

Tabagismo entre os médicos do Instituto de Tisiologia e Pneumologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Hisbello da Silva Campos¹ e Hermengarda Patrícia Santoro²

1. Médico do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga, da Campanha Nacional Contra a Tuberculose, MS.
2. Médica assistente do ITP/UFRJ e mestranda em Pneumologia e Tisiologia na UFRJ.

Pulmão - RJ I; 45 - 49, 1991

Sumário

O presente estudo apresenta os resultados de um inquérito sobre tabagismo realizado entre os médicos do Instituto de Tisiologia e Pneumologia (ITP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Constatou-se que 17% deles eram fumantes ativos e que 33% eram ex-fumantes; que o aconselhamento à clientela daquele instituto, no sentido da cessação do vício tabágico, era feito em proporções semelhantes tanto pelos docentes, como pelos médicos assistentes ou pelos alunos de pós-graduação. Comentou-se que, apesar de o percentual de fumantes ser menor que o encontrado em outros estudos equivalentes, ainda assim é preocupante, já que o ITP é uma instituição de ensino, formadora de especialistas e docentes em Pneumologia.

Summary

This work presents the results of a survey on smoking conducted among the medical doctors of the Institute of Tisiology and Pneumology (ITP) of Rio de Janeiro Federal University (UFRJ). It was observed that 17% of them smoked and that 33% were ex-smokers, that the counselling to the smoking patient to quit smoking was done in equivalent proportions by the professors, staff and post-graduated students. It is also commented that even though the proportion of smokers is lower than that observed in similar studies, it is still worrying, because ITP is a teaching institution, responsible for the development of specialists and teachers on Pneumology.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa isolada e evitável de doença e morte no mundo ocidental. Estima-se que existam aproximadamente 1 bilhão de fumantes em todo o mundo, responsáveis pelo consumo de cerca de 5 trilhões de cigarros, anualmente, e que o consumo de cigarros e as doenças tabaco-associadas estejam crescendo nos países em desenvolvimento. Em todo o mundo, 2,5 milhões de mortes são causadas, anualmente, pelo tabagismo⁽¹⁾. Na área da Pneumologia, atribuem-se ao fumo até 90% das mortes por câncer de pulmão e cerca de 85% das causadas pelas doenças pulmonares obstrutivas crônicas⁽²⁾. No Brasil, é estimado que de 80 a 100.000 pessoas morram anualmente por doenças causadas pelo fumo.

A classe médica tem papel fundamental no controle desta verdadeira pandemia. Entretanto, segundo estudos nacionais e estrangeiros, a proporção de fumantes entre os médicos é, às vezes, mais alta que na população geral. No Brasil, um estudo⁽²⁾ estimou que até 40% dos médicos fumam.

O presente estudo foi realizado no Instituto de Tisiologia e Pneumologia (ITP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), instituição de ensino (graduação e pós-graduação), de pesquisa e de assistência médica na área da Pneumologia, com os seguintes objetivos:

- definir a prevalência de fumantes entre os médicos;
- avaliar o comportamento tabágico destes profissionais;
- verificar se sua clientela fumante recebe informações sobre a necessidade de abandonar o hábito tabágico.

Casística e métodos

Todos os 60 médicos que trabalham ou estudam nos cursos de pós-graduação do ITP foram classificados nas seguintes categorias: docentes (9), médicos assistentes ou "staff" (38), mestrandos (7) e residentes (6). Durante o mês de agosto de 1989, cada um deles respondeu a um questionário padronizado (Anexo) em entrevista individual com um médico do Serviço.

ANEXO

Ficha de coleta de dados

Tabagismo entre os médicos do ITP/UFRJ. 1989.

1. Sexo: Masc. Fem
2. Idade:
3. Fuma? Sim Não
4. Caso não fume atualmente, já fumou? Sim Não NSA
5. Com que idade começou a fumar? NSA
6. Considerando todo o tempo que já fumou, quantos cigarros, em média, fumou por dia?
 NSA
7. Caso tenha parado de fumar, com que idade abandonou o hábito tabágico?
NSA
8. O(A) Sr(a) aconselha seu paciente fumante a parar de fumar?
Sempre Às vezes Nunca

Observações:.....
.....
.....
NSA = Não se aplica.....

