

Pesquisa sobre tabagismo entre médicos de Rio Grande, RS: prevalência e perfil do fumante*

LUÍS SUÁREZ HALTY¹, MAURA DUMONT HÜTTNER¹, ISABEL DE OLIVEIRA NETTO², THAIS FENKER³, TATIANA PASQUALINI³, BERENICE LEMPEK³, ADRIANA SANTOS³, ALESSANDRA MUNIZ³

O tabagismo é um grave problema de saúde pública. A luta antitabágica está em grande parte alicerçada nos profissionais da área da saúde, em especial, nos médicos. O médico frente à sua comunidade é um modelo de conduta e como tal deve dar o exemplo de não fumar. **Objetivo:** Avaliar a magnitude e distribuição do tabagismo na população médica de Rio Grande, RS, e caracterizar o perfil do fumante. **Método:** Os dados foram obtidos no ano de 1999, através da aplicação e análise de questionário, elaborado segundo modelo proposto pela OMS, entre 333 médicos, sendo 213 (64%) homens e 120 (36%) mulheres. A média de idade da amostra foi de 43 (\pm 10,5) anos, com 65,1% no grupo de 30 a 50 anos. **Resultados:** Constatou-se prevalência de tabagismo atual de 18,3% (15,9% fumantes regulares + 2,4% fumantes ocasionais). A prevalência de tabagismo regular quanto ao gênero foi de 17,8% entre homens e 12,5% entre mulheres, sem diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). O consumo de cigarros foi, em média, de 24,3 maços/ano, sendo maior no sexo masculino e aumentando com a idade. Verificou-se que 86,8% dos fumantes iniciaram o tabagismo antes dos 20 anos de idade, tendo por motivação, em 63,2% dos casos, a vontade própria e/ou influência dos amigos. **Conclusão:** Embora a prevalência tabágica entre os médicos rio-grandinos seja inferior à de outros países, ainda é inaceitável, visto que esta categoria tem papel determinante na prevenção e na luta antitabágica, justificando uma campanha contra o fumo entre eles. (*J Pneumol* 2002;28(2):77-83)

Cigarette smoking survey among physicians of Rio Grande, Rio Grande do Sul: prevalence and smoker's profile

Smoking is a serious public health problem. The campaign against tobacco is largely supported by health professionals, especially doctors. The physician is a model for the community and therefore should give the example avoiding smoking. **Objectives:** This work seeks to evaluate the magnitude and the distribution of smoking habit among physicians in Rio Grande, state of Rio Grande do Sul, southern Brazil, and characterize the smoking doctor's profile. **Method:** Data were obtained, in 1999, through application and analysis of a questionnaire, based on the model proposed by WHO, among 333 physicians of whom 213 (64%) were men and 120 (36%) were women. The average age of the sample was 43 (\pm 10.5) years with 65.1% between 30 and 50 years. **Results:** Smoking prevalence was 18.3% (15.9% regular smokers and 2.4% occasional smokers). Regular smoking prevalence was 17.8% among males and 12.5% among females, with no significant statistic difference ($p > 0.05$). The mean number of cigarettes smoked was 24.3 packets/years, being superior among men and increasing with age. It was verified that 86.8% of the smokers began smoking before 20 years of age, due to their desire or friends' influence in 63.2% of the cases. **Conclusion:** Although smoking prevalence among Rio Grande physicians is lower than in other countries, it is still unacceptable. Since this class has a decisive role in the prevention and fight against smoking, a specific campaign against tobacco among these professionals would greatly justify.

* Trabalho realizado no Departamento de Medicina Interna da Fundação Universidade Federal do Rio Grande/FURG.

1. Professor Titular.
2. Professora Adjunta.
4. Aluno de graduação.

Endereço para correspondência – Dr. Luís Suárez Halty, Av. Presidente Vargas, 323, casa 28 – 96202-100 – Rio Grande, RS. E-mail: lhalty@vetorialnet.com.br

Recebido para publicação em 2/10/01. Aprovado, após revisão, em 17/1/02.

Descritores – Prevalência. Tabagismo. Médicos. Perfis epidemiológico.

Key words – Smoking. Prevalence. Physicians. Epidemiological profile.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é a principal causa prevenível de mortalidade e morbidade no mundo, relacionando-se a diversas patologias, como câncer (boca, cavidade oral, laringe, esôfago, pulmão, bexiga e rim), doenças cardiovasculares e respiratórias.

