

Editorial 57-3

É com o prazer de quem viveu de perto e ainda em tempo o sucesso brasileiro em mais de 25 anos de controle do tabagismo, que apresento este número da Revista Brasileira de Cancerologia (RBC), especialmente dedicado a este fator de risco que é responsável por uma epidemia mundial, de proporções exorbitantes, não só por seu impacto econômico, social e ambiental, mas principalmente por suas consequências sobre a saúde e a qualidade de vida das pessoas, contadas pelas doenças, mortes e o sofrimento causados por esta dependência.

Este número da RBC comemora o esforço da Instituição de vanguarda que abriga esta revista, e na qual trabalhei intensa e apaixonadamente durante 20 anos – o Instituto Nacional de Câncer, que, contando com o apoio financeiro e humano absolutamente imprescindível da Fundação Ary Frauzino para Pesquisa e Controle do Câncer, possibilitou todos os passos que foram dados nesse programa e todas as conquistas que se seguiram no Brasil. Vários foram os parceiros nesse processo, não só os que foram pioneiros no nível nacional, como a Associação Médica Brasileira, a Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária e a de Doenças Crônico-Degenerativas do Ministério da Saúde, mas também os que depois foram somando seus esforços no enfrentamento desse problema de Saúde Pública que ainda era pouco reconhecido no país e no mundo na década de 1980, como diversas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Secretaria de Vigilância à Saúde do Ministério da Saúde e a Aliança para o Controle do Tabagismo no Brasil.

O momento para a iniciativa da RBC não poderia ser mais adequado. Estamos colhendo no Brasil os louros da redução do consumo de cigarros, fruto da política conduzida no país a partir de 1985. E temos o que comemorar: o artigo de *Romero & Costa e Silva* analisa 23 anos no controle do tabagismo no país e relata um pouco do percurso deste programa de sucesso, contando sua história para as futuras gerações. Seu impacto já foi reportado na queda da mortalidade por câncer de pulmão em homens com menos de 59 anosⁱ. *Marqui e colaboradores*, em artigo de revisão nesta edição da RBC, oferecem uma visão geral sobre a influência dos polimorfismos genéticos nos receptores nicotínicos e, em consequência na gênese e evolução do câncer de pulmão, essa doença que é quase que totalmente evitável através do controle desse fator de risco.

Também testemunhamos uma redução do número de mortes por doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas na população brasileiraⁱⁱ, comprovando o que o recente informe global das doenças crônicas não transmissíveis da Organização Mundial da Saúde (OMS)ⁱⁱⁱ aponta, entre as *melhores apostas* no enfrentamento dos fatores de risco deste grupo de doenças: tabaco, álcool, dieta e atividade física. Este informe, que é abordado com mais detalhes no artigo de Opinião de *Bettcher & Costa e Silva*, define o que chama das melhores apostas no controle do tabagismo e analisa seus avanços no Brasil quando comparado com outros países, de acordo com o recém-publicado *Global Report of the Tobacco Epidemic*^{iv}. Essas apostas incluem aumento de impostos e preços, ambientes livres da fumaça do tabaco, informação ao público sobre as consequências do tabagismo incluindo as advertências sanitárias nos maços de cigarros e o cumprimento da proibição da publicidade, promoção e patrocínio dos produtos do tabaco. O tratamento do fumante, de acordo com o mesmo estudo, poderia ser caracterizado como uma boa aposta; pois, embora seja de grande importância na abordagem da dependência e na redução do consumo para as gerações presentes, não tem a mesma relação custo-benefício das outras políticas citadas (Tabela 1).

O Brasil caminhou muito rápido nesse processo. *Teixeira & Jacques* mostram, em uma interessante análise histórica, que a regulamentação dos produtos do tabaco que se intensificou enormemente no final do século XX e princípios do século XXI, sofreu influência do processo de democratização do país e estabelecimento do Sistema Único de Saúde. O forte arcabouço de conhecimento técnico e prático que se construiu ao longo deste período, associado com o impacto sobre indicadores específicos, como a redução da prevalência do tabagismo e de algumas doenças tabaco-relacionadas, mostram; de acordo com os autores, o sucesso do controle do tabagismo no Brasil.