TABELA 1

Distribuição dos médicos do ITP/UFRJ segundo o sexo e o tabagismo.

Tabagismo	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
Não-fumante	18	52	12	48	30	50
Fumante	4	11	6	24	10	17
Ex-fumante	13	37	7	28	20	33
Total	35	100	25	100	60	100

Resultados

Apesar de tratar-se de um censo no qual todo o universo foi entrevistado e não cabe estimar erros de amostragem, algumas das tabelas abaixo indicam a existência de relações que poderiam ocorrer por acaso. Por esta razão, pareceu-nos importante testá-las estatisticamente, como se o grupo estudado fosse uma amostra de um universo composto por estudos similares. Dentro desta perspectiva, algumas conclusões puderam ser feitas.

Na tabela 1, pode-se observar que 50% dos médicos do ITP fumam ou já fumaram.

TABELA 3

Distribuição dos médicos do ITP/UFRJ segundo a categoria profissional e tabagismo.

Tabagismo	Categoria profissional				Total
	DOC	M-A	MTR	RES	
Não-fumante	2	22	2	4	30
Fumante	2	4	2	2	10
Ex-fumante	5	12	3	—	20
Total	9	38	7	6	60

DOC = docente; M-A = méd. assist; MTR = mestrando; RES = residente.

TABELA 4

Freqüência do aconselhamento médico segundo a categoria profissional. ITP, 1989.

Aconselhamento	DOC	M-A	MTR	RES	Total
Sempre	8	32	7	6	53
Às vezes	1	5	—	—	6
Nunca	—	1	—	—	1
Total	9	38	7	6	60

DOC = docente; M-A = méd. assist; MTR = mestrando; RES = residente.

A distribuição dos médicos do ITP segundo o sexo, tabagismo e faixa etária pode ser vista na tabela 2.

Na tabela 3 pode-se observar a distribuição do tabagismo segundo a categoria profissional no ITP/UFRJ. Observa-se que não há diferença significativa na proporção de fumantes entre as diversas categorias profissionais.

Na tabela 4, pode-se observar que 13% dos médicos, excluídos os alunos de pós-graduação, nem sempre aconselham seus pacientes a abandonarem o fumo. As tabelas 4 e 5 evidenciam que o fato de o médico ser ou não docente, assim como ser ou não fumante, não parecem interferir com o grau com que ele aconselha seu paciente.

Na tabela 6, pode-se notar que a intensidade de fumo é maior entre os docentes, quando comparados às outras categorias profissionais do ITP. Conforme a tabela 7 demonstra, mais da metade dos fumantes já eram tabagistas antes de entrarem para o curso de graduação em Medicina. A análise da tabela 8 indica que a idade de início do vício tabágico não parece ter influenciado na decisão de parar de fumar.

TABELA 2

Distribuição dos médicos do ITP/UFRJ segundo o sexo, faixa etária e tabagismo.

Faixa etária	Sexo						Total
	Masculino			Feminino			
	NF	FU	EF	NF	FU	EF	
23-30	8	—	2	8	5	1	24
31-40	8	2	6	4	1	6	27
41-50	1	2	2	—	—	—	5
51-60	1	—	—	—	—	—	1
>60	—	—	3	—	—	—	3
Total	18	4	13	12	6	7	60

NF = não-fumante; FU = fumante; EF = ex-fumante.

Discussão

Com a publicação de trabalhos científicos demonstrando a estreita relação entre fumar e doenças graves e letais, como câncer, bronquite crônica, enfisema pulmonar, infarto do miocárdio, etc., a partir da década de 50, a proporção de fumantes entre os médicos começou a cair em diversos países. Por exemplo, em 1945, 60% dos médicos ingleses fumavam e, em 1986, apenas 9%. Atualmente, a proporção de fumantes entre os médicos de diversas nações varia entre 9% nos EEUU e 70% na Argélia⁽³⁾. Segundo a maior parte dos estudos sobre a prevalência de fumantes entre os médicos brasileiros^(4,5,6,7,8,9), ela deve estar situada próxima aos 25%, enquanto a de ex-fumantes também está em torno de 25%. Em suma, cerca da metade dos médicos brasileiros ou uma ou já fumou.

