Suplemento Farmácia Distribuição* N° 203, setembro 2008

Schmelz, A.N., Nixon, B., McDaniel, A., Hudmon, K.S., Zilich, A.J. (2010) Evaluation of an online tobacco cessation course for health professions students. *American Journal of Pharmaceutical Education*; 74(2) Artigo 36

Soares, I., Carneiro, A.V. (2002) Cessação Tabágica: Recomendações baseadas na evidencia científica. *Rev. Port. Cardiol.* 21(2): 203-215

Steinberg, M.B., Foulds, J., Richardson, D.L., Burke, M.V., Shad, P. (2006) Pharmacotherapy and smoking cessation at a tobacco dependence clinic. *Preventive Medicine* 42. 114-119

U.S. Department of Health and Human Services (1988) The Health consequences of smoking. Nicotine Addiction a report of Surgeon General.

Vrazic, H., Ljubicic, D., Schneider, N.K., (2008) Tobacco use and cessation among medical students in Croatia – results of the Global Health Professionals Pilot Survey (GHPS) in Croatia, 2005. *Int. J. Public Health.* 53: 111-117

Williams, D. (2009) Preparing pharmacy students and pharmacists to provide tobacco cessation counselling. *Australasian Professional Society on Alcohol and Other Drugs*, 28: 533-540

World Health Organization (1992) The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural, Diagnostic criteria for research, Geneva

World Health Organization (2004) Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. WHO, Geneva

World Health Organization (2006) Tobacco: deadly in any form or disguise. World no tobacco day 2006. Geneva

World Health Organization Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009. Implementing smoke-free environments

World Health Organization Report on the Global Tobacco Epidemic (2011) Warning about the dangers of tobacco, WHO, Geneva

Anexos

Anexo I - Teste de Richmond

1. Gostava de deixar de fumar se o pudesse fazer com facilidade?	Sim	1
	Não	0
2. Quantifique o seu interesse em deixar de fumar	Não tenho interesse	0
	Ligeiro	1
	Moderado	2
	Intenso	3
3. Vai tentar deixar de fumar nas duas próximas semanas?	Não de certeza	0
	Talvez não	1
	Talvez sim	2
	Sim de certeza	3
4. Qual a sua possibilidade de ser ex-fumador nos próximos 6 meses?	Não de certeza	0
	Talvez não	1
	Talvez sim	2
	Sim de certeza	3
	Total	

Fonte: Retirado de Pamplona, P. (2007) Fumador internado? – A intervenção apropriada. Revista Portuguesa de Pneumologia. Vol. XIII, Nº6 novembro/dezembro

Anexo II – Teste de Fagerstrom

Perguntas		
Após acordar, quando é que fuma o 1º cigarro?	Nos primeiros 5 minutos	3
	Após 6 – 30 minutos	2
	Após 31 – 60 minutos	1
	Após > 60 minutos	0
É difícil para si não fumar em espaços onde é proibido fumar (cinemas, viagens de avião, etc.)?	Sim	1
	Não	0
Qual o cigarro que teria mais dificuldade em abandonar?	O primeiro da manhã	1
	outros	0
Quantos cigarros fuma por dia?	< = 10	0
	11 – 20	1
	21 – 30	2
	> 31	3
Fuma mais frequentemente nas primeiras horas após acordar do que no resto do dia?	Sim	1
	Não	0
Fuma, mesmo quando está doente e acamado?	Sim	1
	Não	0

Fonte: Retirado de Direção-Geral de Saúde, 2007. Programa-tipo de atuação na cessação tabágica, Circular Normativa nº 26.

