

Grupul de informare – o soluție de creștere a eficacității consultației specializate pentru renunțarea la fumat

Magdalena Ciobanu¹, Cătălina Panaitescu², Aura Popescu³, Agripina Rașcu⁴, Marinela Răileanu¹,
Miruna Todor¹, Ana Maria Trăilescu⁵, Bogdana Bursuc¹, Cătălina Constantin¹, Florentina Lică¹

¹Institutul de Pneumologie „Marius Nasta” București

²Policlinica „Sf. Mina” București

³Institutul de Cardiologie „C.C. Iliescu” București

⁴Spitalul Colentina București, secția Boli Profesionale

⁵Spitalul „Victor Babeș” București

REZUMAT

În România, din anul 2007, Ministerul Sănătății implementează „Programul național de combatere a consumului de tutun” care cuprinde și un subprogram de susținere a terapiei tabagismului – acordarea gratuită de consultații medicale și psihologice, însoțite de terapia medicamentoasă necesară („Programul Stop Fumat”).

Datorită duratei mari a consultației medicale specializate (frecvent depășind 60 de minute), în condițiile unei adresabilități din ce în ce mai mari, s-a pus problema identificării unor metode de a crește eficacitatea consultației și, implicit, eficiența.

Astfel, începând cu luna ianuarie a anului 2008, fumătorii care se adresează Centrului de consiliere din Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” participă întâi la „un grup de informare”, ulterior adresându-se medicului și/sau psihologului pentru terapia specifică. Scopul acestui grup este de a furniza informații comune, necesare tuturor celor care renunță la fumat, și nu are elemente de terapie de grup.

În perioada 1 ianuarie 2008 – 31 decembrie 2008, în București, s-au adresat Programului „Stop Fumat” un număr 829 de persoane din care 585 de fumători s-au adresat la 7 din cei 8 medici din București, iar 288 de fumători s-au adresat celor 4 psihologi, o parte din ei adresându-se ambilor specialiști.

Persoanele care se adresează direct cabinetelor de consiliere tind să meargă mai degrabă doar la medic (67,8%) sau doar la psiholog (24%) și nu aleg calea cu eficiența cea mai mare (la medic și psiholog apelează doar 8,1%). Acei care merg întâi la grupul de informare decid să apeleze la ambii decât la unul dintre ei (30,8% versus 28,2% doar la medic și 9,4% doar la psiholog).

Organizarea grupului de informare a crescut rata de succes la 3 luni de la debutul tratamentului cu 27,8% comparativ cu cea înregistrată la fumătorii care s-au adresat direct medicului, și a scăzut procentul persoanelor „pierdute” cu 51%.

Totodată, participarea la un astfel de grup crește de 2,8 ori probabilitatea ca fumătorul să se adreseze ambilor profesioniști – și medicului, și psihologului. Abordarea comună a fumătorului a determinat creșterea ratei de succes, indiferent dacă pacientul a participat la un grup de informare (o creștere cu 44%) sau s-a adresat direct medicului (o creștere cu 67,3% a ratei de abținere).

Prin urmare, prin organizarea grupului de informare se obține creșterea adresabilității la ambii profesioniști (medic și psiholog), metodă ce asigură cea mai mare șansă de reușită. În același timp, adresabilitatea la medic scade de la 76,02% (cei care vin direct la medic) la 59% (pentru cei care au fost întâi la grup), ceea ce, corelat cu faptul că acei care ajung la medic după grupul de informare sunt mai determinați și mai pregătiți pentru schimbare, face ca eficiența actului medical să crească.

Cuvinte cheie: Program „Stop fumat”, grup de informare, consiliere antifumat

ABSTRACT

Information group – a solution to increase the efficacy of specialized intervention for smoking cessation

Since 2007, in Romania, the Ministry of Health implements the national programme for tobacco control which contains also a sub-programme for sustaining smoking cessation through free treatment and counselling.

Because the specialised intervention lasts too long (often more than 60 minutes) and the requests for support increased with a high rate, we had to identify methods to increase the efficacy of the intervention and, thus, the efficiency.