A proporção de fumantes encontrada no ITP não pode ser considerada alta, quando comparada de outros estudos nacionais. Cerca de 17% de fumantes ativos está abaixo das médias brasileiras (25%). Entretanto, se considerarmos que se trata de um Serviço especializado em doenças pulmonares e envolvido com o ensino médico na área de Pneumologia, este percentual torna-se preocupante. Se comparada à proporção de pneumologis-

tas fumantes nos EEUU (<7%), por exemplo, 17% de fumantes passa a ser uma proporção elevada. Por suas condições particulares, o ITP deve preocupar-se em formar profissionais conscientes de sua importância na luta antitabágica. Seus profissionais devem lembrar-se de que o exemplo é fundamental; um médico fumante dificilmente convencerá seu paciente a parar de fumar. A proporção de fumantes é menor entre os médicos mais jovens (<=30) do ITP, o que é equivalente ao encontrado em outro

TABELA 5

Freqüência do aconselhamento médico segundo a categoria tabágica do profissional. ITP/UFRJ, 1989.

Tabagismo do médico	Aconselhamento			Total
	S	AV	N	
Não-fumante	27	3	—	30
Fumante	8	2	—	10
Ex-fumante	18	1	1	20
Total	53	6	1	60

S = sempre; AV = às vezes; N = nunca.

TABELA 6

Intensidade de fumo segundo o sexo e a categoria profissional. ITP/UFRJ, 1989.

Intensidade	DOC	M-A	MTR	RES	Total
Moderado	1	6	1	1	9
Acentuado	2	8	4	1	15
Pesado	4	2	—	—	6
Total	7	16	5	2	30

Moderado = 1-6 cigarros/dia; acentuado = 7-20 cigarros/dia; pesado = >20 cigarros/dia.

TABELA 7

Idade de início do vício tabágico segundo a idade atual. ITP/UFRJ, 1989.

Idade atual	Idade de Início				Total
	10-13	14-17	18-21	22-25	
23-30	1	5	4	—	10
31-35	1	4	1	1	7
36-40	—	4	1	1	6
41-45	1	1	1	1	4
61 e +	—	—	3	—	3
Total	3	14	11	3	30

inquérito semelhante feito no Estado do Rio de Janeiro⁽⁹⁾.

Por muitos, o tabagismo é considerado apenas um simples hábito; entretanto, se consideradas 2 premissas, pode-se concluir que fumar é mais do que isso. Em primeiro lugar, fumar é um vício, pela ação da nicotina sobre o sistema nervoso central, causando farmacodependência; em segundo lugar, é um hábito arraigado, pois ainda é aceito como um ato social normal: é fácil acender um cigarro em praticamente qualquer local. Um fumante médio traga 200 vezes ao dia; 6.000 vezes por mês; 72.000 vezes por ano, fazendo do fumar parte de sua própria imagem.

A ação aditiva da nicotina fica evidente quando muitos fumantes dizem que gostaria de parar de fumar ou que já tentaram fazê-lo, porém sem sucesso. Cabe ao médico, principal formador de opinião no que se refere à saú-

de, desempenhar o papel principal na luta antitabágica, esclarecendo o fumante e o não-fumante sobre os malefícios do fumo. Entretanto, segundo alguns inquéritos na população geral de alguns países, esta ação não vem sendo sentida. No inquérito sobre tabagismo realizado em 1986, nos EEUU⁽¹⁰⁾, apenas 45% dos fumantes informaram terem sido aconselhados a parar de fumar por médicos. Dados equivalentes foram encontrados em estudos semelhantes em outros períodos⁽¹¹⁾ e em estudo feito no Rio Grande do Sul.

