

## O uso de narguilé mantém pesquisadores no País das Maravilhas\*

Narghile smoking keeps researchers in Wonderland

### Ao Editor:

O recente debate entre Rodrigues e Viegas, publicado neste periódico,<sup>(1)</sup> mostra que o tópico de pesquisa em questão – o uso de narguilé, também conhecido como *hookah* ou *shisha* – atingiu, em um cenário de epidemia global, grande nível de confusão. Os dois autores discutem os volumes de fumaça, nicotina e alcatrão, entre outros. No entanto, as referências citadas – especialmente as da *American University of Beirut* (Universidade Americana de Beirute) – são de fato a base da confusão acima mencionada. Viegas sabe que a descrição do simulador de cachimbo d'água tem sido criticada, uma vez que duas das referências por ele citadas (Khater et al. e Chaouachi) são explícitas a esse respeito.<sup>(1)</sup> Por outro lado, Rodrigues parece ignorar tais críticas, provavelmente pelos próprios motivos que dá: o fato de que as campanhas públicas contra o fumo seriam antiéticas. Ele cita, por exemplo, o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), sem se dar conta de que foi publicada uma detalhada crítica revisada por pares, e que esta discorre sobre todos os pontos discutidos a respeito de alcatrão, nicotina, dependência, etc.<sup>(2)</sup> Notavelmente, tal crítica mostra que os grandes volumes de fumaça têm pouca relação com a nicotina e que o uso de narguilé causa muito menos dependência do que o consumo de cigarros, como relatado anteriormente.<sup>(3,4)</sup>

É difícil se comparar de forma verdadeiramente científica o consumo de cigarros ao uso de narguilé. O primeiro contém inúmeros componentes químicos, enquanto que o segundo é muito mais complexo, composto principalmente (80% ou mais) de monóxido de dihidrogênio e glicerol (biologicamente inativo). O meso pode ser dito sobre comparações entre o fumo e a exposição passiva à fumaça do tabaco.<sup>(4)</sup> A rejeição, no relatório da OMS, de estudos cientí-

ficos iniciais conduzidos pelos mais renomados especialistas em câncer e tabaco (Wynder, Hoffmann, Rakower, Roffo, Sanghvi, etc.)<sup>(2)</sup> – também conhecida como “viés de publicação” no campo da ética editorial – prejudica a credibilidade de intervenções de saúde pública.

O problema não é apenas “o erro geral [de se] . . . selecionar informações parciais de artigos diferentes . . .” e “[ignorar] . . . metodologias diferentes . . .”<sup>(1)</sup> mas também as próprias fontes de informação, citadas repetidas vezes por muitos pesquisadores. Como exemplo inicial, no estudo sobre a radioatividade do narguilé (Khater et al., 2008), citado por Viegas,<sup>(1)</sup> relatou-se que o número de usuários diários de narguilé, estabelecido em 100 milhões de pessoas (mencionado, junto com outros erros, na *Cochrane “water-pipe” review*), não foi de fato obtido de fonte cientificamente revisada. Outro exemplo é que desde 1967 há de um debate aberto e muitas vezes acalorado sobre o simulador de consumo de cigarro de padrão internacional (que solta apenas algumas baforadas a cada 60 s). No entanto, é surpreendente que não tenha sido questionada a relevância de um “modelo” laboratorial baseado em uma máquina para o uso de narguilé (Universidade Americana de Beirute), cuja fonte de calor (carvão) fica sempre na mesma posição e que solta baforadas a cada 17 s durante uma hora cheia.<sup>(1,5)</sup> Listas do rendimento de aldeídos, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, etc., são amplamente aceitas sem questionamento. As seguintes questões deveriam ter sido levantadas: “O usuário de narguilé é um robô?”; “Essa máquina “padronizada” (sic) é realista?”; “Se o modelo de uma máquina que simula o consumo de cigarro em uma sessão de 5 min foi rejeitado, como se pode fundamentar a relevância de uma máquina que simula o uso de narguilé por 60 min?” No entanto, há críticas revisadas por pares sobre a topografia subjacente ao fumo.<sup>(5)</sup>

Dessa forma, as questões levantadas por Rodrigues são perfeitamente justificadas.