O Brasil é o quarto produtor de tabaco no mundo e o maior exportador de suas folhas. No Estado do Rio Grande do Sul estão as maiores plantações de fumo do país. Nos últimos 30 anos foram consumidos internamente quase três milhões de toneladas de folhas na fabricação de mais de 3,5 milhões de cigarros, produzindo 4.000 toneladas métricas de nicotina⁽¹⁾.

Há poucos estudos sobre a prevalência do tabagismo no Brasil. De acordo com a Pesquisa Nacional em Saúde e Nutrição (PNSN) de 1989, cerca de 40% dos homens e 26% das mulheres acima de 15 anos são fumantes⁽²⁾. A prevalência de fumantes adultos entre 18 e 88 anos na cidade de Porto Alegre, em 1995, estava em torno de 34,9% (41,5% para os homens e 29,5% para as mulheres), sendo que 18% eram ex-fumantes⁽³⁾. No Rio Grande do Sul, em 1995, 27,4% da população com 15 ou mais anos de idade eram fumantes regulares⁽⁴⁾. Em Rio Grande, RS, em 1994, a prevalência de fumantes com 15 ou mais anos de idade foi de 23%⁽⁵⁾.

Em toda comunidade existem pessoas que por seu prestígio ou pela função que desempenham são líderes de opinião e podem constituir-se em eficientes colaboradores de uma campanha antitabágica. Aqueles que exercem maior influência como educadores e modelos de comportamento e que, por isso, são imprescindíveis em toda campanha contra o tabaco, são, fundamentalmente, de três grupos: os líderes religiosos, os professores e os médicos.

A luta antitabágica está, em grande parte, alicerçada nos profissionais da área da saúde e, especialmente, nos médicos. O médico é responsável pelo aconselhamento nas questões de saúde e um modelo de conduta frente à sua comunidade. Como tal, deve dar o exemplo de não fumar. Embora os inquéritos nacionais mostrem que a classe médica brasileira fuma menos que a de outros países, a prevalência de tabagismo é ainda incompatível com a condição de profissionais da área da saúde⁽⁶⁻⁸⁾.

Assim, os objetivos de presente trabalho foram avaliar a magnitude e a distribuição do tabagismo na população médica de Rio Grande, RS, caracterizar o perfil do médi-

co fumante e obter subsídios para planejar estratégias e organizar uma adequada campanha contra o fumo nessa população.

CASUÍSTICA E MÉTODO

A cidade de Rio Grande localiza-se na região Sul do Estado do Rio Grande do Sul, com população de 180 mil habitantes e economia baseada principalmente na pesca, produção de fertilizantes, refino de petróleo e serviços portuários. Conta com dois hospitais, vários postos de saúde e clínicas, possuindo médicos em variadas especialidades médicas e cirúrgicas.

O número de médicos radicados na cidade de Rio Grande foi obtido através de listagem do Conselho Regional de Medicina. Feitas as devidas correções (médicos residindo em cidades vizinhas, fazendo residência médica em outras cidades, óbitos não registrados no Conselho), o número de médicos foi de 390. O inquérito foi realizado através da aplicação de questionário (Anexo 1), elaborado segundo modelo validado, proposto pela OMS para estudos de tabagismo entre profissionais da saúde⁽⁹⁾, com aplicação prévia em uma população da comunidade local com escolaridade universitária. As entrevistas foram individuais, o questionário anônimo, aplicado por acadêmicos do Curso de Medicina treinados para esse fim, precedido de campanha prévia de esclarecimento à comunidade médica e, no final, 10% das entrevistas foram repetidas pelos pesquisadores como controle.

Consideraram-se os seguintes conceitos, baseados em publicações da OMS⁽⁹⁾:

- Fumante regular: consumidor de, no mínimo, um cigarro diário por período não inferior a seis meses.
- Fumante ocasional: o que fumava menos que um cigarro diário ou, esporadicamente, por período não inferior a seis meses.
- Ex-fumante: tabagista que abandonou o cigarro há pelo menos seis meses.
- Não fumante: o que não se encaixava em nenhum desses conceitos.

As informações obtidas foram digitadas no banco de dados *Visual dBASE* versão 5.5, analisadas através do *Epi-Info* 6, os resultados avaliados pelo teste do qui-quadrado e admitindo-se uma possibilidade de erro alfa de 5%.