Mas foi também no cenário internacional que mostramos parte deste trabalho, usando nossa excelente diplomacia ao presidir a negociação do único tratado internacional patrocinado pela OMS – a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS (CQCT). No entanto, em que pese o fato de que estamos comemorando um marco

ⁱ Malta DC, Moura L, Souza MF, Curado MP, Alencar AP, Alencar GP. Lung cancer, cancer of the trachea, and bronchial cancer: mortality trends in Brazil, 1980-2003. *J Bras Pneumol*. 2007 Oct;33(5):536-43.

ⁱⁱSchmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011 Jun;377(9781):1949-61 [cited 2011 Jun 26]. Available from: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>

ⁱⁱⁱWorld Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO; 2011.

^{iv}World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva: WHO; 2011.

Tabela 1. As melhores apostas no controle do tabagismo para a redução da mortalidade por doenças não transmissíveis

Fator de risco	Intervenção/ações melhores apostas	Carga evitável	Custo-efetividade	Custo de implementação	Viabilidade
Uso do tabaco >50 milhões DALYs* 3,7% da carga global	Proteger a população da fumaça do tabaco	Efeito combinado de 25-30 milhões de DALYs* evitadas (>50% da carga total do tabaco)	Ótimo custo-efetividade	Custo muito baixo	Altamente viável: forte arcabouço legal (CQCT da OMS)
	Alertar sobre os malefícios do tabaco				
	Fazer cumprir a proibição da propaganda, promoção e patrocínio				
	Aumentar impostos sobre produtos do tabaco				
	Aconselhar os fumantes a deixarem de fumar		Bom custo-efetividade	Custo bem baixo	Viável (rede de atenção primária à saúde)

* DALYs: Disability adjusted life years ou anos de vida ajustados pela incapacidade. É uma medida de carga da doença, que corresponde à soma dos anos de vida potencialmente perdidos por morte prematura com os anos de vida produtiva perdida pela incapacidade.

no nosso caminho na Saúde Pública brasileira, muito ainda resta a fazer. *Vianna e colaboradores* retratam nesta edição o processo de adesão brasileira a esse tratado e a importância das suas guias já aprovadas. Abordam especificamente a implementação do Artigo 8º, que determina as obrigações brasileiras na proteção da exposição à fumaça do tabaco, para a proteção das suas populações dos riscos do tabagismo passivo. A forte presença da indústria fumageira no Brasil se faz sentir pelos caminhos muitas vezes tortuosos e demorados com que a internalização do tratado tem ocorrido e pela resistência de alguns setores, articulada pela própria indústria, que usa grupos organizados da sociedade para defender premissas equivocadas. Fato é que, na implementação do Artigo 8º, apesar do alarde de que esse processo ia gerar desemprego e fechar estabelecimentos, o que ocorreu foi totalmente diferente.

Andreis e colaboradores mostram na RBC como a intervenção pioneira do Estado de São Paulo, o primeiro a se tornar livre da fumaça do tabaco, promoveu um estilo de vida saudável e defendeu a saúde da população paulista, apoiando a necessidade de uma legislação federal que garanta ambientes fechados 100% livres de fumo a todos os brasileiros. Felizmente, outros Estados se associaram a esse processo, como o Paraná, Rio de Janeiro, Amazonas, Roraima, Rondônia e Paraíba, mostrando em efeito dominó que este é um processo viável e inevitável e que não impacta absolutamente sobre o ganha-pão de proprietários e empregados em bares, restaurantes e serviços. Mas o fato de que todos os outros estados ainda permitam áreas designadas para fumantes deve preocupar não só o setor Saúde como um todo, mas nosso Congresso Nacional e nossa sociedade. O Projeto de Lei nº 315/2008, de autoria do Senador Tião Viana, propõe a internalização na legislação brasileira das recomendações da CQCT da OMS e das guias para implementação do Artigo 8º e precisa ser aprovado imediatamente ao invés de ser alvo de pedidos sucessivos de apreciação por um sem número de Comissões, pedidos esses feitos por parlamentares aliados à indústria fumageira, que tem por único objetivo retardar a aprovação do projeto.

