43 TABAGISMO ENTRE OS MÉDICOS BRASILEIROS

Adriano C. Guazzelli
Professor Auxiliar de Ensino da Disciplina de Pneumologia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC
Dr. Elie Fiss
Professor Adjunto da Disciplina de Pneumologia da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC

O tabagismo é a mais devastadora causa evitável de doenças e morte prematura, constituindo-se hoje num dos mais sérios problemas de saúde pública. No mundo, existem aproximadamente 1,1 bilhão de fumantes, cerca de 1/3 da população com mais de 15 anos, que fumam 6,0 trilhões de cigarros por ano. Embora a prevalência de fumantes venha diminuindo nos países desenvolvidos, está ocorrendo um aumento do uso do tabaco nos países menos desenvolvidos, da ordem de 3,4% ao ano.

Estima-se que, anualmente, 4 milhões de mortes estejam relacionadas ao tabaco. Se o panorama não mudar, serão 10 milhões de mortes em 2030. No Brasil , cerca de 1/3 da população adulta fuma, e 80.000 a 100.000 morrem por doenças tabaco-relacionadas.

A OMS , preocupada com a atual pandemia tabágica, recomenda aos países membros a adoção de medidas efetivas, em vários níveis, para combater o consumo do tabaco. Dentre os vários segmentos profissionais envolvidos nesta luta, o segmento médico é o mais respeitado e acatado. O exposto a seguir trata da relação do médico brasileiro com o tabagismo, de acordo com a literatura publicada nos últimos 20 anos.

O Papel do Médico na Pandemia Tabágica

No final dos anos 60, o Serviço de Saúde dos EUA produziu "pôsteres" com a seguinte inscrição: "100.000 médicos pararam de fumar. Talvez eles saibam algo que você desconhece"[5]. Este exemplo revela que o médico tem papel vital na luta contra o fumo, sendo, dentre os profissionais de saúde, o principal agente formador de opinião, conseqüentemente o mais observado por todos.

O conselho médico, dado de maneira constante é eficaz na luta antitabágica. Estudos de diversos países mostram que, se os médicos, durante 2 ou 3 minutos nas consultas, advertirem seus pacientes sobre os malefícios do fumo e dos benefícios obtidos pelo abandono do mesmo, conseguem uma redução de 10% do número de fumantes entre seus clientes, sem utilização de outros métodos de abandono[17].

Entretanto, para que esse aconselhamento seja produtivo, o médico tem que dar o exemplo, ele não pode fumar! Fumando, o médico "compromete" seus argumentos. Um tabagista dificilmente será convencido a abandonar seu vício se o seu conselheiro, um médico, for fumante!

Por que os médicos fumam?

A resposta, segundo Rosemberg[19], não é difícil de ser dada. Sabe-se que a maioria dos fumantes inicia seu vício na juventude. O adolescente que eventualmente irá se tornar médico não difere dos demais jovens....presa de múltiplos fatores que o iniciam no cigarro...o médico tabagista geralmente já consumia cigarros quando ingressou ou saiu da faculdade. Por sua formação, ele tem largo conhecimento dos malefícios do fumo, nas pode sofrer dificuldades para

abandona-lo,seja devido a vários empecilhos de tomar uma decisão, seja devido ao maior obstáculo, que é a nicotino-dependência".

Histórico

Até a década de 1940, em todos os países desenvolvidos havia alta prevalência de médicos fumantes, espelhando o comportamento das classes intelectualizadas em relação ao tabaco. Dois terços dos médicos ingleses, canadenses, norte-americanos e de outros países industrializados fumavam [8].

Nos anos seguintes foram publicados documentos que causaram forte impacto no público em geral e na classe médica. Foram os relatórios de Hammond e Horn [10], patrocinados pela American Cancer Society (1954), do Royal College of Physicians em 1962 [20] e o de Terry em 1964 [24], sendo este o primeiro documento oficial do Departamento de Saúde e Bem-Estar dos EUA. Todos evidenciavam a correlação entre o tabagismo e doenças pulmonares (DPOC, câncer de pulmão), cardiopatias e várias outras patologias, comprovando a inter—relação dose-resposta, isto é, quanto mais se fuma maior a chance destas doenças ocorrerem. A partir de então, a tímida campanha antitabágica intensificou-se com o aparecimento de programas educativos permanentes [19].

