

Conhecimento da população sobre pneumologia, doenças respiratórias e tabagismo

Population knowledge about pneumology, respiratory diseases, and smoking

Mariana Sponholz Araujo¹, Gustavo Henrique Basso², Lucas Rolim Vanoli²

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento da população sobre pneumologia, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e tabagismo. **Métodos:** Estudo transversal conduzido entre julho e outubro de 2017, avaliando o conhecimento da população de Curitiba, a partir de 18 anos, a respeito de pneumologia, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e tabagismo, por meio de questionários aplicados em espaços públicos. Médicos foram excluídos. **Resultados:** Foram entrevistadas 384 pessoas, com idade média de 35±14 anos, sendo 52% mulheres. Tinham Ensino Superior (completo ou incompleto) 55%, 44% não ultrapassaram o Ensino Médio e 5%, o Fundamental. Fumantes atuais ou progressos representaram 32% da amostra. Sabiam o significado da palavra pneumologista 77%, já o termo “doença pulmonar obstrutiva crônica” foi reconhecido por apenas 7%. A maioria procuraria um clínico geral se apresentasse tosse persistente (69%) ou dispneia (63%). As doenças associadas ao tabagismo mais lembradas foram neoplasia de pulmão (86%) e doenças pulmonares (37%). O tabagismo foi reconhecido como causador de dependência por 98% e como doença por 64%. Em relação aos sintomas da asma, foram citados dispneia (90%), tosse (18%), aperto no peito (16%) e chiado (10%). Da amostra, 53% acreditavam que os dispositivos inalatórios engordavam e 59% que geravam dependência. Maior escolaridade associou-se com menor frequência de tabagismo, maior conhecimento sobre o pneumologista e sobre a associação do tabagismo com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Conclusão:** Os curitibanos têm conhecimento limitado a respeito da doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e tabagismo, além de acreditarem em mitos relacionados aos dispositivos inalatórios. A procura pelo médico pneumologista é baixa.

Descritores: Asma; Doença pulmonar obstrutiva crônica; Conhecimento; Atitude frente à saúde; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Pneumopatia; Tabagismo.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the population knowledge about pneumology, chronic obstructive pulmonary disease, asthma and smoking. **Methods:** This is a cross-sectional study conducted from July to October 2017 to evaluate the knowledge of the population of the city of Curitiba, above 18 years old, about pneumology, chronic obstructive pulmonary disease, asthma and smoking, using questionnaires applied in public places. Physicians were excluded. **Results:** A total of 384 people was interviewed, with an average age of 35±14 years, 52% of them being women. Fifty-five percent reported (complete or incomplete) higher education, 44% did not go further than high school, and 5%, intermediate school. Current or past smokers accounted for 32% of the sample. The meaning of the word pulmonologist was known by 77% of people, while the term “chronic obstructive pulmonary disease” was recognized by only 7%. Most would go to a general practitioner if they had persistent cough (69%) or dyspnea (63%). The most remembered smoking-related diseases were: lung cancer (86%) and lung diseases (37%). Smoking was recognized to cause dependence by 98%, and as a disease by 64%. Dyspnea (90%), cough (18%), chest tightness and wheezing (10%) were mentioned as symptoms of asthma. Fifty-three percent of the sample believed that inhaling devices led to weight gain, and 59% believed they generated dependence. Higher level of education was associated with a lower smoking frequency, greater knowledge about the pulmonologist and about the association of smoking with respiratory diseases. **Conclusions:** The population of Curitiba has a limited knowledge about chronic obstructive pulmonary disease, asthma and smoking, and frequently believes in myths related to inhaling devices. The search for a pulmonologist is low.

Keywords: Asthma; Pulmonary disease, chronic obstructive; Knowledge; Attitude to health; Health knowledge, attitudes, practice; Lung diseases; Tobacco use disorder.

¹ Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

² Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Data de submissão: 10/03/2019. **Data de aceite:** 15/03/2019.

Conflito de interesse: não há. **Fontes de auxílio à pesquisa:** não há.

Aprovação do Comitê de Ética em pesquisa: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, sob o número CAEE 68247617.5.0000.0102.

Endereço para correspondência: Mariana Sponholz Araujo. Rua General Carneiro, 181 – Alto da Glória – 80060-900 – Curitiba, PR, Brasil
Fone: (41) 98413-0429 – E-mail: mari_sponholz@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A pneumologia é a especialidade médica que estuda as doenças pulmonares. Em comparação a outras especialidades, a pneumologia parece ser pouco conhecida pelo público leigo e menos divulgada nos meios de comunicação.

