



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Medicina da Bahia
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



MONOGRAFIA

ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO TABAGISMO NOS PRONTUÁRIOS ELABORADOS POR ALUNOS DO 6º ANO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UFBA.

Orlando Augusto de Santana Pinto

Salvador (Bahia)
Março, 2013

Ficha Catalográfica

(Elaborada pela Bibl. Sônia Nunes, da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Pinto, Orlando Augusto de Santana

P659 Análise das informações relativas ao tabagismo nos prontuários elaborados por alunos do 6º ano de graduação em Medicina da UFBA / Orlando Augusto de Santana Pinto. Salvador: 2013.
34 p. : il.

Anexos.

Orientadora: Profª. Drª. Lísia Marcílio Rabelo.
Monografia (Conclusão de Curso) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2013.

1. Tabagismo. 2. Registros médicos. 3. Educação médica. I. Rabelo, Lísia Marcílio
II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU - 613.84



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Faculdade de Medicina da Bahia
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



MONOGRAFIA

ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO TABAGISMO NOS PRONTUÁRIOS ELABORADOS POR ALUNOS DO 6º ANO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UFBA.

Orlando Augusto de Santana Pinto

Professora Orientadora: Lísia Marcílio Rabelo

Professora Coorientadora: Ana Thereza Rocha

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60, e como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.


Salvador (Bahia)
Março, 2013

Monografia: Análise das Informações Relativas ao Tabagismo nos Prontuários Elaborados por Alunos do 6º Ano de Graduação em Medicina da UFBA, de **Orlando Augusto de Santana Pinto**.

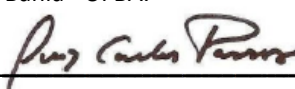
Professora orientadora: **Lísia Marcílio Rabelo**

COMISSÃO REVISORA

- **Lísia Marcílio Rabelo** (Presidente), Professor orientador. Professora Departamento de Saúde da Família da FMB-UFBA.

Assinatura:  _____

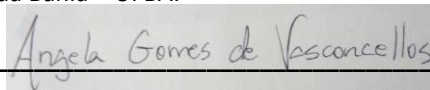
- **Luiz Carlos Passos**, Professor do Departamento de Medicina e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia –UFBA.

Assinatura:  _____

- **Gilson Godinho**, Professor do Departamento de Anestesiologia e Cirurgia da Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA.

Assinatura:  _____

- **Ângela Gomes de Vasconcellos**, Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia – UFBA.

Assinatura:  _____

Membro suplente

Bruno Castelo Branco, Departamento de Cirurgia Experimental e Especialidades Cirúrgicas da Faculdade de Medicina da Bahia –UFBA.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no IV Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ____ de _____ de 2013.

À minha mãe, Suely de Santana Pinto.

EQUIPE

- **ORLANDO AUGUSTO DE SANTANA PINTO**, Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
- **LÍSIA MARCÍLIO RABELO**, Médica Endocrinologista, Chefe e Professora do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
- **ANA THEREZA ROCHA**, Médica, Professora da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
- **MELISSA AVENA CARMO**, Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
- Faculdade de Medicina da Bahia.
Complexo Hospitalar Universitário Professor
Edgard Santos - Serviço de Arquivo Médico
(SAME).

FONTES DE FINANCIAMENTO

Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

À professora Lísia Rabelo pelo cuidado e orientação no desenvolvimento deste projeto.

À professora Ana Thereza pela coorientação essencial para o projeto.

À Nalva, funcionária do SAME, pelo apoio durante a coleta dos dados.

À Melissa Avena, pelo companheirismo e apoio na elaboração desta monografia.

SUMÁRIO

Índice:

Índice de Gráficos e Figuras	09
I. Resumo	10
II. Objetivos	11
III. Fundamentação Teórica	12
IV. Casuística e Metodologia	15
V. Resultados	17
VI. Discussão	21
VII. Conclusões	24
VIII. Summary	25
IX. Referências	26
X. Anexos	
X.I – Anexo I: Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa	29
X.II – Anexo II: Modelo de questionário a ser utilizado	30
X.III – Anexo III: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa	32

Índice de Gráficos e Figuras

Gráfico 1. Presença do Inquérito do Tabagismo	17
Gráfico 2. Distribuição de não tabagistas, tabagistas e ex-tabagistas	18
Gráfico 3. Idade de Início do Tabagismo	19
Gráfico 4. Tipo de Fumo Utilizado no Tabagismo	19
Figura 1. Organograma de distribuição do estudo	20

I. Resumo

Autor: Orlando Augusto de Santana Pinto
TÍTULO DA MONOGRAFIA: Análise das Informações Relativas ao Tabagismo nos Prontuários Elaborados por Alunos do 6º Ano de Graduação em Medicina da UFBA
Professor orientador: Lísia Marcílio Rabelo
Coorientador: Ana Thereza Rocha
<p>RESUMO: Introdução:Atualmente o tabagismo é considerado uma epidemia global que impõe risco à vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, constitui a principal causa de mortes evitáveis. Diante desta realidade, é preciso que as escolas médicas sejam capazes de formar profissionais aptos a avaliar e tratar adequadamente pacientes tabagistas. A análise dos dados referentes ao hábito tabágico, registrados em prontuários médicos por alunos do 6º ano do curso médico, refletem o aprendizado na graduação. Objetivos:Avaliar a inclusão e a qualidade das informações referentes ao tabagismo em anamneses admissionais realizadas por internos do 6º ano de graduação em medicina na FMB/UFBA, em uma enfermaria de clínica médica do Hospital Universitário Salvador, Bahia, no ano de 2011. Metodologia: foi realizado um estudo retrospectivo, avaliando registros referentes ao tabagismo em anamneses admissionais, em todos os prontuários de pacientes internados durante o ano de 2011, através de um questionário padronizado. Resultados: dos 284 prontuários avaliados, observou-se que 239 (84,2%) prontuários apresentaram registro quanto ao hábito tabágico. Dos 239 prontuários, nos quais havia informações referentes ao tabagismo, 230 (96,2%) incluíram estas informações no campo “hábitos de vida” e em 9 (3,8%) em outros campos da anamnese. Verificou-se a informação “não tabagista” em 146 (61,1%), “tabagista atual” em 22 (9,2%) e “ex-tabagistas” em 71 (29,7%). Nos 22 prontuários onde havia registro de “tabagismo atual”, observou-se a inclusão de dados referentes a (1) Idade de início do tabagismo em 10 (45,4%); (2) tipo de fumo em 17 (77,2%); (3) padrão de consumo prévio ao internamento em 17 (77,2%); (4) registro do consumo em maços/ano em 3 (13,6%). Nestes prontuários, não foi encontrado nenhum registro das seguintes informações: “intenção prévia para parar de fumar”; “abstenção prévia”; “métodos utilizados no período de abstinência”; “motivos pelos quais voltou a fumar”; “disposição atual para parar de fumar”; “presença de sintomas de abstinência” e “aplicação do teste de Fagerström”. Conclusões: Os resultados deste estudo revelam um registro inadequado de dados referentes ao tabagismo tanto em termos de inclusão quanto de qualidade da informação. Apesar da reduzida amostragem, os resultados sugerem a necessidade de investir em um ensino mais adequado no que se refere à avaliação e abordagem do paciente tabagista.</p>
<p>Palavras chaves:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tabagismo; 2. Registros Médicos; 3. Educação Médica

