O papel dos médicos e das instituições de saúde no controle do tabagismo

Dr. Luiz Carlos Corrêa da Silva[1]

Apesar dos grandes avanços de conhecimentos e tecnologia e da notável expansão dos meios de comunicação, ainda se praticam hábitos e costumes sabidamente prejudiciais, e muito pouco se faz para mudar comportamentos que poderiam melhorar nossa saúde e nossa vida. Não basta o saber; é necessário ter vontade e desenvolver as atitudes necessárias para promover as mudanças que poderão levar aos benefícios reais oferecidos pela ciência.

O tabagismo é uma doença de dependência da nicotina, constituindo-se na maior e mais evitável causa de doenças e mortes. Pela sua importância, deveriam os órgãos de saúde pública, as entidades médicas, e os profissionais da saúde atuar com mais consistência para seu controle.

Se ainda muitos médicos fumam, isto merece nossas reflexões, pois algo de maior impacto precisa ser feito. Frequentemente, percebemos o estarrecimento de pacientes ao referirem que conhecem médicos que fumam. "Como podem os médicos fumar? Não sabem que faz mal?" – dizem eles. Para esses questionamentos, não temos respostas convincentes.

Observa-se uma nítida preferência de fazer-se prevenção pelo uso de medicamentos, como, por exemplo, das estatinas, para reduzir o colesterol, do AAS e do clopidogrel para prevenir fenômenos trombóticos, mesmo tendo sido demonstrado que tratar o tabagismo é muito mais custo-efetivo para esses mesmos desfechos de prevenção. Pouco se faz para mudar esse comportamento medicamentalista vigente, pois é mais fácil prescrever remédios do que atuar para mudar comportamentos!

Instituições focadas na assistência à saúde, como Ministério da Saúde, Secretarias da Saúde, Cooperativas (Unimed) e Convênios ainda investem pouco ou nada para prevenir e tratar o tabagismo, mesmo sabendo-se que essa medida, a médio e longo prazos, conduz a menos gastos e sofrimento.

Os questionários aplicados em Faculdades de Medicina mostram que entre 5 e 20% dos acadêmicos fuma, e que durante o curso muitos iniciam a fumar ou aumentam a carga tabágica, quando se esperaria ocorrer o contrário. Por que isso acontece?

Ao pesquisar como os médicos lidam com o tabagismo, para si mesmos ou para com seus pacientes, verifica-se pouco comprometimento, poucos cuidados para evitar a exposição à fumaça ambiental do tabaco e pouca atuação para estimular seus pacientes a parar de fumar. Mesmo entre pneumologistas, ainda não foi incorporada uma postura sólida, e muitos ainda se sentem pouco capacitados para tratar o tabagismo como uma doença. Continuam procedendo como em décadas passadas! Por que acontece isso?

A OMS instituiu a Convenção-Quadro, que estabeleceu normas para o controle do tabagismo, mas no principal – o nível político – ainda esbarra em embates com a poderosa indústria do tabaco, que se faz representar por políticos e pessoas alinhados com os interesses econômicos do setor, por vezes ocupantes de importantes cargos governamentais. Essa indústria milionária distribui verbas para campanhas eleitorais, apoios financeiros para eventos de entidades diversas e toda a sorte de maneiras de fazer *lobby* que se possam imaginar. Inverdades históricas foram fabricadas por ela e passadas para a cabeça de governantes, como é o caso do enganoso benefício dos impostos – sabe-se que os governos gastam mais que arrecadam, e para os proprietários de estabelecimentos de lazer e convívio social criou a falsa ideia de que perderiam clientes se proibissem o tabagismo dentro de seus restaurantes, bares, lanchonetes, hotéis, casas noturnas e demais ambientes de convívio.

O governo brasileiro tem uma política de controle do tabagismo considerada avançada em relação a outros países, mas isso ainda tem sido muito pouco para o enfrentamento com o poderio econômico de uma indústria que tem no Brasil um de seus maiores produtores e exportadores. É muito dinheiro em jogo, e isso torna a luta sem limites e, por vezes, sem ética. A credibilidade e a honestidade de instituições têm sido colocadas à prova de maneira repetida e até indecorosa.

