

BOLETIM DA VIGILÂNCIA DO TABACO

Edição nº01/2019

O tabaco marca sua história na sociedade há milhares de anos, passando por diferentes formas de uso, inicialmente era associado a um ambiente de poder, em rituais místicos e em atividades medicinais, por tanto seu uso era restrito (Brasil, 2015). O processo de transição acontece a partir da industrialização do cigarro e as campanhas de marketing, onde o consumo foi rapidamente disseminado para um número grande da população, resultando hoje em um grave problema de saúde pública.

Para definir faz uma colocação importante para entendermos o significado do uso crônico do tabaco para a saúde do usuário, “o *tabagismo é a causa previsível mais importante de aproximadamente metade das doenças dos países em desenvolvimento*” (Silvia, et al 2014), também a OMS apud Cavalcante 2005, diz que o “*tabagismo é uma doença transmissível pela publicidade*”, isto define a importância das políticas públicas antitabagismo.

Corroborando com a necessidade de políticas públicas o governo brasileiro durante a década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, gestão e da governança do controle do tabagismo, através do Ministério da Saúde juntamente com o INCA, desenvolvem ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).

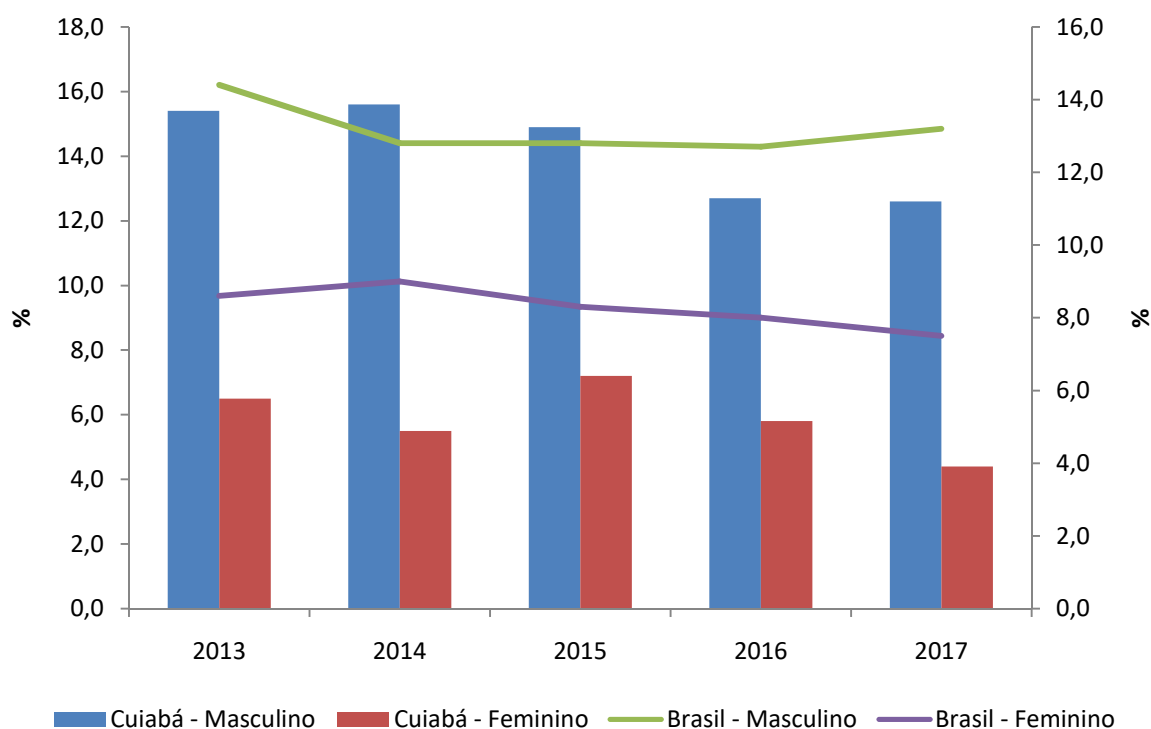
Nesta direção a Organização Mundial de Saúde realizou a **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)** que foi o primeiro tratado internacional de saúde pública, desenvolvido entre 1999 e 2003, após audiências públicas e seis reuniões de negociações envolvendo os 192 países membros. O tratado entrou em vigor em fevereiro de 2005. Uma das profundas preocupações norteadas se referiu ao elevado “*aumento do número de fumantes e outras formas de consumo de tabaco entre crianças e adolescentes em todo o mundo, particularmente com o fato de que se começa a fumar em idades cada vez menores*”.