\* O título desta carta refere-se a uma publicação basicamente composta de anedotas, embora comumente citada na literatura corrente: Kandela P. Narghile smoking keeps Arabs in Wonderland. *Lancet*. 2000;356(9236):1175.

Ademais, deve-se ter em mente que intervalos mais curtos entre baforadas implicam em maior produção de alcatrão. Não é surpresa que experiências com intervalos entre baforadas de 1 min ou mais não tenham sido descritas. De fato, máquinas que simulam o uso de narguilé ajustadas com parâmetros diferentes mostraram rendimentos de tóxicos completamente diferentes.<sup>(5)</sup> Por exemplo, Sanghvi, um renomado especialista em câncer, conduziu há tempos uma análise química dos volumes de alcatrão e nicotina na fumaça e afirmou que “[os] resultados foram comparáveis àqueles obtidos em alguns dos mais fracos cigarros disponíveis no mundo, demonstrando a eficiência da água como filtro”.<sup>(6)</sup> Esse importante experimento nunca foi citado na literatura corrente.

O tabagismo é bastante perigoso. No entanto, não se pode dizer que é “fatal em qualquer forma de utilização”. O melhor contra-exemplo é o *snus* sueco, produto de tabaco sem fumaça, que poderia salvar a vida de milhões de pessoas, particularmente na Ásia e na África, onde produtos de tabaco sem fumaça, de baixa qualidade, estão sendo utilizados sem outra alternativa mais segura (não há alternativa segura).<sup>(3)</sup> A rejeição de produtos que diminuam o risco (cigarros *Eclipse*, *snus*, cigarros eletrônicos, etc.) é antiética do ponto de vista da saúde pública. Com relação ao uso de narguilé, o principal problema de saúde pública, inicialmente e claramente identificado, é o monóxido de carbono, para o qual não foram feitas recomendações públicas há mais de 10 anos.<sup>(4)</sup> O uso de narguilé tem importantes dimensões humanas, sociais e culturais.<sup>(2)</sup> Devemos agradecer tanto a Rodrigues quanto ao Jornal Brasileiro de Pneumologia, que deu ouvidos à voz da discordância, apesar de esta ter se originado no campo das humanidades. Uma visão excessivamente positivista, rejeitando qualquer debate – condição *sine qua non* para o progresso científico – neste campo tem efeito negativo frente à epidemia global. Talvez uma citação de Descartes (relacionada ao método radical da dúvida) ou de Voltaire (em defesa de seus próprios oponentes) tivesse sido mais apropriada do que uma citação de Marguerite Yourcenar.<sup>(1)</sup>

Kamal Chaouachi  
*Chargé de Cours à la*  
*Faculté de Médecine de Paris Sud*  
*(DIU de Tabacologie), Paris, França*

## Referências

1. Rodrigues AA. To convince and to inform: ethical issues in public health campaigns. *J Bras Pneumol.* 2009;35(4):396-7; author reply 397-8.
2. Chaouachi K. A critique of the WHO TobReg’s “Advisory Note” report entitled: “Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators”. *J Negat Results Biomed.* 2006;5:17.
3. Sajid KM, Chaouachi K, Mahmood R. Hookah smoking and cancer: carcinoembryonic antigen (CEA) levels in exclusive/ever hookah smokers. *Harm Reduct J.* 2008;5:19.
4. Chaouachi K. Hookah (Shisha, Narghile) Smoking and Environmental Tobacco Smoke (ETS). A critical review of the relevant literature and the public health consequences. *Int J Environ Res Public Health.* 2009;6(2):798-843. Epub 2009 Feb 23.
5. Chaouachi K. Public health intervention about narghile (hookah, shisha) requires a radical critique of the related “standardised” smoking machine. *J Public Health (Dresden).* [Online First, 17 Jul 2009].
6. Sanghvi LD. Cancer epidemiology: the Indian scene. *J Cancer Res Clin Oncol.* 1981;99(1-2):1-14.