

Unidade 1

Contexto do Tabagismo

Autora: Ana Luiza de Lima Curi Hallal

Contexto do Tabagismo

Apresentação

A unidade de aprendizagem que você está iniciando tem 3 objetivos:

- 1 - Apresentar o programa nacional do controle do tabagismo INCA;
- 2 - Descrever os principais indicadores epidemiológicos do tabagismo no Brasil;
- 3 - Discutir os principais impactos do tabagismo na saúde das pessoas e no SUS.

Esta unidade irá contribuir para ampliar o seu conhecimento sobre os indicadores de saúde relacionados com o tabagismo, bem como sua relação com doenças frequentes no nosso meio. Além disto, pretende contribuir, descrevendo os principais aspectos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

1.1 Programa Nacional de Controle do Tabagismo

O Instituto Nacional de Câncer é o órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer. Desde 1989 o INCA coordena as ações nacionais do Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, desenvolvidas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com outros setores do Ministério da Saúde, bem como com representações variadas da sociedade civil organizada.

O Objetivo geral do Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer é reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao tabagismo no Brasil.

Os objetivos estratégicos do programa são: reduzir a aceitação social do ato de fumar; reduzir os estímulos sociais e econômicos para o consumo; prevenir a iniciação no tabagismo; proteger a população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco; promover e apoiar a cessação de fumar.

Esses objetivos alicerçam-se em ações que vêm sendo desenvolvidas nacionalmente com a parceria da rede de controle do tabagismo:

- 1 - Educação e Socialização do conhecimento através de Campanhas como o Dia Mundial sem Tabaco/Dia Nacional de Combate ao Fumo e de Ações em escolas e em ambientes de trabalho;
- 2 - Tratamento para cessação de fumar em unidades de saúde SUS;

Unidade 1

3 - Promoção e defesa de medidas legislativas e econômicas: proibição da propaganda de produtos de tabaco; obrigatoriedade de advertências sanitárias com fotos nas embalagens de produtos de tabaco; proibição de fumar em ambientes fechados; proibição da propaganda nos pontos de venda; fiscalização e controle de venda a menores de idade; aumento de preços e impostos sobre os produtos de tabaco;

4 - Mobilização e controle social para proteção das ações de controle do tabagismo da interferência indevida da indústria do fumo;

5 - Fiscalização do cumprimento da legislação;

6 - Monitoramento e avaliação das ações;

7 - Vigilância epidemiológica de tabagismo na população geral, entre escolares, profissionais de saúde e profissionais de educação.

SAIBA MAIS

No link a seguir você encontrará mais informações sobre o **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo

O reconhecimento de que a expansão do tabagismo é um problema mundial fez com que, em 2003, os países membros das Nações Unidas adotassem a **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)**. Em 1.º de fevereiro de 2006 a Convenção-Quadro entrou em vigor no Brasil após a aprovação do seu texto pelo Congresso Nacional.

Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) é um tratado internacional de saúde pública que o Brasil assinou e se comprometeu a implantar suas medidas. A CQCT propõe medidas para reduzir a demanda e a oferta de produtos do tabaco com o objetivo de deter a expansão de seu consumo.

A Organização Mundial de Saúde, objetivando facilitar a implantação da CQCT, propôs um conjunto de ações denominado **MPOWER**.

MPOWER significa Monitoring (monitorando a epidemia), Protecting (protegendo a população da fumaça do tabaco), Offering (oferecendo ajuda para deixar de fumar), Warning (advertindo sobre os perigos do tabaco), Enforcing (fazendo cumprir a proibição da publicidade, promoção e patrocínio) e Raising (aumentando impostos dos produtos do tabaco).

No link a seguir você encontrará a versão em português do plano de medidas para reduzir a epidemia do tabagismo (MPOWER):

http://actbr.org.br/uploads/conteudo/343_Tabaco_ebook.pdf

Ao longo das últimas décadas medidas importantes para o controle do tabagismo foram adotadas no país. Salienta-se a proibição da propaganda, assim como da promoção e do patrocínio de marcas de tabaco, advertências sanitárias com fotos e mensagens rotativas nos maços de cigarros, proibição de descritores enganosos (Ex.: light) e implantação no Sistema Único de Saúde do tratamento gratuito da dependência de nicotina (IGLESIAS et al., 2007).