According to this new situation, since January 2008, all the smokers asking for support to the Center for Smoking Cessation from the National Institute of Pneumology „Marius Nasta” had to participate to an „information group” prior to visit to the doctor or/ and psychologist for specialized help. The aim of this group is to offer the common information needed by all smokers and does not have any elements of group therapy.

During 1st January 2008 – 31st December 2009, 829 smokers asked for help in Bucharest centers, from which 585 addressed to the physicians and 288 to the psychologists, a percentage being referred to both specialists.

The smokers who are going directly to the specialist tend to choose only one specialist (67,8% doctor and 24% psychologist); only 8,1% are going to both specialists. In the meantime, those smokers who are participating to the information group, are using the services of both counsellors: 30,8% comparing with 28,2% only to doctor and 9,4% only to psychologist.

Comparing with the smokers who went directly to the doctor, the smokers who underwent the group of information had an increased success rate at 3 months after quitting with 27,8%. Also, the percentage of „lost” persons decreased with 51%.

Participation to the information group increases the likelihood of attendance to both specialists by 2,8 times.

The common approach of the smoker increased the abstinence rate independently of the participation to the information group: 44% increase for smokers who participated to the information group, and 67,3% for persons that directly addressed to the physician.

In conclusion, organising an information group will increase the double approach of the smoker (by physician and psychologist) which, in turn, will increase the success rate and the efficiency of the medical act.

Key words: „Stop smoking“ Programme, information group, smoking cessation counseling

Introducere

Intervențiile medicale de asistență în vederea renunțării la fumat sunt de mai multe tipuri, în funcție de scopul lor:

1. Sfatul minimal – reprezintă recomandarea fermă, clară și personalizată de a renunța la fumat ce trebuie dată de orice medic fiecărui pacient fumător. Are o durată de maxim 3 minute și are scopul de a transmite mesajul obligativității abandonării tabagismului.
2. Consultația minimală – presupune oferirea mai multor informații despre renunțarea la fumat, în funcție de necesitățile pacientului. Durează maxim 10 minute și are ca scop informarea fumătorului.
3. Consultația specializată – presupune oferirea întregului suport disponibil, farmacologic și psihologic, persoanelor decise să renunțe la fumat. Durata variază, fiind de minim 45 de minute. Scopul este stabilirea de către fumător a Zilei 1 – prima zi ca nefumător – și, eventual, a tratamentului specific.

Eficacitatea consultației specializate este recunoscută, șansele de succes fiind de 2,3 ori mai mari decât dacă fumătorul ar renunța singur²¹. În ceea ce privește cost-eficiența, aceasta este demonstrată prin comparație cu alte intervenții profilactice: costul per an de viață câștigată este de 3539 USD²⁰, pentru tratamentul dependenței tabagice, comparativ cu 5200 USD, pentru screening-ul hipertensiunii la bărbații cu vârstă între 45 și 54 de ani²⁰. Cost-eficiența diferitelor tipuri de consultație specializată nu a fost evaluată, cea mai importantă cauză fiind lipsa unei standardizări.

În România, din anul 2007, Ministerul Sănătății implementează „Programul național de combatere a consumului de tutun” care cuprinde și un subprogram de susținere a terapiei tabagismului – acordarea gratuită de consultații medicale și psihologice, însoțite de terapia medicamentoasă necesară („Programul Stop Fumat”). Datorită duratei mari a consultației medicale specializate (frecvent depășind 60 de minute), în condițiile unei adresabilități din ce în ce mai mari, s-a pus problema identificării unor metode de a crește eficacitatea consultației și, implicit, eficiența.

În România, terapia medicamentoasă a tabagismului este foarte puțin cunoscută, doar 3% dintre fumători afirmând că au apelat la un medic sau alt profesionist din sănătate pentru a renunța la fumat (comparativ cu media europeană de 18%)²⁰. De asemenea, rolul psihologului este foarte puțin cunoscut și, mai ales, înțeles. Din aceste motive, o bună parte din timpul consultației este alocat explicării rolului psihologului și acordării de informații despre medicamentele utilizate (tipuri, acțiune, reacții secundare potențiale, contraindicații), dar și „demontării” diverselor mituri despre fumat: „îți trebuie voință”, „dacă te lași de fumat te îngrășezi”, „trebuie să mănânci bomboane, sticks-uri”, etc.