Um estudo que avaliou a demografia médica no Paraná em 2015 demonstrou que existiam 140 pneumologistas registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado, um número pequeno, quando comparado aos 759 cardiologistas, 277 endocrinologistas e 259 gastroenterologistas.⁽¹⁾ Ainda assim, são infrequentes as queixas de falta de pneumologistas no sistema privado, e a fila para consulta com pneumologista em Curitiba (PR), no sistema público, é inferior a de especialidades que possuem um maior número de profissionais.⁽²⁾

Esses dados contrastam com o fato de que as doenças pulmonares integram as doenças mais prevalentes em nosso país,^(3,4) gerando o questionamento sobre a procura pelo pneumologista estar abaixo do esperado, e se o desconhecimento da população a respeito da especialidade poderia implicar nessa situação. Os sintomas, os fatores de risco e o tratamento das doenças respiratórias também parecem ser desconhecidos da população. Essa falta de conhecimento é nociva, por gerar atraso no diagnóstico e no tratamento das patologias pulmonares.⁽⁴⁾

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma das principais causas de morbimortalidade no mundo.^(5,6) No Brasil, a prevalência estimada da DPOC em adultos acima dos 40 anos é de 15,8%, sendo o subdiagnóstico muito frequente.⁽⁴⁾ O uso do termo “DPOC” faz parte de uma iniciativa global conhecida como *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (GOLD), que tem por objetivo padronizar e facilitar o diagnóstico e o manejo da doença.⁽⁶⁾ Entretanto, no Brasil, a maior parte da população desconhece esse termo e os sintomas relacionados à doença. É importante que a população seja informada a respeito da DPOC, para aumentar a chance de um diagnóstico precoce, possibilitando tratamento adequado e redução de risco futuro.⁽⁴⁾

O tabagismo é considerado a principal causa prevenível de morte no mundo.⁽⁷⁾ A população sabe que a prática pode afetar a saúde. Entretanto, a maior parte das pessoas reconhece apenas a associação do tabagismo com câncer de pulmão, ignorando a associação do tabagismo com outras enfermidades. No Brasil, a baixa escolaridade parece ser fator importante no desconhecimento das doenças relacionadas ao tabagismo.⁽⁸⁾

A asma é uma doença crônica caracterizada pela presença de inflamação, hiperresponsividade e obstrução

reversível das vias aéreas. Trata-se de um problema de saúde pública, que afeta 21% da população brasileira.⁽³⁾ Apesar disso, o desconhecimento a respeito da asma é frequente. No âmbito do tratamento, identificamos, na prática clínica, que boa parte da população tem conceitos equivocados sobre o uso de medicamentos inalatórios. Estudos prévios demonstraram que informar os asmáticos sobre seu tratamento aumenta sua adesão.⁽⁹⁾

No nosso conhecimento, não existem estudos publicados avaliando o conhecimento da população a respeito da especialidade médica pneumologia, e estudos avaliando o conhecimento da população sobre doenças pulmonares e do tabagismo são escassos.⁽⁸⁾ A importância dessas informações reside na possibilidade de descobrir se a população conhece a especialidade da pneumologia e se a utiliza quando em face de sintomas respiratórios, e quais são os temas no universo das doenças respiratórias em que o desconhecimento é mais crítico. A partir dessas respostas, será possível promover discussões a respeito de qual a melhor maneira de levar esse conhecimento a população e, futuramente, implementar medidas educacionais direcionadas.

O objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento da população de Curitiba sobre pneumologia, DPOC, asma e tabagismo, por meio de questionários. O nível de conhecimento da população será comparado por sexo, faixa etária, escolaridade e tabagismo.

MÉTODOS

Estudo transversal, conduzido no período de julho a outubro de 2017, avaliando o conhecimento da população residente em Curitiba com idade igual ou superior a 18 anos, a respeito de pneumologia, asma, DPOC e tabagismo. Médicos foram excluídos. Essa avaliação foi realizada pessoalmente, por meio de questionário aberto, em que o entrevistador lia apenas a pergunta para o entrevistado e assinalava a resposta, de acordo com as opções preestabelecidas (Figura 1). As pessoas foram abordadas em locais públicos, incluindo praças, *shoppings*, parques e vias públicas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente à aplicação do questionário.