RESULTADOS

Foram preenchidos validamente 333 questionários, ou seja, 85,4% do total, sendo 213 (64%) homens e 120 (36%) mulheres. Deixaram de ser entrevistados 57 (14,6%) médicos, não encontrados na cidade no período da pesquisa, tendo sido procurados por três ocasiões, conforme as regras estabelecidas na metodologia. Aconteceram três

recusas. A pesquisa foi realizada no primeiro e segundo semestre de 1999. A média de idade da amostra foi de 43 ($\pm 10,5$) anos. A idade mínima foi de 23 anos e a máxima de 79 anos. A distribuição por estratos mostrou que 217 (65,1%) dos médicos tinham entre 30 e 50 anos de idade (Tabela 1). A grande maioria, 331 médicos (99,4%), era da raça branca.

A média de anos de formados foi de 17,5 ($\pm 0,5$). A distribuição por estratos mostrou que 225 médicos (67,5%) tinham entre 11 e 30 anos de formados. A distribuição dos entrevistados quanto às especialidades predominantes foi de 82 (24,6%) clínicos gerais, seguidos de 53 (15,9%) pediatras, 39 (11,7%) ginecologistas e obstetras e 35 (10,5%) cirurgiões gerais.

Do total de 333 médicos entrevistados, encontraram-se:

- 1) Fumantes regulares: 53 (15,9%)
- 2) Fumantes ocasionais: 8 (2,4%)
- 3) Ex-fumantes: 71 (21,3%)
- 4) Não fumantes: 201 (60,4%)

Ou seja, a prevalência de tabagismo atual (fumantes regulares + ocasionais) foi de 18,3%. A distribuição de tabagismo regular, considerando gênero, foi de 15/120

(12,5%) entre mulheres e 38/213 (17,8%) entre os homens, com $p > 0,05$ (Tabela 2).

A prevalência do tabagismo por faixa etária e gênero é homogênea, com $p > 0,05$. Observou-se que a prevalência do tabagismo aumentou com a idade, sendo que mais de 50% dos fumantes regulares, em ambos os sexos, se concentravam na faixa etária a partir de 40 anos. A prevalência de ex-fumantes e não fumantes é semelhante entre os dois gêneros (Tabela 3).

A média do consumo de cigarros em maços/ano foi de 24,3 ($\pm 18,6$). A estratificação do consumo de cigarros em maços/ano mostrou que 25/53 (47,1%) dos fumantes regulares fumavam mais de 20m/a. Ao considerarmos o gênero, constatou-se que 53,3% das mulheres fumavam até 10m/a, enquanto 57,8% dos homens fumavam mais de 20m/a, ou seja, embora a prevalência de tabagismo estatisticamente seja semelhante entre os dois sexos, existe tendência ao maior consumo de cigarros em maços/ano pelos médicos do sexo masculino (Tabela 4).

A média de idade para início do tabagismo foi de 18,2 ($\pm 5,2$) anos, sendo que o mais jovem começou com 11 e o mais velho com 48 anos. Ao comparar a idade de início

TABELA 1
Distribuição dos médicos de Rio Grande/RS por faixa etária e gênero

Faixa etária	Sexo		Total			
	Masculino	Feminino	N	%		
▪ 23 a 30 anos	30	14,1%	20	16,7%	50	15,0%
▪ 31 a 40 anos	40	18,8%	42	35,0%	82	24,6%
▪ 41 a 50 anos	82	38,5%	53	44,2%	135	40,5%
▪ 51 a 60 anos	47	22,0%	5	4,2%	52	15,6%
▪ > 60 anos	14	6,6%	0	0%	14	4,2%
▪ Total	213	100%	120	100%	333	100%

TABELA 2
Prevalência de tabagismo entre os médicos de Rio Grande/RS segundo o gênero

Tabagismo	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%		
Fumantes regulares	15	12,5%	38	17,8%	53	15,9%
Fumantes ocasionais	0	0,0%	8	3,8%	8	2,4%
Ex-fumantes	18	15,0%	53	24,9%	71	21,3%
Não fumantes	87	72,5%	114	53,5%	201	60,4%
Total	120	100,0%	213	100,0%	333	100,0%

