

Tabagismo, abandono do fumo e os otorrinolaringologistas do Estado de São Paulo

Smoking, smoking cessation and otorhinolaryngologists in the state of Sao Paulo, Brazil

Aracy Pereira Silveira Balbani¹, Jair Cortez Montovani²,
Lidia Raquel de Carvalho³

Palavras-chave: tabagismo, nicotina, transtorno por uso do tabaco, abandono do uso do tabaco, bupropiona, educação médica.

Key words: smoking, nicotine, tobacco use disorder, tobacco use cessation, bupropion, medical education.

Resumo / Summary

Os otorrinolaringologistas estão diretamente envolvidos no diagnóstico e tratamento de doenças provocadas pelo cigarro, incluindo o câncer das vias aéreas superiores. É importante que os especialistas estejam capacitados a tratar o tabagismo e a dependência da nicotina. Também se sabe que há fumantes entre os próprios médicos. **Objetivo:** Pesquisar as opiniões e condutas de otorrinolaringologistas do Estado de São Paulo frente ao tabagismo e à dependência química da nicotina, e avaliar o hábito tabagístico dos especialistas. **Forma de Estudo:** Corte transversal. **Material e Métodos:** Foram selecionados aleatoriamente 600 otorrinolaringologistas do Estado de São Paulo. A esses especialistas foi enviado, em março de 2005, por correio, um questionário padrão. Foram analisadas as respostas recebidas no período de março a maio de 2005. **Resultados:** Foram recebidas 209 respostas. Nestas, 97 profissionais (46,4%) avaliaram sua familiaridade com os meios de tratamento da dependência de nicotina como regular e 60 (28,7%) como insatisfatória. Dos participantes do estudo, 144 (68,9%) nunca fumaram, 50 (23,9%) são ex-fumantes, nove (4,3%) são fumantes ocasionais e seis (2,9%) são fumantes. **Conclusão:** A prevalência de tabagistas na amostra de 209 otorrinolaringologistas do Estado de São Paulo foi de 7,1%.

Otorhinolaryngologists are directly involved in the diagnosis and management of smoking related diseases, including upper airway malignancy. It is important that the specialists have skills to treat smoking and nicotine dependence. It is also known that there are smokers amongst doctors. **Aim:** To assess the opinions and practices of the otorhinolaryngologists of the state of Sao Paulo, Brazil, concerning smoking and nicotine dependence, and evaluation of smoking habits of the specialists. **Study Design:** Cross-sectional. **Material and Methods:** We randomly selected 600 otorhinolaryngologists of Sao Paulo State, Brazil. A survey was mailed to the specialists in March 2005. We gathered data received from March to May 2005. **Results:** There were 209 respondents. Forty-seven specialists (46.4%) rated themselves as moderately familiar with the methods for treatment of nicotine dependence, and 60 (28.7%) as unsatisfactorily familiar. One hundred and forty-four respondents (68.9%) have never smoked, 50 (23.9%) were former-smokers, nine (4.3%) were occasional smokers and six (2.9%) were regular smokers. **Conclusion:** The prevalence of smoking in the sample of 209 otorhinolaryngologists of Sao Paulo State, Brazil, was 7.1%.

¹Professora Voluntária Doutora da Disciplina de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)

²Livre Docente da Disciplina de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)

³Professora Assistente do Departamento de Bioestatística do Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista (UNESP)
Disciplina de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Endereço para correspondência: Dra. Aracy P. S. Balbani Rua Capitão Lisboa 715 18270-070 Tatuí SP.
Fax: (0xx15) 3259.1152 Email: a_balbani@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 27 de julho de 2005.
Artigo aceito em 20 de setembro de 2005.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado uma das mais graves pandemias que já afetaram a humanidade¹. Nesse contexto, os otorrinolaringologistas estão diretamente envolvidos no diagnóstico e tratamento de doenças provocadas pelo cigarro, incluindo o câncer das vias aéreas superiores.

É importante que o médico seja devidamente preparado, ao longo da graduação em Medicina e da residência médica, para abordar e tratar o tabagismo e a dependência química da nicotina. Todavia, estudo feito em escolas médicas de 159 países mostrou que somente 11% tinham módulos de ensino específicos sobre tabagismo; 64%, sobre dependência química da nicotina, e 30%, sobre técnicas para abandono do fumo².

Por outro lado, sabemos que há um número razoável de fumantes entre os próprios médicos. No Brasil, estudos por amostragem durante congressos científicos realizados entre 1970 e 1991 mostraram que o índice de médicos tabagistas variava de 20 a 50%³.

