

# EDITORIAL

## A LUTA CONTRA O TABAGISMO: A LINHA DE FRENTE

Ante as provas cada vez mais avassaladoras dos malefícios do tabagismo, conseguiu-se articular uma mobilização adequada contra esse terrível tóxico. Há uma movimentação importante de legisladores e autoridades sanitárias, constituindo-se numa das maiores campanhas de saúde pública já vistas. Ainda é cedo para avaliar os efeitos dessa campanha, mas os primeiros indícios são de que, se parece haver certo sucesso em alguns grupos humanos, como nos homens, o hábito-vício ainda está longe de ser debelado em outros, como as mulheres e nos adolescentes.

Acredito que, além da luta coletiva, será decisiva a luta individual. Embora a legislação e as medidas de fiscalização, teoricamente, devam ter grande impacto, sabemos que é imprescindível que os médicos tenham sucesso em conseguir que seus clientes interrompam ou comecem o vício.

Quão bem sucedida está essa frente de luta? A primeira constatação é que não há dados confiáveis sobre o abandono efetivo no plano internacional. A proporção de indivíduos que acessa o hábito-vício e a dos que a ele retomam varia muito de cultura para cultura mais do que de nação para nação. Mais do que isso: não há consenso entre os médicos sobre o sucesso que cada um tem com seus aconselhamentos a seus clientes. Ainda mais do que isso: poucos de nós têm uma avaliação objetiva sobre o nosso próprio

sucesso. Esta, seria, na verdade, uma primeira recomendação a ser feita: que cada uma desenvolva algum tipo de tabulação, nem que seja por amostragem (por exemplo: cada quinto paciente) para objetivar a avaliação de seu próprio sucesso.

E aqui vem a primeira grande surpresa. Em estudo recente, médicos da Universidade da Califórnia, em São Francisco, verificaram que apenas 33% dos fumantes de sua série tinham o estado de tabagismo do anotado e apenas 6% tinham recebido aconselhamento para cessar o hábito-vício! Aqui cabe lembrar que a luta individual terá de ser desenvolvida por todos os médicos, e não apenas os pneumologistas. Entre estes, obviamente esses índices seriam mais elevados, mas não se pode esperar que o fumante vá a um pneumologista para ser aconselhado a parar de fumar. Portanto, aqui caberia uma segunda recomendação: investigar e documentar o estado tabágico dos clientes e, quando fumantes, aconselhá-los a deixar o hábito-vício. É incrível, mas a simples necessidade de reforçar essas recomendações atesta o abismo que separa a luta coletiva da individual contra o tabagismo. Além de recomendar o abandono do fumo, algumas medidas têm sido avaliadas. Uma das mais promissoras é aconselhar o fumante passivo a pedir aos fumantes com quem convive a cessar o hábito-vício. As provas da morbidade do tabagismo passivo também estão se acumulando. Em

estudo recente, ainda dos Estados Unidos, de Atlanta, verificou-se que 43% das crianças e 37% dos adultos viviam em companhia de pelo menos um fumante. Essas pessoas expostas podem se constituir em importantes aliados no combate ao fumo. Falta comprovação sobre a hipótese que se segue, mas, empiricamente, ela parece válida: é mais provável que uma mulher, por exemplo, deixe de fumar porque está adoecendo seu filho, do que porque ela mesma está doente. Hoje, sabemos que foi assim que se reduziu o tabagismo dos homens - a pressão sócio-profissional. A maioria das empresas do primeiro mundo inclui o estado tabágico entre os critérios de admissão a emprego!

Temos, provavelmente, outro dado não tabulado, mas altamente possível: os cardiologistas deverão ter mais sucesso que outros médicos na luta contra o fumo! O medo do infarto é maior que o medo do câncer de pulmão! Esse efeito desestimulador já começa a aparecer nos cardiopatas operados, como foi mostrado no recente projeto *Euroaspire*. O medo seria a mola mestra da luta individual, mas seria lamentável se tivéssemos de recorrer ao terror para nos relacionarmos com nossos clientes. Uma palavra final sobre fármacos. Que terá acontecido com toda a grande variedade de fármacos que substituem a nicotina do tabaco?

São duas as formas farmacêuticas que mais se difundiram - a goma de Polacrilex de 2mg, e uma grande variedade de adesivos de nicotina.

Inúmeros estudos sobre a eficácia e segurança desses dois tipos de fármacos foram feitos, inclusive comparando-os. Uma das revisões mais completas é a de Fagerstrom e Sachs (*Current Pulmonology* 1995; 16:223-238). Os resultados são extremamente difíceis de interpretar, pois variam com a dose de medicação, número de horas de uso de adesivo, período de observação. Em média, a proporção de abandonos com os adesivos

varia de 50 a 60% a curto prazo (4 a 8 semanas), dependendo da dose, mas não se sustenta. Os resultados de estudos a longo prazo são escassos, mas não devem superar 10% após um ano, a não ser que haja acompanhamento médico, com aconselhamento intensivo. São freqüentes as irritações locais, particularmente nos adesivos de 24 horas. Pode haver insônia, dose dependente. Os estudos com Polacrilex são controversos. Várias meta-análises são citadas em editorial por Piaseck (*Year Book of Pulmonary Disease* 1995; 105-110). Não há clareza quanto à eficácia relativa da goma e dos adesivos, com os estudos mostrando resultados francamente opostos. O consenso é que, pela dificuldade do uso (oito pastilhas aplicadas à gengiva ao dia) e alguns efeitos colaterais, a adesão ainda é menor do que em relação aos adesivos.

Em conclusão, vimos que os resultados objetivos da luta antitabagógica são ainda muito insatisfatórios, com exceção de alguns grupos, como o dos homens dos países desenvolvidos. Algumas vitórias importantes em relação à legislação e ao controle de saúde pública são reduzidas por algumas derrotas, como a recente vitória da indústria fumageira dos Estados Unidos, bloqueando a continuidade de processos de indenização contra elas. Particularmente preocupante é a despreocupação de muitos grupos, como o das mulheres e adolescentes dos países desenvolvidos, com o problema.

Portanto, a luta tem de se deslocar para a linha de frente - o "tête-à-tête" médico-paciente. Cada fumante representará mais um desafio como já temos tantos outros - é mais um doente grave.

**Alfred Lemle**

Professor Titular de Tisiopneumologia da Faculdade de Medicina-UFRJ