

COM O
CORAÇÃO
NÃO SE
BRINCA.

FAÇA A MELHOR ESCOLHA
PARA SUA VIDA:

NÃO FUME!



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).
Tiragem: eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)
COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA
Divisão de Controle do Tabagismo
Programa Nacional de Controle do Tabagismo
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
CEP: 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500

Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Se-Conicq)
Rua do Resende, 128 / 303
Centro – Rio de Janeiro – RJ
CEP: 20231-092
Tel.: (21) 3207-4502

ORGANIZADORA

Valéria Cunha

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Andréa Ramalho Reis Cardoso, Maria Raquel Fernandes Silva, Luiza Real de Andrade do Amaral, Marcela Roiz Martini, Aline de Mesquita Carvalho, Vera Lúcia Gomes Borges, Renata de Lourdes Ribeiro Franco Lamy, Valéria de Souza Cunha

COLABORADORES

Serviço de Comunicação Social

EDIÇÃO

COORDENAÇÃO DE ENSINO
Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica
Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
CEP 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500

EDIÇÃO E PRODUÇÃO EDITORIAL

Christine Dieguez

COPIDESQUE E REVISÃO

Maria Helena Rossi Oliveira

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Mariana Fernandes Teles

NORMALIZAÇÃO BIBLIOGRÁFICA

Lucas Rocha - CRB 7/6964
Apoio Opas. Carta acordo nº SCON 2016-03048

FICHA CATALOGRÁFICA

Luiza Nunes - CRB 7/6830
Apoio Opas. Carta acordo nº SCON 2016-03048

FICHA CATALOGRÁFICA

I59c Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Manual dia mundial sem tabaco e dia nacional de combate ao fumo
2018 / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva;
organizado por Valéria Cunha. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.

24p.

1. Campanhas para controle do tabagismo. 2. Promoção da Saúde. 3.
Doenças Cardiovasculares. 4. Comunicação em Saúde. I. Cunha, Valéria. II.
Título.

CDD 613.85

Catálogo na fonte – Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

TÍTULOS PARA INDEXAÇÃO

Em inglês: Guideline World Tobacco-free Day and National Day of Fight Against Smoking 2018 – Tobacco breaks hearts

Em espanhol: Manual Día Mundial sin Tabaco y Día Nacional de Combate al humo 2018 – Tabaco y enfermedades del corazón

SUMÁRIO

O DIA MUNDIAL SEM TABACO: O QUE É	5
O DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO: O QUE É	5
A CONVENÇÃO-QUADRO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA O CONTROLE DO TABACO	6
CENÁRIO: O TEMA DA CAMPANHA 2018 - “TABACO E DOENÇA CARDÍACA”	8
JUSTIFICATIVA: “TABACO E DOENÇAS CARDÍACAS”	10
COMO O TABACO PÕE EM PERIGO A SAÚDE CARDÍACA DAS PESSOAS EM TODO O MUNDO	11
O QUE SÃO DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)?	12
Doenças cardíacas.....	13
Acidente vascular cerebral ou derrame	13
COMO O TABAGISMO ESTÁ RELACIONADO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)?	13
RELACIONANDO O FUMO PASSIVO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL).....	14
COMO AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL) PODEM SER EVITADAS?	15
DADOS NO BRASIL	16
Diagnóstico médico de doenças cardiovasculares no Brasil.....	16
Diagnóstico médico de acidente vascular cerebral	17
Diagnóstico médico de hipertensão arterial.....	17

Diagnóstico médico de hipertensão arterial em adolescentes.....	18
Tabagismo.....	18
PROPOSTAS DE ATIVIDADES COMEMORATIVAS	19
Materiais de divulgação	20
Avaliação das atividades.....	20
REFERÊNCIAS	23

O DIA MUNDIAL SEM TABACO: O QUE É

O **Dia Mundial sem Tabaco** – 31 de maio – foi criado em 1987 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para alertar sobre as doenças e mortes evitáveis relacionadas ao tabagismo.

No Brasil, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) — órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil, Centro Colaborador da OMS para controle do tabaco e responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo — é o responsável pela divulgação e comemoração da data de acordo com o tema estabelecido a cada ano pela Organização.

Além disso, a publicação do Decreto de 1º de agosto de 2003 (BRASIL, 2013) habilitou o INCA a exercer também a Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (Se-Conicq), que coordena e articula a participação de 18 diferentes setores do governo na implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco cujas medidas compõem a Política Nacional de Controle do Tabaco no Brasil. Cabe ao Ministro da Saúde o papel de Presidente dessa Comissão.

No Dia Mundial sem Tabaco, o INCA — em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação dos 26 Estados e Distrito Federal; com outros setores do Ministério da Saúde e do governo federal que integram a Comissão Nacional para implementação da Conicq e com a sociedade civil — promove e articula uma grande comemoração nacional em torno do tema definido a cada ano pela OMS.

O DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO: O QUE É

Criado em 1986 pela Lei Federal nº. 7.488 (BRASIL, 1986), o **Dia Nacional de Combate ao Fumo**, comemorado em 29 de agosto, tem como objetivo reforçar as ações nacionais de sensibilização e mobilização da população brasileira para os danos sociais, políticos, econômicos e ambientais causados pelo tabaco. Essa foi a primeira legislação em âmbito federal relacionada à regulamentação

do tabagismo no Brasil. Estava inaugurada, de forma ainda tímida, a normatização voltada para o controle do tabagismo como problema de saúde coletiva.