A Lei 12.546/2011 determinou o aumento progressivo dos impostos sobre os produtos do tabaco, estabeleceu ambientes públicos fechados totalmente livres da fumaça do tabaco e proibiu a publicidade nos pontos de venda (BRASIL, 2011).

Embora a Lei 12.546/2011, regulamentada pelo decreto 8.262/2014, proíba a propaganda dos produtos de tabaco nos pontos de venda, o que significou um importante avanço na legislação nacional, ainda é permitida no país a exposição das embalagens (maços de cigarros) nos pontos de venda, principal veículo de comunicação com o público jovem.

Cada vez mais elaboradas e sofisticadas, as embalagens de cigarros são posicionadas em locais de grande visibilidade nos pontos de venda, em geral próximas a chicletes, balas e chocolates. A colocação das embalagens de cigarros em armários ou balcões não visíveis, bem como a adoção do **maço padronizado** protege as crianças e os adolescentes do marketing da indústria do tabaco (PANTANI et al., 2011).

Maço padronizado significa que todas as embalagens de cigarros e outros produtos do tabaco sejam iguais, em termos de forma, tamanho, modo de abertura, cor e fonte, e que sejam livres de design e logomarcas, permanecendo somente o nome padronizado da marca, selos da receita federal e as advertências sanitárias.

SAIBA MAIS

No link a seguir você encontrará mais informações sobre os motivos pelo qual o Brasil deve adotar embalagem padronizada para os produtos do tabaco.

http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/738_embalagem_generica.pdf

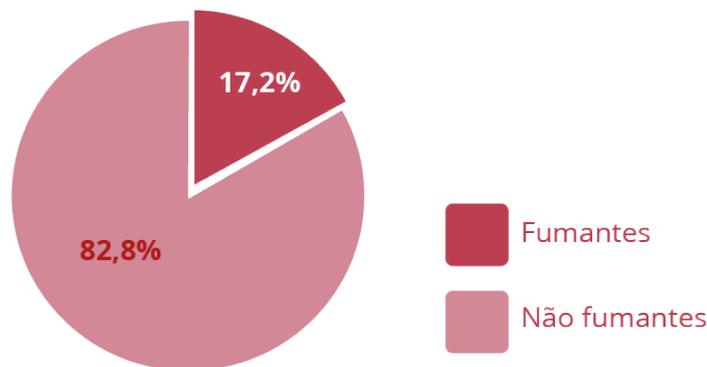


- Como você percebe a propaganda de cigarro na comunidade?
- Como os comerciantes refletem sobre esta situação?
- Sua equipe discute sobre isso?

1.2 Principais indicadores epidemiológicos do tabagismo no Brasil

De acordo com os resultados da Pesquisa Especial de Tabagismo (GATs), realizada em 2008, com abrangência nacional, 17,2% das pessoas de 15 anos ou mais de idade era usuária de algum produto de tabaco fumado, o que corresponde a 24,6 milhões de fumantes (Figura 1) (BRASIL, 2009).

Figura 1. Percentual da população brasileira com 15 anos de idade, ou mais, e que usa algum produto do tabaco fumado. 2008