E as entidades médicas, o que têm feito? Pouco, ainda muito pouco. No Brasil, a única que tem demonstrado maior consistência é a AMRIGS, com o Projeto Fumo Zero. A AMB e as sociedades de especialidade fazem o que podem, mas ainda é muito pouco, geralmente através das poucas pessoas que se doam e se entregam a essa tarefa. A maioria dos médicos, especialistas ou não, ainda mantêm um comportamento retrógrado, atávico, e dizem "não é atrativo", "dá muito trabalho", ou "outros devem fazer"! Faz-se

[1] Coordenador do Fumo Zero AMRIGS. Professor Universitário (UFCSPA, UFRGS, UPF). Chefe do Serviço de Pneumologia – Santa Casa de Porto Alegre.

024-fumo zero_dez_2010.pmd 491 21/12/2010, 13:44

necessário uma grande mudança de comportamento profissional pela qual cada médico poderá dedicar uma pequena fração do seu tempo, seja durante a consulta ou em qualquer momento de interação, para estimular medidas de promoção da saúde e prevenção das doenças. Pela sua importância, poderiam ser eleitas três intervenções de grande valia para a saúde: (1) não fumar e evitar o tabagismo passivo, (2) fazer exercício como rotina diária (por exemplo, 30 minutos de caminhada, ou mais), e (3) optar por uma dieta saudável (evitando sal, gorduras saturadas e excesso de açúcares). Mas, obviamente, tudo começaria com a incorporação dessas medidas na prática pessoal do próprio médico.

> Como um desafio aos nossos brios hipocráticos, ouso propor um grande "movimento utópico da classe médica brasileira" para atuar decisivamente na erradicação do tabagismo no Brasil: que cada um dos mais de 250.000 médicos atuantes no país ajude mais de 100 fumantes a parar de fumar, e, assim, os 25.000.000 de fumantes brasileiros passem a ser ex-fumantes. Em quanto tempo isso poderá acontecer? Quem sabe, em dez anos? Será impossível um médico ajudar dez fumantes por ano a cessar o tabagismo e manter-se abstinente?

Enquanto isso não acontece, para que os médicos efetivamente assumam seu papel como exemplos para a comunidade, usem da melhor forma seus conhecimentos e ajudem mais a transformar nossa sociedade de maneira eficaz, devem participar de um grande trabalho educativo, que começa na educação básica, familiar e escolar, se continua na graduação e se perpetua indefinidamente ao longo da vida. Isso não vai acontecer de uma hora para a outra, mas pode ser acelerado, estimulado e incrementado pela postura de pessoas e das suas entidades representativas.

Com a palavra os médicos e suas entidades!

REFERÊNCIAS RECOMENDADAS

1. Corrêa da Silva LC. A epidemia do tabagismo (Sessão Fumo Zero AMRIGS). Revista da AMRIGS out.-dez. 2009; 53(4):436-437.
2. Corrêa da Silva LC. Controle do Tabagismo (Sessão Fumo Zero AMRIGS). Revista da AMRIGS jan-mar 2010; 54(1):110-111.
3. Corrêa da Silva LC. Tratamento do Tabagismo (Sessão Fumo Zero AMRIGS). Revista da AMRIGS abr-jun 2010; 54(2):232-239.
4. DiClemente CC, Prochaska JO. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. Addict Behav 1982; 7(2):133-42.
5. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addict Behav 1978; 3 (3-4):235-41.
6. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addict Behav 1978; 3 (3-4):235-41.
7. Haustein KO, Groneberg D. Tobacco or Health? Berlin. Springer, 2010, 455 pgs.
8. Hughes JR. Tobacco Treatment Specialist: A New Profession. J Smoking Cessation 2007; 2:2 Suppl; 2-7.
9. Kohmann RM, Kuhne RF, Schidikin RS, Corrêa da Silva LC. Ambientes 100% livres de tabaco – na Santa Casa, o apoio da maioria (Sessão Fumo Zero AMRIGS). Revista da AMRIGS, jul-set 2010; 54(3):360-361.
10. Menezes AMB, Hallal PC, Silva F, Souza M, Paiva L, D´ávila A, et al. Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. J Bras Pneumol 2004; 30(3):223-228.
11. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, Santos SRRA. Diretrizes para Cessação do Tabagismo da SBPT (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia) – 2008. J Bras Pneumol 2008; 34(10):845-880.
12. WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2003.

✉ Endereço para correspondência:
Fumo Zero – AMRIGS
Av. Ipiranga 5311 – Bairro Partenon
90610-001 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 3014-2015 – Fax (51) 3014-2039
fumozero@amrigs.org.br
www.amrigs.org.br

024-fumo zero_dez_2010.pmd 492 21/12/2010, 13:44