O cálculo amostral foi realizado pelo programa Epi Info™, versão 7.2, considerando a estimativa da população de Curitiba em 2017 de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), baseado no último censo de 2010.⁽¹⁰⁾ Considerando uma população estimada de 1.908.359 pessoas, sendo 80% maiores de 14 anos (corte mais aproximado, considerando as faixas etárias utilizadas pelo IBGE na descrição dos dados), teríamos estimativa de população a ser estudada de

Questionário

- **Sexo**
 - Masculino
 - Feminino
- **Idade:** _____
- **Escolaridade**
 - Analfabeto
 - Fundamental incompleto
 - Fundamental completo
 - Médio incompleto
 - Médio completo
 - Superior incompleto
 - Superior completo
- **Profissão:** _____
- **Tabagista atual ou progresso:**
 - Sim
 - Não
 - Ex-fumante
- **Tosse que não melhora. Você procura um médico de qual especialidade?**
 - Otorrinolaringologista
 - Pneumologista
 - Clínico geral
 - Outro: _____
- **Sensação de falta de ar/cansaço para respirar. Você procura um médico de qual especialidade?**
 - Otorrinolaringologista
 - Pneumologista
 - Clínico geral
 - Cardiologista
 - Outro: _____
- **O que é um pneumologista?**
 - Médico do pulmão/da respiração
 - Resposta errada
 - Não sei
- **O que é DPOC?**
 - Doença pulmonar obstrutiva crônica
 - Enfisema/bronquite crônica/doença causada pelo cigarro
 - Resposta errada
 - Não sei
- **O hábito de fumar (tabagismo) está relacionado a quais doenças?**
 - AVC
 - IAM
 - DPOC/enfisema/bronquite
 - Câncer de pulmão
 - Outras: _____
- **Fumar causa dependência?**
 - Sim
 - Não
- **Fumar é uma doença?**
 - Sim
 - Não
- **Quais são sintomas de asma?**
 - Falta de ar
 - Sensação de que o ar está preso no peito/aperto no peito
 - Tosse
 - Chiado no peito
 - Nenhuma dessas
- **Asma pode ser completamente curada?**
 - Sim
 - Não
- **Corticóide inalado engorda?**
 - Sim
 - Não
- **“Bombinha”/medicação inalatória vicia?**
 - Sim
 - Não
- **Oxigênio vicia?**
 - Sim
 - Não

Figura 1. Questionário acerca do conhecimento sobre pneumologia e doenças respiratórias. AVC: acidente vascular cerebral; IAM: infarto agudo do miocárdio; DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica.

1.526.687 pessoas. Considerando-se frequência de respostas corretas de 50%, margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95%, o número de pessoas a serem entrevistadas foi estimado em 384.

Os dados dos questionários respondidos foram digitados e armazenados no programa Microsoft Excel 2007. Os dados foram apresentados como frequência e porcentagem, e as variáveis categóricas foram comparadas utilizando-se o teste do qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Os dados foram analisados por meio do Epi Info™, versão 7.2. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número CAEE 68247617.5.0000.0102.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 384 pessoas, com idade média de 35 ± 14 anos, cujas características estão sumarizadas na Tabela 1. Afirmaram ter Ensino Superior (completo ou incompleto) 55%, 44% não ultrapassaram o Ensino Médio e 5% o Fundamental. Fumantes atuais ou progressos totalizaram 32% da amostra, sendo 38% homens e 26% mulheres ($p = 0,01$). Considerando apenas fumantes atuais, essa diferença entre os sexos foi menor (22% homens e 17% mulheres; $p < 0,05$). A escolaridade também se relacionou à frequência de tabagismo, e apenas 23% das pessoas que tinham chegado ao Ensino Superior fumavam ou tinham história progressa de tabagismo,

contra 43% das que não ultrapassaram o Ensino Médio e 47% das que estudaram no máximo até o Ensino Fundamental ($p<0,001$). Essa relação permaneceu significativa, considerando apenas os fumantes atuais: 37% até Ensino Fundamental, 25% até Ensino Médio e 14% dos que atingiram o Ensino Superior ($p<0,001$). Tabagismo atual estava presente em 20% dos entrevistados entre 18 e 29 anos, em 19% dos 30 aos 44 anos, em 13% dos 45 aos 59 anos e em 27% acima dos 59 anos ($p=0,01$).