A conseqüência foi a diminuição dos índices de tabagismo na classe médica, mas também milhões de indivíduos não médicos pararam de fumar em todo o mundo.

Como seria de se esperar, a diminuição no meio médico foi muito mais acelerada.

Hoje a prevalência de médicos fumantes nos países desenvolvidos é bem mais baixa que na população geral,estando abaixo dos 10 %. De acordo com Harvey, em 1987, a proporção de médicos fumantes nos EUA e na Inglaterra era de aproximadamente 9%[11]. Uma pesquisa feita em 1993 em Minnesota, EUA, com 393 médicos, mostrou prevalência de 4,9% de fumantes [13]. Uma exceção inexplicada é a Holanda. Waalkens, em 1992, encontrou 28% de fumantes entre os médicos de consultório [25], enquanto Dekker, um ano mais tarde, encontrou 38% de fumantes entre os clínicos gerais holandeses, uma média superior à da população geral [6] !

Nos países em desenvolvimento a taxas tendem a ser mais altas que nos países desenvolvidos. Tapia-Conyer, em 1993, encontrou 26,9% de fumantes e 20,6% de ex-fumantes entre 3488 médicos mexicanos [23]. Outro estudo mexicano publicado em 2000 por Sansores mostra 22% de médicos tabagistas [22]. Em Madri, Espanha, em 1999, Fernandes Ruiz e Sanches Bayle estudaram 1235 profissionais de saúde do sexo feminino (435 médicas e 800 enfermeiras), obtendo 43% de fumantes[7].

Trabalhos Brasileiros

No Brasil, poucos inquéritos foram realizados, em sua maioria estudos regionais, tendo ainda metodologia e amostragem distintas. Em 1981 Saltz e Gadia analisaram uma amostra de 500 médicos, obtida aleatoriamente em faculdades, hospitais e associações de classe de Porto Alegre (RS), com diferentes idades e de ambos os sexos [21]. Campos e Sobrinho entrevistaram 90% dos médicos da região de Sobradinho (DF), em 1989 [2]. Quagliato e cols, em Campinas (SP), no ano de 1989, encaminharam 1200 questionários à médicos pertencentes à determinada sociedade médica local, obtendo 440 respostas [i8].

Campos, em 1991, entrevistou, através de representantes de laboratório, 5158 médicos de 23 estados brasileiros [3]. Novamente Campos, em 1990 e 1991, estudou as respostas de 246 médicos, sorteados aleatoriamente a partir da listagem fornecida pelo Sindicato dos Médicos do Distrito Federal[4]. Mirra e Rosemberg, em estudo nacional, obtiveram 11.909 respostas espontâneas, a partir de 51.558 médicos contatados por carta. Eram sócios pagantes da Associação Médica Brasileira, das várias unidades da federação e especialidades médicas[17].

Guazzelli, em 2000, em estudo ainda não publicado, enviou, através do CRMSP 2191 questionários aos médicos da região do ABC paulista, obtendo 678 respostas espontâneas e anônimas[9].

Resultados dos trabalhos brasileiros

Prevalência de tabagismo no meio médico

A tabela 1 mostra os números encontrados pelos autores. A prevalência de fumantes variou de 6,4 a 29%, mostrando uma expressiva diminuição desta nestes 20 anos, como seria de se esperar, comparando-

se aos países desenvolvidos.

Em relação aos ex-fumantes, a variação não foi tão expressiva, o que nos faz concluir que a diminuição do tabagismo entre os médicos não ocorreu basicamente pelo abandono do vício, mas principalmente pelo aumento do número de não-fumantes, que vem ocorrendo nestes 20 anos. Estes dados confirmam que os exemplos brasileiros, no que tange à luta contra o tabagismo entre médicos, são tão bons quanto os melhores exemplos internacionais.

A tabela 2 mostra que, em todos os estudos, houve predomínio do sexo masculino sobre o feminino, tanto no número de entrevistados quanto no número de fumantes. A porcentagem de médicos fumantes variou de 6,5% a 27,2%, enquanto a de médicas fumantes variou de 5,8% a 40,4%. Este último valor foi obtido por Saltz [21] em 1981, quando encontrou 36 médicas fumantes num total de 89 médicas da amostra, e foi o único estudo que apresentou, proporcionalmente, mais fumantes do sexo feminino.

Todos os estudos revelaram uma proporção maior de homens que conseguiram abandonar o vício, em relação às mulheres, dado este concordante com a literatura.