Prin urmare, de comun acord între medicii și psihologii din București, a fost testată următoarea modalitate de asistență a fumătorilor care se adresează Centrului de consiliere din

Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”: toți cei care își exprimă interesul pentru renunțarea la fumat participă întâi la „un grup de informare” iar ulterior se adresează medicului și/sau psihologului pentru terapia specifică (tratament medicamentos, terapie cognitiv-comportamentală sau ambele).

Obiective

Prin această modalitate de abordare a fumătorului au fost avute în vedere următoarele obiective:

- Creșterea ratei de succes la 3 luni de la începutul tratamentului. A fost evaluată prin determinarea CO exhalat sau, atunci când nu a fost posibil, prin interviu telefonic;
- Scăderea ratei de pacienți „pierduți” – fumători care nu mai pot fi contactați (pentru că au telefon greșit sau nu răspund, nu vor să revină la evaluare, nu dau informații despre starea lor, au venit o dată la consultație fără a începe o terapie/ tratament, etc).
- Creșterea adresabilității la psiholog, fiind cunoscut faptul că asocierea terapiei comportamentale la medicația specifică determină creșterea ratei de succes de 1,4 ori²⁵.

Materiale și metodă

Studiul a folosit datele fumătorilor care au participat la grupurile de informare în perioada 1 ianuarie 2008 – 31 decembrie 2008 și care s-au adresat cabinetelor de consiliere a 7 din cei 8 medici cuprinși în Programul „Stop Fumat” în București, și celor 4 psihologi ce și-au desfășurat activitatea în cadrul aceluiași program.

Grupul de informare a fost organizat în Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, într-o zi din săptămână și la o oră fixă (miercuri, ora 15.30), inițial cu un ritm de 2 sedințe/lună, iar din luna octombrie 2008 – săptămânal. Participanții au fost persoane care au apelat Tel Verde Stop Fumat (linie telefonică gratuită ce oferă informații despre renunțarea la fumat) și și-au exprimat dorința de a renunța la tutun, sau au venit la recomandarea altui fumător ori a unui medic.

Scopul creării acestui grup a fost de a furniza informații comune, necesare tuturor celor care renunță la fumat, și nu a avut elemente de terapie de grup.

Astfel, la începutul sedinței, psihologul (Psih. Bogdana Bursuc, Psih. Cătălina Constantin) explică mecanismul întinerii fumatului, punând accentul pe aspectele comportamentale și antrenând fumătorii în a-și analiza propriul mod de a fuma, în măsura dorinței lor. Totodată, psihologul prezenta corelațiile dintre aspectele comportamentale și nicotină, încercând să obțină de la participanți cât mai multe „mituri”. În final, se realiza o scurtă prezentare a sedințelor de consiliere (în ce constau, care este scopul, frecvența, durata), având grijă să accentueze diferențele față de modelul pe care îl au mulți cetățeni români despre „sedințele la psiholog”. Medicul (Dr. Magdalena Ciobanu, Dr. Miruna Todor) prezenta ulterior efectele medicamentelor: rolul lor, ce reacții pot provoca, reacții secundare potențiale, contraindicații. Deoarece substituenții

de nicotină sunt OTC, se detalia modalitatea de administrare, cu atât mai mult cu cât majoritatea participanților își autoadministrase incorect aceste produse.

La începutul ședinței, fiecare participant completa o fișă cu date personale și despre obiceiul propriu de a fuma, precum și un test Fagerstrom ale cărui rezultate erau citite la sfârșitul ședinței, cu explicațiile corespunzătoare.

În final, participanții primeau o broșură de informare și un tabel cu datele de contact ale medicilor și psihologilor, urmând ca, în funcție de necesități, să se adreseze medicului și/ sau psihologului, sau să încerce să renunțe singur.