Mirra, Rosenberg (1997)³ realizaram inquérito com 23% dos médicos brasileiros e verificaram índice de 6,4% de profissionais tabagistas, com maior prevalência na faixa etária de 35 a 69 anos, sem diferença significativa entre os sexos. A maior proporção de fumantes foi observada em especialidades médicas nas quais há pouca relação direta com pacientes: Genética Clínica, Administração Hospitalar e Medicina Legal. Dentre 320 otorrinolaringologistas incluídos no estudo, 4,3% eram fumantes.

Considerando a importância do tratamento do tabagismo e da dependência química da nicotina, este trabalho teve por objetivo: a) pesquisar as opiniões e condutas de otorrinolaringologistas do Estado de São Paulo frente ao tema; e b) avaliar o hábito tabagístico dos especialistas.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados aleatoriamente no cadastro da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial 600 otorrinolaringologistas do Estado de São Paulo. A esses especialistas foi enviado, no mês de março de 2005, por correio, um formulário padrão (Anexo) com questões de:

a) perfil do profissional (sexo, idade, raça, ano de formatura, área de atuação - Otorrinolaringologia Geral ou subespecialidade);

b) opinião a respeito do ensino de tratamento da dependência de nicotina durante a residência médica em Otorrinolaringologia;

c) "Comumente os médicos aconselham pacientes a pararem de fumar. Acredita que se o paciente souber que o próprio médico é fumante isso influirá no tratamento?";

d) conduta para que o paciente dependente de nicotina pare de fumar (aconselhamento, uso de bupro-

piona, gomas de mascar de nicotina, adesivos de nicotina, acupuntura, encaminhamento para o clínico, outra);

e) familiaridade com os meios de tratamento da dependência da nicotina;

f) hábito tabagístico. Os critérios de classificação do hábito tabagístico dos médicos foram: a) nunca fumou; b) ex-fumante (deixou de fumar há pelo menos 6 meses); c) fumante ocasional (chega a ficar um dia sem fumar há pelo menos 6 meses) e d) fumante (fuma diariamente há pelo menos 6 meses)⁴.

Aos ex-fumantes perguntamos como haviam abandonado o tabagismo e se o atendimento a pacientes com câncer de cabeça influenciou essa decisão.

Aos fumantes e fumantes ocasionais perguntamos: o perfil de uso do tabaco (idade de início do fumo, tipo de tabaco que consome, consumo diário, etc.), os aspectos positivos e negativos do tabagismo na vida do colega, as tentativas para parar de fumar, hábito de realizar exames para prevenção do câncer de laringe e pulmão, e se sofrem algum tipo de discriminação pelo fato de serem fumantes.

A identificação dos participantes no formulário de respostas era facultativa.

As respostas recebidas no período de março a maio de 2005 foram submetidas à análise estatística pelo teste do Qui-quadrado através do programa de computador SAS versão 6.12, adotando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Dos 600 questionários enviados, foram devolvidos preenchidos 209 (34,8%). Setenta e seis participantes (36,4%) identificaram-se e 133 (63,6%) permaneceram anônimos. Não houve relação entre o anonimato das respostas e o hábito de fumar ($p = 0,192$).

a) Perfil dos participantes do estudo

Dentre os 209 participantes, 147 eram do sexo masculino (70,3%) e 62 do sexo feminino (29,7%); 198 eram da raça branca (94,7%) e 11 da raça amarela (5,3%), com idades entre 25 e 77 anos (média de 44,4 anos). Seis médicos não informaram a idade.

Cento e vinte e nove otorrinolaringologistas (62%) haviam se formado há mais de 15 anos ($p = 0,001$); 38 (18,1%) há 11-15 anos; 28 (13,3%) há 6-10 anos e 13 (6,1%) há menos de cinco anos. Um médico (0,5%) não informou o ano de formatura.

Foram citadas nove áreas diferentes de atuação profissional, sendo as mais frequentes: Otorrinolaringologia Geral (157 profissionais, 75,1%), Otologia (14 profissionais, 6,7%), Otorrinolaringologia Pediátrica (nove profissionais, 4,3%), Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Rinologia (sete profissionais em cada subespecialidade - 3,3%).

Anexo. Formulário padrão sobre tabagismo enviado aos otorrinolaringologistas.