II. Objetivos

II.I Objetivo primário

II.I.I Avaliar a inclusão de informações referentes ao tabagismo em anamneses admissionais realizadas por internos do 6º ano de graduação em medicina na FMB/UFBA em uma enfermaria de clínica médica do Hospital Universitário, de Salvador, Bahia, no ano de 2011.

II.I.II Analisar a qualidade das informações referentes ao tabagismo em anamneses admissionais realizadas por internos do 6º ano de graduação em medicina na FMB/UFBA em uma enfermaria de clínica médica do Hospital Universitário, de Salvador, Bahia, no ano de 2011

II.II Objetivo secundário

II.II.I Avaliar a inclusão de informações referentes ao tabagismo em anamneses admissionais realizadas por internos do 6º ano de graduação em medicina na FMB/UFBA em uma enfermaria de clínica médica do Hospital Universitário, de Salvador, Bahia, no ano de 2011, de acordo com o sexo do graduando.

II.II.II Analisar a qualidade das informações referentes ao tabagismo em anamneses admissionais realizadas por internos do 6º ano de graduação em medicina na FMB/UFBA em uma enfermaria de clínica médica do Hospital Hospital Universitário, de Salvador, Bahia, no ano de 2011, de acordo com o sexo do graduando.

III. Fundamentação Teórica

Já se encontra bem estabelecido que o hábito de fumar está relacionado a uma variada gama de doenças, merecendo destaque mais de sete tipos de câncer, dentre eles o de boca, faringe, laringe e pulmão, além de asma, hipertensão arterial e cardiopatias (14). Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, cerca de cinco milhões de mortes por ano, no mundo, são provocadas pelo tabaco, correspondendo a aproximadamente seis mortes a cada segundo (1). Até 2030, estima-se que esses números aumentem significativamente atingindo oito à dez milhões de óbitos (8).

O tabagismo uma doença crônica recidivante e também um dos fatores de risco mais importantes para as doenças e agravos não transmissíveis (DANT), principal causa de óbitos e enfermidades no Brasil (13). Entre a década de 1930 e 90, a proporção de mortes por DANT cresceu mais de três vezes no país. Em 2004, as DANT foram responsáveis por aproximadamente 63% da mortalidade devida a causas conhecidas (13).

Além de ser causa significativa das mortes no Brasil, o tratamento de doenças decorrentes do fumo gera um enorme ônus aos cofres públicos, custando mais de vinte bilhões de reais anuais às redes de saúde pública e privada do país (23). O tabagismo gera uma perda mundial de 200 bilhões de dólares por ano, sendo que a metade dela ocorre nos países em desenvolvimento (9). Este valor, calculado pelo Banco Mundial, é o resultado da soma de vários fatores, como o tratamento das doenças relacionadas ao tabaco, mortes de cidadãos em idade produtiva, maior índice de aposentadorias precoces, aumento no índice de faltas ao trabalho e menor rendimento produtivo.

Segunda estimativas das Diretrizes para Cessação do Tabagismo, *“cerca de 75% dos adolescentes experimentam o tabagismo e em torno de 60% destes evoluem para o uso diário, dos quais 20 a 30% tornam-se dependentes. Este último grupo de fumantes não consegue abandonar o fumo, ainda que o queiram. Entre eles, um número considerável de pessoas bem informadas, inclusive de profissionais ligados à área da saúde”* (3).

O consumo de nicotina causa efeitos somáticos e psíquicos que podem ser

caracterizados como dependência e serem graduados através de questionários padronizados, à exemplo do Teste de Fagerström. Tal graduação tem implicações clínicas diretas, pois o sucesso terapêutico depende da superação do desequilíbrio entre a motivação do fumante em cessar com o tabagismo e o grau de sua dependência (11,12).

O fumo prejudica ainda a terceiros, indivíduos não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, sendo inaladores frequentes da fumaça do tabaco e seus derivados, os chamados “fumantes passivos” (7). O cigarro é o maior poluidor ambiental doméstico, segundo a Organização Mundial da Saúde. A exposição à fumaça dos produtos derivados do tabaco teve seu potencial carcinogênico comprovado pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC) em junho de 2002, apontando o tabagismo passivo como a 3ª maior causa de morte evitável no mundo, subsequente ao tabagismo ativo e ao consumo excessivo de álcool (27).

Diante do exposto, formar profissionais cômicos dos malefícios advindos do tabagismo e da valorização deste hábito como um problema de saúde que necessita de intervenção, é fundamentalmente uma responsabilidade das escolas de medicina. Nesse sentido, a coleta e o registro adequado da história tabágica constituem elementos fundamentais para a compreensão e abordagem do problema.

No entanto, análises recentes de prontuários de Hospitais Universitários, Escola e Auxiliares de Ensino brasileiros evidenciaram deficiência de forma e conteúdo na elaboração dos mesmos (2). Faz-se mister avaliar se essa situação preocupante, fundamentada na baixa ou regular qualidade dos prontuários, vem atingindo o inquérito e valorização do tabagismo como importante problema da saúde nacional.

É necessário que os médicos sejam capacitados, em seu período de graduação, a não só valorizar o tabagismo como um grave problema de saúde, como também a realizar intervenções adequadas. Para que sejam elaboradas estratégias educacionais voltadas para a reversão do quadro exposto, as escolas médicas precisam avaliar as atitudes e capacidade de intervenção de seus alunos frente ao tabagismo. Diante da magnitude do impacto do tabagismo sobre a saúde, os médicos precisam, durante sua formação, ser capacitados a avaliar e intervir sobre este problema adequadamente.

