



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

É improvável que a cirurgia seja suficiente para que o paciente pare de fumar 24 horas antes da internação hospitalar

Igor Maia Marinho, Maria José C. Carmona*, Fábio Ely Martins Benseñor, Julia Mintz Hertel, Marcos Fernando Breda de Moraes, Paulo Caleb Junior Lima Santos, Matheus Fachini Vane e Jaqueline Scholz Issa

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 29 de dezembro de 2016; aceito em 28 de dezembro de 2017

PALAVRAS-CHAVE

Fumar;
Monóxido de carbono;
Cirurgia eletiva

Resumo

Introdução: A necessidade de cirurgia pode ser um fator decisivo para a cessação do tabagismo em longo prazo. Por outro lado, situações que precipitam o estresse podem precipitar a recaída do tabagismo. Decidimos avaliar o impacto de uma cirurgia no esforço do paciente para deixar de fumar durante pelo menos 24 horas antes da internação hospitalar e a possível recaída nas últimas 24 horas anteriores à internação em ex-fumantes.

Métodos: Fumantes, ex-fumantes e não fumantes adultos, quer de clínica pré-anestésica ou recentemente internados para cirurgias eletivas programadas que ficariam, no máximo, seis horas dentro das unidades hospitalares, foram incluídos no estudo. Os pacientes responderam um questionário na enfermaria ou na entrada da sala de operação (Grupo Internação) ou no início da primeira consulta pré-anestesia (Grupo Clínico) e fizeram mensurações dos níveis de CO.

Resultados: No total, 241 pacientes foram incluídos: 52 ex-fumantes, 109 que nunca fumaram e 80 não fumantes. Os fumantes apresentaram níveis mais elevados de monóxido de carbono expirado que os não fumantes e ex-fumantes ($9,97 \pm 6,50$ vs. $2,26 \pm 1,65$ vs. $2,98 \pm 2,69$; $p = 0,02$). Entre os fumantes, o Grupo Clínico apresentou níveis de CO não estatisticamente diferentes daqueles do Grupo Internação ($10,93 \pm 7,5$ vs. $8,65 \pm 4,56$; $p = 0,21$). Os ex-fumantes não apresentaram diferenças significativas entre os grupos Clínico e Internação para os níveis de monóxido de carbono ($2,9 \pm 2,3$ vs. $2,82 \pm 2,15$; $p = 0,45$).

* Autor para correspondência.

E-mail: maria.carmona@incor.usp.br (M.J. Carmona).

<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2017.12.007>

0034-7094/© 2018 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Smoking;
Carbon monoxide;
Elective surgery

Conclusão: É improvável que uma condição médica, como uma cirurgia, sem assistência adequada seja suficiente para que um paciente pare de fumar, pelo menos, 24 horas antes da internação. A proximidade de uma cirurgia não foi associada à recaída do tabagismo nas 24 horas anteriores ao procedimento.

© 2018 Publicado por Elsevier Editora Ltda. em nome de Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Surgery is unlikely to be enough for a patient to stop smoking 24 h prior to hospital admission

Abstract

Introduction: The need for surgery can be a decisive factor for long-term smoking cessation. On the other hand, situations that precipitate stress could precipitate smoking relapse. The authors decided to study the impact of a surgery on the patient's effort to cease smoking for, at least, 24h before hospital admission and possible relapse on the last 24h before hospital admission for ex-smokers.

Methods: Smoker, ex-smokers and non-smokers adults, either from pre-anesthetic clinic or recently hospital admitted for scheduled elective surgeries that were, at most, 6h inside the hospital buildings were included in the study. The patients answered a questionnaire at the ward or at the entrance of the operating room (Admitted group) or at the beginning of the first pre-anesthetic consultation (Clinic group) and performed CO measurements.

Results: 241 patients were included, being 52 ex-smokers and 109 never smokers and 80 non-smokers. Smokers had higher levels of expired carbon monoxide than non-smokers and ex-smokers (9.97 ± 6.50 vs. 2.26 ± 1.65 vs. 2.98 ± 2.69 ; $p = 0.02$). Among the smokers, the Clinic group had CO levels not statistically different of those on the Admitted group (10.93 ± 7.5 vs. 8.65 ± 4.56 ; $p = 0.21$). The ex-smokers presented with no significant differences for the carbon monoxide levels between the Clinic and Admitted groups (2.9 ± 2.3 vs. 2.82 ± 2.15 ; $p = 0.45$).

Conclusion: A medical condition, such as a surgery, without proper assistance is unlikely to be enough for a patient to stop smoking for, at least, 24h prior to admission. The proximity of a surgery was not associated with smoking relapse 24h before the procedure.

© 2018 Published by Elsevier Editora Ltda. on behalf of Sociedade Brasileira de Anestesiologia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Na população cirúrgica, o hábito de fumar pode causar complicações graves no período perioperatório. A cessação desse hábito no período pré-operatório poderia minimizar possíveis efeitos cardiovasculares, pulmonares, de cicatrização e de regeneração óssea devido ao tabagismo e diminuir a incidência de complicações intraoperatórias e pós-operatórias.^{1,2} Portanto, há um interesse crescente em incentivar os pacientes submetidos a cirurgias eletivas a parar de fumar no período pré-operatório.³

As condições de saúde em usuários de tabaco, como a necessidade de cirurgia, são reconhecidas como fatores decisivos para a cessação do tabagismo em longo prazo.⁴ A cirurgia foi associada a um aumento da probabilidade de cessação do tabagismo, especialmente quando cirurgias de grande porte foram feitas. No entanto, sabemos pouco sobre o esforço dos próprios pacientes para parar de fumar quando uma condição de saúde como a cirurgia se aproxima.

Tradicionalmente, a duração mínima necessária para definir clinicamente um paciente como ex-fumante é a

completa abstinência de tabaco durante pelo menos 24h.⁵ Porém, os pacientes que se apresentam à cirurgia com mais de 24h de cessação do hábito podem se declarar como ex-fumantes. Entretanto, os pacientes que não podem permanecer abstinentes durante pelo menos 24h provavelmente não relatarão o esforço como uma verdadeira tentativa de parar de fumar.⁶

Por outro lado, situações que precipitam o estresse, como trabalho, finanças e relacionamentos, e situações relacionadas ao humor, como a ansiedade, podem precipitar a recaída do tabagismo.^{7,8} As condições de saúde, como a necessidade de uma cirurgia, são conhecidas por causar grande ansiedade e estresse ao paciente e também pode ser um fator potencial para a recaída do tabagismo.⁹

Com base nesses fatos, os autores objetivaram comparar os níveis de CO, que são um marcador sensível para o tabagismo nas últimas 24h, de pacientes que foram internados para cirurgia eletiva com aqueles que se apresentaram para uma consulta ambulatorial.¹⁰ A hipótese foi que uma internação eletiva para cirurgia faria com que o paciente tentasse parar de fumar durante pelo menos 24h antes da

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8610998>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8610998>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)