1. Sexo feminino masculino
2. Idade: anos
3. Raça branca negra amarela
4. Ano de formatura:
5. Principal área de atuação
 Otorrinolaringologia geral Laringologia e Voz Rinologia Otologia
 Cirurgia de Cabeça e Pescoço Otorrinopediatria Outra:
6. Qual a sua opinião sobre a qualidade do ensino de tratamento da dependência da nicotina durante a residência médica em Otorrinolaringologia?
 excelente boa regular insatisfatória
7. Comumente os médicos aconselham pacientes a pararem de fumar. Acredita que se o paciente souber que o próprio médico é fumante isso influirá no tratamento?
 não
 sim, influirá de forma negativa (o médico perde a autoridade/credibilidade)
 sim, influirá de forma positiva (o paciente acredita que o médico fumante entende melhor a dificuldade para parar de fumar)
8. Qual sua conduta para que o paciente dependente de nicotina pare de fumar? (Mais de uma resposta possível)
 aconselhamento prescreve bupropiona encaminha para acupuntura
 prescreve gomas de mascar com nicotina prescreve adesivos de nicotina
 encaminha para o clínico outra:
9. Qual sua opinião sobre a eficácia dos seguintes meios de tratamento da dependência da nicotina?
- | | muito eficaz | pouco eficaz | ineficaz |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| orientação ao paciente fumante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| uso de bupropiona | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| uso de gomas de mascar com nicotina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| uso de adesivos de nicotina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| acupuntura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| psicoterapia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
10. Qual a sua familiaridade com os meios de tratamento da dependência da nicotina?
 excelente boa regular insatisfatória
11. Qual seu hábito tabagístico?
 nunca fumou
 ex-fumante (deixou de fumar há pelo menos 6 meses)
 fumante ocasional (chega a ficar um dia sem fumar há pelo menos 6 meses)
 fumante (fuma diariamente há pelo menos 6 meses)
- SE O (A) DOUTOR (A) É EX-FUMANTE, POR GENTILEZA RESPONDA
12. Como parou de fumar? (Mais de uma resposta possível)
 por iniciativa própria por ordem de um colega médico
 por motivo de doença usou bupropiona fez acupuntura
 usou goma de nicotina usou adesivo de nicotina outro:
13. O atendimento a pacientes com câncer de cabeça e pescoço influenciou na sua decisão?
 sim não
- SE O (A) DOUTOR (A) É FUMANTE OCASIONAL OU FUMANTE, POR GENTILEZA RESPONDA:
14. Idade em que começou a fumar:
15. Tipo de tabaco que consome
 cigarro "comum" cigarro baixos teores cigarrilha charuto cachimbo
16. Consumo: cigarros/ dia
17. Traga o cigarro? sim não
18. Quando fuma mais?
 durante a semana nos finais de semana indiferente

Anexo. Formulário padrão sobre tabagismo enviado aos otorrinolaringologistas. (continuação)

- quando está sozinho(a) quando acompanhado indiferente
 em casa nos locais de lazer indiferente
19. O (A) Doutor (a) fuma no consultório, clínicas ou em hospitais?
 não
 sim Onde? só nos “fumódromos” mesmo fora dos “fumódromos”
20. Cite aspectos do tabagismo que considere positivos em sua vida
21. Cite aspectos do tabagismo que considere negativos em sua vida
22. Já tentou parar de fumar?
 não
 sim. Número de tentativas: Tempo máximo de abstinência:
Sintomas mais desagradáveis da abstinência:
23. O (A) Doutor (a) se considera dependente da nicotina? não sim
24. O (A) Doutor(a) faz exames para prevenção do câncer de laringe?
 não
 sim, anualmente sim, semestralmente
 sim, mas só quando surge algum sintoma. Qual?
25. O (A) Doutor(a) faz exames para prevenção do câncer de pulmão?
 não
 sim, anualmente sim, semestralmente
 sim, mas só quando surge algum sintoma. Qual?
26. O (A) Doutor (a) se sente discriminado (a) por ser fumante? (mais de uma resposta possível)
 não
 sim, pelos pacientes sim, pelos familiares
 sim, pelos colegas médicos não fumantes sim, no convívio com outras pessoas
27. Espaço aberto aos comentários sobre tabagismo.

b) Opinião sobre o ensino de tratamento da dependência de nicotina durante a residência médica em Otorrinolaringologia

O ensino foi considerado insatisfatório por 155 especialistas (74,2%; $p=0,001$), regular por 41 (19,6%), bom por sete (3,3%) e excelente por dois (1%). Quatro especialistas (1,9%) não opinaram. A distribuição das opiniões segundo o tempo de formatura é vista no Gráfico 1.

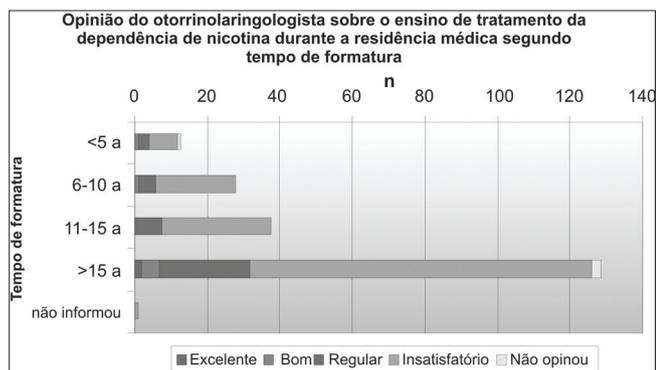


Gráfico 1. Opinião dos otorrinolaringologistas (n=209) sobre o ensino de tratamento da dependência da nicotina durante a residência médica em Otorrinolaringologia.

c) “Comumente os médicos aconselham pacientes a pararem de fumar. Acredita que se o paciente souber que o próprio médico é fumante isso influirá no tratamento?”