Até maio de 2011 funcionava o Núcleo de Atendimento e Tratamento do Tabagismo (NATTAB) do Serviço de Pneumologia do Complexo HUPES. O núcleo

oferecia aos pacientes que o procuram, espontaneamente ou por orientação médica, tratamento intensivo cognitivo-comportamental para cessação do tabagismo pelo SUS por um grupo multidisciplinar com apoio medicamentoso gratuito. Graduandos que passavam pelo rodízio de pneumologia frequentavam as consultas iniciais de avaliação destes pacientes e os grupos de tratamento para manutenção da abstinência, o que colaborava para a educação dos estudantes na abordagem ao tabagismo. Porém, o NATTAB deixou de funcionar em 2011 devido à falta de apoio governamental e esta via de aprendizado foi extinta na UFBA.

A análise das histórias clínicas revela a forma e qualidade de avaliação de informações médicas relevantes. Como as condutas adotadas por estudantes do 6º ano do curso de medicina refletem a qualidade do ensino e a visão pedagógica de sua escola, a avaliação das histórias clínicas construídas por estes alunos nos permite planejar estratégias educacionais melhores.

IV. Casuística e Metodologia

Neste estudo foram avaliadas informações referentes ao tabagismo em histórias clínicas (anamneses admissionais) realizadas por alunos do 6º ano do curso de medicina da UFBA, em enfermaria de clínica médica do Hospital Universitário Salvador, Bahia, durante o ano de 2011.

Durante o 6º ano do curso de medicina os alunos realizam estágio supervisionado, de seis semanas, em enfermarias de clínica médica no Hospital Universitário. Neste período, eles são responsáveis por realizar a admissão médica, que inclui anamnese, exame físico, lista de problemas, impressão diagnóstica, plano diagnóstico, evolução clínica diária, além de prescrição e relatório de alta sob supervisão.

Em 2011, em média 60 alunos do 6º ano de medicina (de turmas admitidas no curso médico no 1º e 2º semestres de 2007 e 2008) da UFBA optaram por cursar o estágio de clínica médica em uma das quatro enfermarias do HUPES. Este número representa 37,5% do total de alunos matriculados no 6º ano do curso médico.

Foi escolhida uma das enfermarias de clínica médica, uma vez que enfermarias de especialidades como pneumologia e cardiologia acolhem pacientes portadores de doenças nas quais o tabagismo exerce influência significativa, privilegiando o registro de informações tabágicas. Assim, a escolha realizada procurou tornar os dados colhidos menos tendenciosos no que tange a abordagem sobre o tabagismo nos pacientes admitidos.

Através do serviço de contas médicas, foi realizado um levantamento do número de internamentos realizados no ano de 2011. Neste período foram admitidos 342 pacientes na enfermaria selecionada.

Foram avaliadas a inclusão e a qualidade das informações relativas ao tabagismo em todas as anamneses admissionais dos prontuários médicos de pacientes internados no ano de 2011, em uma enfermaria de clínica médica, do Hospital Universitário Salvador, Bahia.

A ficha de coleta de dados foi dividida em duas etapas: a primeira referente à inclusão de informações relativas ao tabagismo e, em caso afirmativo, em qual campo da anamnese admissional houve a inclusão; a segunda, referente a qualidade dos dados contemplados no registro da história tabágica, de acordo com as

recomendações das Diretrizes Brasileiras para a Cessação do Tabagismo.

A coleta de dados foi realizada através de questionário padronizado (Anexo II). Os critérios avaliados foram agrupados de acordo com o hábito tabágico:

a) Tabagismo atual: (1) Idade de início do tabagismo; (2) tipo de fumo; (3) padrão de consumo prévio ao internamento; (4) registro do consumo em maços/ano; (5) intenção prévia para parar de fumar; (6) abstenção prévia (caso relatada: tempo de abstenção, métodos utilizados no período de abstinência, motivos pelos quais voltou a fumar); (7) disposição atual para parar de fumar; (9) aplicação do teste de Fagerström, quando necessário.

b) Tabagismo no passado: (1) Idade de início do tabagismo; (2) Idade em que deixou de fumar tabagismo/período de tabagismo; (3) tipo de fumo; (4) padrão de consumo prévio ao internamento; (5) registro do consumo em maços/ano; (6) presença de sintomas de abstinência (casos relatados: quais). No questionário padronizado também foi observado o autor do registro das informações e seu sexo.

Após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES (Anexo 3), foi realizado um estudo retrospectivo, com avaliação de prontuário dos pacientes internados em uma das enfermarias de clínica médica do hospital selecionado, no período de janeiro a dezembro de 2011.

V. Resultados

No ano de 2011, 342 pacientes foram internados na enfermaria de clínica médica avaliada. O serviço de arquivamento médico do hospital disponibilizou acesso a 284, dos 342 prontuários. Foram excluídos os prontuários de 58 pacientes, por estarem inacessíveis à pesquisa, principalmente por estarem retidos no setor de contas médicas. Desta forma, foram analisados 84% do total dos prontuários elaborados de janeiro a dezembro de 2011.

Na análise do dado referente à “inclusão de informações sobre tabagismo” observou-se que 239 (84,2%) prontuários apresentaram registro quanto ao hábito tabágico, enquanto 45 (15,8%) prontuários não apresentaram registro algum. Dos 239 prontuários, nos quais havia informações referentes ao tabagismo, 230 (96,2%) incluíram estas informações no campo “hábitos de vida” e em 9 (3,8%) em outros campos que não “hábitos de vida”, nas anamneses admissionais (GRÁFICO 1).

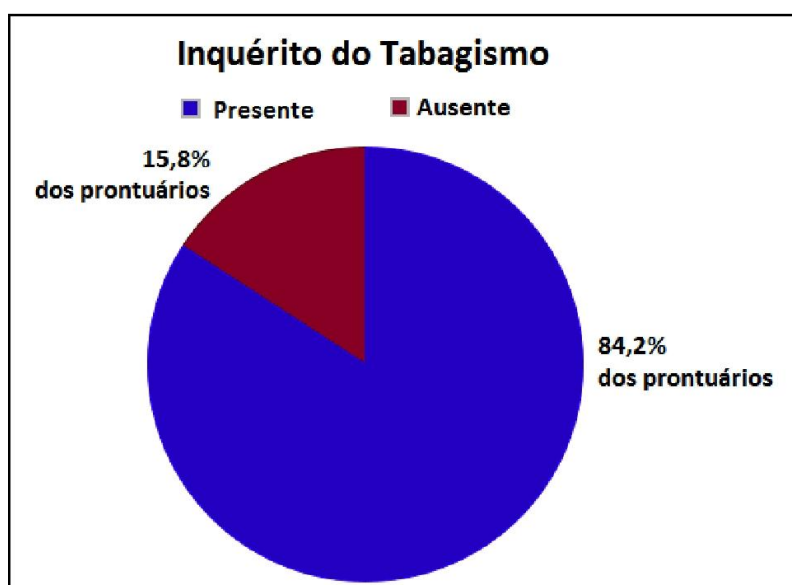


Gráfico 1. Presença do Inquérito do Tabagismo.