Fișele cu date personale au fost înregistrate și comparate cu datele transmise de medici și psihologi, conform protocolului Programului Stop Fumat. Astfel, au putut fi identificați fumătorii care au participat întâi la grup și ulterior la medic și/sau psiholog, probabilitatea de a se adresa medicilor din alte localități fiind practic nulă.

Evaluarea statutului pacienților de *fumător*, *abstinent* sau *pierdut* s-a făcut de către fiecare medic curant, pe baza dozării CO în aerul exhalat sau telefonic, la 3 luni de la începutul tratamentului.

S-a urmărit evoluția persoanelor care s-au adresat medicilor, în raport cu fumatul (abstinent, fumător, pierdut) și în funcție de modul de includere în program (direct la medic sau întâi la grup).

Rezultate

În perioada 1 ianuarie 2008 – 31 decembrie 2008, în București, s-au adresat Programului „Stop Fumat” un număr de 829 persoane (vezi tabelul I):

- la cei 7 medici s-au adresat 585 de fumători, din care 21,9% au fost și la medic, și la psiholog;
- la cei 4 psihologi s-au adresat 288 de fumători, din care 45,5% au fost la ambii profesioniști.

La grupul de informare au participat 266 de persoane, din care 30,8% au decis să apeleze la ambii profesioniști, 28,2% doar la medic și 9,4% doar la psiholog. Interesant este că 31,5% dintre cei care au fost la grup, nu au revenit în program.

În ceea ce privește *adresabilitatea la psiholog*, în urma grupului de informare, procentul celor care au apelat la psiholog (indiferent dacă pacientul merge sau nu la medic) a crescut

de la 32,1% la 40,2%. Totodată, a crescut și adresabilitatea la ambii profesioniști, de la 8,1% (când pacientul merge direct la medic sau psiholog) la 30,8%.

Din totalul de 585 de pacienți care s-au prezentat la medic, la 3 luni de la debutul tratamentului erau abstinenți 35,8% iar despre 23,6% nu erau date disponibile (Figura 1).

Analizând *efectul participării la grupul de informare* (Tabelul II), constatăm că procentul abstinenților este semnificativ mai mare la cei care au participat la grup față de cei care s-au adresat direct medicului: 42,7% versus 33,4%, iar numărul fumătorilor care nu au putut fi evaluați este cu 51% mai mic (Figura 2).

Adresabilitatea la ambii profesioniști în tabacologie crește rata de succes și scade procentul pacienților „pierduți”. Astfel, cei care au participat la grupul de informare și apoi s-au adresat doar medicilor, au avut o rată de succes la 3 luni de 34,7% comparativ cu rata de 50% a celor care au apelat și la sprijinul psihologilor (Figura 3).

O creștere asemănătoare se observă și la cei care nu au fost la grup dar au beneficiat de consiliere psihologică și medicală: 31,2% pentru cei care au fost doar la medic, și 52,2% pentru cei care au fost și la medic, și la psiholog (Figura 4).

Concluzii

Organizarea unui grup de informare la care să participe toți fumătorii care își exprimă dorința de a renunța la tutun, înainte de o consultație specializată medicală și/ sau psihologică, crește rata de succes la 3 luni de la debutul tratamentului cu 27,8% și scade procentul persoanelor „pierdute” cu 51%.

Totodată, participarea la un astfel de grup crește de 2,8 ori probabilitatea ca fumătorul să se adreseze ambilor profesioniști – și medicului, și psihologului.