Em que pese a grande relevância de cuidarmos da saúde dos não fumantes, o fumante é e sempre será uma preocupação neste processo. Manipulado pela indústria, muitas vezes com o eco da imprensa, o silêncio da sociedade e a omissão do setor Saúde, o fumante é culpabilizado pelo impacto do tabagismo sobre a sociedade, injustamente. O enfoque de um programa de controle do tabagismo voltado para a Saúde Pública deve ser contra o tabagismo e não deve e nem pode ser contra o fumante. Fumar produtos do tabaco se constitui em uma dependência e, portanto, em uma enfermidade que equivale a qualquer condição clínica com reconhecida importância, como ter o colesterol elevado ou a pressão alta.

Moreira e colaboradores publicam um ensaio na RBC levantando a questão da qualidade de vida do fumante. Mesmo sem os resultados terem sido estatisticamente significantes, tabagistas podem vir a apresentar índices inferiores de qualidade de vida quando comparados a indivíduos não fumantes. Vale o alerta para seguir estudando essa dependência e suas consequências mais amplas sobre a satisfação com a própria vida e eventual estímulo para cuidar bem dela deixando de fumar.

O fato é que o fumante precisa menos de críticas ao que, muitas vezes, é visto como mau comportamento, ele precisa na verdade de respeito, informação e tratamento. Afinal, ele é vítima de um processo social no qual muito precocemente, geralmente antes de alcançar a maioridade, se envolve com o tabagismo em função do apelo da droga, que tem uma aceitação, e, ademais, uma representação social. Além disso, o fumante sofre influência do *marketing* da indústria fumageira, que promove, através da publicidade, promoção e patrocínio, um produto barato e acessível, mas mortal, responsável pela dependência à nicotina e que gera, na maior parte das vezes, um caminho onde a liberdade de escolha pessoal sucumbe ao efeito da droga.

O *marketing* da indústria precisa ser banido da sociedade e, quando se trata do componente da contrapropaganda, a informação é a base da formação de massa crítica social para apoiar regulações de impacto. Fomos o segundo país do mundo a conseguir colocar imagens de advertências inicialmente nos maços de cigarros, depois em todos os produtos do tabaco. Fomos os primeiros no mundo a proibir termos enganosos, como *light*, *mild*, suave etc. Informar melhor e de forma mais direcionada aos grupos que precisam dessa informação é o ponto que precisamos perseguir. Adolescentes, mulheres e pessoas de baixa escolaridade: a epidemia do tabagismo no Brasil está se localizando em grupos vulneráveis, que precisam ser alvo de informação correta e intervenção adequada. Campanhas de mídia voltadas para essa população seriam uma boa ideia, especialmente depois de termos passado tanto tempo sem atingir os grandes meios de comunicação com campanhas de massa, como as que vivemos no início deste século. Elas poderiam se contrapor à mídia subliminar, perversa e enganosa utilizada pela indústria fumageira. O artigo de *Vargas e colaboradores* na RBC ressalta, por exemplo, que os filmes mostrados aos nossos adolescentes expõe a nova geração de brasileiros ao tabagismo e perpetua o estímulo ao seu consumo, dado que implica em uma aceitação social inaceitável. Onde está a censura dos filmes apresentados nos cinemas brasileiros que não obriga a colocação de advertências quando pessoas aparecem fumando? A mídia ainda permitida no Brasil, de publicidade em pontos de venda, só piora esse processo de exposição ao apelo inaceitável de consumo de uma droga que mata um em cada dois fumantes regulares. Neste sentido, a recente proposta da Anvisa, que esperamos que seja uma resolução o quanto antes, ajuda o processo de reduzir a exposição do público ao produto, por prever a proibição da exibição de estantes de maços de cigarros nos pontos de venda, além de aumentar o tamanho das advertências nas peças publicitárias do produto, até que uma emenda à lei federal acabe com o uso cada vez maior dos pontos de venda como painéis publicitários da indústria fumageira. A resolução de proibição de aditivos, gostos, cheiros, tudo e qualquer coisa que estimule nossas crianças a começarem a fumar, tem que ser publicada já, pelo bem da nossa futura geração.

