





Por trás da fumaça

Estudo mostra como identificar e tratar fumantes de alto risco

É fato conhecido que só força de vontade não basta para parar de fumar. De cada cem pessoas que tentam largar o cigarro apenas por vontade própria, só cinco conseguem. Pesam muito o estado de saúde – quanto mais danificado o organismo, maiores as chances de êxito de um tratamento antitabagismo – e o apoio familiar, de acordo com um estudo coordenado por Andrea Cotait Ayoub no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, um dos maiores centros de pesquisa e tratamento médico especializado em doenças cardiovasculares, vinculado à rede pública de saúde do estado de São Paulo. Depois de acompanhar por seis meses 124 fumantes que participaram do programa antitabagista – alguns tentavam pela quarta vez se livrar do hábito – apenas com terapia comportamental, um dos recursos do tratamento antitabaco, Andrea criou uma equação com cinco variáveis que identifica os fumantes por risco de insucesso e antecipa a probabilidade de o tratamento dar certo ou não.

Essa forma de classificação de fumantes em alta e baixa probabilidade de insucesso, uma vez validada em testes com um número mais elevado de participantes, poderá se tornar um instrumento de avaliação similar aos adotados para medir a dependência de álcool ou de cocaína, ao identificar quem necessitará de cuidados mais intensivos. Nos casos mais graves, segundo Andrea, que dirige a divisão de enfermagem do instituto, pode ser necessário reforçar o aconselhamento psicológico, desde o início do tratamento, com a utilização de antidepressivos e adesivos ou chicletes de nicotina – tais medicamentos, porém, nem sempre são fornecidos pela rede pública de saúde. Outra estratégia a ser utilizada seria trazer ao hospital os familiares mais próximos do fumante, para que também se convençam dos riscos de doenças que se ampliam a cada tragada.

De acordo com essa classificação de risco, desenvolvida sob a orientação de Riad Naim Younes, diretor do departamento de cirurgia torácica do Hospital do Câncer de São Paulo, se um fumante apresenta enfisema, bronquite ou qualquer outra forma da chamada doença pulmonar obstrutiva crônica, a chance de se esforçar a ponto de se livrar do hábito é 26,4 vezes maior que a de uma pessoa com os pulmões em ordem. Se o fumante vive com alguém – marido, esposa, filho, pai ou mãe – que abomina seu hábito de espalhar fumaça pela casa toda, a chance de sucesso é 19,5 vezes maior que a de outro que não é criticado em casa. Participar de um grupo de apoio ao tabagista eleva 11,3 vezes a probabilidade de sucesso do tra-

tamento e ter chiado no peito, sinal de que o hábito de fumar é antigo ou danoso, em 3,3 vezes. A soma desses quatro valores deve ser subtraída da dependência de nicotina – medida pelo chamado teste de Fagerström, cujo valor varia de 2 a 8 pontos para os menos dependentes e de 9 ou mais para os mais dependentes – multiplicada por 5,3.

Feitas as contas, o subgrupo de fumantes que obtiver uma pontuação final menor ou igual a 49 será classificado como de alta probabilidade de insucesso, enquanto o que conseguir uma soma maior que 49 terá mais chance de sucesso no tratamento. A aritmética reflete a realidade: as pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica, chiado e pouca dependência de nicotina que participam dos programas de apoio ao tabagista e vivem com alguém que abomina seu hábito têm mais chance de se livrar do cigarro do que quem se encontra em situações opostas.

DIÁLOGO ESSENCIAL

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e doutora pelo Hospital do Câncer, ela conversava sobre os riscos do tabagismo, mostrava a diferença entre uma afirmação genérica e impessoal como *o cigarro mata* para uma mais contundente e pessoal, *o cigarro está matando você*, e encorajava os participantes desse estudo a enfrentarem sem nenhuma medicação a revolta do corpo à escassez de nicotina. “A dedicação, o acolhimento e o diálogo são essenciais para o tratamento dar certo”, afirma. Somente com reuniões de grupo e acompanhamento psicológico durante dois meses 40% dos fumantes de alto risco pararam de fumar e, seis meses depois de encerrado o tratamento, conseguiam manter-se longe do velho hábito sem ter de roer as unhas.