Na amostra, 77% sabiam o significado da palavra pneumologista, enquanto o termo “DPOC” foi reconhecido por apenas 7%. A tabela 2 mostra esse conhe-

cimento estratificado por sexo, faixa etária, escolaridade e tabagismo.

Ao questionarmos os participantes sobre qual especialidade médica eles consultariam em caso de tosse persistente ou sensação de falta de ar ou cansaço para respirar, a maioria respondeu clínico geral, sendo a pneumologia a segunda especialidade mais citada (Figura 2). Ao dividirmos a amostra entre aqueles que iriam a um pneumologista comparados àqueles que iriam a outros especialistas, a procura pelo pneumologista foi maior em faixas etárias mais elevadas: 8% dos 18 aos 29 anos, 20% dos 30 aos 44 anos, 25% dos 45 aos 59 anos e 54% acima dos 59 anos ($p<0,001$).

A maioria dos participantes tinha conhecimento de que o cigarro gera dependência (98%), porém fumantes atuais ou progressos negaram esse fato em proporção maior em relação aos não fumantes (4,9% vs. 1,2%; $p=0,02$). O reconhecimento do tabagismo como doença ocorreu em porcentagem inferior (64%), sendo maior em adultos entre 30 e 59 anos (71%; $p=0,03$). A escolaridade, o sexo e o tabagismo não influenciaram nessa percepção.

Ao ser questionada a respeito das doenças relacionadas ao cigarro, a maioria das pessoas citou a neoplasia de pulmão (86%). Apenas 37% fizeram menção da relação do tabagismo com doenças pulmonares (DPOC, bronquite e enfisema) e 15% com doença

Tabela 1. Características da população

Características	Entrevistados (n=384) n (%)
Sexo	
Feminino	184 (48)
Masculino	200 (52)
Idade, anos	
18-29	171 (44,53)
30-44	124 (32,29)
45-59	63 (16,41)
≥60	26 (6,77)
Grau de escolaridade	
Analfabetos	0 (0)
Fundamental incompleto	7 (1,82)
Fundamental completo	12 (3,13)
Médio incompleto	23 (5,99)
Médio completo	132 (34,38)
Superior incompleto	76 (19,79)
Superior completo	134 (34,90)
Categoria profissional	
Área da saúde	17 (4,43)
Ciências exatas	27 (7,03)
Ciências biológicas	7 (1,82)
Ciências humanas	59 (15,36)
Professor	23 (5,99)
Servidor público	13 (3,39)
Vendas	73 (19,01)
Profissional liberal	74 (19,27)
Construção civil/carpintaria	8 (2,08)
Área de limpeza geral	8 (2,08)
Estudante	44 (11,46)
Do lar	10 (2,60)
Aposentado	12 (3,13)
Desempregado	9 (2,34)
Tabagismo	
Ativo	74 (19,27)
Progresso	49 (12,76)
Não fumante	261 (67,97)

Tabela 2. Conhecimento sobre pneumologista e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

Características	O que é um pneumologista?		O que é DPOC?	
	Certo	Errado	Certo	Errado
Sexo				
Feminino	147 (73)	53 (27)	20 (10)*	180 (90)*
Masculino	148 (80)	36 (20)	7 (4)*	177 (96)*
Idade, anos				
18-29	106 (62)*	65 (38)*	5 (3)*	166 (97)*
30-44	108 (87)*	16 (13)*	12 (10)*	112 (90)*
45-59	58 (92)*	5 (8)*	6 (10)*	57 (90)*
≥60	23 (88)*	3 (12)*	4 (15)*	22 (85)*
Grau de escolaridade				
≤Fundamental completo	10 (53)*	9 (47)*	0 (0)	19 (100)
Médio in/completo	116 (75)*	39 (25)*	8 (5)	147 (95)
Superior in/completo	169 (80)*	41 (20)*	19 (9)	191 (91)
Tabagismo				
Ativo/progresso	97 (79)	26 (21)	6 (5)	117 (95)
Nunca fumou	198 (76)	63 (24)	21 (8)	240 (92)

*Valores significativos a 5% de nível de significância.

coronariana. Maior escolaridade e maior faixa etária associaram-se à maior citação de doenças pulmonares (Tabela 3). Uma parcela ainda menor da população citou a associação do tabagismo com impotência (9%), outras neoplasias (8%), acidente vascular cerebral (AVC) 5%) e gangrena (0,8%).