TABELA 3
Prevalência de tabagismo entre os médicos de Rio Grande/RS, segundo o gênero e faixa etária

Idade anos	Fumantes 53				Não fumantes 201				Ex-fumantes 71			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
23-30	6/30	20%	3/20	15%	22/30	73%	15/20	75%	0/30	0%	2/20	10%
31-40	4/40	10%	4/42	9,5%	23/40	57,5%	34/42	80,9%	9/40	22,5%	4/42	9,5%
41-50	16/82	19,5%	8/53	15,1%	42/82	51,2%	34/53	64%	22/82	26,8%	11/53	20,7%
51-60	12/47	25,5%	0/5	0	18/47	38,3%	4/5	80%	17/47	36,2%	1/5	20%
> 60	0/14	0%	0	0	9/14	64,3%	0	0	5/14	35,7%	0	0
Total	38/213	17,8%	15/120	12,5%	114/213	53,5%	87/120	72,5%	53/213	24,9%	18/120	15%

Fumantes ocasionais (8) não foram considerados

entre sexos, verificou-se que 35/38 (92,1%) dos homens e 11/15 (73,3%) das mulheres iniciaram o tabagismo até 20 anos, com $p > 0,05$ (Tabela 5). Pela idade de início, a maioria começou a fumar antes de entrar no curso de medicina.

A motivação apontada pelos entrevistados para iniciar o tabagismo foi, principalmente, modismo em 18/53 (34%) seguida por vontade própria em 16/53 (30,2%) e influência de amigos com 12/53 (22,6%). Entre as mulheres, observou-se maior influência dos pais (13,3%) e dos amigos (26,7%) (Tabela 6).

TABELA 4
Prevalência de tabagismo em maços/ano segundo sexo

Maços/ano	Sexo		Total	
	Feminino	Masculino		
▪ 1 a 10m/a	8 53,3%	10 26,3%	18	34,0%
▪ 11 a 20m/a	4 26,7%	6 15,8%	10	18,9%
▪ 21 a 30m/a	1 6,7%	5 13,2%	6	11,3%
▪ > 30m/a	2 13,3%	17 44,7%	19	35,8%
▪ Total	15 100%	38 100%	53	100%

TABELA 5
Início do tabagismo e idade estratificada

Idade início do tabagismo	Sexo		Total	
	Feminino	Masculino		
▪ 11 a 15 anos	2 13,3%	14 36,8%	16	30,2%
▪ 16 a 20 anos	9 60,0%	21 55,3%	30	56,6%
▪ > 20 anos	4 26,7%	3 7,9%	7	13,2%
▪ Total	15 100%	38 100%	53	100%

Por outro lado, a grande motivação para abandonar o tabagismo foi vontade própria em ambos os sexos, sendo absoluta, 100%, no sexo masculino.

Com relação ao tabagismo e especialidades médicas, observou-se que a maior prevalência de fumantes foi encontrada entre os nefrologistas (66,7%), seguidos dos psiquiatras (41,7%), embora a distribuição entre as especialidades tenha sido homogênea ($p > 0,05$). O tabagismo foi menos prevalente entre as especialidades mais diretamente relacionadas aos danos causados pelo tabaco, como cardiologia, ginecologia e obstetrícia, pediatria e pneumologia, única especialidade com 0% (Tabela 7).

Com relação às perguntas “Acredita que é capaz de parar de fumar?” “Pretende deixar de fumar?” e “Tentou parar de fumar nos últimos 12 meses?”, as respostas positivas foram, respectivamente, de 49/53 (92,5%), 43/53 (81,1%) e 19/53 (35,8%), mostrando distância entre a intenção e a ação. Com relação aos fumantes ocasionais, as mesmas perguntas foram respondidas da seguinte maneira: 100% acreditam ser capazes de parar de fumar; 25% pretendem parar de fumar e 37,5% fizeram alguma tentativa nos últimos 12 meses.