“As taxas de sucesso certamente seriam mais altas se os participantes desse estudo também tivessem recebido os medicamentos”, diz ela. No Hospital do Câncer, também em São Paulo, 47,5% dos 237 participantes de um programa de apoio ao tabagista deixaram de fumar valendo-se de dois recursos, a terapia comportamental e de reposição de nicotina. Essa experiência facilitou a implantação de um modelo de atendimento mais personalizado no Dante Pazzanese. “Quanto mais atenção for oferecida ao fumante, melhor a resposta ao tratamento.”

Só o uso de antidepressivos já ajuda muito. Por meio de um estudo com 144 pessoas publicado em 2002 na revista *Chest*, uma equipe do Hospital do Câncer coordenada por Célia Costa concluiu que o antidepressivo nortriptilina (conhecido no Brasil pelas marcas Pamelor ou Aventil) – de custo menor que o bupropiona (Zyban ou Wellbutrin), até

então adotado como primeira escolha – pode ser bastante útil para tratar fumantes, em especial aqueles com alta dependência de nicotina. Das 68 pessoas desse estudo que tomaram nortriptilina, 51% pararam de fumar por pelo menos uma semana, enquanto só 24% das 76 que tomaram placebo conseguiram se manter longe do cigarro. Seis meses depois, 26% das que tinham tomado antidepressivo e 5% das que tinham tomado placebo se mantinham na total abstinência, forte indicação de que o antigo hábito havia sido deixado de lado.

Ampliar ou induzir o acesso a tratamentos de modo a levar metade dos atuais fumantes a deixar de fumar poderia evitar de 20 milhões a 50 milhões de mortes prematuras nos próximos 25 anos, já que os fumantes tendem a morrer em média dez anos mais cedo que os não-fumantes, de acordo com um estudo que saiu no *British Medical Journal*. Mesmo os não-fumantes seriam beneficiados. Koon Teo, da Universidade de Hamilton, Canadá, coordenou um levantamento recente feito com 27 mil pessoas em 52 países que estabelece uma relação direta entre a quantidade de fumaça de cigarro ingerida e os níveis de risco para o infarto agudo de miocárdio. De acordo com esse estudo, publicado em 18 de agosto na revista *Lancet*, quem apenas respira a fumaça alheia está sujeito a riscos mais altos do que se imaginava. Uma a sete horas por semana de exposição à fumaça dos outros aumenta o risco de infarto em 24%; mais de 21 horas por semana engolindo fumaça alheia faz essa probabilidade chegar a 60%. Quem fuma está sujeito a um risco até três vezes maior de um ataque cardíaco que um não-fumante – e o risco aumenta 5,6% para cada cigarro consumido. Mesmo mastigar tabaco, algo aparentemente menos nocivo, mais que duplica o risco de ataque cardíaco.

SOB A NÉVOA

“Com mais tratamento e prevenção”, afirma Younes, do Hospital do Câncer, com base em uma série de estudos, “os casos de câncer, principalmente os de pulmão, poderiam cair 70%, já que se trata de uma doença decorrente de um hábito que pode ser evitado”. O tabagismo é apontado como a principal causa de mortes prematuras evitáveis: todo ano cerca de 5 milhões de pessoas morrem no mundo inteiro devido às mais de 50 doenças associadas ao hábito de fumar cigarros, visto hoje como uma forma de dependência química e psicológica. Estima-se que a névoa esbranquiçada que ajudou a compor o estilo de Humphrey Bogart em *Casablanca* e de tantos outros personagens no cinema resulte da combinação de cerca de 4.700 substâncias tóxicas, das quais 60 estão associadas ao surgimento ou desenvolvimento do câncer, não só de pul-

mão, mas também de boca, laringe, esôfago, estômago e bexiga, além de infartos e outros problemas ligados à circulação do sangue e ao coração e, de modo cada vez mais consistente, a danos à visão (veja quadro ao lado).

