

BOLETIM

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUERITO TELEFÔNICO - TABAGISMO

BOLETIM

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUERITO TELEFÔNICO - TABAGISMO

Elaboração

Adriana Silva Drumond
Juliana do Carmo Reis
Lenice Harumi Ishitani
Mayara Rocha dos Santos
Paulo Roberto Lopes Correa

Projeto Gráfico

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social
Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. QUADRO CLÍNICO DE DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA	4
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
REFERÊNCIAS	11

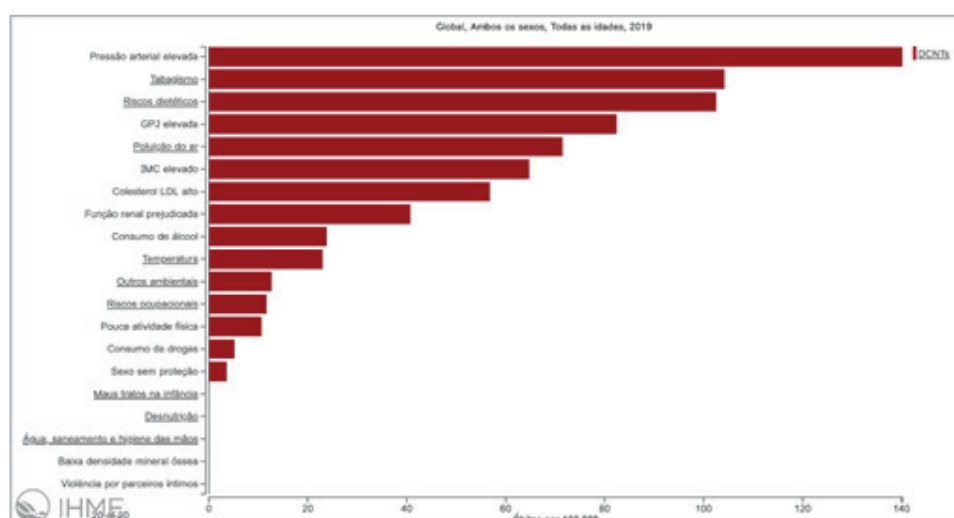
1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre os maiores desafios para a saúde pública no mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em torno de 74% das mortes ocorridas em 2019 foram ocasionadas pelas DCNT. As DCNT são representadas principalmente por doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e cânceres (7).

De acordo com a OMS, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Dentre esses fatores, destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (7,8).

O tabagismo ativo ou passivo é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, e é um dos líderes globais entre as causas de mortes evitáveis (Figura 1).

Figura 1 – Distribuição dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis no mundo em 2019. Global Burden of Disease, 2020.



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2019. Available from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>. (Accessed [4jan24])
GPJ - glicose plasmática de jejum

As estimativas globais para o ano de 2020 ainda indicavam que aproximadamente 22,3% da população mundial com 15 anos ou mais eram fumantes (5,6).

Destaca-se ainda as crescentes evidências provenientes de estudos clínicos e epidemiológicos que evidenciam o papel do tabaco no desenvolvimento e agravamento do diabetes tipo 2 bem como nas complicações de saúde relacionadas com a doença (1).

No Brasil o monitoramento da frequência e distribuição dos principais determinantes das DCNT em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal é realizado pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) desde 2006^(2,3).

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte deu início ao Programa de Controle do Tabagismo em 2001 e, desde então, tem promovido diversas ações de conscientização e mobilização sobre o tema. Isso inclui capacitações para equipes multiprofissionais e distribuição de manuais e insumos.