TABELA 6
Motivação para iniciar o tabagismo

Motivação	Sexo		Total	
	Mulheres	Homens		
▪ Modismo	5 33,3%	14 36,8%	18	34%
▪ Vontade própria	2 13,3%	14 36,8%	16	30,2%
▪ Influência dos amigos	4 26,7%	8 21,0%	12	22,6%
▪ Influência dos pais	2 13,3%	0 0%	2	3,8%
▪ Outras	2 13,3%	2 5,3%	5	9,4%
▪ Total	15 100%	38 100%	53	100%

TABELA 7
Tabagismo segundo a especialidade

Especialidade	Fumante		Ex-fumante		Não fumante		F. ocasional		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Clínica geral	11	13,2%	17	20,5%	53	63,8%	2	2,4%	83	100%
Cirurgia geral	7	20,0%	7	20,0%	19	54,3%	2	5,7%	35	100%
Pediatria	7	13,2%	10	18,9%	35	66,0%	1	1,9%	53	100%
Gineco-obst.	5	12,8%	9	23,1%	24	61,5%	1	2,6%	39	100%
Psiquiatria	5	41,7%	3	25%	4	33,3%	0	0%	12	100%
Nefrologia	4	66,7%	1	16,7%	1	16,7%	0	0%	6	100%
Cardiologia	2	12,5%	4	25%	10	62,5%	0	0%	16	100%
Pneumologia	0	0%	3	37,5%	5	62,5%	0	0%	8	100%
Outras	12	14,8%	17	21,0%	50	61,7%	2	2,5%	81	100%
Total	53	15,9%	71	21,3%	201	60,4%	8	2,4%	333	100%

Observou-se que a maioria dos médicos é favorável à existência de locais com proibição de fumo. Os fumantes regulares e fumantes ocasionais apresentam maior rejeição a esse tipo de conduta e, os ex-fumantes, a menor rejeição, embora sem significância estatística com relação às outras categorias.

Reunindo perguntas que avaliam o comportamento do médico fumante frente ao tabagismo e que podem sugerir se o grupo tem atitudes diferenciadas de outros fumantes, encontraram-se:

- 27/53 (50,9%) fumam mesmo doentes
- 44/53 (83%) fumam dentro de casa
- 20/53 (37,7%) fumam na presença de crianças
- 6/53 (11,3%) fumam em locais proibidos
- Com relação ao tempo para fumar o primeiro cigarro depois de acordar, encontrou-se que 32/50 (64%) fumavam nos primeiros 60 minutos e 18/50 (36%) após 60 minutos

DISCUSSÃO

O profissional de saúde, especialmente o médico, desempenha um papel imprescindível na luta contra o fumo. O médico deve apoiar e estimular o paciente fumante na tentativa de abandonar o vício. Os melhores resultados dos vários métodos para deixar de fumar são obtidos quando há aconselhamento médico. O paciente, quando procura o médico, está predisposto a acatar toda orientação recebida durante a consulta, principalmente se a queixa que motivou o atendimento for tabaco-relacionada. Essa é uma excelente oportunidade para motivar o paciente fumante a abandonar o fumo. Um médico fumante dificilmente convencerá seu paciente a abandonar o cigarro.

Na população adulta acima de 15 anos, a prevalência de tabagismo encontrada pelo IBGE, na pesquisa sobre Nutrição e Saúde de 1989, em amostra estratificada e entrevistando 63.213 pessoas residentes em 363 municípios, foi de 32,6%⁽¹⁰⁾. Estudo realizado por Achutti, no Rio Grande do Sul, em 1978, observou prevalência de 38,5% na população com idade entre 20 e 74 anos⁽¹¹⁾. Em enquête epidemiológica, realizada em nove supermercados de Rio Grande, RS, em 1994, com 765 pessoas de 15 ou mais anos, Halty *et al.* obtiveram prevalência de 23,8% e, nos maiores de 25 anos, de 26,6%⁽⁵⁾. Oliveira Netto, em sua tese de doutorado sobre prevalência de tabagismo no Rio Grande do Sul, de 1995, encontrou prevalência de 26,7% na população adulta⁽⁴⁾.

Com relação à classe médica vem-se observando declínio na prevalência de médicos fumantes em diversos países. Até a década de 40, cerca de dois terços dos médicos ingleses, norte-americanos, canadenses e de outros países industrializados fumavam⁽¹²⁾. Estudo inglês que acompanhou coorte de 34.440 médicos durante 40 anos mos-