A divulgação de um poster simples, em preto e branco, com uma única frase em letras gigantes, "100.000 MÉDICOS PARARAM DE FUMAR" e outra, no rodapé, em letras pequenas, "Talvez eles saibam algo que você não", no final da década de 60, nos EEUU, simbolizou o reconhecimento, pela classe médica norte-americana,

de que os médicos desempenham papel importante na luta contra o tabagismo⁽¹²⁾. Segundo o inquérito nacional de saúde realizado nos EEUU em 1985⁽¹³⁾, cada fumante vai ao médico 4,3 vezes por ano e os médicos têm contato com pelo menos 70% de todos os fumantes a cada ano⁽¹⁴⁾. A consulta médica, principalmente se motivada por uma queixa tabaco-relacionada, é o momento ideal para aconselhar o paciente a parar de fumar. A maioria dos fumantes espera alguma ajuda por parte do médico. É sabido que os melhores resultados obtidos com os diversos métodos para deixar de fumar são alcançados quando há aconselhamento médico. Diversos estudos^(14,15,16,17) demonstraram que mínimas intervenções médicas (poucos minutos de aconselhamento e fornecimento de material para leitura) elevam as taxas de abandono do fumo em até 5 pontos percentuais. Este efeito, multiplicado pelo grande número de fumantes que consultam médicos pode ser traduzido em elevado número de tentativas bem sucedidas de parar de fumar. O médico deve sempre focar o tabagismo com seus clientes. Em particular, discuti-lo com pacientes com patologias pulmonares obstrutivas, doenças isquêmicas do coração, (ou história familiar de cardiopatia isquêmica), enfermidades arteriais periféricas, hipertensão arterial

TABELA 8

Abandono do vício tabágico segundo a idade de início do fumo. ITP/UFRJ, 1989.

Idade de Início	Ainda fuma?		Total
	Sim	Não	
10-13	1	2	3
14-17	5	9	14
18-21	4	7	11
22-25	—	2	2
Total	10	20	30

e mulheres grávidas. É útil relacionar seu estado físico ao tabagismo, fazendo-o compreender que fumar não é apenas perigoso, mas que lhe foi prejudicial, causando/colaborando para a situação patológica que motivou o atendimento. Neste estudo, ficou evidente que o aconselhamento à clientela fumante no sentido de cessação do vício tabágico não é feito rotineiramente por todos os médicos do ITP, independentemente de serem ou não docentes e/ou fumantes. Novamente aí, devem ser lembradas as características da instituição, e enfatizada a necessidade de fazer do aconselhamento uma rotina de todos, para toda a clientela do Serviço. O médico deve orientar seu paciente a parar de fumar e apoiá-lo nesta tentativa para que permaneça abstendo-se do cigarro. Deve fazer com que seu cliente compreenda que parar de fumar não só é possível, como é mais fácil do que ele supõe. O paciente deve conscientizar-se de que para deixar de fumar ele deve portar-se como diante de qualquer outra decisão difícil. Deve preparar-se para a decisão, conscientizar-se de sua importância, parar de fumar e manter-se sem fumar. Diversos recursos podem ser empregados para ajudá-lo nesta tarefa: cursos, goma de nicotina, acupuntura, hipnose, etc. Todos, porém, são meros auxiliares de menor importância; o que realmente importa é a decisão consciente e o aconselhamento. O médico deve estar preparado para rebater os argumentos mais freqüentemente usados pelos fumantes para justificar por que não tentam abandonar o vício. O principal deles "que já seria tarde para parar de fumar porque o cigarro já teria feito o mal que poderia fazer" deve ser contestado esclarecendo ao fumante que parar de fumar lhe é benéfico em qualquer momento. Outro argumento muito utilizado é "parar de fumar é impossível". Com relação a este, deve ser dito que só nos EEUU e na Inglaterra, 45 milhões de pessoas o fizeram nos últimos anos. Outras perguntas/argumentos comuns são: "diminuir o número de cigarros fumados por dia, em vez de parar, ajuda?", "fumar apenas cigarros de baixa concentração de nicotina e de alcatrão diminui o risco?", "diminuir gradualmente o consumo de cigarros em vez de parar subitamente, torna mais fácil parar de fumar?", "meu avô fumava 60 cigarros por dia e viveu até os 90 anos". A pri-