No entanto, nenhuma atividade de mídia antitabagismo tira o foco em quem tem o papel de cuidar e curar e que serve de modelo de saúde para a população. *Galão e colaboradores* mostram, nesta edição da RBC, que a atuação por parte dos profissionais de saúde parece insuficiente para informar pacientes, em especial grupos vulneráveis como o das gestantes, dos malefícios que o uso do tabaco nas suas mais diversas formas pode causar a si mesmos ou aos outros. O fato de que somente 51,3% das puérperas do Hospital das Clínicas de Porto Alegre tenham recebido aconselhamento sobre os malefícios do tabagismo para si mesmas e para seus bebês mostra que muito ainda precisa ser feito no sentido de conscientizar esse grupo, essencial no aconselhamento da população e no modelo de comportamento.

Mas, se nossos profissionais de saúde não estão preparados para atender a essa demanda nos dias de hoje, o que dizer dos futuros profissionais de saúde? Szkló e colaboradores mostram na RBC que cerca de 80% dos estudantes do terceiro ano da graduação dos cursos públicos e privados de medicina, odontologia e farmácia e dos cursos públicos de enfermagem da cidade do Rio de Janeiro (2006/2007) não receberam treinamento formal até o terceiro ano da faculdade sobre como abordar um fumante. Preocupante foi o fato de que 70% destes eram fumantes ocasionais e, em que pese o fato de essa pesquisa ter sido realizada antes da promulgação da lei estadual de proibição de fumar em ambientes fechados no Rio de Janeiro, 34,3% consumiam produtos fumígenos no prédio da universidade. Podemos concluir que nossas universidades não estão dando a atenção necessária ao tema? Como andam os nossos currículos na abordagem essencial da prevenção?

Todos profissionais de saúde devem ser envolvidos e alguns já tem recorde de participação. *Moura e colaboradores* destacam na RBC que a área de enfermagem tem extrema importância no controle do tabagismo, o que é referendado por revisão de literatura realizada entre 2008 e 2010 que já traz bons resultados da atuação do profissional de enfermagem nessa área, em especial no apoio ao complexo processo de deixar de fumar.

Perez e colaboradores fazem uma interessante análise das informações advindas do Disque Saúde Pare de Fumar, serviço oferecido gratuitamente pelo Ministério da Saúde à população brasileira, e que conta com a divulgação do número do telefone para acesso aos serviços nos maços de cigarros, mostrando que esse é um recurso procurado pelos fumantes que querem deixar de fumar, com maior procura por parte de jovens de 12-24 anos e fumantes do sexo masculino. Em que pese a procura do serviço, a segunda maior do Disque Saúde, o estudo aponta para a necessidade de se realizar uma análise de custo-efetividade dos serviços de cessação. Essa é uma estratégia no Brasil que merece

mais investimento e maior penetração, representando uma oportunidade de abordagem do fumante em todas as classes e regiões do país. Ela pode eventualmente ser acoplada com a utilização de mensagens para os telefones celulares, amplamente utilizados no país.

Lima e Viegas avaliaram fumantes submetidos a tratamento no Distrito Federal e mostram na RBC que cerca de 30% dos fumantes apresentaram níveis prováveis de ansiedade e depressão e; entre esses, 50% tinham motivação elevada para deixar de fumar, principalmente as mulheres. Esse estudo aponta não só para as questões relacionadas às características dos fumantes que procuram tratamento para deixar de fumar, mas também para as questões de gênero, muito atuais no contexto do controle do tabagismo brasileiro. Confira o artigo que mostra que as mulheres têm um comportamento diferente dos homens quando se trata de motivações e resultados em abandonar o tabagismo. Elas também são diferentes no processo de iniciação e reação à dependência. *Carvalho e colaboradores* mostram que a relação do tabagismo com o câncer cervicouterino parece ser motivo de conflito e de busca de mudanças em mulheres portadoras de lesões precursoras dessa doença e merece atenção estratégica dos programas de Saúde Pública no sentido de oferecer oportunidades de prevenção e aconselhamento.