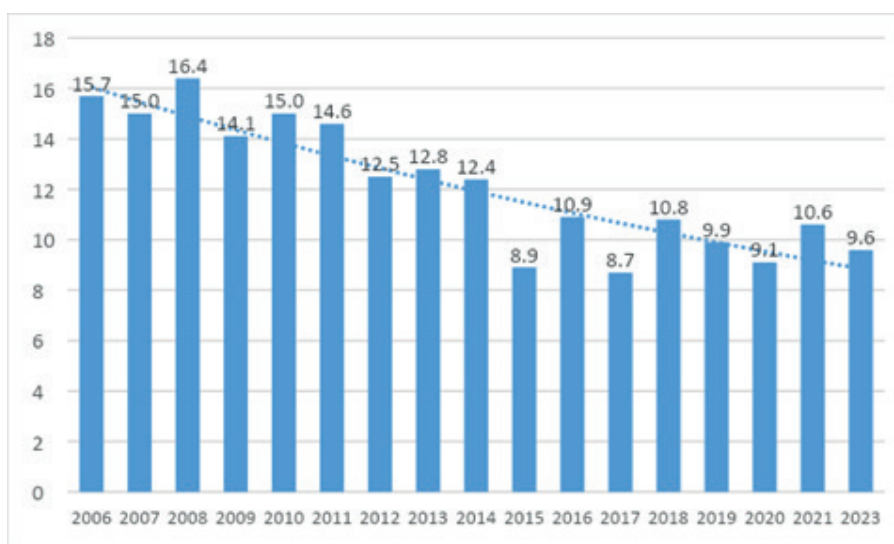
O objetivo desse boletim é avaliar a estimativa de prevalência do tabagismo em adultos (maiores de 18 anos) em Belo Horizonte, com base em dados coletados pelo Vigitel, no período de 2006 a 2023.

2. RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Considerou-se **Fumante** o indivíduo que respondeu positivamente à questão “Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?”, independentemente do número de cigarros, da frequência e da duração do hábito de fumar.

Em relação ao percentual de adultos fumantes, observa-se que houve uma redução significativa em Belo Horizonte, passando de 15,7% em 2006 para 9,6% em 2023 o que representa uma redução média de 3,6% ao ano (Figura 2).

Figura 2 - Percentual de adultos (≥18 anos) fumantes em Belo Horizonte.

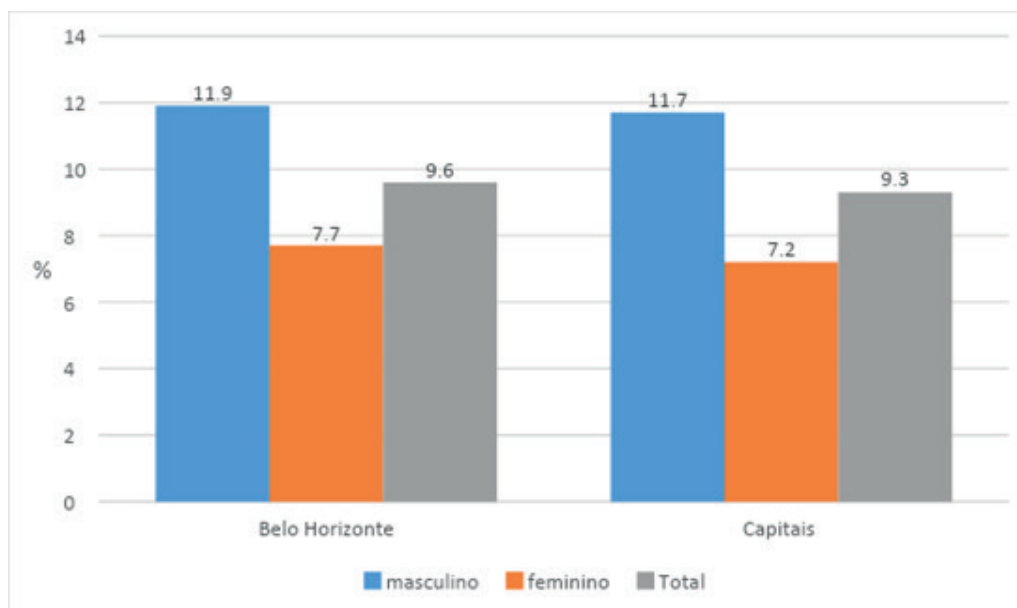


Fonte: Vigitel, 2006-2023

Em 2023, a prevalência de adultos fumantes foi de 9,6%, mostrando-se semelhante às 27 capitais (9,3%). Notavelmente, a taxa foi mais elevada entre os indivíduos do sexo masculino (11,9%) em comparação com os do sexo feminino (7,7%). Esses dados revelam que essas frequências foram semelhantes com as observadas no conjunto das capitais (Figura 3).