Dos participantes do estudo, 193 (92,3%) opinaram que o fato influirá de forma negativa (“o médico perde a autoridade/credibilidade”); quatro (2%) opinaram que influirá de forma positiva (“o paciente acredita que o médico fumante entende melhor a dificuldade para parar de fumar”) e 11 (5,2%) opinaram que isso não influirá no tratamento. Um médico (0,5%) não opinou.

d) Conduta para que o paciente dependente de nicotina pare de fumar.

Foram relatadas 32 condutas diferentes para o tratamento da dependência de nicotina. Quarenta e seis otorrinolaringologistas (22%) realizam aconselhamento e encaminham o paciente para o clínico, mais comumente o pneumologista; 44 (21,1%) realizam aconselhamento e prescrevem bupropiona; 40 (19,1%) realizam somente o aconselhamento; nove (4,3%) realizam aconselhamento e encaminham o paciente para psicoterapia ou grupos de apoio ao abandono do tabagismo; sete (3,3%) realizam aconselhamento e encaminham o paciente para acupuntura; três (1,4%) realizam aconselhamento e encaminham

o paciente para o psiquiatra.

Três especialistas (1,4%) citaram que orientam ao paciente a prática de atividades físicas/esportivas, e um encaminha o tabagista para “técnicas de relaxamento como ioga”. Uma profissional prescreve fitoterapia (alho cru às refeições, chá de aveia, gargarejos de flor de calêndula, cravo da Índia para mascar quando há vontade de fumar, inalação de pimenta do reino para diminuir os sintomas de abstinência do fumo).

Treze otorrinolaringologistas (6,2%) não mencionaram o aconselhamento como conduta no tratamento da dependência da nicotina.

Analisando a farmacoterapia para abandono do fumo, verificamos que 72 profissionais (34,4%) prescrevem bupropiona e 28 (13,4%) indicam terapia de reposição da nicotina (TRN) - gomas de mascar ou adesivos de nicotina -, sendo que 15 (7,1%) prescrevem simultaneamente bupropiona e TRN. Um otorrinolaringologista prescreve nortriptilina.

A opinião dos otorrinolaringologistas sobre a eficácia da orientação (aconselhamento), bupropiona, gomas de mascar/adesivos de nicotina, acupuntura e psicoterapia no tratamento da dependência da nicotina é vista na Tabela 1. Nove médicos (4,3%) comentaram que a eficácia do tratamento da dependência de nicotina está ligada à motivação do paciente para parar de fumar.

e) Familiaridade com os meios de tratamento da dependência de nicotina

Quanto à familiaridade com os meios de tratamento da dependência da nicotina, vista no Gráfico 2, 97 otorrinolaringologistas (46,4%) consideraram-na regular ($p=0,001$) e 60 (28,7%), insatisfatória. Um especialista não respondeu.

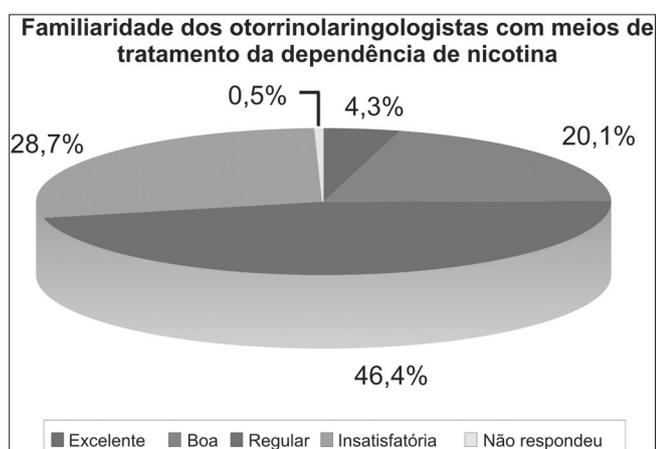


Gráfico 2. Familiaridade dos otorrinolaringologistas com os meios de tratamento da dependência de nicotina (n=209).

Não houve relação entre a familiaridade do especialista com os meios de tratamento e o tempo de formatura ($p=0,281$).

f) Hábito tabagístico dos participantes do estudo

Cento e quarenta e quatro otorrinolaringologistas (68,9%) nunca fumaram ($p=0,001$); 50 (23,9%) são ex-fumantes; nove (4,3%) são fumantes ocasionais e seis (2,9%) são fumantes.

