

# Tabagismo entre médicos e enfermeiros: uma abordagem sobre seu uso

CELMA BARBOSA CARVALHO<sup>1</sup>, ADENÍCIA CUSTÓDIA SILVA E SOUZA<sup>2</sup>,  
ADÉLIA YAEKO KYOSEN NAKATANI<sup>3</sup>

Trabalho realizado na Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Enfermagem e Nutrição - Hospital das Clínicas

## Resumo

*Realizamos este estudo por observarmos a persistência do hábito de fumar entre médicos e enfermeiros, apesar de conhecerem os malefícios provocados à saúde em decorrência do tabagismo, com o objetivo de identificar o número de fumantes e os motivos que levaram esses profissionais a aderirem e persistirem no vício. Os dados foram obtidos em setembro/92, mediante questionário aplicado aos médicos e enfermeiros do Hospital de Clínicas e Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás (GO). Constatamos um número relativamente baixo de fumantes, com predomínio entre enfermeiros. Aderiram ao hábito por influência do grupo social extrafamiliar e persistem no mesmo devido ao vício. Relacionamos algumas doenças tabaco-associadas, porém estas não foram suficientes para levá-los a abandonar o vício.*

**Unitermos:** médicos; enfermeiros/hábito de fumar

## Introdução

Quando se fala em tabagismo, a primeira impressão que nos vêm à mente é a de que é um hábito que pode trazer dependência, provocando efeitos nocivos à nossa saúde.

No Brasil, segundo a Population and Human Resources Division, Brazil Country Department, World Bank, citado por H.S. Campos (Tabagismo na classe médica do Estado do Rio de Janeiro - UFRJ, ITP, 1991. Tese de Mestrado), dentre as doenças tabaco-associadas destacam-se as respiratórias, cardiovasculares e neoplásicas que estão entre as maiores causas de internação na rede pública e contratada do INAMPS, provocam absenteísmo ao trabalho e queda da qualidade de vida.

Diante desses dados, o que nos parece confuso e incoerente é que profissionais de saúde que escolheram uma profissão cujo principal objetivo é o de conhecer profundamente as doenças para garantir a saúde e o bem-estar do indivíduo, através da prevenção e recuperação, continuam a cultivar hábitos que, além de destruir a sua própria saúde, ainda funcionam como um reforçador negativo para seus educandos.

Como todos os profissionais de saúde são, de certa forma, os educadores e como tal exercem influência direta sobre seus educandos, é que despertamos para realizar este trabalho junto a uma instituição de ensino, a fim de buscar respostas sobre os motivos que os levam a persistir no caminho desse vício, apesar de conhecerem os malefícios causados pelo fumo, com os seguintes objetivos:

- levantar o número de fumantes entre médicos e enfermeiros;
- relacionar os motivos que os levaram a ingressar no mundo do tabagismo;
- conhecer as razões que os levam a continuar fumando;
- identificar problemas tabaco-associados e as providências tomadas em relação ao fator causal.

## Metodologia

Pesquisa descritiva exploratória realizada com médicos e enfermeiros, assistenciais e/ou docentes das clínicas médica e cirúrgica do Hospital de Clínicas e Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás (UFG), que estiveram no exercício de

<sup>1</sup>Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás, habilitada em médico-cirúrgica e licenciatura; <sup>2</sup>Mestranda em Microbiologia, Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás; <sup>3</sup>Mestre em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás. Endereço do autor para correspondência: Rua 227 Qd. 68 - Campus I - S. Universitário.

suas atividades profissionais no mês de setembro de 1992.

Os dados foram coletados pelas autoras através de questionário previamente validado.

Procedeu-se à análise dos dados, considerando-se os aspectos quanti/qualitativos das informações.

## Resultados e Discussão

A população geral foi composta por 141 profissionais, médicos e enfermeiros. Dentre estes, 12 (8,52%) não fizeram parte do estudo por estarem de licença particular, férias ou ausentes-participando de eventos científicos. Foram distribuídos, então, 129 questionários e, destes, apenas um (0,77) não respondeu.

Dos 128 respondentes, 56 (43,75%) estavam exercendo suas atividades profissionais na clínica médica; 47 (36,72%) na clínica cirúrgica do HC e 25 (19,53%) na FEN, todas pertencentes à UFG.