meira pergunta identifica a pessoa que realmente não quer parar de fumar. É mais importante discutir o que se esconde por trás da pergunta. Quanto à segunda, deve ser explicado que, em função da farmacodependência causada pela nicotina, o organismo passa a exigir consumo maior de cigarros para manter o nível adequado de nicotemia e o risco é o mesmo. Reduzir gradualmente o consumo pode ser uma estratégia razoável, mas a experiência demonstra que é muito difícil ultrapassar o limite de menos que 10 cigarros ao dia; é melhor parar de vez. Quanto à última, que é um argumento comum, deve ser explicado que nem todos os fumantes virão a ter problemas de saúde causados pelo fumo, mas que a probabilidade disto acontecer é pequena, e a de ocorrerem problemas é grande.

A Escola Médica deve formar profissionais conscientes de seu papel na luta contra este terrível mal, causador de milhões de mortes, anualmente, em todo o mundo. É importante instrumentar o médico para que ele participe mais efetivamente da luta antitabágica, produzindo material de boa qualidade que possa ser empregado como complemento ao aconselhamento. Em alguns países, como os EEUU, por exemplo, associações médicas produzem material de ótima qualidade para auxiliá-los na prática diária. Naquele país, o Instituto Nacional do Coração, Pulmão e Sangue produz uma brochura intitulada "Oportunidades Clínicas para Intervir no Fumo: Um Guia para Médicos Ocupados", na qual descreve as muitas oportunidades disponíveis para o médico discutir tabagismo com seus clientes; o Instituto Nacional do Câncer edita um manual de técnicas para deixar de fumar; o Escritório de Fumo e Saúde do Centro de Controle de Doenças (CDC) elaborou conjuntos de "slides" e textos para serem usados em conferências médicas para platéias médicas e leigas⁽¹²⁾. Em nosso país, onde 39% da população maior que 17 anos fuma⁽¹⁸⁾, infelizmente, pouco vem sendo feito neste sentido. Aqui, a luta contra o fumo ainda está engatinhando, mas algumas conquistas já podem ser comemoradas: o incipiente controle da publicidade do cigarro e a restrição ao fumo em alguns locais públicos.

Conclusões

Com base no exposto, e conside-

rando-se as características da instituição, conclui-se que

1) apesar de a proporção de fumantes encontrada entre os médicos do ITP não poder ser considerada alta, quando comparada às de outros estudos nacionais, é preocupante.

2) o aconselhamento aos pacientes fumantes da instituição é feito na mesma proporção pelo alunos, docentes e médicos assistentes.

Agradecimento

Nossos agradecimentos a todos os colegas do ITP, que tornaram este estudo possível, à Arapuã de Macedo e Hermé Dias, pela computação dos dados, à Maria Beatriz Campos, pela revisão gramatical deste texto.

Referências bibliográficas

1. Massironi R.: Short answers to forty questions. Tobacco of Health Programme. OMS 1987. Boletim do Comitê Coordenador Latino-Americano e do Caribe do Controle do Tabagismo 1988; jul-ago-set.
2. U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control. Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health. Reducing the Health Consequences of Smoking. 25 years of progress. A report of the Surgeon General. 1989.
3. Crofton, J. La Pandemia de tabagismo: el desafío. Boletín de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias 1987; 62 (3): 82-87.
4. Rosemberg, J.: A propósito do inquérito piloto da AMB sobre o tabagismo entre os médicos. Rev Assoc Med Bras 1983; 29: 127.
5. Campos, H. S.; Machado, J. L.: Tabagismo entre os médicos de Cascavel, PR. Ainda não publicado.
6. Campos, H. S.; Sobrinho, A. B.: Tabagismo entre os médicos de Sobradinho, DF. RBCTA 1991; 20: 132-139.
7. Campos, H. S.: Tabagismo entre os médicos brasileiros. Ainda não publicado.
8. Campos, H. S.: Tabagismo entre os médicos do Distrito Federal. Ainda não publicado.
9. Campos, H. S.: Tabagismo na classe médica do Estado do Rio de Janeiro. Ainda não publicado.
10. Cigarette smoking in the United States, 1986. MMWR 1987; 36: 581-585.
11. Anda, R. F.; Remington, P. L.; Sienko, D. G. et al: Are physicians advising smokers to quit? The patients perspective. JAMA 1987; 257: 1916-1919.
12. Davis, M. D.: Uniting physicians smoking: The need for a coordinated nation-

