

# Consilierea în vederea renunțării la fumat – un „must have“ al curriculumului medical Proiectul european „Hermes“: un argument pro

Antigona Trofor, Traian Mihăescu

Clinica Pneumologică Iași, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr.T.Popă“ Iași

## REZUMAT

Pneumologia este un domeniu complex de specializare medicală, care a adăugat în ultimele decenii numeroase arii noi de activitate, printre care și tabacologia, ramură dedicată în principal asistenței fumătorului în vederea renunțării la consumul de tutun. Introducerea acestei preocupări în practica de rutină a medicilor români presupune legitimarea dependenței nicotinică ca boală, așa cum este ea clasificată de organizațiile profesionale internaționale. În acord cu concluziile proiectului HERMES, inițiativă demarată în 2005 de către European Respiratory Society, cu scopul de a promova uniformizarea educației în domeniul medicinei respiratorii printre specialiștii din întreaga Europă, susținem introducerea în pregătirea obligatorie a absolvenților de medicină a noțiunilor de tabacologie. Astfel, medicii vor dobândi cunoștințe teoretice, practice și abilități de atitudine despre efectele tutunului asupra sănătății, tratamentul și abordarea pacientului fumător. Ținând cont însă de situația reală din România, unde generațiile actuale de practicieni nu au studiat în facultate astfel de noțiuni, se impune în această etapă o pregătire intensivă pentru aceștia, în două module, cu elemente de bază și avansate. Pentru generațiile viitoare, sugerăm însă o continuitate și coerență în pregătire, care să permită acordarea sfatului minimal antifumat ca rezultat al baremului de licență universitară și consilierea de specialitate să revină acelor absolvenți care vor urma un curs postuniversitar de atestare în domeniu. În acest mod, în câțiva ani, orice medic român va fi apt să ofere de rutină intervenții de asistență a fumătorilor, la standarde europene.

**Cuvinte cheie:** tabacologie, dependență nicotinică, curricula, consiliere de specialitate.

## ABSTRACT

**Smoking cessation – a „must have“ in medical curricula. HERMES project – a supportive initiative**

Respiratory Medicine is a complex domain of activity, moreover has enlarged its content in last decades by numerous areas of expertise, among which also smoking cessation, a field aiming to assist individuals to quit or prevent tobacco use. Introducing routinely this preoccupation in Romanian doctors' work is supposed to legitimate nicotine dependence as a disease, as already classified by world medical organizations. In agreement with HERMES project, an European Respiratory Society initiative to harmonize education in respiratory medicine across Europe, we recommend smoking cessation to be mandatory in Romanian medical curricula. Thus, students will earn theoretical, practical and behavioral skills to approach health effects of tobacco use, treatment and approach of smokers. Yet, considering real life situation in our country, for actual generations of practitioners we suggest intensive training in two modules: a basic one to cover lack of elementary knowledge during previous years and an advanced module for specialists. To future generations, a continuous, more coherent approach is to be settled, aiming to create brief advice expertise during medical university years of study. When graduating, future doctors willing to become smoking cessation experts will be provided postgraduate training to achieve this degree.

Hopefully, within next two generations, many Romanian doctors will become capable to routinely deliver smoking cessation interventions, at European standards.

**Keywords:** smoking cessation, nicotine dependence, curricula, counselling.

Dintre toate profesiile, medicina este de departe una dintre cele mai complexe și acaparatoare. Încă din primii ani de facultate, studentul la medicină simte că este altfel; încet, încet sacrifică tot mai mult timp liber pentru instruire, iar anii de studiu sunt mai numeroși decât în alte domenii.

Dar acesta este doar începutul. Urmează alți ani de pregătire generală, multe examene și apoi alegerea unei specialități. Și abia atunci începe procesul propriu-zis de formare a unui medic pentru a deveni cunosător profund al unui domeniu de patologie, investigare sau cercetare medicală, etc.

Cu ani în urmă când am ales, în împrejurări nu tocmai

senine, specialitatea redenumită astăzi legitim pneumologie, paleta de activitate nu era atât de diversă ca în zilele noastre.