Nos 239 prontuários, nos quais havia registro sobre o tabagismo, verificou-se informação “não tabagista” em 146 (61,1%) , “tabagista atual” em 22 (9,2%) e “ex-tabagistas” 71 (29,7%) (GRÁFICO 2).

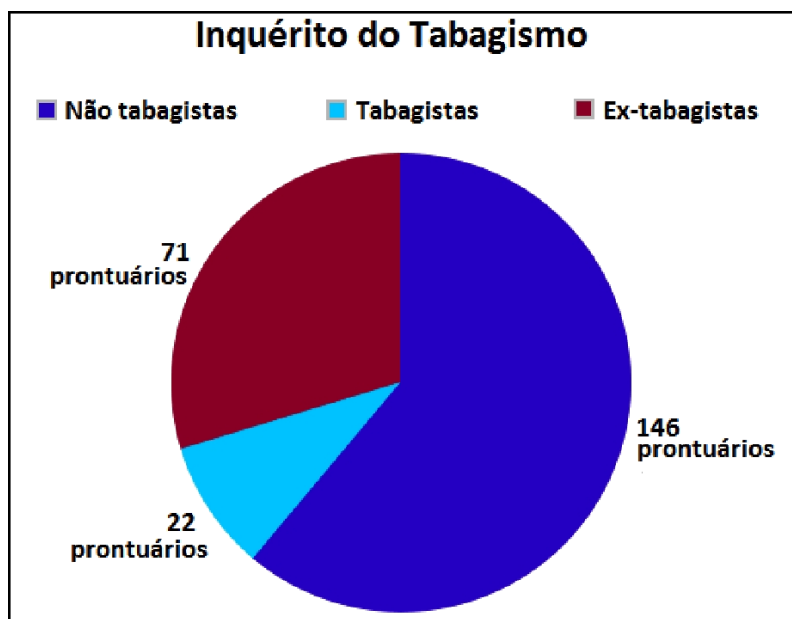


Gráfico 2. Distribuição de não tabagistas, tabagistas e ex-tabagistas.

Nos 22 prontuários onde havia registro de “tabagismo atual”, observou-se a inclusão de dados referentes a (1) Idade de início do tabagismo em 10 (45,4%); (2) tipo de fumo em 17 (77,2%); (3) padrão de consumo prévio ao internamento em 17 (77,2%); (4) registro do consumo em maços/ano em 3 (13,6%); (5) intenção prévia para parar de fumar em 0 (0%); (6) abstinência prévia em 0 (0%); (7) disposição atual para parar de fumar em 0 (0%); (9) aplicação do teste de Fagerström, quando necessário em 0 (0%).

Nos 71 prontuários onde havia registro de “tabagismo no passado”, observou-se a inclusão de dados referentes: (1) Idade de início do tabagismo em 38 (53,5%); (2) Idade em que deixou de fumar tabagismo/período de tabagismo em 62 (87,3%); (3) tipo de fumo em 49 (69%); (4) padrão de consumo prévio ao internamento em 46 (64,7%); (5) registro do consumo em maços/ano em 5 (7%); (6) presença de sintomas de abstinência em 0 (0%).

Não foram encontrados registros nos prontuários das seguintes informações utilizadas critérios de qualidade do inquérito do tabagismo: “intenção prévia para parar de fumar”; “abstinência prévia”; “métodos utilizados no período de abstinência”; “motivos pelos quais voltou a fumar”; “disposição atual para parar de fumar”; “presença de sintomas de abstinência” e “aplicação do teste de Fagerström”, totalizando 0 (0%) dos prontuários.

Considerando os 93 prontuários, referentes aos pacientes registrados como tabagistas atuais (22) e ex-tabagistas (71): 48 (51,6%) apresentaram a inclusão de informações relativas a idade de início de tabagismo (GRÁFICO 3); e 66 (71,1%) quanto ao tipo de fumo consumido (GRÁFICO 4). Em relação consumo, em 63 (67,7%) dos prontuários o padrão foi registrado, sendo que em apenas 8 (12,7%) esse registro foi feito na escala “maços/ano”.

Neste grupo, a inclusão de informações relativas a períodos de abstinência foi registrada em 62 (66,7%) dos prontuários. Porém, dados referentes ao tempo de abstinência, métodos utilizados, presença de sintomas de abstinência, e motivos pelos quais se voltou a fumar não foram registrados em nenhum dos prontuários.

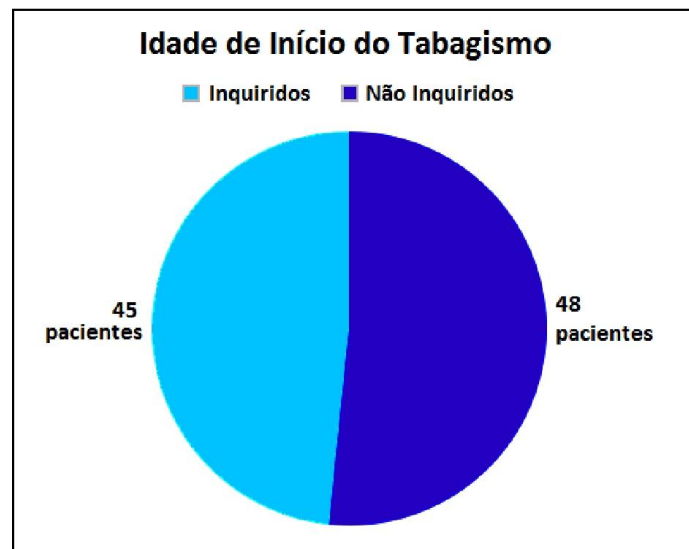


Gráfico 3. Idade

Tabagismo.