Abordarea comună a fumătorului a determinat creșterea ratei de succes, indiferent dacă pacientul a participat la un grup de informare (o creștere cu 44%) sau s-a adresat direct medicului (o creștere cu 67,3% a ratei de abstinență). Această diferență – aparent contradictorie – a ratei de abstinență se poate explica prin faptul că persoanele care decid să apeleze și la sprijinul medicului și al psihologului, în condițiile în care nu are foarte multe informații despre rolul acestora, sunt

Tabelul I.
Adresabilitatea la cabinetele de consiliere (medici și psihologi)

	Fumători care s-au adresat la medic			Fumători care s-au adresat la psiholog			Fumători care NU s-au prezentat nici la medic și nici la psiholog	TOTAL
	Fumători care s-au prezentat DOAR la medic	Fumători care s-au prezentat și la medic și la psiholog	TOTAL	Fumători care s-au prezentat DOAR la psiholog	Fumători care s-au prezentat și la medic și la psiholog	TOTAL		
Fumători care au participat la grup	75	82	157	25	82	107	84	266
Fumători care nu au participat la grup	382	46	428	135	46	181	–	563
TOTAL	457	128	585	160	128	288		829

Tabelul II.
Evaluarea fumătorilor care s-au adresat medicului

	Abstinenți		Fumători		Pierduți		Total
	Număr	%	Număr	%	Număr	%	Număr
Fumători care au participat la grup:							
• s-au prezentat DOAR la medic	26	34,7%	33	44,0%	16	21,3%	75
• s-au prezentat și la medic și la psiholog	41	50,0%	36	43,9%	5	6,1%	82
Total	67	42,7%	69	43,9%	21	13,4%	157
Fumători care NU au participat la grup ci s-au adresat direct medicului:							
• s-au prezentat DOAR la medic	119	31,2%	151	39,5%	112	29,3%	382
• s-au prezentat și la medic și la psiholog	24	52,2%	17	37,0%	5	10,9%	46
Total	143	33,4%	168	39,3%	117	27,3%	428
TOTAL	210	35,9%	237	40,5%	138	23,6%	585

foarte determinate să renunțe la tutun și, mai ales, să urmeze prescripțiile specialiștilor.

În concluzie, organizarea grupurilor de informare conduce la creșterea adresabilității la psiholog și la medic, determinând astfel creșterea ratei de succes în paralel cu scăderea ratei pacienților „pierduți” și prin aceasta creșterea eficacității consultației specializate pentru renunțarea la fumat.

Nota

Studiul a fost realizat utilizând parțial datele colectate în cadrul Programului *Stop Fumat* – program finanțat de Ministerul Sănătății în cadrul Programelor naționale de sănătate.

Nu au fost folosite resurse financiare suplimentare

și nici unul din autori nu a primit finanțare de la companiile de tutun.

Bibliografie

1. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update
2. J Cromwell, WJ Bartosch, and MC Fiore, et al. Cost-effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPR guideline for smoking cessation JAMA 1997. 278: 1759-66
3. T Tengs, M Adams, and J Pliskin, et al. Five-hundred life-saving interventions and their cost effectiveness Risk Analysis 1995. 15: 369-90
4. Report on „Attitudes of Europeans towards tobacco”, EC - Directorate General SANCO, 2007
5. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update.