trou que o número de óbitos por doenças tabaco-associdas foi mais de duas vezes superior entre os fumantes^(13,14). Esse estudo e um número crescente de publicações científicas demonstrando a associação entre fumar e doenças pulmonares, câncer, cardiopatias e outras, levaram a grande diminuição na prevalência do tabagismo entre os médicos⁽¹⁵⁾. O primeiro "Relatório sobre Fumo e Saúde", do *Surgeon General* do Serviço de Saúde Pública dos EUA, publicado em 1964, é considerado o marco inicial do reconhecimento pela classe médica norte-americana de que o fumo é causa de câncer e outras doenças graves. Desde então, diversas ações antitabágicas vêm sendo desenvolvidas naquele país, contando com o apoio e participação dos médicos⁽¹⁶⁾. Nos Estados Unidos, em 1945, 60% dos médicos fumavam; este índice desceu para 22% em 1957, 17% em 1975 e 9% em 1986⁽¹⁷⁾. Na Inglaterra, onde mais da metade dos médicos fumavam antes de 1950, na atualidade só fumam 10%⁽¹⁸⁾. Atualmente, a proporção de fumantes entre os médicos de diversas nações varia entre 9% e 70%. A prevalência tabágica nos médicos é altíssima na Polônia e Holanda, respectivamente, 70% e 65%, e acima de 50% na Grécia, França, Espanha e Hungria. Por outro lado, nos EUA essa prevalência é de 9%, provavelmente refletindo uma permanente luta antitabágica naquele país⁽¹⁹⁾. A América Latina, segundo dados da OMS de 1995, encontra-se em posição intermediária, Chile, Paraguai, Argentina e Uruguai mostrando prevalência de tabagismo nos médicos ao redor de 30%, sendo Cuba a exceção, com 44%⁽²⁰⁾.

Com relação ao tabagismo entre os médicos brasileiros, segundo inquéritos realizados em diversas cidades brasileiras, entre 1979 e 1996, a prevalência oscilou entre 20% e 40%, como pode ser visto na Tabela 8. Dois estudos mostram resultados distintos: do Instituto de Tisiologia e Pneumologia (ITP), Rio de Janeiro, em 1989, com o menor número (60 médicos), que mostrou 11% de fumantes entre médicos do sexo masculino e, o de Mirra e Rosemberg, realizado em 1991, que apresenta o viés de a amostra não ter sido aleatória e sim por respostas espontâneas a questionários enviados pelo correio aos médicos associados da AMB, com 6,4% de fumantes. Pode-se dizer que a prevalência tabágica do médico brasileiro ocupa posição intermediária com relação à de outros países^(7,21-25).

Considerando o gênero, a maioria das amostragens acusa de 25% a 34% de fumantes do sexo masculino e 20% a 40% no sexo feminino, sendo que, na maioria dos inquéritos, homens e mulheres médicos fumam na mesma prevalência, embora não na mesma intensidade (Tabelas 4 e 8).

A média de consumo de cigarros em maços/ano ficou em torno de 15 a 20, sendo que foi maior entre os médicos do sexo masculino. Trabalhos anteriores mostraram

TABELA 8
Prevalência de tabagismo nos médicos brasileiros

Local e ano do inquérito	Sexo		
	Feminino	Masculino	Total
• 1979: Sorocaba: São Paulo/docentes Rosemberg, J.	17/51 33%	43/155 27,7%	60/206 29,1%
• 1980: Porto Alegre: RS/Médicos Gadia, C.A.J.	36/89 40,4%	109/411 26,5%	145/500 29%
• 1989: ITP: Rio de Janeiro/Médicos Campos, H.S.	6/25 24%	4/35 11%	10/60 17%
• 1989: Cascavel: Paraná/Médicos Campos, H.S.	5/22 22,7%	47/139 33,8%	52/161 32%
• 1991: Brasil: Médicos Campos, H.S.	285/1.484 19,2% *	1.001/3.674 27,2%	1.286/5.158 24,9%
• 1989: Campinas/São Paulo Quagliato Jr.	13/88 14,8%	56/352 15,9%	69/440 15,7%
• 1996: Brasil: Médicos sócios AMB Mirra, A.P.	164/2.804 5,8%	595/9.105 6,5%	759/11.909 6,4%
• 2000: Rio Grande: RS/Médicos Halty, L.S.	15/120 12,5%	38/213 17,8%	53/333 15,9%

* p < 0,001

resultados semelhantes, exceto o de Campos, de 1991, no qual as mulheres médicas fumavam mais^(6,8,21-23).