Confirmamos a predominância do gênero masculino na categoria médica, sendo que, dos 87 médicos, 68 (78,16%) pertencem ao gênero masculino, ao passo que na enfermagem a predominância é feminina, com 39 (95,12%) dos 41 pesquisados sendo do gênero feminino.

A Tabela 1 mostra que o número de enfermeiros fumantes (21,95%) é significativamente maior em relação ao número de médicos que fumam (8,05%), dados esses que concordam com estudos internacional, feito por Gulick et al. [1], e nacional, feito por Rosemberg [2], onde relatam que as enfermeiras fumam mais do que médicos e dentistas. Por outro lado, um estudo efetuado sobre o assunto em profissionais de saúde na cidade de Goiânia (Brito F.A.G.S. Tabagismo e Profissionais de Saúde (no prelo), Goiânia, 1992, pág. 18.), demonstrou que médicos, seguidos dos enfermeiros, fumam mais do que os outros profissionais.

Compreendemos, portanto, que o conhecimento dos malefícios do fumo não faz com que as pessoas deixem o hábito de fumar. A vontade de deixar esse hábito confronta com a sensação de impossibilidade de abandonar o vício. Entre estas duas forças contraditórias, o indivíduo poderá entrar num estado de constante conflito.

A Tabela 1 ainda mostra a prevalência do hábito de fumar entre os enfermeiros, onde predomina o gênero feminino. Estes dados nos levam a questionar se os enfermeiros fumam mais por pertencerem a esta categoria, pelo tipo de trabalho que desenvolvem, ou por serem de uma classe predominantemente feminina?

Não encontramos na literatura qualquer dado que mostrasse uma relação entre o hábito de fumar e a profissão; porém, um estudo realizado pelo Ministério da Saúde [3] mostra a atração das mulheres pelo fumo devido às propagandas maciças, através de marcas de cigarros femininos e ligando a prática do tabagismo aos direitos e à emancipação feminina. Em alguns países industrializados, o número de mulheres fumantes supera o dos homens.

Observamos um alto percentual de docentes que fumam (68,70%). Esse dado nos preocupa, pois todo educador é visto como um modelo pelos seus alunos. Qualquer educador da área de saúde, médico ou enfermeiro, sendo fumante, não consegue ser convincente para com seus educandos ao transmitir-lhes sobre os prejuízos que o fumo possa acarretar, principalmente se fumam na presença deles.

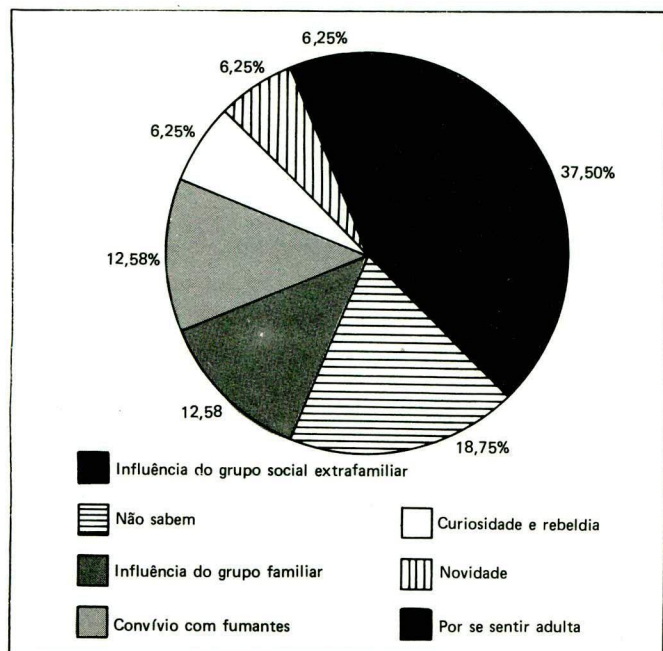
De acordo com Silva [4] e Campos (Tabagismo na classe médica do Estado do Rio de Janeiro. UFRJ, ITP, 1991. Tese de Mestrado), todos os métodos para deixar de fumar são mais eficientes quando associados ao aconselhamento de profissionais da área de saúde. O fumante pode ignorar conselhos advindos de familiares, do olhar ofensivo do fumante passivo, mas está mais disponível a aceitar os esclarecimentos destes profissionais.