Anexo III – Farmacoterapia na cessação tabágica em Portugal

Fármaco	Dose diária	Duração tratamento	Efeitos adversos frequentes	Vantagens	Desvantagens	Início de acção
TSN						
Adesivos transdérmicos	1 adesivo/dia (ver texto)	(ver texto)	Irritação cutânea, insónia	Fornecer dose estável de nicotina, disponível desde meados 1990	Dose não ajustável nos picos de <i>craving</i> , libertação mais lenta de TSN	4 a 9 horas
24 horas	21, 14, 7 mg	8 semanas				
16 horas	15, 10, 5 mg	8 semanas				
Pastilhas e gomas	2mg (<20cig /dia) 1 de hora a hora 4mg (≥25 cig/dia) 1 de hora e meia em hora e meia	8-12 semanas 3 meses se fumador mais dependente	Irritação mucosa oral, dispepsia, soluços	Dose controlada pelo utilizador, substituto oral para os cigarros, disponível desde final 1980	Necessidade de técnica eficaz para ↓ efeitos adversos, bebidas ácidas interferem na absorção, dificuldade em utilizadores de próteses dentárias	20 a 30 minutos
Outras terapêuticas sem nicotina						
Bupropiona	150mg 1.ª semana 150mg/2xdia depois	7-9 semanas	Insónia, boca seca, agitação	Pode ser combinada com TSN, disponível desde 2000	Risco de convulsões e hipersensibilidade	Após 1 semana
Vareniclina	0,5 mg/dia 1.º ao 3.º dia 0,5 mg/2xdia 4.º ao 7.º dia 1mgr/2xdia depois 7ºdia	12 semanas	Náuseas	Níveis de eficácia	Disponível desde Março 2007 vários estudos ainda em curso	Após 1 semana
Nortriptilina	25 mg 1.º ao 3.º dia 50 mg 4.º ao 7.º dia 75 mg a partir 8.º dia até 100 mg se tolerado	12 semanas	Boca seca, sedação, vertigem	Fácil de utilizar, preço	Efeitos adversos limitam o uso, risco de arritmias	Após 10 a 28 dias

Fonte: Retirado de Pamplona, P. (2007) Fumador internado? – A intervenção apropriada. Revista Portuguesa de Pneumologia. Vol. XIII, Nº6 novembro/dezembro

Anexo IV – Inquérito

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Mestrado Integrado Ciências Farmacêuticas

Inquérito

Avaliação dos conhecimentos e competências de estudantes de Ciências Farmacêuticas versando o aconselhamento farmacêutico de cessação tabágica.

O meu nome é Filipe Pestana, sou aluno do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade Fernando Pessoa. No âmbito da dissertação para a conclusão do curso propus-me realizar um trabalho de investigação de forma a avaliar os conhecimentos que possui como futuro/a farmacêutico/a, acerca dos malefícios do tabaco, assim como, avaliar as suas competências no aconselhamento de cessação tabágica.

Para tal, solicita-se a sua colaboração no preenchimento do questionário que se segue. As questões que lhe vão ser colocadas, demoram em média, menos de 5 minutos a responder. Este questionário é ANÓNIMO E CONFIDENCIAL e os dados nele recolhidos, serão apenas utilizados no âmbito de um estudo universitário. Por favor, colabore não escrevendo em lado algum o seu nome.

1- Género

Masculino Feminino

2- Idade _____ anos.

3- Ano do curso de Ciências Farmacêuticas que frequenta? 4º Ano 5º Ano

4- É fumador?

Sim Não

5- Como classifica o nível de conhecimentos que adquiriu ao longo da sua formação académica, sobre:

a) consequências para saúde do uso de tabaco

Muito Bom
 Bom
 Satisfatório
 Insatisfatório
 Muito Insatisfatório

b) capacidade de motivar um paciente a deixar de fumar

- Muito Bom
- Bom
- Satisfatório
- Insatisfatório
- Muito Insatisfatório

c) tratamento da dependência da nicotina com recurso produtos farmacológicos

- Muito Bom
- Bom
- Satisfatório
- Insatisfatório
- Muito Insatisfatório

d) tratamento da dependência da nicotina com recurso medidas não farmacológicas

- Muito Bom
- Bom
- Satisfatório
- Insatisfatório
- Muito Insatisfatório

e) capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico de cessação tabágica

- Muito Bom
- Bom
- Satisfatório
- Insatisfatório
- Muito Insatisfatório

6- De um modo global, entende que a formação adquirida ao longo do curso é suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico, eficaz na área da cessação tabágica?

- Muito Bom
- Bom
- Satisfatório
- Insatisfatório
- Muito Insatisfatório

7- Que importância dá à necessidade de mais ações formativas direcionadas aos alunos, sobre cessação tabágica?