A distribuição da frequência do hábito de fumar de acordo com o sexo dos participantes é vista no 3. Dentre os 50 ex-fumantes, 42 eram do sexo masculino (84%) e oito do sexo feminino (16%).

A média de idade dos grupos de fumantes/ fumantes ocasionais e ex-fumantes foi de 43,3 anos e 52,9 anos respectivamente. Dois ex-fumantes não informaram a idade.

Entre os 15 fumantes ocasionais e fumantes, a idade de início do hábito de fumar variou de 11 a 22 anos, com média de 15,2 anos. Sete (46,7%) fumam cigarros “comuns”; 5 (33,3%), cigarros de “baixos teores”; 2 (13,3%) fumam cigarros e charutos. Um fumante ocasional não informou o tipo de tabaco que consome.

O consumo diário variou de um a 20 cigarros, com média de 14 cigarros/dia entre os fumantes e 2 cigarros/dia entre os fumantes ocasionais. Um fumante ocasional não informou a quantidade de tabaco que consome. Quatorze fumantes ocasionais e fumantes (93,3%) tragam o cigarro, e um fumante ocasional não respondeu.

Nove dos fumantes ou fumantes ocasionais (60%) não fumam no consultório, clínicas ou hospitais. Cinco (33,3%) fumam nos locais de assistência médica, porém somente nos “fumódromos”. Um fumante ocasional não respondeu à questão.

Dos 15 médicos que consomem tabaco, oito (53,3%) não fazem exames para prevenção do câncer de laringe e seis (40%) fazem-nos com periodicidade anual. Nove (60%) não fazem exames para prevenção do câncer de pulmão, quatro fazem-nos anualmente e um, quando apresenta sintoma de tosse. Um fumante ocasional não informou se realiza exames para prevenção de câncer do aparelho respiratório.

Nove profissionais sentem-se discriminados - por familiares, colegas médicos não-fumantes e outras pessoas - em razão de serem fumantes, enquanto cinco não sofrem discriminação e um não opinou. Um otorrinolaringologista comentou que “ser fumante é como ser leproso”.

Dentre os fumantes e fumantes ocasionais, oito (53,3%) não se consideram dependentes da nicotina, seis (40%) acreditam que são dependentes e um não opinou.

Questionados sobre os aspectos positivos do tabagismo em sua vida, os especialistas mencionaram: redução da ansiedade, o sabor do cigarro e sensação de prazer. Um otorrino descreveu o ato de fumar como “um delicioso vício”. Três médicos fumantes afirmaram que “não existem aspectos positivos no tabagismo”.

Foram citados como aspectos negativos do tabag-

ismo: odor desagradável proporcionado pelo cigarro, hali-tose, desconforto gástrico, cefaléia, distúrbios de sono e a possibilidade de dependência química. Três especialistas afirmaram que o tabagismo é “um mau exemplo” ou tem “influência negativa na família”.

Onze dos fumantes ou fumantes ocasionais (73,3%) já tentaram parar de fumar. O número de tentativas para abandonar o tabagismo variou de uma a cinco, e um especialista informou que “está continuamente tentando largar o cigarro”. Três médicos não tentaram abandonar o fumo, e um não respondeu à pergunta.

O tempo máximo de abstinência do fumo variou de um mês a três anos. Os sintomas relatados como os mais desagradáveis da abstinência foram: ansiedade (quatro casos - 36,4%), irritabilidade (dois casos - 18,2%), ganho de peso e vontade de fumar. Um médico - que não se considera dependente da nicotina - informou não ter apresentado sintomas de abstinência.

Dos 50 ex-fumantes, 37 (74%) pararam de fumar por iniciativa própria; cinco (10%) por motivo de doença e um (2%) pelas duas razões. Outros motivos mencionados para o abandono do cigarro foram: pressão familiar e ocorrência, na família do otorrino, de caso de câncer relacionado ao cigarro. Para 27 ex-fumantes (54%) o atendimento a pacientes com câncer de cabeça e pescoço não influiu na decisão de parar de fumar, enquanto 20 (40%) se sentiram influenciados e três (6%) não responderam. Três usaram bupropiona e um recorreu à acupuntura para parar de fumar.

Um otorrino que consumia 2-3 maços de cigarro/dia e conseguiu parar de fumar comentou que utiliza a própria experiência como um argumento durante o aconselhamento dos pacientes tabagistas.