Para que se possa compreender os motivos que levaram os médicos e enfermeiros deste estudo a iniciarem o hábito tabágico, elaboramos o Gráfico 1, o qual demonstra claramente que a influência do grupo social extrafamiliar é predominante, dentre as principais razões que levaram os profissionais de saúde a começarem a fumar.

Este estudo aponta que, dentre os tabagistas, 14 (87,50%) começaram a fumar entre os 15 e 25 anos. Esse é um período em que o jovem passa por transformações biopsicossociais, acarretando-lhe sentimentos de insegurança, onde as crises começam a surgir. Rivier,

Tabela 1. Distribuição da população de acordo com a condição tabágica, segundo a categoria - Goiânia/set 1992.

Condição tabágica	Médicos		Enfermeiros		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não-fumantes	80	91,95	32	78,05	112	87,50
Fumantes	7	8,05	9	21,95	16	12,50
Total	87	100,00	41	100,00	128	100,00



**Gráfico 1.** Motivos que levaram os médicos e enfermeiros a iniciarem o tabagismo. Goiânia/set 1992.

citado por Setian & cols. [5], afirma que o período de crise e de desequilíbrio, nesta fase de vida, independe do contexto sócio-cultural. Estas características são causadas tanto pelas mudanças fisiológicas como pelas psicológicas de inserção do jovem à comunidade adulta.

Dentre a influência do grupo social extrafamiliar, muito bem caracterizado no Gráfico 1, os respondentes afirmaram que a influência dos amigos adolescentes, ambiente estudantil e modismo foram causas fundamentais para começarem a fumar. Percebe-se aí que o tabagismo se inicia, em larga escala, no ambiente das escolas de 2º grau. Considerando que o aluno de medicina ou de enfermagem tenha aproximadamente de 18 a 25 anos de idade, deduz-se que o tabagismo entre eles tenha começado, certamente, nos bancos das escolas de 2º e 3º graus.

O segundo maior índice percentual (18,75%) foi composto por três pessoas que não souberam relatar os reais motivos através dos quais principiaram no vício. Analisando este dado, observamos que somados aos outros motivos que apresentaram percentuais menores como: influência do grupo familiar; convívio com fumantes; curiosidade, rebeldia e novidade, na verdade, direta ou indiretamente, resultam de pressões do grupo social do qual fazem parte.

Esses dados coincidem com o inquérito do Centro de Ciências Médicas e Biológicas de Sorocaba [7], onde em concordância com o OPAS concluíram que a principal razão para se começar a fumar é a imitação, a influência do grupo extrafamiliar.

Portanto, o jovem se inicia no hábito de fumar de várias maneiras e, quando se dá conta, a dependência está instalada de tal forma que o caminho de volta se torna muito difícil e quase impraticável.

Os médicos e enfermeiros conhecem, via de regra, os malefícios do hábito de fumar para a saúde. Contudo, esse conhecimento por si só não tem sido suficiente para excluir o hábito entre esses profissionais.

Verificamos que mais da metade dos fumantes, ou seja, oito (53,33%), alegaram que o vício é a razão fundamental para não deixarem de fumar. Devido à dependência já instalada no organismo, este alto índice nos leva a acreditar que as campanhas de combate ao fumo não têm sido suficientes para sensibilizar os fumantes a deixarem esse hábito antes que se torne um vício.

Em função dos fatores desencadeados pela nicotina, o fumante vai se entusiasmando e, quando percebe, a dependência já tomou posse do seu organismo. Esta substância é o maior obstáculo que o fumante enfrenta diante de uma decisão de abandonar o hábito de fumar.

Todas as medidas adotadas para combater o fumo seriam mais eficazes longe das influências do ambiente social. Afastar-se do fumo não é uma missão fácil de ser cumprida, principalmente quando existem fumantes em casa, nos locais de trabalho e nos de lazer.

Em um de seus estudos, Silva [4] diz que tratar da saúde e ensinar o indivíduo a zelar por ela é função de qualquer agente de saúde, devendo, portanto, tentar começar a reduzir os seus próprios fatores de risco.