După ce zeci de ani am fost catalogați ca „ftiziologi“ și abia din 1990 admiși cu jumătate de gură ca pneumoftiziologi, în fine, recent, statutul de pneumolog începe să fie asimilat cu activitatea noastră profesională reală, ce-i drept încă timid și neuniform în toate instituțiile de profil din țară. Și totuși, în tot acest timp, medicii care au îngrijit pacienți din această categorie, au avut o pregătire complexă, o viziune de ansamblu asupra patologiei toracice, fiind cei mai îndreptățiți să li se ceară opinia în orice caz clinic cu implicarea aparatului respirator.

Privind și mai mult peste umăr, ajungem în anii 80-90, perioadă în care paleta de investigații paraclinice în pneumologie s-a diversificat mult și tot noi, pneumologii am introdus pe rând în uz curent endoscopia bronșică, bronhografia, biopsia pleurală, torascopia, ecografia pulmonară, etc. Toate aceste investigații înlesnesc nu numai diagnosticul tuberculozei, ci și al neoplasmului pulmonar, al bolilor pleurei, bronșiectaziilor, afecțiunilor inflamatorii nespecifice, bolilor de sistem și al multor altor boli, inclusiv generale cu răsunet pulmonar. Și astfel de examinări ne sunt solicitate și de alte categorii de specialiști care apelează la noi, și care ne recunosc, de ce să nu spunem, expertiza valoroasă în câmpul explorărilor de laborator specifice.

Așa stând lucrurile, cum am mai putea intitula specialitatea noastră în ziua de astăzi, altfel decât pneumologie? Poate doar, și mai exact, *medicină respiratorie*.

Acum, un tânăr medic rezident are prilejul să studieze în serviciile de pneumologie din România, alături de afecțiuni clasice respiratorii și alte patologii cu conotații de graniță, multidisciplinaritate sau medicină de urgență. Și nu sunt deloc puțini la număr aceia care aleg să studieze sau să lucreze temporar în străinătate, în servicii de pneumologie în care există departamente bine puse la punct și cu experiență în toate subramurile specialității noastre.

Pentru oricare dintre acești tineri, la început de drum, trebuie să putem oferi condiții de învățământ medical optime, de nivel european, și în țara noastră.

Printre recente domenii adjuicate în lume de medicina respiratorie, alături de somnologie, ventilația noninvasivă, oxigenoterapia la domiciliu, transplant pulmonar, epidemiologie respiratorie, terapie intensivă respiratorie, reabilitarea pulmonară, etc., se numără și *tabacologia*, ramură medicală dedicată în principal asistenței fumătorului în vederea renunțării la consumul de produse din tutun.

Putem afirma așadar că pneumologia este o specialitate complexă, foarte vastă ca ofertă de topice noi și de interes multidisciplinar, iar formarea specialiștilor va trebui să conțină, pe lângă cunoștințele solide despre maladiile consacrate (astm, bronhopneumopatie obstructivă cronică, pneumonii, tuberculoză, etc.) și un bagaj vast de noțiuni din categoria fiziologiei respirației, a afecțiunilor ORL, cardio-vasculare, imunologice, a tehnicilor endoscopice și imagistice, dar și a implicațiilor psihice ale bolilor respiratorii sau a dependențelor fizice și psihocomportamentale.

La ora actuală, aproape toate aceste subdomenii se regăsesc și în peisajul medicinei respiratorii din România. Nu le rămâne, celor care îmbrățișează cariera de pneumolog, decât să se instruiască teoretic și practic în toate aceste direcții, pentru a dobândi calificarea optimă.

*Cum stau lucrurile în realitate în privința curriculumului de pneumologie? Cât din această tematică atât de generoasă se acoperă în timpul anilor de studii?*

Dacă ne raportăm la tematica de specialitate pneumologică în vigoare în țara noastră, putem constata că toate aceste progrese enumerate mai sus nu se regăsesc decât parțial. Mai mult, dacă rememorăm, este în linii mari aceeași tematică cerută medicilor specialiști și în urmă cu 15 ani.