Fonte: Elaboração própria

SAIBA MAIS

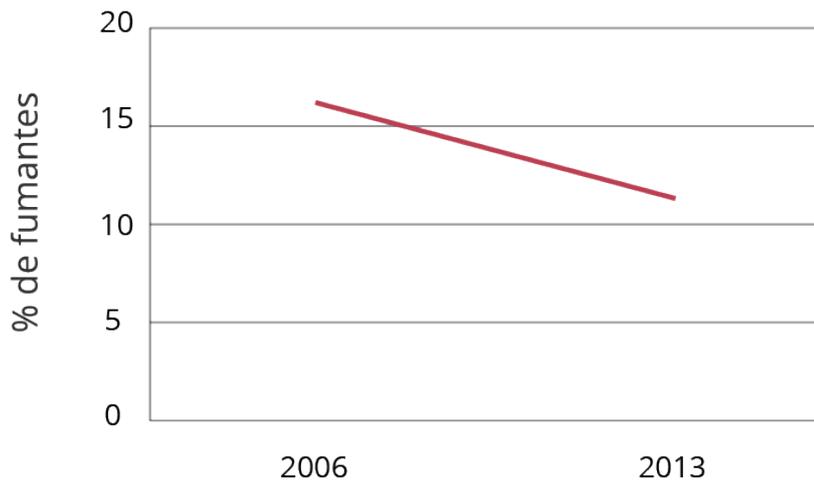
o IBGE e o Ministério da Saúde constituíram parceria para realização de uma pesquisa especial da PNAD 2008 sobre tabagismo. No link a seguir você encontrará mais informações e os resultados desta pesquisa:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/>

Unidade 1

A análise da tendência de indicadores do tabagismo nas capitais brasileiras, produzida com base nas informações do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) em adultos, entre 2006 e 2013, indicou redução de 30,2%¹ da proporção de adultos fumantes no Brasil, passando de 16,2%, em 2006 para 11,3%, em 2013 (Figura 2) (MALTA et al., 2013).

Figura 2. Redução da proporção de adultos fumantes no Brasil entre os anos de 2006 e 2013.



- Como é o comportamento dos adolescentes de sua comunidade em relação ao tabagismo? Eles fumam cigarro? Usam outros produtos do tabaco como narguilé e cigarro eletrônico?

- A comunidade e os equipamentos sociais da comunidade realizam alguma ação em relação a esta questão?

¹ Diferença percentual

1.3 Impactos do tabagismo na saúde das pessoas e no SUS

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) — doenças circulatórias, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes — são as principais causas de morte no Brasil. Em 2007, foram responsáveis por 72% das mortes ocorridas no país. Estas doenças têm várias características em comum, entre elas, fatores de risco: tabagismo, uso prejudicial de álcool, inatividade física e alimentação não saudável (SCHMIDT et al., 2011).

A Tabela 1 mostra o total de óbitos ocorridos por DCNTs selecionadas no Brasil no ano de 2008 e o percentual atribuído ao tabagismo.