O Brasil foi um dos líderes no processo de desenvolvimento de políticas antitabagistas, implementando diversas atividades de controle ao uso do tabaco, o que resultou positivamente na saúde da população, estes dados são demonstrados nos inquéritos nacionais de saúde, Programa Nacional de Saúde (PNS) e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (Vigitel), ambos realizados com pessoas de 18 anos ou mais idade .

O último PNS realizado 2013 com a cooperação do IBGE, divulgado em 2016 estimou 14,7% de fumantes atuais de tabaco e 14,5% de fumantes atuais de cigarro. O Vigitel é um inquérito telefônico que passou a ser realizado a partir de 2006.

Analisando os resultados que compreende o período de 2013 à 2017 Cuiabá e o Brasil apresentaram as maiores proporções no sexo masculino. Em Cuiabá o maior percentual de fumantes no sexo masculino foi no ano de 2014 (15,6%) e a menor (12,6%) em 2017, o que demonstra uma redução no período de 19,5% dos fumantes nesse grupo. O município apresentou percentuais maiores do que o encontrado no Brasil que foi de 14,4% no primeiro ano analisado e 12,7% em 2016. Em relação ao sexo feminino Cuiabá apresentou a maior proporção (7,2) em 2015 e a menor (4,4%) em 2017, igual ao sexo masculino apresentou redução no percentual de fumantes no município. Comparando Cuiabá e o Brasil quanto ao sexo feminino o ultimo apresentou maiores percentuais de fumantes, sendo em 2014 o maior percentual (9,0) e a menor (7,5%) em 2017.

Figura 1 – Proporção de fumantes por sexo, Cuiabá e Brasil, 2013 a 2017.



Fonte: VIGITEL-MS

Por tanto, esta expressiva redução no percentual de fumantes deve-se a uma série de ações macrorregulatórias, visando reduzir a atratividade do cigarro como: proibição de publicidade do tabaco, aumento de impostos sobre o produto, inclusão de advertências mais explícitas sobre os efeitos danosos do tabaco nos maços, legislação para restrição do fumo em ambientes fechados, campanhas para controle do fumo e o desenvolvimento de programas de abordagem e tratamento, as quais serão abordadas adiante (BRASIL, 2014b).

Observamos que os dois inquéritos acima trataram da população maior de 18 anos ou mais idade, enquanto que os estudantes de 13 a 17 anos, cursando do 6º ao 9º ano, foram analisados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), com o objetivo de identificar os fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis.

Entre as questões contempladas está à quantidade de uso dos produtos derivados do tabaco: cigarro de palha ou enrolados a mão, charutos, cigarrilha, cigarro indiano ou bali, narguilé, rapé e fumo de mascar nos últimos 30 dias. Nos resultados da PENSE aparece à região centro-oeste como a segunda maior frequência de uso de tabaco pelos adolescentes. No detalhamento do uso aproximadamente 53,0% dos escolares de 13 a 17 anos experimentaram cigarro. Na faixa etária de 13 a 15 anos a experimentação de cigarro é de 19,0% e de 16 a 17 anos chegou a 29,0%. Nesta última faixa etária 10,0% experimentaram antes dos 14 anos de idade e 8,0% consumiram cigarros pelo menos uma vez nos últimos 30 dias antes da pesquisa. Quanto aos que estiveram na presença de pessoas que fazem uso de cigarros a porcentagem é de 53,0% e os que possuem pais fumantes contabilizaram 24,0%. Referente aos outros produtos do tabaco o resultado foi de 8,0 dos escolares de 16 a 17 anos de idade. (BRASIL,2015).