Nota: Inquérito não realizado em 2022

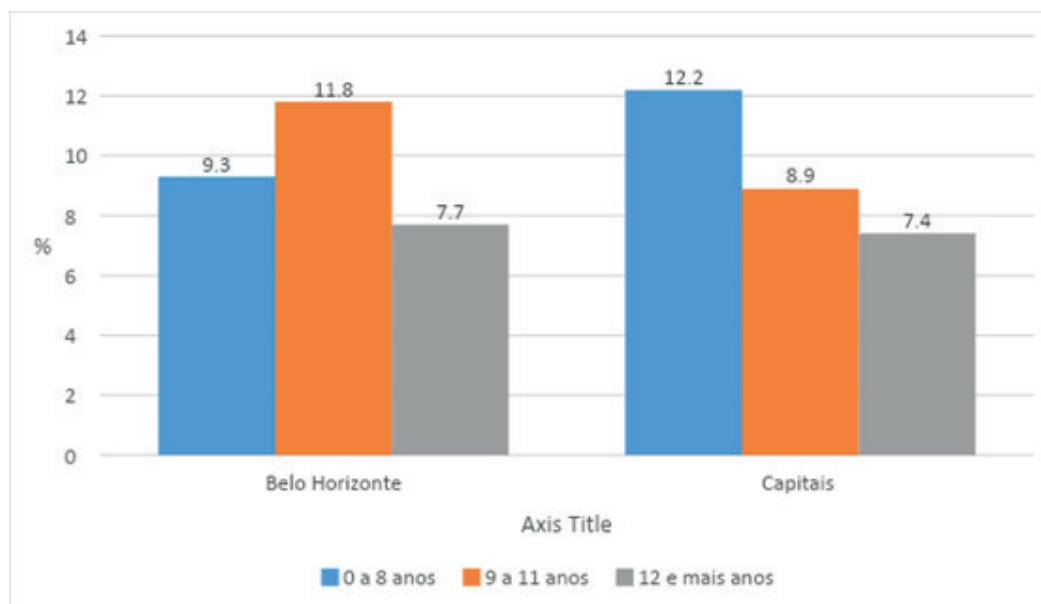
Figura 3 – Percentual de adultos (≥18 anos) fumantes, por sexo, no conjunto das capitais e em Belo Horizonte



Fonte: Vigitel, 2023.

Verifica-se que no conjunto das capitais, a frequência do hábito de fumar diminuiu com o aumento da escolaridade. No entanto, o padrão em Belo Horizonte foi diferente: o percentual de fumantes foi maior no grupo de 9 a 11 anos de estudo (11,8%), apesar de não haver diferença estatisticamente significativa (Figura 4).