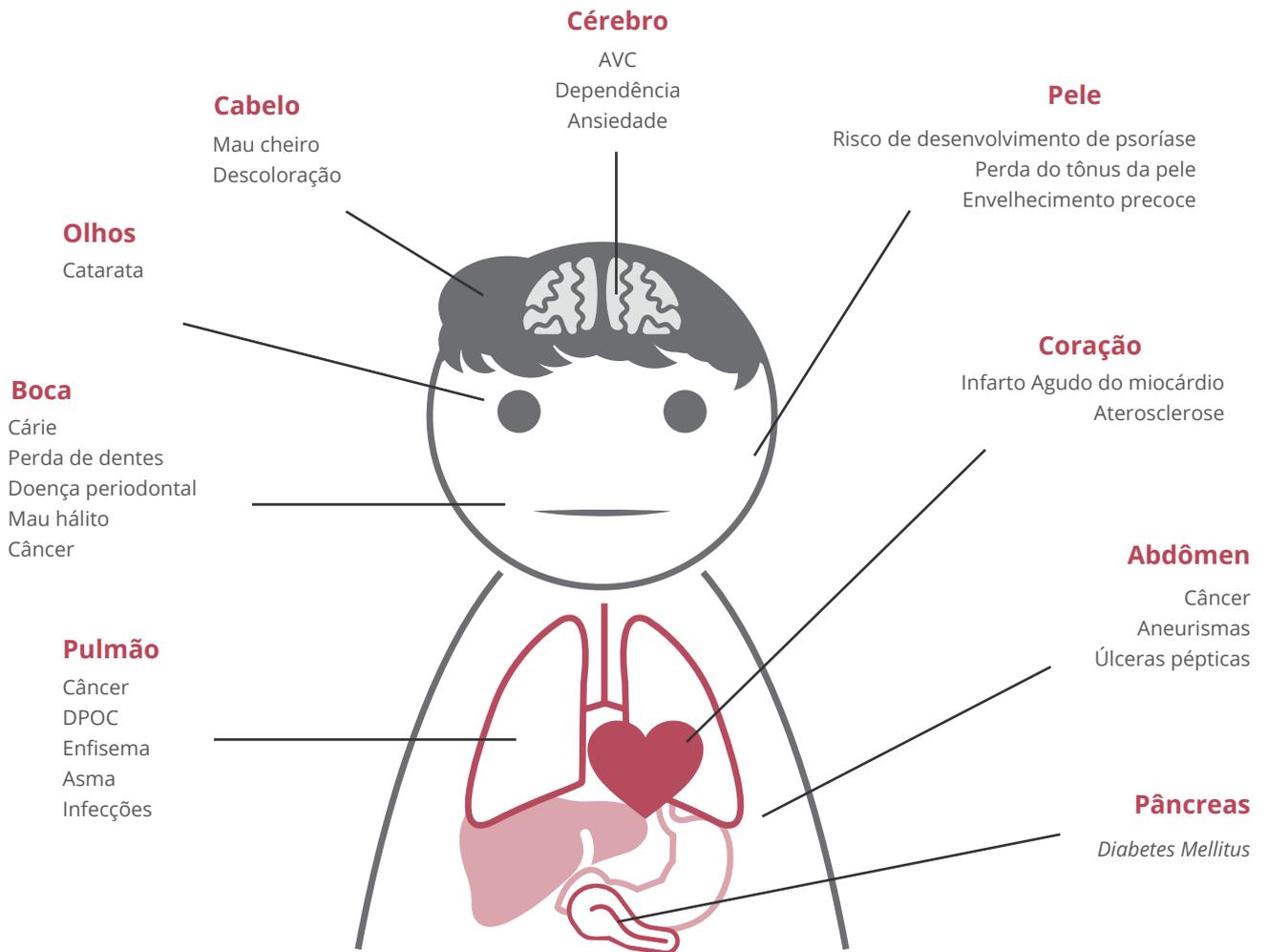
Tabela 1. Casos totais incidentes e atribuíveis ao tabagismo, segundo doenças selecionadas para ambos os sexos, Brasil, 2008.

	Casos totais	Casos atribuíveis ao tabagismo	%
IAM	567.214	157.126	28%
Doenças isquêmicas(não IAM)	417.747	102.151	24%
AVC	392.978	75.663	19%
Câncer de pulmão	29.125	23.753	82%
Pneumonia	490.904	105.080	21%
DPOC	434.118	317.564	73%
Câncer de boca e faringe	10.666	7.492	70%
Câncer de esôgafo	10.340	7.068	68%
Câncer de estômago	26.087	5.838	22%
Câncer pâncreas	90.011	1.953	22%
Câncer de rins	5.546	1.494	27%
Câncer de laringe	8.776	7.285	83%
Leucemia mielóide	6.912	1.154	17%
Câncer de bexiga	11.947	5.043	42%
Câncer de colo de útero	20.667	2.674	13%
TOTAL	2.442.038	821.336	34%

Fonte: PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015.

Além do impacto na mortalidade, o tabagismo é um fator de risco para uma grande variedade de morbidades (Figura 3). Ele desencadeia condições como hipertensão e diabetes, também aumenta o risco de as pessoas desenvolverem tuberculose, levando a prejuízos na saúde e qualidade de vida, impactando nos serviços oferecidos na atenção básica que devem fazer o acompanhamento desses agravos e a desperdícios de recursos financeiros pelas famílias e pelo sistema de saúde (INCA, 2007).

Figura 3. Consequências do tabagismo na saúde



Sistema Reprodutor

- Câncer
- Infertilidade
- Impotência sexual
- Menopausa precoce



Sistema Esquelético

- Câncer
- Osteoporose
- Susceptibilidade à fraturas
- Artrite reumatoide



Sistema Circulatório

- Hipertensão
- Doença vascular periférica
- Doença de Buerger
- Trombosa profunda
- Gangrena



Sistema Imunológico

- Diminuição da resistência contra infecções
- Aumento do risco de doenças alérgicas

Fonte: Elaboração própria

Unidade 1

Os gastos familiares com DCNT e tabagismo reduzem a disponibilidade de recursos para necessidades como alimentação, moradia, educação, entre outras.