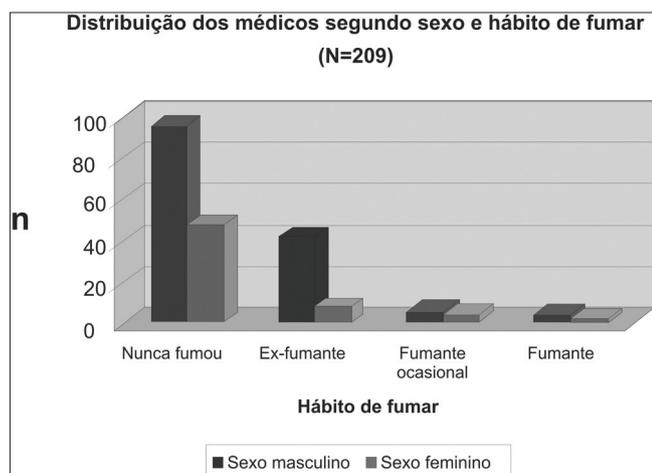


Gráfico 3. Distribuição da freqüência dos participantes do estudo segundo hábito de fumar e sexo. $\chi^2=6,92$, $p=0,14$

g) Opiniões sobre o tabagismo

Destacamos alguns comentários dos participantes do estudo: “Como conscientizar o médico asmático e

fumante?” “A boa relação médico-paciente é chave do sucesso” para parar de fumar. “O tratamento do tabagismo envolve equipe multidisciplinar”. “Não adianta dizer ao fumante que fumar faz mal; ele já sabe disso. É preciso convencê-lo de que parar de fumar traz vantagens e faz bem, ou seja, não combater o tabagismo, mas promover hábitos saudáveis”. “A qualidade do ensino sobre dependência de nicotina deveria melhorar durante a residência médica em Otorrinolaringologia”. O cigarro é uma “droga socialmente aceita que envolve grande lucro para a indústria do tabaco e o governo”. “A propaganda de cigarros é muito influente”.

Dois otorrinos enfatizaram a associação entre tabagismo e etilismo no aparecimento do câncer de cabeça e pescoço, apontando que a dependência do álcool também requer a ação do profissional de saúde. Um especialista lembrou que o médico deve intervir igualmente na questão do fumo passivo.

DISCUSSÃO

No nosso meio, os programas de residência médica em Otorrinolaringologia enfocam mais o tratamento cirúrgico das neoplasias relacionadas ao cigarro do que a dependência da nicotina e abandono do tabagismo. Assim, freqüentemente o residente acompanha casos tratados com cirurgias extensas (laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral, por ex.), mas não aprende a abordar a questão do abandono do fumo junto a seus pacientes.

De fato, a maioria dos especialistas participantes deste estudo avaliou de modo desfavorável o ensino do tratamento da dependência de nicotina durante a residência em Otorrinolaringologia. Para 74,2% dos otorrinos entrevistados, o ensino do tema foi insatisfatório.

Essa deficiência do ensino médico refletiu-se na auto-avaliação do conhecimento dos profissionais: 46,4% julgam regular sua familiaridade com os meios de tratamento da dependência de nicotina e 28,7%, insatisfatória.

Frente aos casos de dependência da nicotina, a conduta adotada por 22% dos otorrinolaringologistas é aconselhar o doente a parar de fumar e encaminhá-lo aos cuidados do clínico, enquanto 21,1% fazem o aconselhamento e prescrevem bupropiona, e 19,1% realizam apenas o aconselhamento.

Segundo o Consenso do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para Abordagem e Tratamento do Fumante, a farmacoterapia está indicada para os pacientes dependentes da nicotina⁵. O aconselhamento médico isolado pode não surtir o efeito desejado nesses casos. Em contrapartida, 6,2% dos otorrinos entrevistados não mencionaram o aconselhamento, que é o passo fundamental para que o tabagista ou dependente de nicotina seja conscientizado e motivado a parar de fumar⁵.

Constatamos que a bupropiona e a terapia de reposição da nicotina (TRN), fármacos de primeira linha

para tratamento da dependência de nicotina, são prescritas, respectivamente, por 34,4% e 13,4% dos especialistas. Embora dados de literatura apontem que o uso combinado de TRN e bupropiona dobra a taxa de sucesso no abandono do fumo⁶, somente 7,1% dos participantes do estudo adotam essa prática. A nortriptilina, prescrita por um otorrino entrevistado, é considerada medicação de segunda linha para dependência de nicotina, por seu efeito antidepressivo e ansiolítico⁶.

Com relação à opinião dos otorrinolaringologistas sobre a eficácia dos meios para tratamento da dependência da nicotina, houve um achado relevante. Para a maioria dos especialistas, o aconselhamento, a farmacoterapia, a acupuntura e a psicoterapia são pouco eficazes. Possivelmente essa opinião vem de encontro às observações de 4,3% dos médicos sobre a motivação do paciente como o fator decisivo para parar de fumar.

Observamos prevalência de 7,1% de tabagistas na amostra de 209 otorrinolaringologistas do Estado de São Paulo. Esse índice situa-se acima do encontrado por Mirra; Rosenberg (1997)³, porém está bem abaixo do verificado em alguns países desenvolvidos. Segundo a literatura, 44% dos médicos gregos são fumantes, assim como 30% dos holandeses, 33% dos dinamarqueses⁷ e 34% dos franceses⁸.