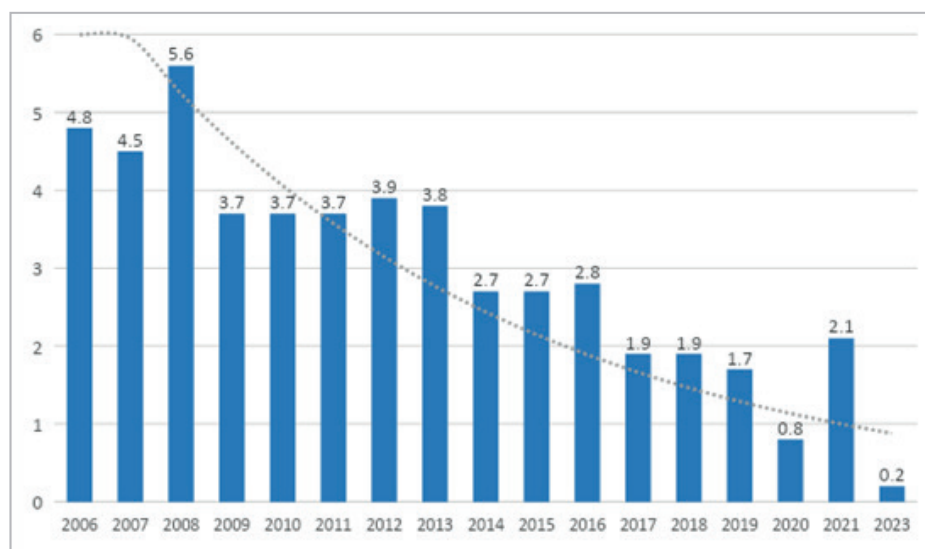
Figura 4 - Percentual de adultos (≥18 anos) fumantes, por escolaridade, no conjunto das capitais e em Belo Horizonte.



Fonte: Vigitel, 2023.

Foram considerados **Adultos com consumo de 20 ou mais cigarros por dia**, aqueles indivíduos que fumam 20 ou mais cigarros por dia, conforme resposta à questão: "Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia?". Observou-se, em Belo Horizonte, redução significativa no período entre 2006 e 2023 (de 12,04% ao ano), variando de 4,8% em 2006 a 0,2% em 2023 (Figura 5).

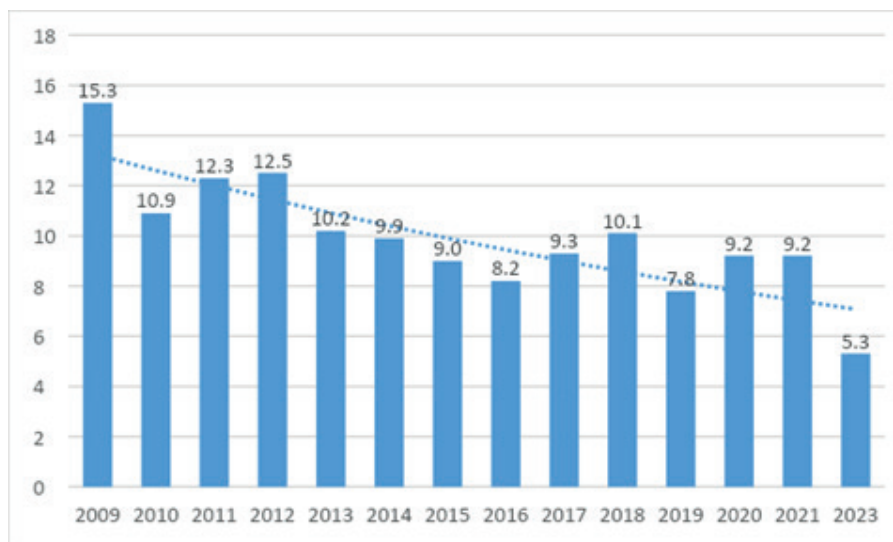
Figura 5 - Percentual de adultos (≥18 anos) com consumo de 20 ou mais cigarros por dia em Belo Horizonte.



Fonte: Vigitel, 2006-2023.

Foram considerados **Fumantes passivos no domicílio**, os indivíduos não fumantes que relataram que pelo menos um dos moradores do seu domicílio costumava fumar dentro de casa, conforme resposta à questão: “Alguma das pessoas que moram com o(a) Sr.(a) costuma fumar dentro de casa?”. Durante o período entre 2009 e 2023, observou-se uma redução significativa do percentual, de 15,3% para 5,3% (4,6% ao ano) (Figura 6).

Figura 6 – Percentual de adultos (≥18 anos) fumantes passivos no domicílio em Belo Horizonte.