Em relação aos sintomas da asma, 90% dos entrevistados lembraram-se de “falta de ar”. Outros sintomas, como tosse (18%), aperto no peito (16%) e chiado (10%), foram pouco relatados. A frequência desses sintomas estratificada por sexo, faixa etária e escolaridade encontra-se na tabela 4. A maioria (61%) sabia que a asma não pode ser completamente curada, e entendimento

foi maior nas mulheres (66%) do que nos homens (56%), com $p=0,04$. Não houve diferença em termos de faixa etária ou escolaridade.

A crença de que o uso de corticoide inalado resulta em ganho de peso foi corroborada por 53% dos participantes, sendo maior entre as mulheres (59% vs. 46% dos homens; $p=0,009$) e independente do grau de escolaridade ou faixa etária. Dos entrevistados 59% acreditavam que os dispositivos inalatórios poderiam gerar dependência, sem diferença significativa em termos de sexo, escolaridade ou faixa etária. Já a crença de que o oxigênio vicia foi corroborada por parcela menor da amostra (28%), também sem diferença entre os subgrupos analisados.

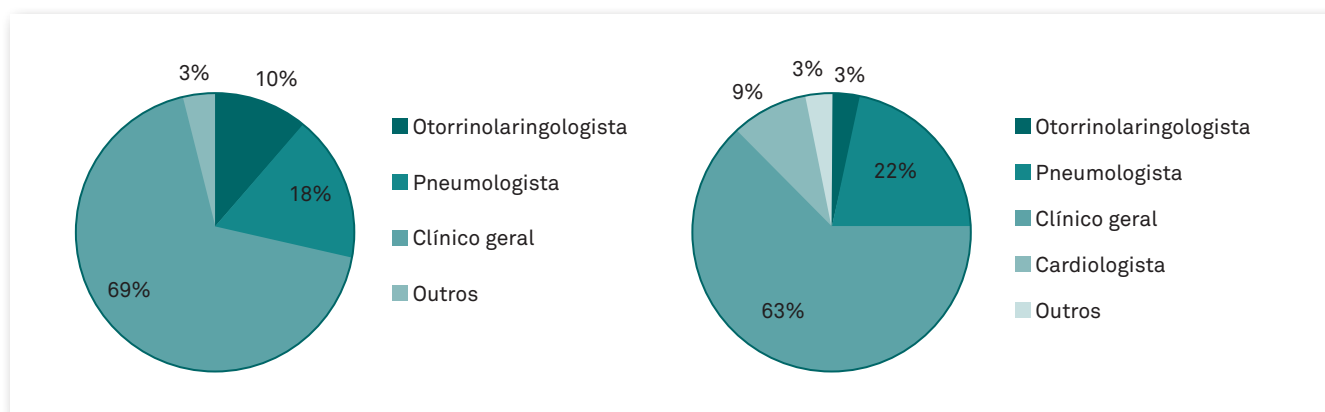


Figura 2. Procura por especialidades médicas em vigência de sintomas respiratórios.

Tabela 3. Doenças relacionadas ao tabagismo

Características dos entrevistados (n=384)	Doenças citadas pelos entrevistados		
	Câncer de pulmão n (%)	Doenças respiratórias n (%)	Doença coronariana n (%)
Sexo			
Feminino	165 (82)*	73 (36)	27 (15)
Masculino	165 (90)*	70 (38)	31 (15)
Idade, anos			
18-29	147 (86)	44 (26)*	11 (6)*
30-44	112 (90)	58 (47)*	20 (16)*
45-59	51 (81)	29 (46)*	26 (41)*
≥60	20 (77)	12 (46)*	1 (4)*
Grau de escolaridade			
≤ Fundamental completo	14 (74)	5 (26)*	4 (21)
Médio in/completo	133 (86)	47 (30)*	19 (12)
Superior in/completo	183 (87)	91 (43)*	35 (17)
Tabagismo			
Ativo/progresso	105 (85)	47 (38)	19 (15)
Nunca fumou	225 (86)	96 (37)	39 (15)

*Valores significativos a 5% de nível de significância.