- al strategy. (Editorial). JAMA 1988; 259 (19): 2900-2901.
13. Wetzler, H. P.; Cruess, D. F.: Self-reported physical health practices and health care utilization: Findings from the National Health Interview Survey. Am J Public Health 1985; 75: 1329-1330.
14. Ockene, J. K.: Smoking intervention: the expanding role of the physician. Am J Public Health 1987; 88: 782-783.
15. Rosemberg, J.: Métodos para deixar de fumar. Ação dos programas educacionais de combate ao tabagismo. Mimeo.
16. Schwartz, J. L.: Review and evaluation of smoking cessation methods: The United States and Canada, 1978-1985. Publication (NIH) 87-2940. Bethesda, Md, National Cancer Institute 1987, pp 50-59.
17. Leventhal, H.; Glynn, K.; Fleming, R.: Is the smoking decision an "Informed choice"? Effect of smoking risk factors on smoking beliefs. JAMA 1987; 257 (24): 3373-3376.
18. LPM - Levantamento 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.

CONGRESSO DE FRIBURGO

Realizou-se, no mês de junho, o CONGRESSO CENTRO-NORTE FLUMINENSE, na cidade serrana de Friburgo. Este evento, que é bianual, já é o sexto da série e se revestiu do maior sucesso, tendo havido 1.300 inscrições. Na sua programação foi incluído um simpósio de assuntos pneumológicos com o seguinte temário:

- Como trato pneumonias
- Como trato asma brônquica
- Como trato doenças intersticiais pulmonares
- Como trato de supurações pleuro-bronco-pulmonares

SESSÕES CIENTÍFICAS

A programação de sessões científicas da SPT-RJ continua a se desenrolar da forma habitual, sempre em co-patrocínio com a SOCIEDADE FLUMINENSE DE TISIOLOGIA E PNEUMOLOGIA.

No segundo trimestre foram apresentados os seguintes temas para discussão:

- Abril — Pneumopatias e transplante renal
Maio — Mucoviscidose
Junho — Modulação neoplásica do carcinoma brônquico

PARA O PRÓXIMO TRIMESTRE OS TEMAS SERÃO OS SEGUINTE:

- Julho — Tratamento da tuberculose em situações especiais
Agosto — Diagnóstico anatomopatológico das doenças intersticiais pulmonares
Setembro — Farmacologia dos broncodilatadores.

JORNADA DE INTEGRAÇÃO SERRANA

Realizou-se em Petrópolis, no mês de junho, a Jornada de Integração Serrana de Pneumologia, sob o patrocínio da Sociedade Médica de Petrópolis, da Sociedade Fluminense de Tisiologia e Pneumologia e da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do Rio de Janeiro.

Foram apresentados e discutidos os seguintes temas:

- Síndrome de angústia respiratória do adulto
- Terapêutica cirúrgica do carcinoma brônquico
- Hiperreatividade brônquica
- Pneumopatias intersticiais difusas
- Diagnóstico etiológico das pneumonias.

TERESÓPOLIS E O CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

Dentro da programação do III Congresso de Pneumologia e Tisiologia do Rio de Janeiro se insere uma oportunidade ímpar de, juntando o útil ao agradável, visitar a aprazível cidade serrana, desfrutar de seu clima ameno, aproveitar da hospitalidade de sua gente e participar das atividades científicas que lá se realizarão.

Em 22 de novembro - sexta-feira - acontecerá o Encontro Serrano, um Curso sobre Asma Brônquica, com a participação inclusive, de um convidado estrangeiro, e um Curso sobre Infecções Respiratórias. O evento se realizará no Hotel Pinheiros, que estará preparado em clima de festa para receber os convidados. Importante lembrar que haverá um número limitado de vagas. Garanta sua inscrição e aproveite para "fazer ciência" e "curtir a natureza".