Encontrou-se maior prevalência de fumantes entre os médicos com mais de 40 anos, parecendo que as novas gerações de médicos fumam menos, resultados semelhantes aos da maioria dos trabalhos publicados. Rosemberg e Perón, em estudo entre médicos de Sorocaba, São Paulo, em 1990, afirmam que no Brasil esse comportamento seria o oposto, citando um inquérito parcial de 1982⁽⁶⁾. No mesmo estudo, os autores também consideram que como o tabagismo vem sendo alimentado pelos novos médicos que se formam e, como a prevalência tabágica vem lentamente declinando nos acadêmicos de medicina, isso seguramente refletir-se-á nas novas gerações de profissionais⁽⁶⁾.

A motivação para iniciar o tabagismo é a mesma da população em geral, visto que a idade de início é antes dos 20 anos e, portanto, anterior ao ingresso no curso de medicina, não tendo este, provavelmente, nenhuma influência nessa decisão. O médico tabagista, como a maioria absoluta dos fumantes, iniciou o tabaco na juventude. Ou seja, o médico fumante começou a consumir cigarros na idade em que provavelmente ainda não tinha decidido sobre sua carreira. Posteriormente, adquiriu informações a respeito dos malefícios do fumo, mas teve dificuldade de abandoná-lo como todo fumante, devido à nicotino-dependência⁽²⁶⁾.

O comportamento do médico fumante frente ao tabagismo é semelhante à de todo fumante: fuma estando doente, dentro de casa, na presença de crianças.

Concluindo, salientamos que a prevalência de tabagismo atual de 18,3% (15,9% fumantes regulares e 2,4% fumantes ocasionais) entre os médicos de Rio Grande, RS, embora menor que a da população geral de mais de 15 anos, é inaceitável, visto que esta classe tem papel determinante na prevenção e na luta antitabágica e justifica a organização de uma adequada campanha contra o fumo na classe médica rio-grandina, extensiva ao estudante do curso de medicina. São, assim, necessários estudos permanentes para reavaliar regularmente os indicadores obtidos neste estudo. Finalmente, lembramos a frase do Prof. José Rosemberg: “Quando um médico acende um cigarro, prejudica a credibilidade da luta antitabágica.”

REFERÊNCIAS

1. Achutti A. Impacto do tabagismo sobre a saúde no Brasil. In: Simpósio Internacional sobre Tabagismo. Rio de Janeiro, 1999.
2. INAN. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional em Saúde e Nutrição (PNSN): estatísticas sobre hábitos de fumo no Brasil. Brasília, 1989.
3. Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeir M, Cardozo S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da Região Sul do Brasil. Rev Saúde Pública 1995;29:46-51.
4. Oliveira Netto I. Epidemiologia do tabagismo no Rio Grande do Sul [Tese]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.

5. Halty LS, Hüttner MD, Santos A, Coelho C, Gruber R. Tabagismo em Rio Grande-RS. *J Pneumol* 1994;20:118-391.
6. Rosemberg J, Perón S. Tabagismo entre estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. Tabagismo nos acadêmicos de medicina e nos médicos. *J Pneumol* 1990;16:13-22.
7. Gadia CANJ, Saltz R. Estudo comparativo de vício de fumar entre uma população médica e uma não médica. *Rev AMRIGS* 1980;24:18-23.
8. Campos H da S. Tabagismo entre os médicos do Brasil. *J Pneumol* 1992;18:1-9.
9. Organização Mundial da Saúde (OMS). Guidelines for the conduct of tobacco smoking among health professionals. Report WHO. Meeting Winnipeg, Canadá. 7-9 de julho, 1983.
10. IBGE: Estudo Nacional por amostras de domicílios sobre Nutrição e Saúde, 1989.
11. Achutti AC. Reunião para o controle do hábito de fumar para os países do Cone Sul e Brasil. OPS, Buenos Aires, 18-22 de nov. 1985.
12. Garfinkel L, Stellman SD. Cigarette smoking among physicians, dentists and nurses. *Cancer J Clin* 1986;32:2-6.
13. Doll R, Peto R. Mortality in relation to smoking: 20 years observations on male British doctors. *Br Med J* 1976;2:1525-36.
14. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *Br Med J* 1994;309:901-11.
15. Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, Brackbill R, Cameron LL, Peddicord J. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994;271:1273-5.
16. US Department of Health, Education, and Welfare. Public Health Service. Centers for Disease Control. Smoking and Health. Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. PHS Publication nº 1103, 1964.
17. Sachs DLP. Smoking habits of pulmonary physicians. *N Engl J Med* 1983;309:799.
18. OMS. Commission de Tabagisme et Santé. Union Internationale contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires. Group consultativ de l'OMS. Rapport de Freur. Novembre 1988. *Bull Union Int Tuberc Enfer Respir* 1989;64:57.
19. Crofton J. La pandemia del tabaquismo: el desafio. *Bol Union Int Contra Tubercu y Enfermi Respir* 1987;62:82-7.
20. WHO. Tobacco on Health. 1997. Washington: American Cancer Society, 2000.
21. Rosemberg J. Tabagismo: sério problema de Saúde Pública. São Paulo: Almed/Edusp, 1981.
22. Campos HS, Santoro HP. Tabagismo entre os médicos do Instituto de Tisiologia e Pneumologia da UFRJ. *Pulmão* 1991;1:45-9.
23. Campos HS, Machado JL. Tabagismo entre os médicos de Cascavel, PR. *Rev Bras Clin Terap* 1991;20:225-8.
24. Quagliato Jr R, Paschoal IA, Zambom L, Resende SM, Faria MNJ. Tabagismo em uma população médica de Campinas. *Rev Bras Med* 1994;51:77-81.
25. Mirra AP, Rosemberg J. Inquérito sobre prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. *Rev Assoc Med Bras* 1997;43:209-16.
26. Rosemberg J. Por que os médicos continuam a fumar? *Rev Paul Med* 1988;106:79.