- Extremamente Importante
- Muito Importante
- Razoável
- Pouco Importante
- Nada Importante

Anexo V – Resumo das tabelas do estudo

Gênero

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Feminino	182	74,9	74,9	74,9
Masculino	61	25,1	25,1	100,0
Total	243	100,0	100,0	

Tabela 1 – A amostragem segundo o gênero.

Ano do Curso

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
4º Ano	112	46,1	46,1	46,1
5º Ano	131	53,9	53,9	100,0
Total	243	100,0	100,0	

Tabela 2 – Inquiridos segundo o ano do curso

É fumador

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Sim	55	22,6	22,6	22,6
Não	188	77,4	77,4	100,0
Total	243	100,0	100,0	

Tabela 3 – Inquiridos fumadores

Consequências para a saúde do uso do tabaco

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulativa
Muito Insatisfatório	2	0,8	0,8	0,8
Insatisfatório	6	2,5	2,5	3,3
Satisfatório	42	17,3	17,3	20,6
Bom	100	41,2	41,2	61,7
Muito Bom	93	38,3	38,3	100,0
Total	243	100,0	100,0	

Tabela 4 – Resultados obtidas acerca das consequências para a saúde do uso do tabaco

Capacidade de motivar um paciente a deixar de fumar

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulativa
Muito Insatisfatório	1	0,4	0,4	0,4
Insatisfatório	29	11,9	11,9	12,3
Satisfatório	94	38,7	38,7	51,0
Bom	97	39,9	39,9	90,9
Muito Bom	22	9,1	9,1	100,0
Total	243	100,0	100,0	

Tabela 5 – Resultados obtidas acerca da capacidade de motivar um paciente a deixar de fumar

Tratamento da dependência da nicotina recorrendo a terapia farmacológica

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem Válida	Porcentagem Acumulativa
Muito Insatisfatório	1	0,4	0,4	0,4
Insatisfatório	33	13,6	13,6	14,0
Satisfatório	107	44,0	44,0	58,0
Bom	89	36,6	36,6	94,7
Muito Bom	13	5,3	5,3	100,0
Total	243	100,0	100,0	

Tabela 6 – Resultados obtidos quanto ao tratamento da dependência da nicotina recorrendo a terapia farmacológica

Tratamento da dependência da nicotina recorrendo a terapia não farmacológica

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Muito Insatisfatório	8	3,3	3,3	3,3
Insatisfatório	58	23,9	23,9	27,2
Satisfatório	97	39,9	39,9	67,1
Bom	66	27,2	27,2	94,2
Muito Bom	14	5,8	5,8	100,0
Total	243	100,0	100,0	

Tabela 7 - Resultados obtidos quanto ao tratamento da dependência da nicotina recorrendo a terapia não farmacológica

Capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico na cessação tabágica

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Insatisfatório	35	14,4	14,4	14,4
Satisfatório	92	37,9	37,9	52,3
Bom	90	37,0	37,0	89,3
Muito Bom	26	10,7	10,7	100,0
Total	243	100,0	100,0	

Tabela 8 – Resultados obtidas quanto à capacidade de prestar aconselhamento farmacêutico.

Formação adquirida ao longo do curso é suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Muito Insatisfatório	5	2,1	2,1	2,1
Insatisfatório	48	19,8	19,8	21,8
Satisfatório	96	39,5	39,5	61,3
Bom	88	36,2	36,2	97,5
Muito Bom	6	2,5	2,5	100,0
Total	243	100,0	100,0	

Tabela 9 – Resultados obtidas acerca da formação adquirida ao longo do curso ser suficiente para realizar um sólido aconselhamento farmacêutico.

Importância de mais ações formativas sobre cessação tabágica

	Frequência	Percentagem	Percentagem Válida	Percentagem Acumulativa
Razoável	23	9,5	9,5	9,5
Muito Importante	140	57,6	57,6	67,1
Extremamente Importante	80	32,9	32,9	100,0
Total	243	100,0	100,0	

Tabela 10 – Resultados obtidos acerca da importância de mais ações formativas sobre cessação tabágica.