Tabela 4. Conhecimento sobre os sintomas da asma

Características dos entrevistados (n=384)	Sintomas da asma citados			
	Falta de ar	Aperto no peito	Tosse	Chiado no peito
Sexo				
Feminino	182 (91)	32 (16)	43 (21)	24 (12)
Masculino	164 (89)	28 (15)	28 (15)	16 (9)
Idade, anos				
18-29	154 (90)	23 (13)*	19(11)*	17 (10)*
30-44	114 (92)	15 (12)*	34(27)*	9 (7)*
45-59	58 (92)	18 (29)*	15(24)*	7 (11)*
≥60	20 (77)	4 (15)*	3(12)*	7 (27)*
Grau de escolaridade				
≤Fundamental completo	14 (74)*	2 (11)	2(11)	0 (0)
Médio in/completo	134 (86)*	20 (13)	28(18)	14 (9)
Superior in/completo	198 (94)*	38 (18)	41 (20)	26 (12)

*Valores significativos a 5% de nível de significância.

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo publicado que avaliou o conhecimento da população sobre a especialidade da pneumologia e a importância atribuída a ela na busca de auxílio médico frente a sintomas respiratórios. Embora a maioria soubesse a definição de pneumologista, uma parcela não desprezível da amostra (23%) desconhecia o significado dessa palavra. Os dados obtidos pelo estudo corroboram a hipótese de que a especialidade da pneumologia tem baixa procura pela população que potencialmente se beneficiaria desse atendimento (sintomáticos respiratórios).

Em 2002, o GOLD realizou um levantamento telefônico no Brasil, questionando se os entrevistados já tinham “ouvido falar de DPOC”; somente 3% das pessoas responderam afirmativamente.⁽⁵⁾ Em nosso estudo, o termo “DPOC” foi reconhecido por apenas 7% dos entrevistados, incluído os que sabiam a definição correta da sigla e também aqueles que não sabiam o significado exato, mas tinham noção de que seria uma referência à doença pulmonar causada majoritariamente pelo cigarro ou citavam os termos bronquite crônica ou enfisema. Em estudo realizado com pessoas com fatores de risco para DPOC na França, apenas 8% referiam conhecer esse termo, enquanto 69% e 93%, respectivamente, afirmavam conhecer os termos “enfisema” e “bronquite crônica”.⁽¹¹⁾ Esses dados demonstram que evoluímos pouco na conscientização sobre a DPOC e trazem o questionamento sobre se não seria o caso dos pneumologistas adotarem um termo de compreensão mais fácil, a fim de facilitar a educação sobre o problema.

As taxas de tabagismo atuais encontradas em nosso estudo (19%) foram compatíveis com os 18% de usuários

de tabaco no Paraná, descritos pela Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, mostrando boa representatividade desse subgrupo em nossa amostra.⁽¹²⁾

O conhecimento de doenças causadas pelo hábito de fumar, por parte da população, foi mínimo, sem diferença entre fumantes atuais ou pregressos e não fumantes. Em outro estudo realizado com pacientes internados em decorrência de doenças que têm o tabagismo como fator de risco, também não houve diferença na citação de doenças, de acordo com o *status* tabágico.⁽⁸⁾ Nesse mesmo estudo, câncer de pulmão e doença coronariana foram as doenças mais reconhecidas pelos pacientes como associadas ao tabagismo, corroborando o achado da presente pesquisa, em que a maioria dos entrevistados identificou o cigarro como causador de neoplasia de pulmão. Entretanto, no estudo atual, doença coronariana e AVC foram menos citados (15% e 5%, respectivamente), mostrando desconhecimento maior da nossa população a respeito da associação do tabagismo com doenças cardiovasculares.

No presente estudo, chama a atenção que a inequívoca relação causal entre tabagismo e doenças respiratórias foi citada por apenas 37% dos entrevistados, sendo essa porcentagem ainda mais baixa entre aqueles com menor escolaridade. Outras neoplasias, não pulmonares, cuja relação com o tabagismo é comprovada, também raramente foram citadas (8%).

Outro dado importante encontrado em nosso estudo foi que 98% da população sabia que o cigarro gera dependência, porém apenas 64% reconhecia o tabagismo como doença. Esse resultado foi muito próximo ao encontrado em estudo prévio, em que 96% afirmaram que o cigarro causava dependência e 60% concordaram

que o tabagismo é uma doença.⁽⁸⁾ Todos esses achados demonstram que, a despeito das inúmeras ações anti-tabagismo já implementadas, ainda temos muito o que avançar na disseminação do conhecimento a respeito dos malefícios do cigarro.