Se poate trage concluzia că medicii aflați în pregătire în 2009 nu ar fi obligați să aprofundeze capitole ca transplant pulmonar, terapia intensivă respiratorie, asistența la domi-

ciliu a bolnavului respirator cronic, ori reabilitarea pulmonară. Despre consilierea fumătorilor în vederea renunțării la fumat sau patologia respiratorie la copil nu se pomenesc decât contextual, fără a se contura subiecte distincte.

În general, astfel de cunoștințe „suplimentare”, se dobândesc opțional, prin cursuri postuniversitare, de perfecționare, stagii și burse de studiu soldate cu obținerea de atestate și competențe specifice.

*Cum credem că ar trebui să se îmbunătățească programa de studii în pneumologie?*

În acord cu această deschidere din ultimii ani, care a amplificat semnificativ spectrul de activitate al profesionistului în afecțiuni respiratorii, se impune o reactualizare și totodată o diversificare a tematicii de studii obligatorii pentru rezidentul de pneumologie.

Nu este o simplă sugestie, ci o afirmație argumentată și prin concluziile proiectului *HERMES*, inițiativă care a avut ca scop promovarea unei uniformizări a educației în domeniul medicinei respiratorii printre specialiștii din întreaga Europă. În prealabil s-a constatat că exista o mare variabilitate a tematicii de specialitate în țările europene incluse în studiu pentru acest proiect. Chiar și denumirea specialității este frecvent variabilă, de la pneumologie, medicină respiratorie, la medicină toracică etc.

Demarat în 2005, printr-o aplicație de cercetare a European Respiratory Society (ERS) School, proiectul a implicat mai multe organizații profesionale de talia ERS sau a Consiliului European de Acreditare în Pneumologie și s-a desfășurat în două etape, implicând 29 de Societăți Naționale de Pneumologie din Europa<sup>1</sup>.

Prima etapă a avut loc între 2005-2006, când s-a elaborat și s-a publicat un raport al unui syllabus cât mai complet de curs de medicină respiratorie. Acest document trece în revistă cu rigurozitate principalele afecțiuni respiratorii de sine stătătoare sau în cadrul unor maladii sistemice, eventual aparținând unei patologii de graniță, dar și procedurile de investigație și abilitățile de îngrijire pe care ar trebui să le dețină un viitor pneumolog.

Structurat în 7 module, syllabus-ul HERMES cuprinde:

## 1. Noțiuni despre structura și funcția aparatului respirator

### 2. Bolile aparatului respirator:

- bolile căilor aeriene (astm, BPOC, bronșiolită, reflux gastro-esofagian, bronșiectazii, disfuncția corzilor vocale etc.)
- tumori toracice (neoplasme pulmonare, mediastinale, limfoame, tumori pleurale, metastaze pulmonare etc.)
- infecții respiratorii netuberculoase
- tuberculoza
- boli interstițiale difuze
- boli cauzate de factori de mediu și ocupaționali
- boli iatrogene (datorate unor medicamente, iradierii, etc.)
- agresiuni acute (traumatice, de inhalatie, etc.)
- insuficiența respiratorie
- boli pleurale
- boli mediastinale
- anomalii genetice și de dezvoltare a aparatului respirator
- maladii alergice (medicate prin IgE) din categoria: aspergiloză bronho-pulmonară, boli ale căilor aeriene superioare etc.

- boli eozinofilice (Churg-Strauss, pneumonia eozinofilică)
  - patologia de somn
  - tulburări legate de sindroame de imunodeficiență (legate de HIV, sindromul de imunodeficiență dobândită, posttransplant, etc.)
  - grupul bolilor rare (Orphan lung disease-engl.) – histiocitoza, proteinoza alveolară, etc.
- 3. Noțiuni de semiologie**
- 4. Proceduri de diagnostic**
- 5. Managementul pacienților cu afecțiuni respiratorii**
- 6. Cunoștințe despre subdomeniile conexe medicinei respiratorii:** terapie intensivă respiratorie, medicină respiratorie pediatrică, unități de dependență, radio- și chimioterapie, prevenție, chirurgie toracică (inclusiv transplant pulmonar), *renunțarea la fumat*.
- 7. Alte arii de competență:** cercetare, epidemiologie, medicina bazată pe dovezi, statistici, efecte psihologice ale maladiilor cronice, calitatea vieții, educație, educația pacientului și comunicare, etică, echipe multidisciplinare.