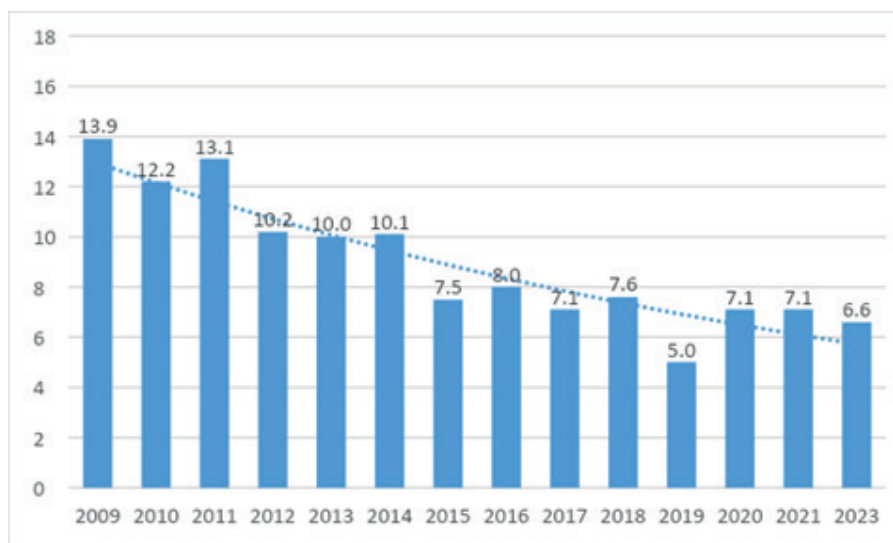


Fonte: Vigitel, 2009-2013.

A frequência de fumantes passivos no local de trabalho também apresentou redução (variação percentual de 5,8%) no período entre 2009 e 2023, passando de 13,9% em 2009 para 6,6% em 2023 (Figura 7). Foram considerados Fumantes passivos no local de trabalho, indivíduos não fumantes que relataram que pelo menos uma pessoa costumava fumar no seu ambiente de trabalho, conforme resposta à questão: “Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) Sr.(a) trabalha?”.

Nota: Inquérito não realizado em 2022
 Nota: Inquérito não realizado em 2022

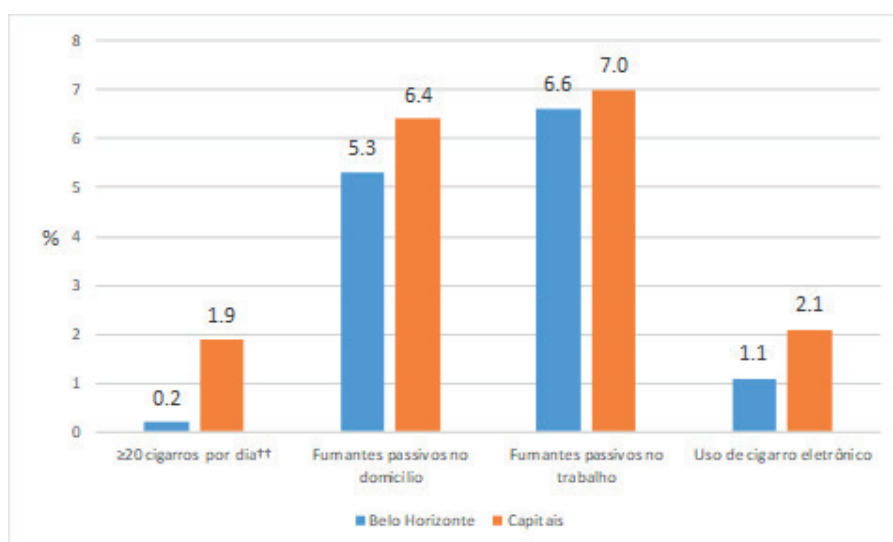
Figura 7 – Percentual de adultos (≥18 anos) fumantes passivos no trabalho em Belo Horizonte



Fonte: Vigitel, 2009-2013.