Observamos uma falta de conhecimento sobre os sintomas da asma em nossa população. Estudo iraniano, avaliando especificamente pacientes asmáticos, constatou que apenas 7,5% dos participantes conhecia os sintomas da asma.⁽¹³⁾ De maneira similar, estudo realizado em Lisboa mostrou que os estudantes asmáticos possuíam um conhecimento mínimo sobre sintomas relacionados à asma.⁽¹⁴⁾ Outros estudos encontraram idade mais jovem e nível e ensino superior como fatores associados a um maior conhecimento sobre a asma.^(15,16) Entretanto, em nosso estudo, a maior escolaridade aumentou apenas a citação de dispneia como sintoma de asma. A idade influenciou diversamente na citação de outros sintomas (por exemplo: a lembrança de chiado foi mais frequente nos idosos), mostrando heterogeneidade no conhecimento relacionado à faixa etária. Em geral, os mais jovens exibiam menor conhecimento de sintomas, achado diverso da literatura⁽¹⁵⁾ e que deve servir de alerta para uma pior educação sobre os sintomas da asma em nosso meio na atualidade.

Quanto aos mitos relacionados ao uso de dispositivos inalatórios, que fazem parte do tratamento da asma e da DPOC, o estudo atual demonstrou que 59% dos entrevistados acreditava que os dispositivos inalatórios, conhecidos pelo público leigo como “bombinhas”, viciam. Esse resultado é semelhante ao encontrado em pesquisa conduzida no ambulatório de alergia e imunologia pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, em que a crença de que a medicação inalatória vicia foi corroborada por 59% dos familiares de crianças em acompanhamento nesse ambulatório.⁽¹⁷⁾ Os resultados foram ainda piores em pesquisa realizada com asmáticos no Hospital Universitário de Riberão Preto, em que 70% achavam que poderiam se viciar em medicamentos inalatórios. Ainda, nesse último estudo, 63% dos entrevistados concordaram com a afirmação de que os corticoides inalados não deveriam ser utilizados na asma, e 96% que os broncodilatadores seriam o melhor medicamento para o controle da asma.⁽¹⁸⁾ Em comparação a uma pesquisa realizada na Zâmbia, em que 37% dos entrevistados acreditavam que os inaladores geravam vício,⁽¹⁹⁾ observamos que a população brasileira foi menos esclarecida sobre o tema, demonstrando necessidade urgente de educação nesse sentido.

Outro fato importante encontrado em nossa pesquisa é o de que essas crenças estavam disseminadas na população, apresentando frequência elevada inclusive nas

pessoas com Nível Superior de ensino. Considerando que a confiança na segurança do tratamento proposto é fundamental para a adesão, esse é mais um ponto crítico, que necessita de melhor abordagem pelos médicos.

Na prática clínica, frequentemente somos questionados por pacientes com indicação de uso de oxigênio domiciliar e seus familiares sobre a possibilidade de o oxigênio gerar dependência. Essa percepção não foi corroborada em nosso estudo, e uma minoria (28%) dos entrevistados acreditava que o uso de oxigênio poderia levar ao vício. Ainda assim, consideramos que o conhecimento a respeito de oxigenoterapia pode ser ampliado.

Este estudo apresenta algumas limitações. Em primeiro lugar, a despeito de um esforço dos pesquisadores de realizar entrevistas em diferentes locais, para atingir todos os estratos da população, nossa amostra foi composta majoritariamente por pessoas com um maior nível de escolaridade, o que pode ter subestimado a falta de conhecimento. Essa amostra limitada de pessoas de baixa escolaridade pode ter minimizado o real impacto da escolaridade em alguns quesitos. Da mesma forma, a maior parte da nossa amostra foi composta por jovens, sendo que apenas 7% tinham 60 anos ou mais, ficando comprometida a avaliação comparativa desse subgrupo. Ainda assim, consideramos as informações levantadas pelo estudo de extrema importância, uma vez que, ainda que pessoas de menor escolaridade e maior idade tenham tido sua representatividade reduzida, o nível de conhecimento foi muito ruim, demonstrando necessidade urgente de ações educacionais no âmbito da pneumologia.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a maior parte da população conhece a especialidade da pneumologia. Entretanto, uma minoria procuraria esse especialista quando acometida por sintomas respiratórios. Da mesma forma, a minoria reconheceu o termo “DPOC”. Além disso, os entrevistados desconheciam a maioria das doenças associadas ao tabagismo, à exceção da neoplasia de pulmão. A mesma situação foi observada em relação aos sintomas de asma, em que o conhecimento estava restrito à noção de que a asma cursa com dispneia. Mais de metade da população estudada acreditava nos mitos relacionados aos dispositivos inalatórios.