După cum se poate constata, există o acoperire destul de largă, logic și clar structurată a materiei, iar un capitol mic dar obligatoriu se referă pentru prima dată până acum și la *renunțarea la fumat*, subiectul nostru de față.

În cea de-a doua etapă a proiectului, realizată între 2006-2008, s-au elaborat recomandările pentru dezvoltarea unei curricule europene unitare în medicina respiratorie, adresate nu numai tinerilor medici aflați în perioada de pregătire, dar și studenților, doctoranzilor și totodată profesorilor, celor care predau aceste noțiuni.

Dacă un syllabus are în vedere doar conținutul programelor de pregătire, curricula presupune mai multe aspecte, referindu-se atât la procesul de predare și de însușire de către medic/student, cât și la modalitățile de evaluare a cunoștințelor. Mai mult, se va ține cont de faptul că noțiunile teoretice trebuie să poată fi translate în practică, să aibă un corespondent în activitatea medicală efectivă. De aceea este de dorit ca în elaborarea standardelor curriculare să lucreze echipe mixte alcătuite din clinicieni practicieni, cadre de predare cu experiență în domeniu, studenți sau medici în formare, dar și responsabili din sănătate.

Astfel, pentru fiecare subpunct enumerat în syllabus mai sus, trebuie găsite formule optime de învățământ, care să răspundă unor cerințe legate de: cunoștințe de teorie, dobândire de abilități practice vis-a-vis de procedurile și manevrele de diagnostic și tratament aferente, atitudinea și comportamentul față de pacienții cu respectiva condiție patologică.

Revenind la subiectul preocupărilor de față, putem observa că, pentru *renunțarea la fumat*, curricula HERMES detaliată în submodulul 10.21 (sevrăjul fumatului/prevenția bolilor respiratorii) propune următoarele:

#### *Noțiuni teoretice:*

- efectele fumatului asupra sănătății individului la nivel pulmonar și al altor organe
- epidemiologia tabagismului
- beneficiile renunțării la fumat asupra plămânilor și altor organe afectate de consumul de tutun
- modalități de tratament în vederea renunțării la fumat
- modalități de training în domeniul opririi fumatului
- măsuri de realizare a unor locuri de muncă fără fumat

- efectul vaccinării antigripale și antipneumococice asupra bolilor pulmonare. Controlul infecțiilor în relație cu prevenirea infecțiilor pulmonare.

#### *Abilități practice:*

- aplicarea cunoștințelor teoretice de mai sus
- managementul terapiei farmacologice și nonfarmacologice de sevrăj, atât în grup cât și individual
- inspectarea locurilor de muncă fără fumat
- efectuarea și supervizarea vaccinărilor

#### *Atitudine și comportament:*

- abordare bazată pe compasiune și comunicarea cu pacientul

Revăzând agenda cursurilor noastre de formare în domeniul tabagismului, fie acestea de tip postuniversitar sau în cadrul unor programe naționale cu implicarea organismelor abilitate, putem spune că, în mare parte, cu excepția efectului vaccinărilor asupra prevenției afecțiunilor respiratorii, toate aceste teme și abordări practice sunt acoperite și de cursurile susținute în România.

Un punct câștigat, așadar, însă am deveni cu adevărat optimiști doar dacă aceste cursuri ar fi cuprinse obligatoriu în tematica de specialitate pneumologică, aliniată curriculei europene și repetate an de an, cu fiecare nouă generație de medici rezidenți, în toate universitățile de medicină din țară care pregătesc specialiști de medicină respiratorie.