Entre os não-fumantes houve predomínio do sexo feminino sobre o masculino , em todos os estudos.

Idade, Faixa Etária e Início do Hábito de fumar

Quatro estudos [3,4,9,17] analisaram a idade de início do tabagismo. Aproximadamente 70% iniciaram o vício antes dos 19 anos, sendo o início mais precoce entre os homens.

Saltz [21] encontrou um maior número de fumantes na faixa entre 20 e 29 anos, diminuindo progressivamente nas faixas mais avançadas. Campos[3] observou maior prevalência tabágica na faixa entre 31 e 50 anos, enquanto Guazzelli [9] a encontrou entre 45 e 54 anos. Mirra e Rosemberg [19] reportam que 89,3% dos fumantes localizavam-se entre 35 e 69 anos.

Especialidades Médicas e Hábito de fumar

Mirra[19] observou que aquelas especialidades com características de menor relação direta com os pacientes tiveram maior prevalência de fumantes, como genética clínica, administração em saúde e medicina legal. Obteve baixos índices nas especialidades cujas

Tabela 1: Prevalência de tabagismo entre os médicos do Brasil

Autor	Ano	n	% fumantes	%ex-fumantes	%não-fumantes
Saltz	1981	500	29	29	52
Quagliato	1989	440	15,6	23,3	61,1
Campos/Brasil	1991	5158	24,9	23,6	51,5
Campos/DF	1991	246	15	27	58
Mirra/Rosemberg	1996	11909	6,4	34,3	59,3
Guazzelli	2000	678	8,6	27	64,4

Tabela 2: Proporção de fumantes, ex-fumantes e não-fumantes segundo o sexo

	Fumantes		Ex-fumantes		Não-fumantes	
Autor	masc (%)	fem (%)	masc (%)	fem (%)	masc (%)	fem (%)
Saltz	24,5	40,4				
Campos/Brasil	27,2	24,9	26,4	23,7	46,2	64,2
Campos/DF	16	13	35	14	49	73
Quagliato	15,9	14,7	26,4	10,2	57,6	75
Mirra/Rosemberg	6,5	5,8	39,2	18,1	54,2	75,9
Guazzelli	8,8	8,1	35,7	12,8	55,5	79,1

sociedades possuem programas de controle de tabagismo, como pneumologia (2,2%), cardiologia (4,3%) e oncologia (3,7%).Campos [3] encontrou uma prevalência entre pneumologistas e cardiologistas de 17,5% e 20% respectivamente. Guazzelli[9] observou 1 fumante em 17 pneumologistas (6%) e nenhum cardiologista de sua amostra fumava.

Média diária de cigarros

Três estudos [4,9,18] reportaram médias de consumo diário de cigarros praticamente iguais, em torno de 16,3 cigarros/dia , com os homens fumando mais do que as mulheres.

Tentativas de abandono e métodos de cessação de tabagismo utilizados

A maioria absoluta dos fumantes já tentou seriamente parar de fumar[4,9,18] e pelo menos 70% deles esperam não estar fumando nos próximos 5 anos[4,9].

Sabe-se que a maior dificuldade para abandonar o cigarro é a nicotina-dependência. Existem métodos não-farmacológicos e métodos farmacológicos úteis.Entre os não-farmacológicos,temos: terapia comportamental,aconselhamento e acompanhamento por um profissional da área de saúde, programas de auto-ajuda, programas de grupo, equipamentos para filtragem de cigarros e a hipnose, todos com graus variados de sucesso [12].

As intervenções farmacológicas com melhores resultados incluem a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) e o uso de anti-depressivos, particularmente a Bupropiona. Muito se tem publicado sobre estas intervenções, e dois trabalhos destacam-se:Hurt e cols.[14], em 1997 estudaram 615 tabagistas, em 3 centros, comparando o uso de placebo com 3 dosagens de bupropiona: 100mg, 150mg e 300mg/dia .Após acompanhamento durante 1 ano, os participantes dos 2 grupos de dosagens mais elevadas relataram porcentagens significativamente maiores de abstinência, do que os indivíduos que utilizaram placebo.

Jorenby e cols, em 1999, estudou 893 fumantes, que formaram 4 grupos: placebo; bupropiona; adesivo de nicotina; bupropiona e adesivo de nicotina.As porcentagens de abstinência após 12 meses foram significativamente melhores em todos os métodos em relação ao placebo; além disso, a bupropiona sozinha ou também associada ao adesivo de nicotina obtiveram taxas de abstinência maiores e estatisticamente significativas quando comparadas ao adesivo isoladamente[15].