ANEXO 1 Questionário sobre tabagismo para médicos – FURG /99	
<p>1. Sexo: F () M ()</p> <p>2. Idade: _____ anos</p> <p>3. Raça: Branco () Não branco ()</p> <p>4. Anos de formado: _____</p> <p>5. Especialidade: _____</p> <p>6. Você é: Fumante () Fumante ocasional () Ex-fumante () Não fumante ()</p> <p>7. É favorável à existência de locais com proibição do fumo? Sim () Não ()</p> <p style="text-align: center;">CONCEITOS</p> <p>Fumante: fuma no mínimo um cigarro/dia há pelo menos seis meses</p> <p>Fumante ocasional: fuma menos de um cigarro/dia há pelo menos seis meses</p> <p>Ex-fumante: depois de ter sido fumante deixou de fumar há pelo menos seis meses</p> <p>Não Fumante: nunca fumou ou fuma há menos de seis meses</p> <p>As perguntas seguintes são somente para os FUMANTES e FUMANTES OCASIONAIS:</p> <p>8. O que você fuma? () cigarros comercializados () charutos () cachimbo () cigarros feitos com fumo</p> <p>9. Quantos cigarros você fuma por dia? _____</p> <p>10. Com que idade você começou a fumar? _____</p> <p>11. Há quantos anos você fuma? _____</p> <p>12. Quanto tempo depois de acordar fuma o primeiro cigarro? _____</p> <p>13. Você fuma mesmo estando doente? Sim () Não ()</p>	<p>14. Algum médico já lhe aconselhou a parar de fumar? Sim () Não ()</p> <p>15. Você acredita que é capaz de parar de fumar? Sim () Não ()</p> <p>16. Pretende deixar de fumar? Sim () Não ()</p> <p>17. Já tentou nos últimos 12 meses? Sim () Não ()</p> <p>18. O cigarro lhe faz mal? Sim () Não ()</p> <p>19. Você fuma dentro de casa? Sim () Não ()</p> <p>20. Você costuma fumar na presença de crianças? Sim () Não ()</p> <p>21. Alguém na sua casa tem problemas respiratórios? Sim () Não ()</p> <p>22. Você costuma fumar em locais proibidos? Sim () Não ()</p> <p>23. Você costuma fumar em hospitais e/ou consultórios? Sim () Não ()</p> <p>24. Como você começou a fumar? () influência dos amigos () influência dos pais () modismo () vontade própria () efeito da propaganda () outros (nomear) _____</p> <hr/> <p>A pergunta seguinte é somente para os EX-FUMANTES:</p> <p>24. Como conseguiu deixar de fumar? (pode marcar mais de uma opção) () força de vontade () chicletes de nicotina () discos de nicotina () acupuntura () grupo de apoio () outros (nomear) _____</p>