Figura 1.
Evaluarea totală a pacienților care s-au prezentat la medic

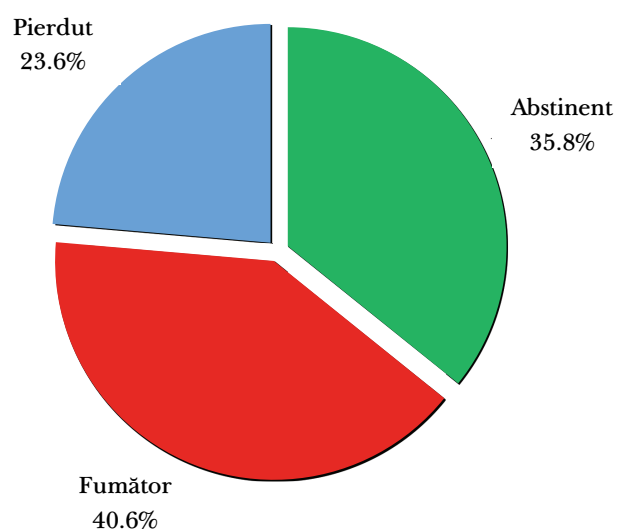
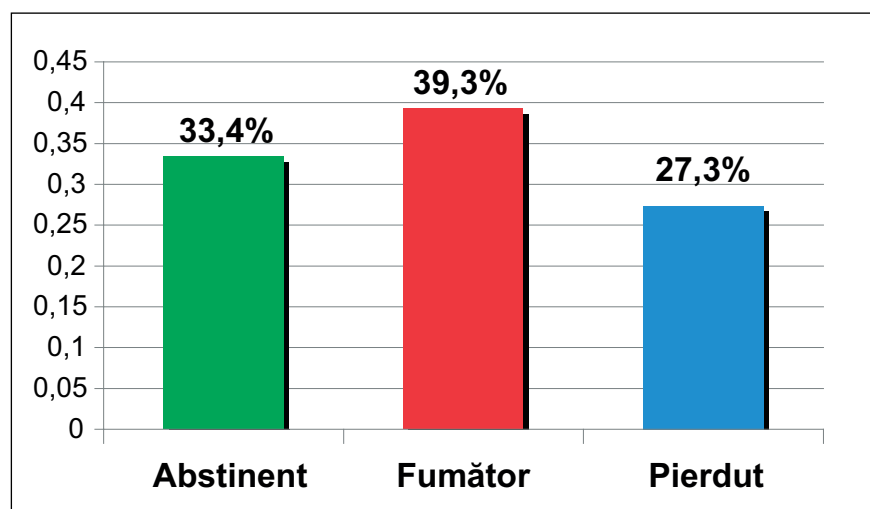
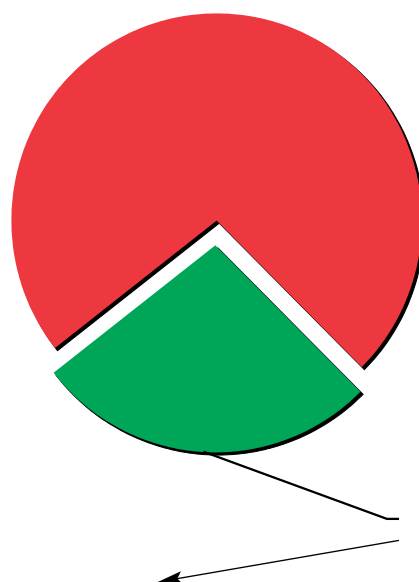


Figura 2.
Evaluarea pacienților care s-au prezentat la medic

Evaluarea pacienților care s-au prezentat **DIRECT** la medic



Pacienții care s-au prezentat la medic:



Au venit
direct la
medic
73,2%

Au fost întâi
la grup
26,8%

Evaluarea pacienților care s-au prezentat la medic **DUPĂ** ce au fost la grup

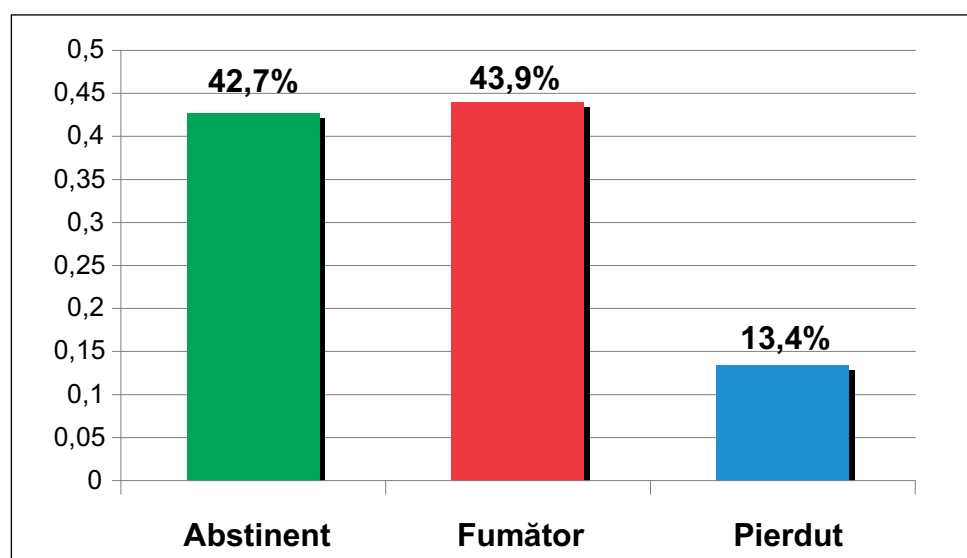
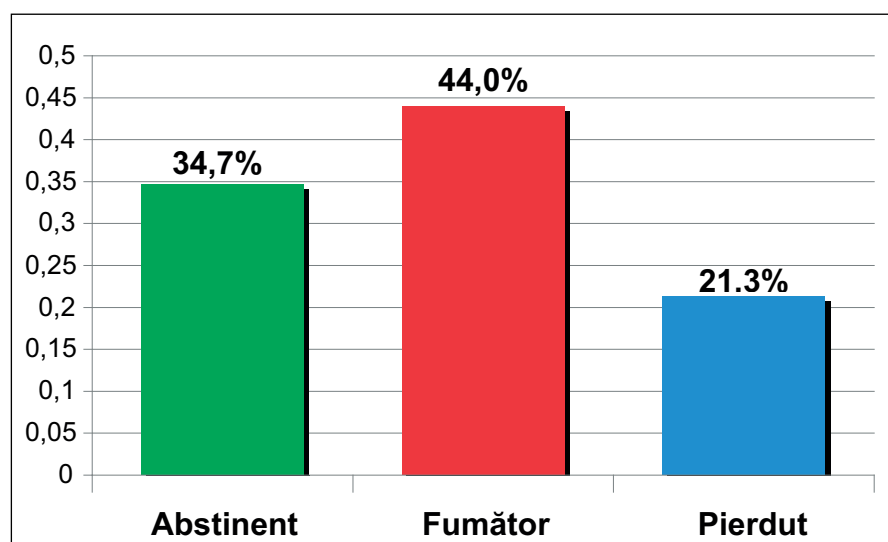


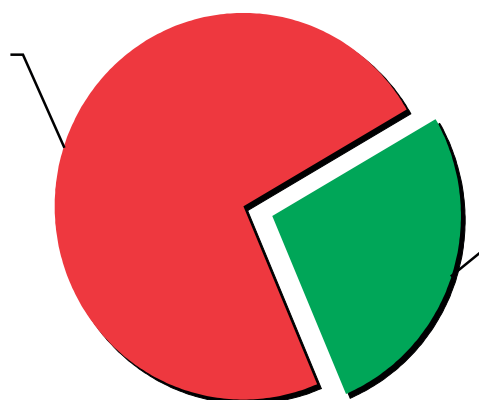
Figura 3.
Evaluarea celor care au fost la grupul de informare

Evaluarea pacienților care s-au prezentat **DOAR** la medic după ce au fost la grup



Pacienții care s-au prezentat la medic

Au venit
direct la
medic
73,2%



Au fost
la grup
26,8%

Evaluarea pacienților care s-au prezentat **ȘI** la medic **ȘI** la psiholog după ce au fost la grup