Ao contrário do que imaginam outros produtos do tabaco, além do cigarro, são igualmente maléficos para a saúde, principalmente o narguilé, visto a ideia transmitida pela publicidade que o produto seria uma espécie de “fumo natural” e também devido a limitada acessibilidade e mobilidade do seu uso intermitente, cooperando com a falsa justificativa que este não causaria tanta dependência quanto o cigarro. (Brasil, 2017).

O Narguilé começou a ser usado há séculos principalmente pelos anciãos no Oriente Médio e se tornou popular entre os jovens pela década de 90 e este é um fenômeno mundial e de forte dimensão social, principalmente por que as sessões de narguilé são encaradas como uma

atividade de lazer que se compartilha com amigos, bares, cafés, livrarias e até nas residências em reuniões familiares. (Menezes, et al 2013)

Nesta mesma década começa a produção industrial do maassel que é um tabaco aromatizado e adoçado que é bem mais atrativo para os jovens. Em uma pesquisa realizada na Carolina do Norte (Estados Unidos) em 2010 com 3.447 estudantes os resultados foram muito significativos, sendo que entre os usuários de narguilé 90% fumaram o maassel. (Brasil, 2017)

A fumaça emitida pelo narguilé apresenta diversos componentes carcinogênicos e tóxicos “Em 2014, foi relatado que as pessoas expostas à fumaça de narguilé têm risco de leucemia por causa da assimilação de benzeno”. Brasil, 2017. Isto é agravado devido à alta exposição que acontece numa sessão de narguilé onde podem ser inaladas até 150 vezes mais fumaça que em um único cigarro. (Menezes, et al 2013).

Outra importante preocupação a ser discutida é sobre a falta de políticas adequada de fiscalização sobre as casas de uso dos narguilés. Em Cuiabá até junho de 2019 segundo dados da Vigilância Sanitária estão cadastradas 06 (seis) tabacarias com alvarás sanitários, este dado demonstra a necessidade de estratégias específicas para o controle desses estabelecimentos principalmente pelo público jovem que as frequenta.

Concluimos que ainda existem poucos dados disponíveis sobre o consumo de tabaco nas suas diversas modalidades entre os jovens, visto que ao caminharmos nos bairros de Cuiabá podemos verificar um número expressivo de tabacarias, que por sinal devem funcionar de forma clandestina, também em ambientes festivos há certo “consentimento” em ver jovens usando o cigarro ou o narguilé, porém este hábito pode influenciar ao uso de outras drogas ilícitas e trazer um grande prejuízo à qualidade de vida desses usuários.

Elaboração: Fleuriza C Ormond

Cuiabá 2 de agosto de 2019

Referencias Bibliográficas

MENEZES, Ana Maria Baptista, WEHRMEISTER, Fernando César, HORTA, Bernardo Lessa, SZWARCOWALD, Célia Landmann, VIEIRA, Maria Lucia, MALTA, Deborah Carvalho, **Frequência do uso de narguilé em adultos e sua distribuição conforme**

características sociodemográficas, moradia urbana ou rural e unidades federativas: pesquisa nacional de saúde (PNS), Rev Bras Epidemiol Dez 2015; 18 Suppl 2: 57-67, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : o cuidado da pessoa tabagista / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 20 p

BRASIL, **Pesquisa nacional de saúde do escolar : 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.** – Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 89 p.

BRASIL, **Nota técnica: uso de narguilé: efeitos sobre a saúde, necessidades de pesquisa e ações recomendadas para legisladores / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – 2. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.49 p**

BRASIL, **Pesquisa nacional de saúde : 2013 : indicadores de saúde e mercado de trabalho : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento.** - Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 66 p

CAVALCANTE, Tania Maria, **O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios,** Rev. Psiq. Clín. 32 (5); 283-300, 2005.

<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo> acesso em 14/06/2019 às 15:22h

SILVIA, Sandra Tavares, MARTINS, Mariana Campos, FARIA, Franciane Rocha, COTTA, Rosângela Minardi Mitre, **Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais,** Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, Ciência & Saúde Coletiva, 19 (2); 539-552, 2014.

Equipe Técnica:
Enf. Fleuriza C Ormond

Clotildes Pinho da Costa
Coordenadora
Benedito Oscar Campos
Diretor