Esse estudo ressalta a importância de aumentar a divulgação da pneumologia como especialidade e, principalmente, melhorar a educação da população sobre as doenças que envolvem o sistema respiratório e seu tratamento. Em especial, a necessidade de educação sobre

DPOC, tabagismo e dispositivos inalatórios (essências no tratamento das doenças respiratórias), incluindo a discussão e a realização de trabalhos avaliando diferentes ações nesse sentido, já que sucessivos estudos têm mostrado que as iniciativas realizadas até o momento não foram suficientes para informar a população, cabendo aos médicos, em especial aos pneumologistas, em conjunto com o Estado, propor novas ações que auxiliem na disseminação desse conhecimento.

AGRADECIMENTOS

A Leticia Mari Tashima e Valmir Vicente Filho, pelo auxílio na coleta de dados desse estudo, e, especialmente, à professora Denise Siqueira de Carvalho, pelo auxílio na realização da análise estatística do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Demografia médica no Brasil 2015. Coordenação de Mário Scheffer; Equipe de pesquisa: Aureliano Biancarelli, Alex Cassenote. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2015.
2. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Gráficos da evolução de fila de espera de acordo com a especialidade médica. (dados não publicados).
3. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. Definição, epidemiologia e fisiopatologia. *J Bras Pneumol*. 2006;32(supl 7): s447-74.
4. Menezes AM, Jardim JR, Pérez-Padilla R, Camelier A, Rosa F, Nascimento O, et al. Prevalência de doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores associados: Estudo PLATINO em São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(5):1565-73.
5. Chapman KR, Mannino DM, Soriano JB, Vermeire PA, Buist AS, Thun MJ, et al. Epidemiology and costs of chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J*. 2006;27(1):188-207.
6. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease [Internet]. National Heart, Lung and Blood Institutes. Updated 2017 [cited 2017 Nov 09]. Available from: www.goldcopd.org.
7. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
8. Tanni SE, Iritsu NI, Tani M, de Camargo PAB, Sampaio MGE, Godoy I, et al. Avaliação do conhecimento sobre tabagismo em pacientes internados. *J Bras Pneumol*. 2010;36(2):218-23.
9. Guevara JP, Wolf FM, Grum CM, Clark NM. Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2003; 326(7402):1308-9.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativa de população residente no Brasil e Unidades da federação com data de referência em 1 de julho de 2017 [Internet]. IBGE; 2010. [citado 2017 Maio 12]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2017/estimativa_do_u_2017.pdf
11. Roche N, Perez T, Neukirch F, Carré P, Terrioux P, Pouchain D, et al. High prevalence of COPD symptoms in the general population contrasting with low awareness of the disease. *Rev Mal Respir*. 2011;28(7):e58-65.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2014. [citado 2017 Set 17]. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
13. Sharif L, Pourpak Z, Heidarnazhad H, Bokaie S, Moin M. Asthma knowledge, attitude, and self-efficacy in iranian asthmatic patients. *Arch Iran Med*. 2011;14(5):315-20.
14. Leiria Pinto P, Cordeiro M, Pinto R. Adolescents and school asthma knowledge and attitudes. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 1999;27(5):245-53.
15. Mancuso CA, Sayles W, Allegrante JP. Knowledge, attitude and self efficacy in asthma self-management and quality of life. *J Asthma*. 2010;47(8):883-8.
16. Scherer YK, Bruce S. Knowledge, attitudes, and self-efcacy and compliance with medical regimen, number of emergency department visits, and hospitalizations in adults with asthma. *Heart Lung*. 2001;30(4):250-7.
17. Zulato SA, Kamoi TO, Rosário Filho NA. *Rev Bras Alerg Immunopatol*. 2000;23(4):137-42.
18. Borges MC, Ferraz E, Pontes SM, Cetlin Ade C, Caldeira RD, Silva CS, et al. Development and validation of an asthma knowledge questionnaire for use in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2010;36(1):8-13.
19. Jumbe Marsden E, Wa Somwe S, Chabala C, Soriano JB, Vallès CP, Anchochea J. Knowledge and perceptions of asthma in Zambia: a crosssectional survey. *BMC Pulm Med*. 2016;16:33.