#### *Cât de realist sună un astfel de deziderat?*

Răspunsul poate fi dat destul de simplu, și cu ajutorul unui studiu publicat recent de Nancy Rigotti și colaboratorii, prin care s-au solicitat date despre nivelul de instruire în ceea ce privește renunțarea la fumat în 69 de state ale lumii, stratificate în funcție de regiunile geografice OMS și de venituri pe criteriile Băncii Mondiale. Bazat pe informații obținute de la 70% dintre liderii de opinie contactați, respondenți on-line din 48 de țări, chestionarul a evaluat: prevalența programelor de instruire, frecvența, durata și intensitatea lor, conținutul materiei de studiu, gradul de expertiză al trainerilor, sursa de finanțare și provocările descrise. Au fost identificate 37 de țări în care sunt disponibile programe de formare în domeniul sevrăjului tabagic, din totalul de 48 de state respondente. Aproximativ 75% dintre acestea au demarat programele de instruire între anii 2000-2003, iar o altă parte au început după 2003, an în care a fost adoptată Convenția Cadru pentru Controlul Tutunului.

Audiența acestor cursuri a fost foarte vastă, dar în principal ele au fost dedicate medicilor și asistentelor. Durata și intensitatea programelor a fost de asemenea foarte variabilă de la o țară la alta, în puține cazuri folosindu-se surse *evidence-based* și cu referință la ghiduri de practică clinică standardizate și uneori s-a avut în vedere finalitatea prin competențe sau atestarea cunoștințelor.

Principalul obstacol în derularea programelor l-a constituit sursa de finanțare; aceasta a fost guvernamentală în 58% din cazuri, a provenit din fonduri non-guvernamentale în 23% și ale companiilor farmaceutice în 17%<sup>2</sup>.

Iată, că nici în lume situația nu este cu mult mai bună, se pare că și în alte țări se întâlnește aproximativ același *status quo*.

Coroborând toate aceste exemple cu concluziile inițiativei HERMES și încercând să le fructificăm în planul realității din țara noastră, se poate propune un model pentru curricula de tabacologie pentru medici specialiști, structurată pe două nivele, dat fiind că generațiile actuale de doctori nu au beneficiat de noțiuni elementare de profil, în cursul anilor de studii universitare.

1. *Cursuri de bază* care abordează sumar noțiuni elementare despre statusul de fumător, diagnosticul clinic și de laborator al dependenței nicotinic, patologia asociată fumatului și epidemiologia tabagismului.
2. *Cursuri despre terapia dependenței nicotinic* care urmăresc dobândirea cunoștințelor teoretice și a abilităților practice cu privire la terapia farmacologică și cognitiv-comportamentală a tabagismului cronic.

Practic, în acest mod au și fost abordate până în prezent cursurile de formare de specialitate acordate în țara noastră, modulul de curs elementar fiind considerat acceptabil la nivelul universităților de medicină sau al coordonatorilor naționali în domeniu, iar modulul complex de terapie fiind în general susținut de către centrele de perfecționare de referință națională.

*Prin urmare, ce ar trebui perpetuat și ce se cuvine a fi îmbunătățit în actualul sistem de formare în domeniu, din perspectiva creării unei curricule europene de tabacologie?*

Cu siguranță, noțiunile despre asistarea în vederea renunțării la fumat trebuie să reprezinte un capitol obligatoriu în curricula medicală, atât la nivel universitar cât și postuniversitar.

Pentru generațiile viitoare de studenți, este recomandabil ca instruirea în acest domeniu să cuprindă două etape:

### **1. Noțiuni de tabacologie incluse în curricula universitară**

Sunt cele enumerate mai sus în modulul de curs de bază destinat medicilor practicieni în activitate, care au absolvit deja facultatea.

Pe viitor, absolvenții facultăților de medicină, beneficiarii acestui modul de curs, trebuie să fie capabili de a recunoaște dependența nicotinică drept boală cronic recidivantă și de a acorda sfatul minimal antifumat, ca o intervenție corespunzătoare nivelului elementar de asistență de profil. Acesta este considerat *Nivelul 1* și corespunde medicului de familie, medicului rezident de diverse specialități, medicului dentist.

Concret, în baremul de licență al facultăților medicale *determinarea statusului fumatului* trebuie să ocupe un loc egal alături de determinarea altor semne ale statusului vital: tensiunea arterială, frecvența cardiacă, temperatura, etc., iar *acordarea sfatului minimal în vederea renunțării la fumat* trebuie însoțită la fel ca orice alt gest medical elementar<sup>3</sup>.