Este é um tema no qual o Brasil vai ter que buscar informações e testar políticas para conseguir resultados que apórtem melhorias na abordagem do fumante, incluindo disponibilização de medicamentos genéricos na lista essencial de medicamentos.

Mas as questões de gênero não são específicas da mulher. Políticas de gênero olham homens e mulheres, suas diferenças e similaridades, e como o contexto social, comportamental e biológico influencia ambos, e como um influencia o comportamento do outro. *Batista e colaboradores* mostram, neste número da RBC, que fumantes de 18 a 26 anos estudados em Viçosa, Minas Gerais, consumiram bebidas alcoólicas mais frequentemente que os não fumantes do mesmo sexo. O peso e relação cintura/quadril apresentaram correlação positiva ($p < 0,05$) com o número de cigarros fumados por dia, mostrando que jovens do sexo masculino tabagistas apresentaram associação positiva com pelo menos três dos fatores de riscos para doenças não transmissíveis.

Se, neste momento, voltarmos nossa atenção à Tabela 1, com as melhores apostas no controle do tabagismo, verificaremos que, apesar de muito termos feito, muito ainda nos resta a fazer, entender, aprender, monitorar, pesquisar, treinar, educar, esclarecer, entre outras coisas. Precisamos também, cada vez mais, envolver outros profissionais e estimular outros setores neste entendimento e ação. Neste número especial da RBC, passamos por diversos temas, mas ainda ficamos em falta com algumas dimensões do controle do tabagismo. Estou falando das políticas econômicas que diminuem o poder de compra e reduzem o consumo de forma muito rápida, em especial entre jovens e a população de baixa renda. Precisamos muito de uma política de preços universal para qualquer produto que leve tabaco, em especial neste momento, em que os jovens mudam seu padrão de uso, com a invasão recente dos *narguiles*, *bidis* e o uso ainda existente dos cigarros de Bali. Preços mínimos, impostos específicos e *ad valorem*, uma política regular e escalonada de aumentos como ponto de partida. Temos que diminuir também nossos pontos de venda. Para começar, nada de locais onde se venda comida, onde se estude ou onde se cuide da saúde vendendo cigarros. Em um futuro próximo, poucos lugares vendendo produtos do tabaco, pouca influência da indústria sobre os varejistas, muita regulação e nenhum *marketing*. Além disso, as políticas de controle do contrabando devem ser cada vez mais fortalecidas como uma prioridade nacional, para reduzir acesso, poder de compra e zelar pelos cofres públicos, arrecadando os impostos que lhe são de direito de um produto legal mas letal. E, para finalizar, um forte apelo ao governo e à sociedade para que nossos fumicultores, que são antes de mais nada nossos agricultores, cujo destino foi o de infelizmente plantar fumo, sejam mais e muito ajudados pelos governos e pela sociedade nesta difícil tarefa que é deixar de ser escravo da indústria fumageira, buscando uma vida mais saudável, sem crianças trabalhando na lavoura ao invés de brincar ou frequentar a escola, sem gestantes trabalhando adoecendo em balcões de fumo seco ou na lida com a planta, sem fumicultores sofrendo da doença da folha verde do tabaco e perdendo a vida por ação dos agrotóxicos. Nós, brasileiros, merecemos esse cuidado com a nossa saúde, com a saúde do nosso vizinho, com uma lei mais forte e uma política mais ousada em todos setores, internalizando de forma definitiva o tratado de controle do tabaco e mudando, da mesma forma, o ganha-pão dos nossos agricultores.

Parabéns RBC. Você está fazendo a sua parte neste processo!

Vera Luiza da Costa e Silva
Professora Colaboradora
Escola Nacional de Saúde Pública
Fundação Oswaldo Cruz