de Início do

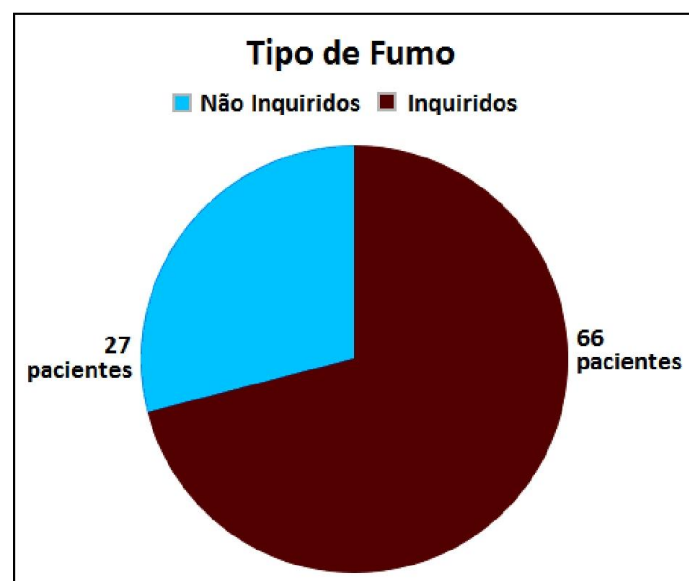


Gráfico 4. Tipo de Fumo Utilizado no Tabagismo.

Dos 93 prontuários que revelaram pacientes tabagistas e ex-tabagistas, 47 (50,5%) prontuários foram elaborados pelo sexo feminino, 38 (40,8%) pelo sexo masculino, enquanto 08 (8,6%) não tinham identificação de autoria.

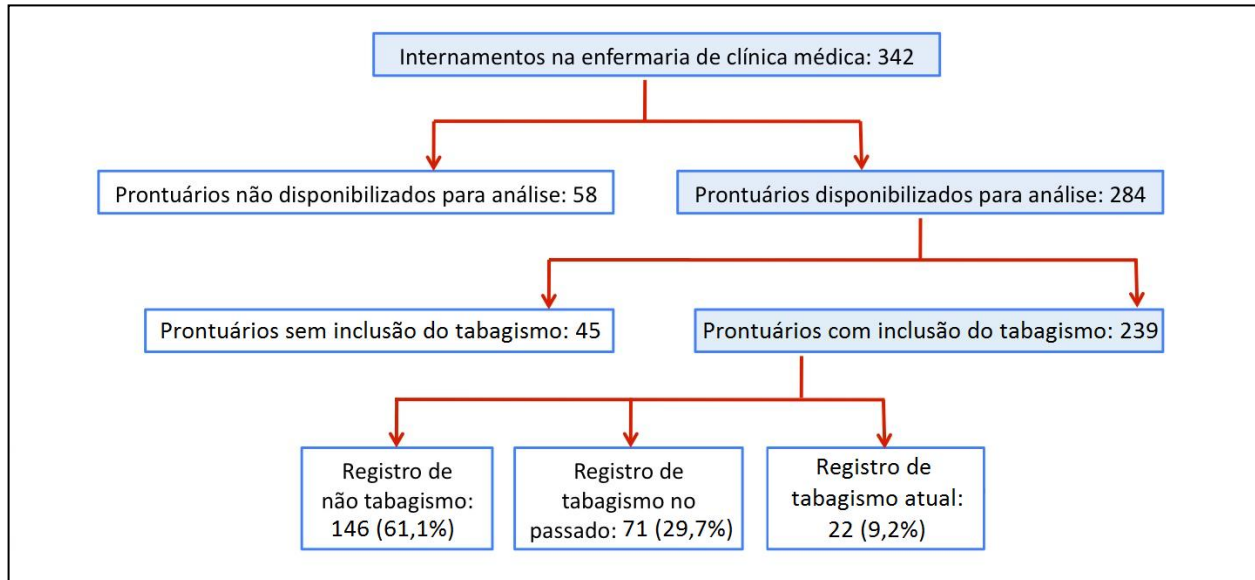


Figura 1. Organograma de distribuição do estudo.

VI. Discussão

A partir da problemática exposta, faz-se necessário salientar a importância do prontuário como registro da vida médica de um indivíduo. É essencial assegurar o arquivamento, manipulação e preservação adequados deste documento. O prontuário médico deve guardar todas as informações a respeito do paciente e as condutas as quais ele foi orientado a seguir.

A análise geral da qualidade dos prontuários no que diz respeito à organização, com presença de anamnese admissional, preenchimento adequado dos documentos, identificação da autoria em cada relato e estado de conservação dos prontuários foi, por vezes, preocupante. Neste sentido, vale lembrar que a anamnese é um documento legal, que tem por função não apenas proporcionar elementos fundamentais para a condução do diagnóstico e tratamento que levaram ao internamento, como também oferecer condições aos profissionais de saúde para atuar na promoção à saúde e prevenção dos agravos.

Este estudo sugere que, apesar do tabagismo ser reconhecido como um grave problema de saúde, não se encontra devidamente valorizado pelos estudantes de medicina. A ausência do inquérito tabágico, observada nas anamneses admissionais de 45 (15,8%) prontuários, de uma enfermaria de clínica médica corrobora esta suposição. A falta da informação referente ao hábito de fumar pode ser considerada como uma falha grave, que pode comprometer a qualidade de vida do paciente tanto quantitativamente quanto qualitativamente.

Outro dado preocupante, revelado por este estudo, diz respeito a qualidade das informações registradas em prontuários tanto de pacientes com tabagismo atual quanto pregresso. A investigação dos dados que compõem a história tabágica se revelou inadequada e incompleta. Em 48,4% dos prontuários de pacientes tabagistas atuais e no passado, não houve registro quanto a idade de início do tabagismo; em 29% deles, não foi feita menção quanto ao tipo de fumo utilizado; em 32,3%, não havia dados sobre o padrão de consumo tabágico.

Além disso, apesar de ter sido identificada a inclusão de informações relativas a períodos de abstinência em 62 (66,7%) dos prontuários deste grupo, dados referentes ao tempo de abstinência, métodos utilizados, presença de sintomas de abstinência, e motivos pelos quais se voltou a fumar não foram registrados em nenhum dos

prontuários.

Em relação aos prontuários de pacientes tabagistas atuais, não havia registro de questões imprescindíveis para realizar a orientação para a cessação do tabagismo como a disposição atual para parar de fumar. O fumante que mostre interesse em parar de fumar é mais receptivo à abordagem e ao apoio oferecido pelo profissional de saúde. É importante conhecer as tentativas anteriores que o fumante teve para deixar de fumar e as causas dos insucessos anteriores, sendo possível evitá-las em abstinências futuras.