### **2. Obținerea unei diplome postuniversitare (atestat, certificat de specializare) în domeniul asistenței de specialitate în vederea renunțării la fumat**

Această etapă ar presupune un modul de studiu cu ore de curs și de stagii practice în care să fie abordată toată tematica de profil enunțată în proiectul HERMES, la capitolul „renunțare la fumat” și ar trebui să fie obligatoriu însoțită de o evaluare a cunoștințelor și de posibilitatea de a practica noua subspecializare. Ea corespunde *Nivelului 2* de asistență medicală de specialitate în vederea renunțării la fumat.

*Care va fi „produsul finit” al acestor două planuri de învățământ?*

#### **1. Medici capabili să acorde sfatul minimal antifumat**

Medici de orice specialitate, medici de familie, dentiști, doar absolvenții ai facultăților de medicină vor putea identifica standardizat fumătorii și le vor putea oferi o recomandare simplă, de tip sfat minimal antifumat pentru a opri fumatul. De la caz la caz, ei vor dirija acești pacienți către centre specializate în renunțarea la fumat, sau vor putea ei înșiși să acorde consultații specializate dacă vor fi absolviți și un modul de curs postuniversitar de terapie a dependenței nicotinic.

#### **2. Medici capabili să acorde consultația specializată în vederea renunțării la fumat**

Medici specialiști sau generaliști, capabili să prescrie corect și să urmărească terapia dependenței nicotinic, în scopul atingerii și menținerii abinenței tabagice. De regulă, aceștia vor avea capacitatea de a rezolva orice caz de boală, inclusiv probleme speciale: gravide, adolescenți, comorbidități, boli psihice, recidive, etc. Totodată, vor putea pune la dispoziția pacienților metode de grup, vor colabora cu psihologi, vor dispune de alte mijloace ajutătoare în vederea atingerii unei rate optime de succes a sevrării fumatului. Opțional, unii dintre ei vor putea contribui și la trainingul unor noi specialiști, în măsura expertizei de care fac dovadă.

## **Concluzii**

Fără îndoială că această schemă curriculară este perfectibilă și rândurile de față nu se doresc decât a fi un semnal pentru inițierea unor demersuri spre legitimarea tabacologiei printre materiile de studiu în medicină.

Învățământul medical românesc a beneficiat de multe transformări în ultimele decenii și în acest context, ar trebui ca extinderea curriculei cu domenii noi și de interes global să fie bine primită. Credem că sunt suficiente doar câteva argumente care pledează de la sine pentru cauza tabacologiei în programa analitică a universităților medicale din România: peste o treime din populația țării sunt fumători, absența unei rețele naționale acreditate de cabinete de medici de familie și de specialiști de nivel primar instruiți în acordarea sfatului minimal antifumat și reglementările impuse de legislația UE cu privire la obligativitatea interzicerii fumatului în spațiile publice și acordării de asistență medicală pentru oprirea fumatului.

La toate acestea am putea adăuga deficitul de centre și cadre medicale specializate în terapia dependenței nicotinic, lipsa unor astfel de servicii medicale în arii rurale și numeroase orașe de provincie, precum și cererea din ce în ce mai mare de ajutor medical calificat resimțită ca o presiune pozitivă din partea populației de către toți medicii implicați în prezent în activitatea destinată renunțării la fumat.

## **Bibliografie**

1. Loddenkemper R, Haslam PL, Séverin T, Annesi-Maesano I, Chuchalin A, Coles C, Di Maria G, Leroyer C, Magyar P, Noël J-L, Nybo B, Phillips G, Riddell G, Stevenson R, Vieg G, Zach M – European Curriculum Recommendations for Training in Adult Respiratory Medicine, *Breathe*, october 2008, vol.5, no.1, p. 80-121.
2. Rigotti NA, Bitton A, Richards AE, Reyen M, Wassum K, Raw M – An international survey of training programs for treating tobacco dependence, *Addiction*, 2009, 104, p.288-296.
3. Trofor A. Și colab. – *Ghid de renunțare la fumat și asistență de specialitate a fumătorului*, Tehnopress, Iași, 2008, p.94-95.