Segundo Younes, o atendimento aos fumantes deveria ser ainda mais descentralizado e envolver até mesmo os agentes comunitários de saúde, já que os hospitais raramente conseguem atender mais de cem pessoas por ano. Em um artigo publicado na revista *Salud Pública de México*, Tânia Cavalcante, coordenadora do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Instituto Nacional do Câncer (Inca), descreve alguns avanços do país na luta contra o fumo, como a proibição do uso de classificações de cigarros como *light*, *ultralight* ou suaves, para que não transmitam a impressão de que são menos danosos, a divulgação de mensagens e de imagens contundentes sobre os prejuízos do cigarro à saúde e a progressiva instalação de ambulatórios especializados no atendimento a fumantes, no país inteiro.

No embalo desse movimento internacional, a prevalência de fumantes com mais de 15 anos de idade no Brasil passou de 32,6% em 1989 para 19% em 2003. Um levantamento do Inca mostrou uma redução maior entre os homens do que entre as mulheres. No entanto, ainda há barreiras, como o número crescente de adolescentes que começam a fumar e o preço do maço do cigarro no Brasil, um dos mais baixos do mundo – a mesma marca vendida no país custa quatro vezes mais no Canadá e 4,7 vezes mais na Dinamarca, de acordo com um levantamento da Organização Mundial da Saúde (OMS). Só a elevação do preço em 10%, também de acordo com a OMS, faria com que 3% dos fumantes deixassem de fumar – algo equivalente a quase 2 milhões de brasileiros.

Para o governo, o tabaco é ao mesmo tempo uma fonte de receita contínua e imediata, já que 75% do preço de cada maço é retido na forma de impostos, e de gastos, na medida em que cada real que sai do bolso do consumidor para comprar cigarros implica R\$ 2,6 gastos no tratamento médico de pessoas que contraem câncer ou problemas cardíacos por causa do hábito de fumar. Mesmo com tantos danos e riscos, que as campanhas de prevenção tentam conter, 1,3 bilhão de pessoas no mundo inteiro atualmente ainda fuma e 700 milhões de crianças estão expostas em casa à fumaça de cigarros, também com perdas da saúde. A maioria dos fumantes (82%) vive em países em desenvolvimento como o Brasil – por aqui, 33,8% da população, o equivalente a 60 milhões de pessoas, não vive sem o cigarro. •

CARLOS FIORAVANTI



Olhar apurado

Os danos da fumaça do cigarro à visão, pouco estudados por falta de uma demonstração direta de causa e efeito, tornaram-se mais claros. Um experimento realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo mostrou que a retina de ratos pode se tornar menos espessa após duas horas de exposição à fumaça de cigarro, em uma concentração equivalente à que as pessoas se submetem quando passam oito horas em uma danceteria com muita gente fumando.

Vitor Cortizo da Fonseca colocou 24 ratos em câmaras de inalação. Metade dos animais respirou ar e metade fumaça. Duas das três camadas da retina dos animais submetidos à fumaça sofreram uma redução de 17% a 23%. A camada que mais encolheu foi a que abriga os fotorreceptores, neurônios que convertem luz em estímulos bioquímicos transmitidos ao sistema nervoso central. “As alterações anatômicas são evidentes, mas ainda não é possível fazer uma extrapolação segura e direta para o olho humano”, alerta Walter Takahashi, professor da USP e um dos orientadores do estudo.

O mais importante desse trabalho é a criação de um modelo experimental, um dos primeiros a ser desenvolvido no Brasil. “Podemos agora investigar melhor as causas da morte celular e os eventuais mecanismos de proteção contra a fumaça de cigarro”, diz Fonseca. “Um modelo experimental como esse, em que a única variável é o tabaco, nos interessa muito”, comenta Paulo Augusto Mello, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Até agora só havia associações indiretas dos danos do tabaco à visão. Em comparação com quem não fuma, os fumantes apresentam um risco duas vezes maior de catarata e de duas a três vezes maior de desenvolver uma doença ocular chamada degeneração macular relacionada à idade, que pode levar à cegueira, embora não se possa dizer que se trata de efeitos do tabagismo ou da má alimentação ou do consumo de bebidas alcoólicas ou de outros hábitos. •