Apesar da existência destes métodos auxiliares, mais de 90% dos fumantes que param de fumar , o fazem sem qualquer ajuda[1].

Seria de se esperar que a classe médica, com o conhecimento que tem, utilizaria mais estes métodos do que a população geral. Guazzelli[9], estudando médicos da região do ABC paulista, encontrou, entre os ex-fumantes, apenas 11% que utilizaram algum método de cessação do vício e somente 6% utilizaram métodos farmacológicos, como anti-depressivos ou TRN. Aparentemente, em relação ao uso dos métodos de cessação do tabagismo, os médicos do ABC paulista tiveram comportamento semelhante ao da população em geral.

Aconselhamento aos pacientes

Outra preocupação presente em alguns trabalhos [3,4,9] foi saber a proporção de médicos que sempre aconselham seus pacientes sobre os malefícios do fumo, e sobre a necessidade e as vantagens em abandonar o vício. Pelo menos 74% dos não-fumantes, 78% dos ex-fumantes e 62% dos fumantes responderam que orientam rotineiramente seus pacientes.

Em relação ao bom exemplo que os médicos devem dar, os fumantes e ex-fumantes de 2 estudos[4,9] foram questionados se permitiam que seus pacientes soubessem que fumavam. Campos observou que 11% dos fumantes e 5% dos ex-fumantes não permitiam que seus pacientes tivessem conhecimento de seus hábitos. Já Guazzelli[9] encontrou números mais animadores, em que 33% dos fumantes e 37% dos ex-fumantes ocultavam seus hábitos.

Término do hábito de fumar

Os dados obtidos em à idade média de abandono do tabagismo são mostrados na tabela 3, e foram semelhantes em 3 estudos [3,4,9]. Os médicos costumam parar de fumar após os 30 anos, enquanto a média de idade de abandono do cigarro pelas médicas foi menor.

Tabela 3: Idade média de abandono segundo o sexo

Autor	Homens	Feminino
Campos/Brasil	31	26
Campos/DF	36	29
Guazzelli	35	33

Relação do curso médico com o início e término do hábito de fumar

Alguns trabalhos[3,4,9] procuraram avaliar a influência do conhecimento adquirido no curso médico na decisão de fumar ou parar de fumar (tabela 4) .Pelo menos 70% iniciaram seu hábito antes da entrada no curso de medicina; em torno de 20% começaram a fumar durante e a minoria após o curso médico. O que chama a atenção é que o porcentual que abandona o cigarro durante o curso médico é praticamente o mesmo que começa a fumar no mesmo período. Estes dados podem sugerir que o curriculum das escolas não enfoquem o tema tabagismo de maneira adequada.

A maior proporção de médicos que abandonaram o vício após a conclusão do curso de medicina não pode ser induzido, com certeza, pelo conhecimento adquirido, visto que , de modo geral, é após os 25 anos que a maioria dos fumantes deixa o cigarro [16].

Conclusões

Apesar dos trabalhos existirem em pequeno número, não utilizarem a mesma metodologia, da grande variação das amostras e dos vários possíveis viéses em estudos deste tipo, algumas conclusões podem ser tiradas.

Está ocorrendo uma diminuição importante do tabagismo no meio médico brasileiro, principalmente às custas de um maior número de não-fumantes, atingindo números próximos aos dos EUA, Canadá e Inglaterra.

Os homens continuam fumando mais que as mulheres, começando mais cedo e abandonando mais tarde do que as mulheres, e aparentemente tem usado pouco os métodos auxiliares de cessação do tabagismo, como a terapia de reposição de nicotina e a bupropiona.

Um aspecto preocupante diz respeito ao comportamento do médico fumante perante seu paciente. Uma minoria de médicos fumantes preocupou-se em dar o exemplo, não permitindo que seus pacientes soubessem que fumava. Este problema talvez possa ser explicado pela pouca preocupação que as escolas médicas parecem dar ao tema tabagismo, transformado hoje em pandemia!Uma abordagem adequada provavelmente possibilitaria aos estudantes de medicina uma visão diferenciada do problema e um comportamento mais adequado do médico diante de seu paciente.