Conforme relatado na Tabela 2, o maior índice percentual de fumantes (33,33%) respondeu não ter tido nenhum problema de saúde tabaco-associado, apesar dessas pessoas serem fumantes por um período compreendido entre um e 40 anos e fumando uma média de um a 19 cigarros diários, pois, segundo Rosemberg e Mirra, citados por Cardoso [8], quanto maior o consumo, maiores são as chances do indivíduo contrair moléstias. Desta forma, diminui a expectativa de vida em relação à dos não-fumantes.

Será que, inconscientemente, os profissionais de saúde não acreditam ou não gostariam de acreditar que as "agradáveis" sensações do fumo podem estar relacionadas com malefícios à saúde?

Dentre as pessoas que conseguiram associar fumo/doença, prevaleceu a tosse ocasional, acometendo dois (13,33%), e que estava relacionada com um tempo de tabagismo correspondente entre 10 e 40 anos, fumando de um a 19 cigarros diários, e dois (13,33%) apresentaram bronquite com 10 a 40 anos de tabagismo e fumando de um a 19 cigarros por dia.

Por menor que seja o tempo de tabagismo e independente da quantidade de cigarros fumados por dia, o organismo é sempre prejudicado, de uma forma ou de outra, pelas substâncias presentes no fumo.

**Tabela 2.** Distribuição das doenças e/ou sintomas tabaco-associados e tempo de tabagismo(\*) - Goiânia/set 1992.

Doenças tabaco-associadas	1 - 9		10 - 19		30 - 40		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bronquite	-	-	1	6,63	1	6,67	2	13,33
Bronquite + pneumonia	-	-	1	6,67	-	-	1	6,67
Tosse ocasional	-	-	1	6,67	1	6,67	2	13,33
Tosse persistente	-	-	-	-	1	6,67	1	6,67
Pigarro	-	-	1	6,67	-	-	1	6,67
Varizes	-	-	1	6,67	-	-	1	6,67
Outras	-	-	2	13,33	-	-	2	13,33
Nenhum problema	2	13,33	2	13,33	1	6,67	5	33,33
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>13,33</b>	<b>9</b>	<b>60,01</b>	<b>4</b>	<b>26,66</b>	<b>15</b>	<b>100,00</b>

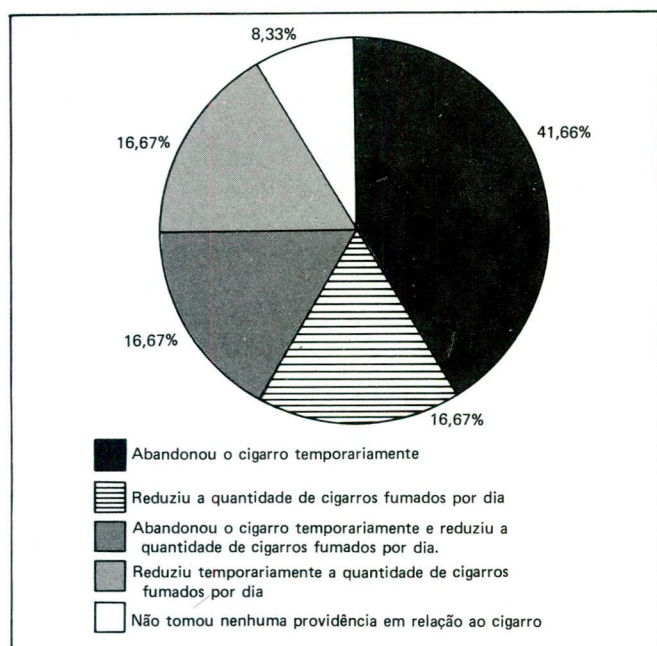
A OMS [9] estimou que, se não for tomada nenhuma providência eficaz, nos próximos 25 anos deverão morrer 500 milhões de pessoas em decorrência desse vício. O fumo, diz o relatório, será a causa número um de mortes em todo o mundo na virada do século e se transformará potencialmente mais perigoso que a própria AIDS.

Analisando o Gráfico 2, observamos que, dos fumantes, ninguém abandonou o hábito de fumar de forma definitiva, havendo redução do número de cigarros fumados e/ou abandono apenas até o desaparecimento dos sintomas.