Em 2023, as taxas de fumantes com consumo de vinte ou mais cigarros por dia, fumantes passivos no domicílio e fumantes passivos no trabalho foram menores em Belo Horizonte do que nas capitais (Figura 8). **Adultos com consumo de vinte ou mais cigarros por dia** foram considerados os indivíduos entrevistados, conforme resposta à questão: “Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia?”.

Figura 8 - Percentual de adultos (≥18 anos) que fumam 20 ou mais cigarros por dia, passivos no domicílio, passivos no trabalho e que usam cigarro eletrônico diariamente ou ocasionalmente no conjunto das capitais e em Belo Horizonte.



Fonte: Vigitel, 2023.

Nota: Inquérito não realizado em 2022

Nota: ††Número de casos menor que 20. Estimativa deve ser utilizada com cautela, dada sua baixa precisão.

O crescimento rápido dos dispositivos eletrônicos no mercado, oferecendo uma ampla variedade de produtos e sabores atrativos, emerge como um desafio recente para a saúde pública. Esses dispositivos são comercializados de forma agressiva, muitas vezes direcionados a crianças e jovens, enquanto são promovidos como uma alternativa menos prejudicial aos cigarros convencionais. No entanto, evidências crescentes destacam os efeitos adversos desses dispositivos na saúde da população (6,9)

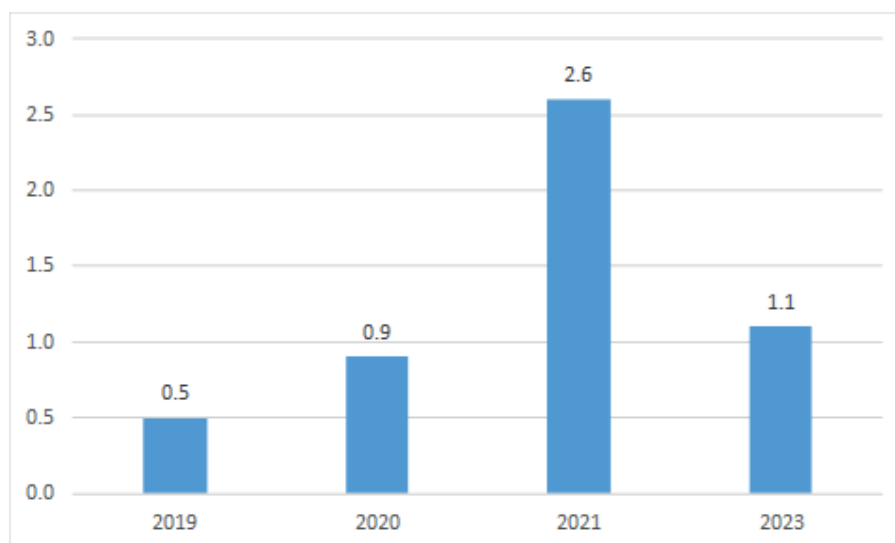
Um alerta emitido pela OMS (10) identifica fatores que justificam a urgência de ações robustas para reduzir o risco de aceitação do cigarro eletrônico:

- Maior aceitação de cigarro eletrônico entre os jovens;
- Os cigarros eletrônicos descartáveis aumentaram em tamanho, quantidade de nicotina e estão cada vez mais baratos e acessíveis;
- Cigarros eletrônicos são prejudiciais;
- Cigarros eletrônicos não demonstraram ser eficazes para a cessação e podem levar à dependência contínua da nicotina;
- Há uma diversidade de cigarros eletrônicos, muitos dos quais permitem personalização do uso, como aumentar a absorção de nicotina e/ou o nível de substâncias tóxicas;
- A rotulagem nem sempre é precisa;
- Interesses comerciais relacionados aos cigarros eletrônicos causam prejuízos à saúde pública

Em relação a **Adultos que referiram uso de cigarro eletrônico** foram considerados indivíduos que usam cigarro eletrônico (ou outro dispositivo eletrônico para inalar ou vaporizar) diariamente ou ocasionalmente, conforme resposta à questão: "O(a) Sr.(a) usa aparelhos eletrônicos com nicotina líquida ou folha de tabaco picado (cigarro eletrônico, narguilé eletrônico, cigarro aquecido ou outro dispositivo eletrônico) para fumar ou vaporizar?". Esta informação foi registrada nas últimas quatro edições do Vigitel, no entanto, esse curto período não possibilita uma análise robusta de série temporal.