Várias pessoas indagam por que os médicos fumam. O esperado é que profissionais de saúde não fumem, uma vez que possuem sólido conhecimento científico sobre os malefícios provocados pelo tabagismo⁹.

Entretanto, Rosenberg (1988)¹⁰ lembra que o início do hábito de fumar geralmente ocorre ainda na adolescência. Conforme observamos neste trabalho, a idade média do início do tabagismo entre os otorrinos foi de 15,2 anos, ou seja, a maioria já fumava antes de ingressar no curso médico. Esse achado é similar ao observado por Campos (1992)¹¹, Campos (1993)¹² e Mirra; Rosenberg (1997)³.

E de acordo com Pereira (1999)⁹, “estar a par das descobertas científicas é uma coisa; outra é mudar os hábitos em função desse conhecimento”. Dessa maneira, mesmo durante e após o curso de Medicina muitos profissionais continuam a fumar. Existem várias razões para isso: 1) fumar é aceito como um ato social normal⁹, 2) pode haver dependência da nicotina⁹ - manifestada por sensação de prazer ao fumar e sintomas desagradáveis na abstinência do fumo, 3) muitos professores das escolas médicas também fumam^{2 e 4}) vários fumantes usam o cigarro para aliviar a ansiedade nos momentos de estresse¹³ - os quais, aliás, não são poucos no dia-a-dia do médico.

Acompanhando a tendência de redução do hábito de fumar na faixa etária mais jovem da população geral, encontramos, dentre os 44 otorrinos com 35 anos de idade ou menos que participaram do estudo, 42 indivíduos que nunca fumaram. Esse dado constitui uma perspectiva muito positiva quanto à saúde da nova geração de médi-

cos especialistas.

É interessante notar que 92,3% dos otorrinos que participaram deste estudo opinaram que, se o paciente soubesse que o próprio médico é fumante, o fato influiria de forma negativa no tratamento para parar de fumar (“o médico perde a autoridade/credibilidade”). Um otorrino, ex-fumante, comentou que fumava escondido até da família e dizia aos pacientes que não era tabagista. Essas atitudes que procuram ocultar o “mau exemplo” ou a “incoerência” do médico são semelhantes às encontradas por Campos (1993)¹² em estudo com médicos do Distrito Federal. Todavia diferem do ponto de vista de alunos de escolas médicas britânicas, dos quais 71% acreditam que o hábito de fumar é uma escolha livre e pessoal do médico, sem relação com sua atuação profissional².

O consumo médio diário foi de 14 cigarros/dia entre os otorrinos fumantes e 2 cigarros/dia entre os fumantes ocasionais, dados coincidentes com os observados por Campos (1992)¹¹ e Campos (1993)¹².

Assim como no trabalho de Campos; Barra So-brinho (1991)¹⁴, observamos que a maioria dos médicos fumantes ou fumantes ocasionais (73,3%) já tentou parar de fumar.

Salientamos que as médias de idade do total de participantes do estudo e dos ex-fumantes foram, respectivamente, 44,4 anos e 52,9 anos. Além disso, 84% dos ex-fumantes eram do sexo masculino. Portanto houve tendência de encontrar maior proporção de ex-fumantes entre os médicos mais idosos, do sexo masculino, como já foi demonstrado em outros estudos^{8,13}.

A maior parte dos otorrinos que pararam de fumar (74%) o fez por iniciativa própria. Ao contrário do que se presumia, embora o atendimento a pacientes com câncer de cabeça e pescoço seja comum na prática diária da especialidade, o fato não influenciou na decisão de parar de fumar para 54% dos ex-fumantes.

Dos 15 otorrinos tabagistas participantes de nossa pesquisa, 53,3% não fazem exames para prevenção do câncer de laringe e 60% não fazem exames para prevenção do câncer de pulmão. Lembramos que alguns dos trabalhos mais importantes sobre o impacto do tabagismo na mortalidade e no aparecimento de câncer - publicados por Doll; Hill em 1954¹⁵, e por Doll et al. em 2005¹⁶ - foram realizados justamente na população de médicos britânicos. Em outras palavras, é preciso conscientizar o médico tabagista - sem discriminá-lo - de que também ele necessita prevenir as doenças provocadas pelo tabaco e, preferencialmente, parar de fumar.

Concluindo, julgamos necessário aprimorar o ensino do tratamento da dependência de nicotina nos programas de residência médica em Otorrinolaringologia. Paralelamente, é preciso realizar amplas campanhas, voltadas aos especialistas, para conscientização e divulgação científica sobre o tabagismo. O empenho das sociedades da espe-

cialidade, escolas médicas e entidades de classe nesse sentido é indispensável.