Vale ressaltar que também não foi observado registro quanto à realização do teste de Fagerström, importante instrumento de avaliação para o grau de dependência tabágica.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para a Cessação do Tabagismo “todo médico deve ser capaz e realizar uma abordagem básica em todos os seus pacientes e estimular nos fumantes a mudança de comportamento”. Essa abordagem consiste em cinco procedimentos, a saber: perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar os pacientes. Foram estabelecidos como critérios para uma avaliação adequada que *“todo médico deve perguntar a seus pacientes se fumam, mostrando interesse nessa questão. Em caso afirmativo, os dados sobre o tabagismo devem ser valorizados como se fossem um sinal vital e registrados com destaque no prontuário”*.

Considerando o Hospital Universitário como um dos campos de prática mais importante da formação médica, onde estudantes aplicam o aprendizado recebido durante os anos de formação, análises da sua conduta, neste ambiente, tendem a refletir o ensino de sua faculdade. Os resultados encontrados neste estudo sugerem a necessidade de uma abordagem de ensino mais adequada no que diz respeito à conscientização do tabagismo como problema de saúde pública, com ênfase no inquérito e manejo do paciente fumante.

A cerca dos objetivos secundários deste estudo, o tamanho da amostra não permite maiores considerações no que tange a análise do sexo do autor quanto à qualidade das informações registradas nas anamneses admissionais. Porém, observou-se que o sexo feminino foi mais atento em registrar as informações sobre o hábito de fumar.

A principal limitação do estudo, como dito anteriormente, encontra-se no

tamanho reduzido da amostra, apenas os prontuários de uma única enfermaria de clínica médica foram analisados.

VII. Conclusões

1. Os resultados deste estudo apresentam uma realidade que necessita de intervenção: a falta de registro adequado quanto ao hábito de fumar. Um registro completo e adequado é essencial para ajudar o paciente a abandonar o hábito e se manter abstinido.
2. Este estudo, apesar da reduzida amostragem, sugere a necessidade de investir em um ensino mais adequado no que diz respeito à conscientização do tabagismo como problema de saúde pública, com ênfase no inquérito e manejo do paciente fumante.
3. É preciso que, durante o curso médico, seja oferecido aos graduandos experiências necessárias para uma abordagem adequada ao paciente tabagista, que se inicia pelo registro de dados relativos ao hábito de fumar. Desta forma, espera-se formar profissionais mais capacitados em tratar esta doença crônica e evitar suas consequências futuras.
4. Uma nova análise dos prontuários, com ampliação da amostragem permitirá o monitoramento das ações educacionais para uma melhor capacitação dos estudantes frente ao tabagismo.

VIII. Summary

Background: Nowadays smoking is considered a global epidemic that requires life-threatening. According to the World Health Organization, is the leading cause of preventable deaths. Given this reality, it is necessary that medical schools are able to educate professionals to properly assess and treat smokers. The analysis of data relating to smoking, recorded in medical records by students of sixth year medical reflect learning in undergraduate. **Objectives:** To evaluate the inclusion and quality of information concerning smoking in anamneses admission made by internal 6th year degree in medicine at the FMB / UFBA in an internal medicine ward of the University Hospital Salvador, Bahia, in 2011. **Methodology:** We performed a retrospective study evaluating records related to smoking anamneses admission in the charts of all patients admitted during the year 2011, using a standardized questionnaire. **Results:** 284 charts were assessed, it was found that 239 (84.2%) medical record as presented to the smoking habit. Of the 239 records, in which there was information concerning smoking, 230 (96.2%) included this information in the "lifestyle" and in 9 (3.8%) in other fields of history. There was information "nonsmoker" in 146 (61.1%), "current smokers" in 22 (9.2%) and "ex-smokers" in 71 (29.7%). In the 22 records where there was record of "current smoking" noted the inclusion of data from (1) Age at onset of smoking in 10 (45.4%), (2) type of smoke in 17 (77.2 %), (3) consumption pattern prior to admission in 17 (77.2%), (4) record consumption in packs / year in 3 (13.6%). In these charts, we found no record of the following information: "prior intention to quit smoking," "abstention Preview"; "methods used in the period of abstinence", "reasons why smoking again", "to stop current provision smoking "," withdrawal symptoms "and" applying the Fagerström test". **Conclusions:** The results of this study reveal a record of inadequate data concerning smoking in terms of inclusion as information quality. Despite the small sample, the findings suggest the need to invest in a more appropriate education regarding the evaluation and management of patients smoked.

Keywords: 1. Smoking; 2. Medical Records, Systems; 3. Education, Medical

IX. Referências

- 1- OMS – Organização Mundial de Saúde. **Tabagismo & Saúde nos Países em Desenvolvimento**. Tradução: Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde do Brasil. Fev/2003.
- 2- SILVA, Fábria Gama e TAVARES-NETO, José. **Avaliação dos Prontuários Médicos de Hospitais de Ensino do Brasil**. Revista Brasileira de Educação Médica – 31(2), pg. 113-126. 2007.
- 3- MENEZES, Ana M. B. **Diretrizes para Cessação do Tabagismo**. Jornal Brasileiro de Pneumologia - 30(Supl. 2), pg. 3-76. Agosto de 2004.
- 4- Reichert, J; Araújo, AJ; Gonçalves, CMC; Godoy, I; Chatkin, JM; Sales, MPU; Santos, SRR. **Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008**. J. Brasileiro de Pneumologia. 2008, vol.34, nº10, pp. 845-880.
- 5- DICHI, Jane Bandeira. **Agonia da História Clínica e suas Consequências para o Ensino Médico**. Revista Brasileira de Educação Médica – v. 30, n. 2, p. 93-97. 2006.
- 6- INCA - Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Brazil: health warnings on tobacco products 2009**. Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA. 2009.
- 7- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Tabagismo passivo**. Portal da Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=passivo&link=tabagismo.htm>> . Acesso em: 10 de dezembro de 2012, 23:07h.
- 8- World Health Organization. **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: the MPOWER package**. Geneva: World Health Organization; 2008.
- 9- The World Bank and World Health Organization. In Prabhat, JHA; Chaloupka, FJ; **Tobacco Control in Developing Countries**. Oxford University Press, 2000.
- 10- Mirra, AP; Rosemberg, J. **Inquérito sobre a prevalência do tabagismo na classe médica brasileira**. Ver. Assoc Med Bras 1997; 43:209-16.
- 11- Rosemberg, J. **Cartilha sobre tabagismo para profissionais de saúde**. Monografia, Secretaria de Saúde/CETAB, São Paulo, SP, 1995.
- 12- Rosemberg, J; Silva, ULC. **Responsabilidade dos médicos no combate ao tabagismo**. Monografia, Corporação Biogalênica, São Paulo, SP, 1993.
- 13- IGLESIAS, Roberto et al. **Controle do Tabagismo no Brasil**. Departamento de Desenvolvimento Humano do Banco Mundial, Região da América Latina e do Caribe - Washington, DC, 2007.
- 14- Pinto, MT e col. **Carga das doenças tabaco relacionadas para o Brasil**. Relatório Final IFF 2011.
- 15- MARCO, M. A. et al. **Semiologia Integrada: uma Experiência Curricular de Aproximação Antecipada e Integrada à Prática Médica**. Revista Brasileira de Educação Médica – v. 33, n. 2, p. 282-290. 2009.
- 16- VOTRE, S. J. et al. **Pergunte de mais de uma maneira: alternativas para aumentar a eficácia da anamnese**. Revista Brasileira de Educação Médica – v. 33, n. 4, p. 648-657. 2009.