Tabela 4: Início e abandono do tabagismo segundo o período do curso médico

	início do hábito			término do hábito		
Curso	Campos/DF	Campos/Br	Guazzelli	Campos/DF	Campos/Br	Guazzelli
antes	70%	74,50%	76%	8%	11%	1,60%
durante	20%	22%	22%	14%	26%	20,30%
depois	10%	3,50%	2%	78%	63%	78,10%

Referência Bibliográfica

1-American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with nicotine dependence. Am J Psychiatric. 1996;153(SUPPL): 1-31.

2-Campos, H.S., Sobrinho,A.B.- Tabagismo entre os médicos de Sobradinho, DF, 1989. RBCTA, 20: 132-139, 1991.

3-Campos,H.S.; Tabagismo entre os médicos do Brasil.Jornal de Pneumologia,18(1) : (1-9), 1992

4-Campos,H.S.- Tabagismo entre os médicos do Distrito Federal. Bras. Med. 30 (1-2): 20-27,1993.

5-Davis,R.M.- Uniting physicians against smoking: the need for a coordinated national strategy. (editorials). JAMA,259:2900-2901, 1988.

6-Dekker, H.M. et al.- Prevalence of smoking in physicians and medical students, and the generation effect in the Netherlands. Soc Sci Med;36 (6): 817-22,1993 Mar.

7-Fernandez Ruiz, M.L.; Sanches Bayle, M.- Prevalencia de consumo de tabaco entre las medicas y las enfermeras de la Comunidad de Madri. Rev Esp Salud Publica;73(3) : 355-64, 1999.

8-Garfinkel,L. et al. Cigarette smoking among physicians, dentists and nurses. Cancer J. Clin., 32:2, 1982.

9-Guazzelli,A.C.- Tabagismo entre os médicos da região do ABC paulista. Trabalho ainda não publicado. 2000.

10-Hammond,E.C. et al.- The relationship between human smoking habits and death rates. JAMA 155: 1954.

11-Harvey,L., Shubert, S.-AMA Survey of physician and public opinions on health care issues, 1987. Chicago, American Medical Association,1987.

12-Haxby ,D.G..Treatment of nicotine dependence. Am J Health Syst Pharm. 1995;52:265-281.

13-Hensrud,D.D.; Sprafka, J.M.-The smoking habits of Minnesota physicians.Am J Public Health; 1993nov; 83(11): 1640.

14-Hurt,R.D., Sachs, D.L., Glover, E.D. et al. A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. N Engl J Med. 1997; 337: 1195-202.

15-Jorenby, D.E., Leischow,S.J., Nides, M.A. et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, nicotine patch, or both for smoking cessation. N Engl J Med 1999;340(9):685-91.

16-LPM- Levantamentos e Pesquisas de Marketing LTDA. Projeto Saúde: Estudo sobre estilo de vida para o Ministério da Saúde- Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas. LPM- 61.88- 2909; 29/11/88.

17-Mirra,A.P.; Rosemberg,J.-Inquérito sobre prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. Rev Ass Méd Bras , 1997;43(3): 209-16.

18-Quagliato,R.J. e cols.-Tabagismo em uma população médica de Campinas.Rev Bras Med, vol 51- nº 1 e 2 (77-81) 1994.

19-Rosemberg,J.- Por que os médicos continuam a fumar? (editorial). Rev Paul Méd. 106(4): 179-182,1988.

20-Royal College of Physicians- Smoking and health.Summary and report on smoking in relation to the cancer of the lung and other diseases. London, Pitman Medical, 1962.

21-Saltz,R.; Gadia,C.A.N.J.-Doutor, o senhor ainda fuma? Estudo do comportamento de uma população médica. Jornal de Pneumologia, 7(2): 98-101,1981.

22-Sansores R.H. et al- Tabaquismo em médicos mexicanos. Un analisis comparativo com fumadores que non son médicos. Rev Invest Clin; 52(2) : 161-7, 2000.

23-Tapia-Conyer R. et al.-Cigarette smoking; knowledge and attitudes among Mexican physicians.Salud Pub Mex; 39(6) : 507-12, 1997.

24-Terry,L.L.-Smoking and health. Washington, Department of Health, Education and Welfare, 1964.

25-Waalkens,H.J. et al.- Smoking habits in medical students and physicians in Graningen, The Netherlands.Eur Respir J; 5(1):49-52,1992 Jan