CONCLUSÕES

O estudo com 209 otorrinolaringologistas do Estado de São Paulo a respeito do tratamento do tabagismo e da dependência de nicotina revelou que:

a) o ensino do tema na residência médica em Otorrinolaringologia foi considerado insatisfatório por 74,2% dos participantes;

b) 97 profissionais (46,4%) avaliaram sua familiaridade com os meios de tratamento como regular, 60 (28,7%) como insatisfatória e 47 (20,1%) como boa;

c) frente aos casos de dependência da nicotina, a conduta adotada por 22% dos otorrinolaringologistas é aconselhar o doente a parar de fumar e encaminhá-lo aos cuidados do clínico, enquanto 21,1% fazem o aconselhamento e prescrevem bupropiona, e 19,1% realizam apenas o aconselhamento;

d) a bupropiona e a terapia de reposição da nicotina, fármacos de primeira linha para tratamento da dependência de nicotina, são prescritas, respectivamente, por 34,4% e 13,4% dos especialistas;

e) o aconselhamento, a bupropiona, as gomas de mascar de nicotina, os adesivos de nicotina, a acupuntura e a psicoterapia foram considerados pouco eficazes no tratamento da dependência de nicotina, respectivamente, por: 54,5%, 46,4%, 45,5%, 51,2%, 45,9% e 45% dos especialistas;

f) 144 otorrinolaringologistas (68,9%) nunca fumaram ($p=0,001$); 50 (23,9%) são ex-fumantes; nove (4,3%) são fumantes ocasionais e seis (2,9%) são fumantes;

g) a idade média do início do tabagismo entre os otorrinos foi de 15,2 anos; o consumo médio diário foi de 14 cigarros/dia entre os fumantes e 2 cigarros/dia entre os fumantes ocasionais;

h) dos 15 otorrinos tabagistas, 53,3% não fazem exames para prevenção do câncer de laringe e 60% não fazem exames para prevenção do câncer de pulmão.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos médicos que tão gentilmente aceitaram participar do estudo, e à Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial pelo apoio. Gratidão também à Sra. Vânia Rosa Moraes, Srts. Cinthia Scolastico Cecílio e Luciana Borrachine de Oliveira, e funcionários dos Correios de Tatuí (SP) pelo auxílio prático durante a pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosemberg J. Nicotina. Farmacodinâmica. Ação sobre os centros nervosos. Nicotino-dependência. In: Rosemberg J, Pandemia do tabagismo: enfoques históricos e atuais. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, Centro de Vigilância Epidemiológica, 2002, p. 43-9.
2. Martin EC, Cataldo Neto A, Chatkin JM. O tabagismo e a formação médica. Rev Bras Educ Med 2003; 27: 177-83.
3. Mirra AP, Rosemberg J. Inquérito sobre a prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. Rev Assoc Med Bras 1997; 43: 209-16.
4. Halty LS, Hüttner MD, Oliveira Netto MI et al. Pesquisa sobre tabagismo entre médicos de Rio Grande, RS: prevalência e perfil do fumante. J Pneumol 2002; 28: 77-83.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Abordagem e Tratamento do fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro, INCA, 2001, 38 p.
6. Marques ACPR, Campana A, Gigliotti AP, Lourenço MTC, Ferreira MP, Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. Rev Bras Psiquiatr 2001; 23: 200-14.
7. Barengo NC, Sandström PH, Jormanainen VJ, Myllykangas MT. Changes in smoking prevalence among Finnish physicians 1990-2001. Eur J Public Health 2004; 14: 201-3.
8. Josseran L, King G, Guilbert P, Davis J, Brücker G. Smoking by French general practitioners: behaviour, attitudes and practice. Eur J Public Health 2005; 15: 33-8.
9. Pereira MG. Os médicos e o fumo. Bras Med 1999; 36: 69-71.
10. Rosemberg J. Por que os médicos continuam a fumar? Rev Paul Med 1988; 106: 179-82.
11. Campos HS. Tabagismo entre os médicos do Brasil. J Pneumol 1992; 18: 1-9.
12. Campos HS. Tabagismo entre os médicos do Distrito Federal. Bras Med 1993; 30: 20-7.
13. Pärna K, Rahu K, Rahu M. Smoking habits and attitudes towards smoking among Estonian physicians. Public Health 2005; 119: 390-4.
14. Campos HS, Barra Sobrinho A. Tabagismo entre os médicos de Sobradinho (DF). Rev Bras Clín Ter 1991; 20: 132-9.
15. Doll R, Hill AB. The mortality of doctors in relation to their smoking habits: a preliminary report. BMJ 1954; ii: 1451-5.
16. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality from cancer in relation to smoking: 50 years observations on British doctors. BMJ 2005; 92: 426-9.