Relacionando esses dados com os apresentados anteriormente, percebemos que o prazer de fumar, somado à dependência adquirida pelo vício e à influência social, sobrepõem à possibilidade de manter o organismo livre de doenças tabaco-associadas com o abandono do vício. Vale ressaltar que um fumante (8,30%) não tomou nenhuma providência em relação ao hábito quando da manifestação da doença tabaco-associada.

Entendemos que, aliada aos fatores citados anteriormente, talvez a síndrome de abstinência seja o fator que mais determina a recaída do abandono do vício.

Provavelmente por desconhecerem medidas eficazes para combatê-la torna-se difícil a tentativa ou mesmo o abandono permanente do vício.

**Gráfico 2.** Distribuição das medidas tomadas pelos profissionais de saúde, em relação ao cigarro, após apresentarem doenças tabaco-associadas - Goiânia/set 1992.

## Conclusões e Sugestões

Na população estudada há um número reduzido de médicos e enfermeiros fumantes e, dentre esses, há um predomínio entre os docentes.

A quase totalidade dos fumantes aderiu ao vício tabágico entre os 15 e 25 anos, tendo como principal causa a influência do grupo social extrafamiliar e persistindo nesse hábito devido ao vício.

Poucos profissionais conseguiram relacionar doenças ao hábito de fumar e, entre aqueles que o fizeram, prevaleceram a tosse ocasional e a bronquite. Constatamos que diante das doenças tabaco-associadas os profissionais abandonaram o vício temporariamente, porém nenhum conseguiu fazê-lo definitivamente.

São inúmeras as barreiras encontradas pelo fumante ao deixar o vício, sejam elas através do ambiente social, do prazer em fumar, da nicotino-dependência, dentre outras. Este fumante necessita adquirir forças suficientes para romper essas barreiras e desta forma abandonar a tendência (inconsciente?) de auto-destruição.

Conforme os resultados obtidos através deste estudo e preocupados com a real situação do tabagismo, apresentaremos algumas sugestões:

- criar programas de combate ao fumo junto às escolas de 1º e 2º graus, com o objetivo de esclarecer sobre os males causados pelo fumo;

- conscientizar os profissionais de saúde quanto ao seu papel de modelo e orientador;

- elaborar um plano de ajuda aos fumantes para deixarem o vício através da:

a) montagem de um núcleo de estímulo e apoio ao abandono do vício;

b) criação de estratégias educativas para ajudá-los na recaída da abstinência do fumo.

### Summary

*We carried out a research about the smoking habit because we observed the persistence of this bad habit among doctors and nurses, in spite of knowing all the harms and illnesses caused by the smoking habit to the healthy. The aim of this study was to identify the number of smoking people and which factors took them to start and persist in this bad habit. The data were caught on september/92, through a questionnaire done with doctors and nurses from the Hospital de Clínicas and Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Goiás. After studying the data we concluded that there is a relatively low rate of smoking people with a predominance among the nurses. They started smoking*

*because extra-familiar social influences and they are still smoking because of the habit. We observed a list of illnesses that have a great relationship with the habit of smoking but it wasn't enough to change their minds to stop the bad habit of smoking.*

**Key words:** *doctors; nurses/smoking habit.*

### Referências bibliográficas

1. GULICK EE et al. Smoking Among Women: A Life Cycle Perspective on Which to Base Prevention/Cessation Interventions. 1991; 18(1): 91-99.
2. ROSEMBERG J. Por que médicos continuam a fumar? Rev Paul Med 1988: 179-182.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária, Campanha Nacional de Combate ao Câncer. A mulher e o tabaco - A mulher fumante: um risco a mais. Rio de Janeiro, 1989.
4. SILVA VLC. Como ajudar um fumante: uma avaliação da nossa realidade. Jornal de Pneumologia, Rio de Janeiro 1989: 205-210.
5. SETIAN N et al. Adolescência. São Paulo: Ed. Sarvier, 1979.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Programas de Controle de Câncer. Parar de fumar, uma decisão inteligente. Rio de Janeiro, 1991.
7. ———. Tabagismo - Sério problema de Saúde Pública. São Paulo: Ed. Almed, 1987.
8. CARDOSO JS. Nesta obra, um alerta. Vida e Saúde, mensal, São Paulo 1980; 10: 20-23.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Combate ao Fumo (PNCF). Notícias sobre Tabagismo. Fumo é coisa pobre. Diário Comércio & Indústria (DCI), São Paulo, 1990.