

Tabagismo: principal fator de risco das doenças crônicas não transmissíveis

“Acredito fortemente que o aumento das doenças crônicas exige uma reflexão séria sobre o que o mundo realmente entende por progresso.”
Dra. Margaret Chan, diretora-geral da OMS.¹

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, OMS, as Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNTs) são as principais causas de mortes no mundo, abrangendo diversos países, todas as classes sociais, com todos, homens, mulheres e crianças, sujeitos a essas doenças.² Das 57 milhões de mortes no mundo em 2008, 33 milhões ou 58% foram devido às DCNTs, com destaque para as doenças cardiovasculares, diabetes, cânceres e doenças respiratórias crônicas.³ Além dos impactos na saúde, essas doenças acarretam um enorme ônus social e econômico, principalmente nos países em desenvolvimento.

No Brasil as DCNTs constituem o problema de saúde de maior magnitude, correspondendo a cerca de 72% das causas de morte, atingindo fortemente as camadas de menor poder aquisitivo e grupos vulneráveis, como idosos e a população de baixa escolaridade e renda.⁴

Apesar do seu rápido crescimento, o impacto das DCNTs pode ser revertido por meio de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção da saúde para redução de seus fatores de risco, além da melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno. Uma grande porcentagem das DCNTs pode ser prevenida através da redução de seus principais fatores de risco: consumo de tabaco e álcool, sedentarismo e alimentação não saudável.⁵

No que diz respeito ao consumo de tabaco, de acordo com a OMS cerca de 6 milhões de pessoas morrem a cada ano pelo uso do tabaco, tanto diretamente ou através do fumo passivo. Se essa tendência continuar, até 2030, este número deve aumentar para 8 milhões de mortes prematuras.⁶ Estima-se que fumar causa aproximadamente 71% dos cânceres de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares.⁷ Ou seja,

¹ Discurso de abertura no Fórum Global da OMS: Enfrentamento dos Desafios das Doenças Não Transmissíveis - Moscou, Rússia - 27 de abril de 2011. Tradução CONIQ e INCA

² WHO. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: World Health Organization, 2005.

³ Alwan A et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *The Lancet*, 2010.

⁴ Schimidt MI et al. Health in Brazil 4. Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, 2011.

⁵ Malta DC et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2006.

⁶ WHO. The report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva: World Health Organization, 2011.

⁷ WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009

três das quatro DCNTs priorizadas no Plano de Ação 2008–13 da OMS para o enfrentamento das DCNTs.

O Brasil tem se destacado como o país que vem reduzindo mais rapidamente a prevalência de tabagismo nas Américas. Em 1989 a prevalência de fumantes era de 34,8% (Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição - PNPS); em 2003 foi de 22,4% (Pesquisa Mundial de Saúde). O Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas) encontrou prevalência em capitais de 16,2% em 2006 e 15,1% em 2010, menor do que os 17% apontados pela Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab 2008). Essa redução é significativa, mas é necessário seguir adiante nas ações para o controle do tabaco, uma vez que o preço dos cigarros brasileiros é um dos menores do mundo. Além disso, não há lei federal que proteja igualmente todos os brasileiros do fumo passivo, e as restrições à promoção, publicidade e patrocínio foram superadas por novas estratégias de marketing da indústria do tabaco. Ou seja, acelerar a implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco é também contribuir no enfrentamento das DCNTs.

De acordo com documento divulgado pela OMS as ações/intervenções consideradas mais custo-efetivas no enfrentamento das DCNTs devem ser executadas imediatamente para que produzam resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos altos.

No tocante ao tabagismo, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, tratado internacional de saúde pública ratificado por mais de 170 países, como o Brasil, por meio do decreto 5.658/2005, é citada diversas vezes e clama-se por sua rápida implementação em nível global, com destaque para política de preços e impostos de produtos de tabaco, sendo ainda relevantes as seguintes intervenções:

1. *Proteger as pessoas da exposição à fumaça do cigarro e proibir o fumo em lugares públicos fechados (WHO, 2007; IARC, 2009).*
2. *Obrigar a inserção de advertência nos maços e em locais de venda sobre os perigos do consumo de tabaco (ITC, 2010).*
3. *Implementar a proibição da propaganda, patrocínio e promoção de tabaco (Jamison et al, 2006).*

O sucesso do Brasil na política para controle do tabaco é um ponto de grande relevância no declínio da prevalência das DCNTs.

Nesse sentido, é necessário o comprometimento governamental para priorizar as políticas públicas de prevenção do tabagismo, o que implica o comprometimento na implementação das medidas previstas na Convenção Quadro para o Controle do Tabaco.