Apesar de apresentar menor frequência que no conjunto das capitais, em Belo Horizonte observa-se um aparente aumento do percentual (Figura 9), ao contrário do conjunto das capitais onde houve aparente tendência de estabilidade.

Figura 9 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) de adultos que referiram uso de cigarro eletrônico diariamente ou ocasionalmente, em Belo Horizonte.



Fonte: Vigitel, 2009-2013.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, em Belo Horizonte, houve uma redução no percentual dos indicadores relacionados ao tabagismo. Esses resultados ressaltam a importância de manter os esforços para fortalecer o Programa de Cessação do Tabagismo e a prevenção ao uso, uma vez que o tabagismo é um dos principais fatores de risco para morte, doenças e empobrecimento.

No entanto, o uso de cigarro eletrônico tem se mostrado preocupante. Diante de tema emergente na agenda de saúde pública, medidas urgentes são necessárias para prevenir a utilização de cigarros eletrônicos e combater a dependência da nicotina, juntamente com uma abordagem abrangente ao controle do tabaco considerando as circunstâncias nacionais (10).

Ao mesmo tempo, é fundamental destacar os impactos sociais do tabagismo de forma contínua. Os usuários de tabaco enfrentam uma série de consequências, incluindo morte prematura, impacto na renda familiar, aumento dos custos com cuidados de saúde e impedimento do desenvolvimento econômico. Além disso, há os efeitos prejudiciais aos não-fumantes expostos ao fumo passivo (5).

Em algumas regiões, crianças de famílias pobres são frequentemente envolvidas na produção de tabaco para contribuir na renda familiar. Essas crianças são particularmente vulneráveis à "doença da folha verde do tabaco", causada pela absorção da nicotina pela pele ao manusear folhas molhadas de tabaco (5).

Há também um conflito entre os interesses da indústria do tabaco e os interesses das políticas de saúde pública. A indústria do tabaco continua a produzir e promover um produto cientificamente comprovado como causador de dependência química, de doenças e morte, além de contribuir para diversos problemas sociais, incluindo a pobreza. Diante dessas circunstâncias, a regulamentação do uso do tabaco é essencial, incluindo medidas como a proibição da comercialização e publicidade dos dispositivos eletrônicos para fumar (6).

Portanto, é fundamental monitorar continuamente os resultados evidenciados para orientar políticas públicas de promoção à saúde e de prevenção do tabagismo, visando à redução da morbidade e mortalidade associadas ao uso do tabaco.

REFERÊNCIAS

1. Aarsand R, Hemmingsen B, Soweid L, St Claire S, D'Espaignet ET, Hu F et al. Tobacco and diabetes: WHO tobacco knowledge summaries. World Health Organization 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084179>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília : Ministério da Saúde, 2023a.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2023 : tabagismo e consumo abusivo de álcool: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.
4. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2020. Available from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
5. Organização Pan-Americana de Saúde. Dia mundial sem tabaco, 31 de maio de 2023. <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>
6. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
7. World Health Organization . Advancing the global agenda on prevention and control of noncommunicable diseases 2000 to 2020: looking forwards to 2030. Geneva: World Health Organization; 2023a. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. World Health Organization . World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023b. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>
9. World Health Organization. Eletronic cigarettes: Call to action. 14 December 2023. Geneva: World Health Organization; 2023c. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/electronic-cigarettes---call-to-action>
10. World Health Organization. Technical note on Call to action on electronic cigarettes. 14 December 2023. Geneva: World Health Organization; 2023d. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/technical-note-on-call-to-action-on-electronic-cigarettes>



PREFEITURA
BELO HORIZONTE