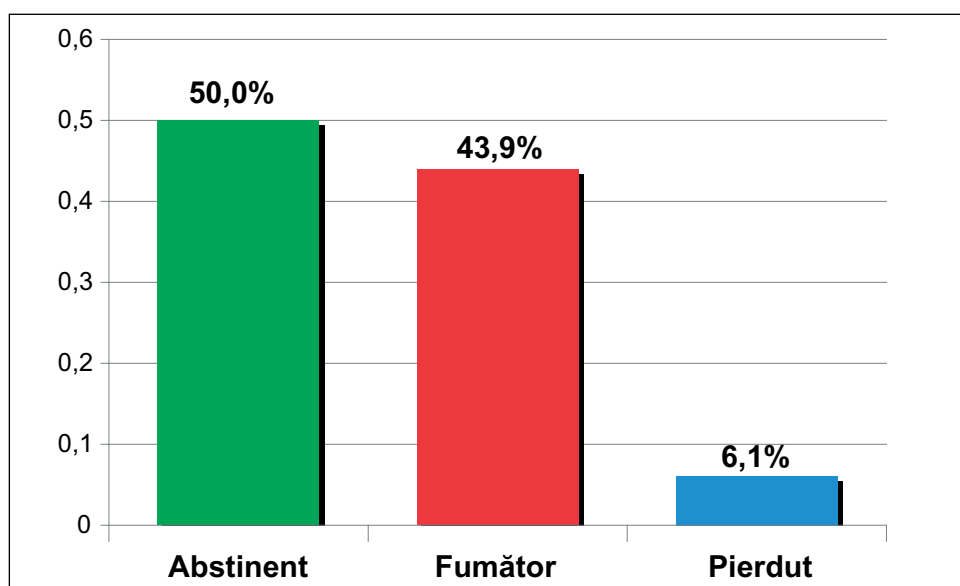
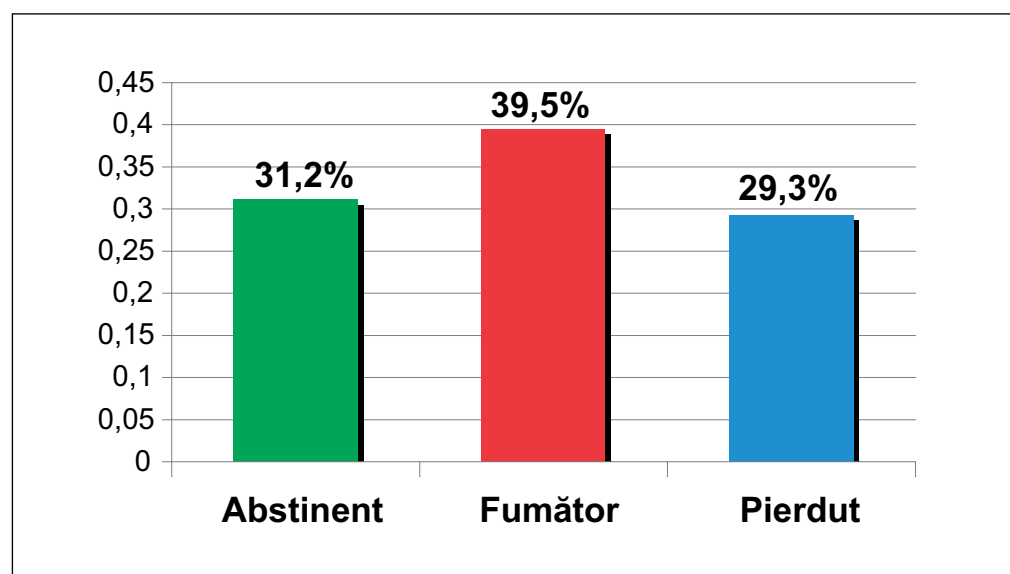
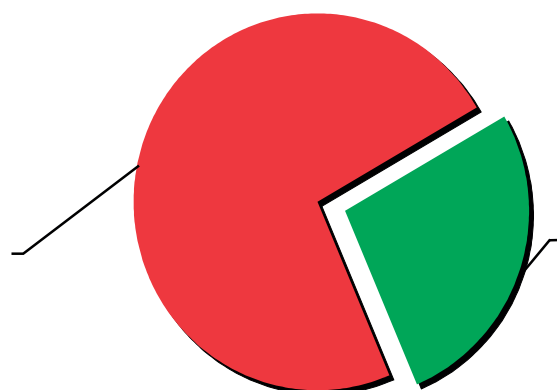


Figura 4.

Evaluarea pacienților care s-au prezentat direct la medic (nu au participat la grupul de informare)

Evaluarea pacienților care s-au prezentat **DIRECT** la medic și **DOAR** la medic

Pacienții care s-au prezentat la medic

Au venit direct la medic
73,2%Au fost la grup
26,8%Evaluarea pacienților care s-au prezentat **DIRECT** la medic **ȘI** la psiholog