- 17- Silva R.M.F.L., Rezende N.A. **O ensino de Semiologia Médica sob a Visão dos Alunos: implicações para a reforma curricular.** *Rev. Bras. de Educação Médica*, 2008; 32: 32-38.
- 18- Roddy, E; Rubin, P; Britton, J. **A study of smoking and smoking cessation on the curricula of UK medical schools.** *Tobacco Control* 2004; 282:825 -829.
- 19- Card, SE; Snell, L; O'brien, B. **Are Canadian General Internal Medicine training program graduates well prepared for their future careers.** *BMC Medical Education* 2006, 6 : 56.
- 20- Silva, G.A. et AL. **Tabagismo e escolaridade no Brasil, 2006.** *Revista Saúde Pública*, 2009, vol. 43, suppl 2, pp 48 – 56.
- 21- Barbosa M.T.S., Carlini-Coltrin B., Silva Filho A.R. **O uso de tabaco por estudantes de primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras: possíveis contribuições da estatística multivariada para compreensão do fenômeno.** *Ver. Saúde Pública* 1989; 23:401-9.
- 22- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Diretoria de Pesquisas. **Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Tabagismo, 2008.** Rio de Janeiro. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE; 2008.
- 23- **Tobacco Atlas.** 3rd Edition. Washington (DC): *American Cancer Society*; 2009;
- 24- Marla N. **Relação entre idade de início e tempo de tabagismo com o grau de dependência nicotínica em pacientes do Núcleo de Atendimento e Tratamento do tabagismo – NATTEB.** Monografia de Conclusão do Curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia 2011.
- 25- Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. **Observatório da política nacional de controle do tabaco.** Portal da Saúde – Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/cooperacao_internacional>. Acesso em: 21 de janeiro de 2013, 1:07h.
- 26- Centers for Disease Control and Prevention. **Physician and other health – care professional counseling of smokers to quit, US 1991.** *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1993. 42: 857 -857.
- 27- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Cancer incidence in five continents. Lyon: IARC, 2002.** (IARC Scientific Publications n. 143, v.7).
- 28- Fagerström KO. **Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment.** *Addict Behav* 1978;3:235-41.
- 29- Halty LS, Hüttner MD, De Oliveira Netto IC, Dos Santos VA, Martins G. **Análise da**

utilização do questionário de tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. J Pneumol 2002;28: 180-6.

X. Anexos

X.I - ANEXO I



Faculdade de Medicina da Bahia

Departamento de Saúde da Família

Termo de Compromisso para Utilização de Dados em Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa

Título do Projeto: “ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO TABAGISMO NOS PRONTUÁRIOS ELABORADOS POR ALUNOS DO 6º ANO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UFBA.”

Os pesquisadores do presente projeto comprometem-se a manter sigilo dos dados coletados em prontuários e bases de dados, referentes à pacientes atendidos no Hospital Universitário Professor Edgard Santos e a usar tais informações, única e exclusivamente para fins científicos, preservando, integralmente, o anonimato dos pacientes, cientes:

1. dos itens III.3i e III.3t, das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96, do CNS - Conselho Nacional de Saúde), os quais dizem, respectivamente - "prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro", e - "utilizar o material biológico e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo", bem como
2. da Diretriz 12, das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos - (CIOMS/93), que afirma - "O pesquisador deve estabelecer salvaguardas seguras para a confidencialidade dos dados de pesquisa. Os indivíduos participantes devem ser informados dos limites da habilidade do pesquisador em salvaguardar a confidencialidade e das possíveis consequências da quebra de confidencialidade".

Salvador, 08 de março de 2012

Autores do Projeto

Lísia Marcílio Rabelo

Profª. Adjunta do Departamento de Saúde da Família

Faculdade de Medicina da UFBA

Orlando Augusto de Santana Pinto

Alunado Faculdade de Medicina da UFBA

X.II - Anexo II

QUESTIONÁRIO - INFORMAÇÕES SOBRE TABAGISMO EM PRONTUÁRIOS

IDENTIFICAÇÃO - DADOS DO PACIENTE

INICIAIS:	SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	IDADE:
REGISTRO:	ENFERMARIA:	DURAÇÃO DO INTERNAMENTO (DIAS):

1ª ETAPA - INCLUSÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE TABAGISMO

1) NO PRONTUÁRIO ?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – Em Hábitos de Vida ? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
2) EM LISTA DE PROBLEMAS ?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM

2ª ETAPA - INFORMAÇÕES SOBRE TABAGISMO INCLUÍDAS NO PRONTUÁRIO:

TABAGISMO ATUAL

1) IDADE DE INÍCIO DO TABAGISMO Qual ? : _____ anos	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
2) TIPO DE FUMO: Qual ? : <input type="checkbox"/> cigarro <input type="checkbox"/> cachimbo <input type="checkbox"/> charuto <input type="checkbox"/> caseiro (pacaia ou marata) <input type="checkbox"/> outro	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
3) PADRÃO DE CONSUMO PRÉVIO AO INTERNAMENTO: Qual ? : <input type="checkbox"/> <10 cig/dia <input type="checkbox"/> 11 a 20 cig/dia <input type="checkbox"/> 21 a 30 cig/dia <input type="checkbox"/> 31 cig/dia ou +	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
4) REGISTRO EM MAÇOS-ANO? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – Como ? _____	
5) INTENÇÃO PRÉVIA DE PARAR DE FUMAR (<i>Já quis parar de fumar?</i>)	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
6) ABSTENÇÃO PRÉVIA (<i>Já conseguiu parar alguma vez ?</i>) Por quanto tempo? <input type="checkbox"/> <1 mês <input type="checkbox"/> 1 – 6 meses <input type="checkbox"/> > 6 meses	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
7) MÉTODOS UTILIZADOS NO PERÍODO DE ABSTENÇÃO Quais ? _____	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
8) MOTIVOS PELO QUAIS VOLTOU A FUMAR Quais ? _____	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM

TABAGISMO NO PASSADO

1) IDADE DE INÍCIO DO TABAGISMO	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM - Qual ? : _____ anos
1) IDADE NA QUAL DEIXOU DE FUMAR	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM - Qual ? : _____ anos
3) TIPO DE FUMO: Qual ? : <input type="checkbox"/> cigarro <input type="checkbox"/> cachimbo <input type="checkbox"/> charuto <input type="checkbox"/> caseiro (pacaia ou marata) <input type="checkbox"/> outro	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
4) PADRÃO DE CONSUMO PRÉVIO Qual ? : <input type="checkbox"/> <10 cig/dia <input type="checkbox"/> 11 a 20 cig/dia <input type="checkbox"/> 21 a 30 cig/dia <input type="checkbox"/> 31 cig/dia ou +	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
5) REGISTRO EM MAÇOS-ANO?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – Como ? _____
6) PRESENÇA DE SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA Quais ? : <input type="checkbox"/> início ou piora de tosse; <input type="checkbox"/> dor de garganta; <input type="checkbox"/> vontade muito grande de fumar; <input type="checkbox"/> não ser capaz de dormir bem; <input type="checkbox"/> dores de cabeça; <input type="checkbox"/> tontura e tremores; <input type="checkbox"/> ficar nervoso, ansioso ou facilmente irritável; <input type="checkbox"/> fome ou novos hábitos; <input type="checkbox"/> ganho de peso; <input type="checkbox"/> obstipação intestinal; <input type="checkbox"/> outros	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM

TESTE DE FAGERTRÖM

1) MENCIONOU O TESTE DE FARGERTRÖM	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
1) PONTUOU O TESTE DE FARGERTRÖM	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM – Pontuação: _____

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR DAS INFORMAÇÕES SOBRE TABAGISMO INCLUÍDAS NO PRONTUÁRIO:

<input type="checkbox"/> INTERNO; <input type="checkbox"/> RESIDENTE; <input type="checkbox"/> PLANTONISTA; <input type="checkbox"/> SEM IDENTIFICAÇÃO DA AUTORIA
SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

3ª ETAPA - INFORMAÇÕES SOBRE A CONDUTA EM RELAÇÃO AO TABAGISMO INCLUÍDAS NO PRONTUÁRIO:

1) REGISTROU CONDUTA EM RELAÇÃO AO TABAGISMO ?	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM
Quais ?:	
• Indicação de tratamento intra-hospitalar?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
• Indicação de consulta com especialista no hospital ou na alta?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
• Indicação de medicação?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
Qual:	_____

• Outra conduta	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
Qual:	_____

2) LOCAL DE REGISTRO DA CONDUTA:	

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR DAS INFORMAÇÕES SOBRE A CONDUTA EM RELAÇÃO AO TABAGISMO INCLUÍDAS NO PRONTUÁRIO:

<input type="checkbox"/> INTERNO; <input type="checkbox"/> RESIDENTE; <input type="checkbox"/> PLANTONISTA; <input type="checkbox"/> SEM IDENTIFICAÇÃO DA AUTORIA
SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

OBSERVAÇÕES

X.III - Anexo III

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS-
 UFBA - HUPES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES RELATIVAS AO TABAGISMO NOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES INTERNADOS EM ENFERMIARIAS DE CLÍNICA MÉDICA DO HUPES NO ANO DE 2011

Pesquisador: Lisia Marcílio Rabelo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07273012.0.0000.0049

Instituição Proponente: Hospital Universitário Prof. Edgard Santos-UFBA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 132.000

Data da Relatoria: 18/10/2012

Apresentação do Projeto:

Este estudo se propõe a avaliar a inclusão e analisar a qualidade das informações referentes ao tabagismo em 350 anamneses admissionais realizadas por internos do 6º ano de graduação em medicina na FAMEB/UFBA nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos no ano de 2011. A coleta de dados será através de questionário. A avaliação da qualidade das informações relativas ao tabagismo nos prontuários médicos será realizada de acordo com os parâmetros definidos pelas Diretrizes Nacionais para a Cessação do Tabagismo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a inclusão e analisar a qualidade das informações referentes ao tabagismo em anamneses admissionais realizadas por internos do 6º ano de graduação em medicina na FAMEB/UFBA nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos no ano de 2011.

Objetivo Secundário:

- Avaliar a inclusão e analisar a qualidade das informações referentes ao tabagismo em anamneses admissionais realizadas por internos do 6º ano de graduação em medicina na FAMEB/UFBA nas enfermarias do Hospital Universitário Professor Edgard Santos no ano de 2011, de acordo com o sexo do graduando;

-Avaliar a inclusão de informações relativas a tabagismo passivo em anamneses admissionais

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 40.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-8141 **Fax:** (71)3283-8140 **E-mail:** cep.hupes@gmail.com

9

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
 PROF. EDGARD SANTOS-
 UFBA - HUPES



realizadas por internos do 6º ano de graduação em medicina na FAMEB/UFBA nas enfermarias do Hospital Universitário Professor Edgard Santos no ano de 2011, de acordo com o sexo do graduando.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não trará nenhum tipo de malefício/benefício direto aos indivíduos abordados nos prontuários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa apresenta fundamentação, objetivos, delineamento, e instrumento adequados e que não ferem a ética do indivíduo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A documentação obrigatória foi devidamente apresentada.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa atende os requisitos definidos pelos princípios éticos para pesquisa em seres humanos, exigidos pela resolução 196/96 do CNS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Informações ao Pesquisador:

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar
 Bairro: Canela CEP: 40.110-060
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-8141 Fax: (71)3283-8140 E-mail: cep.hupes@gmail.com

9

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
PROF. EDGARD SANTOS-
UFBA - HUPES



O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária e ANVISA e junto com seu posicionamento.

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP.

Projeto Aprovado.

SALVADOR, 26 de Outubro de 2012

Assinador por:
Roberto José da Silva Badaró
(Coordenador)

ROBERTO BADARÓ, MD PHD
Coordenador CDP
CHUPES

Endereço: Rua Augusto Viana, s/nº - 1º Andar

Bairro: Canela

CEP: 40.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-8141

Fax: (71)3283-8140

E-mail: cep.hupes@gmail.com