Um estudo chamado Carga das Doenças Tabaco-Relacionadas para o Brasil analisou dados de 2008, referentes a 15 doenças relacionadas ao tabaco e atualizou os valores monetários para 2011.

Os autores chegaram à conclusão que o custo total atribuível ao tabagismo para o sistema de saúde no Brasil, para ambos os sexos, foi de quase 21 bilhões de reais. Considerando que o setor do tabaco pagou, em 2011, R\$ 6,3 bilhões em impostos federais, segundo a Receita Federal, o país gasta cerca de três vezes e meia mais do que arrecada com cigarros e outros produtos de tabaco (PINTO, 2012).

É importante destacar setores de impacto financeiro e social relacionados ao tabaco:

- Assistência à saúde (serviços médicos, prescrição de medicamentos, serviços hospitalares etc.);
- Perda de produção devido a morte e adoecimento e à redução da produtividade;
- Aposentadorias precoces e pensões;
- Incêndios e outros tipos de acidentes;
- Poluição e degradação ambiental;
- Pesquisa e educação;
- Morte de fumantes e não fumantes;
- Sofrimento dos fumantes, não fumantes e seus familiares.

SAIBA MAIS

1) No link a seguir você encontrará o relatório final do estudo Carga das Doenças Tabaco-Relacionadas para o Brasil:

http://actbr.org.br/uploads/conteudo/721_Relatorio_Carga_do_tabagismo_Brasil.pdf

2) Considerando que o controle do tabagismo é um tema multidisciplinar, sugerimos aprofundar o conhecimento com a leitura do “Manual para Agentes de Saúde: Prevenção, caminho para saúde”. Este manual condensa as informações mais importantes que o agente ou qualquer outra pessoa precisa saber para agir em relação ao problema:

http://actbr.org.br/uploads/conteudo/52_290_Por_um_mundo_sem_tabaco-Manual.pdf



- Os Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde poderiam promover o debate e aprofundar a discussão sobre o ressarcimento ao SUS pela indústria do tabaco dos valores gastos com o tratamento das doenças tabaco-relacionadas? Como o trabalho da equipe de Atenção Básica pode contribuir para a promoção deste debate na comunidade?

CONCLUSÃO

Nesta Unidade você conheceu mais sobre os objetivos do Programa Nacional do Controle do Tabagismo, promovido pelo INCA, e pôde refletir sobre os resultados dos indicadores epidemiológicos mais recentes sobre o tabagismo, bem como sobre os impactos do tabagismo na saúde das pessoas e no SUS.

Aproveite o material para refletir junto com os demais profissionais de sua equipe sobre as questões apresentadas nesta unidade.

Conhecendo um pouco mais sobre o contexto do tabagismo no Brasil, seguiremos os estudos para a Unidade de Aprendizagem 2, onde aprenderemos mais sobre o manejo clínico e sobre as estratégias para abordagem ao tabagista.



Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. **Lei Nº 12.546, de 14 de Dezembro de 2011**. Brasília, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. **Pesquisa Nacional de por Amostra de Domicílios: Tabagismo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. 128 p.

IGLESIAS, R. et al. **Controle do Tabagismo no Brasil**. Washington, DC: The World Bank, 2007. 119 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Tabagismo: um grave problema de saúde pública**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 24 p.

MALTA, D. C. et al. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 812-822, abr. 2013.

PANTANI, D.; PINSKY, I.; MONTEIRO, A. **Publicidade de Tabaco no Ponto de Venda**. São Paulo: INPAD, 2011. 96 p.

PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A. **Relatório Final: Carga das doenças tabaco-relacionadas para o Brasil**. 2012. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/721_Relatorio_Carga_do_tabagismo_Brasil.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2016.

PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 1283-1297, jun. 2015.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p.1949-1961, jun. 2011.