De acordo com a Lei, “O Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, promoverá, na semana que anteceder aquela data, uma campanha de âmbito nacional, visando a alertar a população para os malefícios advindos com o uso do fumo” (BRASIL, 1986, n.p.). Desde então, o Ministério da Saúde, por meio do INCA, tem realizado ações de conscientização para celebrar a data.

É importante ressaltar que, em meados da década de 1980, o consumo de cigarros pela população brasileira atingiu o seu maior patamar. No final dessa mesma década, o primeiro inquérito nacional sobre saúde revelou que 32,4% dos brasileiros acima de 15 anos de idade consumiam cigarros ou outros produtos derivados do tabaco (BRASIL, 1990).

A CONVENÇÃO-QUADRO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA O CONTROLE DO TABACO

A Política Nacional de Controle do Tabaco é orientada ao cumprimento de medidas e diretrizes da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), tratado internacional de saúde pública ratificado pelo Congresso Nacional do Brasil em 2005, que tem como objetivo conter a epidemia global do tabagismo (BRASIL, 2006).

A Convenção traz em seu texto — seja na forma de princípios norteadores, seja na forma de medidas a serem implementadas — temas que têm como cerne a proteção à saúde de fumantes e não fumantes como prevenção à iniciação, promoção de ambientes livres de fumaça do tabaco e apoio à cessação.

Visando a ilustrar a complexidade dessa Política, podemos citar:

Artigo 4

Princípios norteadores

Para atingir o objetivo da presente Convenção e de seus protocolos e para implementar suas disposições, as Partes serão norteadas, *inter alia*, pelos seguintes princípios:

1. Toda pessoa deve ser informada sobre as consequências sanitárias, a natureza aditiva e a ameaça mortal imposta pelo consumo e a exposição à fumaça do tabaco e medidas legislativas, executivas, administrativas e outras medidas efetivas serão implementadas no nível governamental adequado para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco.

2. Faz-se necessário um compromisso político firme para estabelecer e apoiar, nos âmbitos nacional, regional e internacional, medidas multissetoriais integrais e respostas coordenadas, levando em consideração:

(a) a necessidade de tomar medidas para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco;

(b) a necessidade de tomar medidas para prevenir a iniciação, promover e apoiar a cessação e alcançar a redução do consumo de tabaco em qualquer de suas formas;

(c) a necessidade de adotar medidas para promover a participação de pessoas e comunidades indígenas na elaboração, implementação e avaliação de programas de controle do tabaco que sejam social e culturalmente apropriados as suas necessidades e perspectivas; e

(d) a necessidade de tomar medidas, na elaboração das estratégias de controle do tabaco, que tenham em conta aspectos específicos de gênero.

Artigo 12

Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público. Cada Parte promoverá e fortalecerá a conscientização do público sobre as questões de controle do tabaco, utilizando, de maneira adequada, todos os instrumentos de comunicação disponíveis. Para esse fim, cada Parte promoverá e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas efetivas para promover:

(a) amplo acesso a programas eficazes e integrais de educação e conscientização do público sobre os riscos que acarretam à saúde, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, incluídas suas propriedades aditivas;

(b) conscientização do público em relação aos riscos que acarretam para a saúde o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, assim como os benefícios que advêm do abandono daquele consumo e dos estilos de vida sem tabaco, conforme especificado no parágrafo 2 do artigo 14;

(c) acesso do público, em conformidade com a legislação nacional, a uma ampla variedade de informação sobre a indústria do tabaco, que seja de interesse para o objetivo da presente Convenção;

(d) programas de treinamento ou sensibilização eficazes e apropriados, e de conscientização sobre o controle do tabaco, voltados para trabalhadores da área de saúde, agentes comunitários, assistentes sociais, profissionais de comunicação, educadores, pessoas com poder de decisão, administradores e outras pessoas interessadas;

(e) conscientização e participação de organismos públicos e privados e organizações não governamentais, não associadas à indústria do tabaco, na elaboração e aplicação de programas e estratégias intersectoriais de controle do tabaco; e

(f) conscientização do público e acesso à informação sobre as consequências adversas sanitárias, econômicas e ambientais da produção e do consumo do tabaco (BRASIL, 2006).

CENÁRIO: O TEMA DA CAMPANHA 2018 - “TABACO E DOENÇA CARDÍACA”

A epidemia global do tabaco mata mais de sete milhões de pessoas por ano; das quais, cerca de 900 mil são não fumantes que morrem por respirar o fumo passivo. Quase 80% dos mais de um bilhão de fumantes em todo o mundo vivem em países de baixa e média rendas, onde o peso das doenças relacionadas ao tabagismo é maior. Anualmente, em 31 de maio, a OMS e seus parceiros comemoram o Dia Mundial sem Tabaco para alertar sobre os riscos do tabagismo e defender políticas para reduzir o consumo de tabaco.

Para 2018, a OMS definiu o tema “Tabaco e doença cardíaca” para ser trabalhado internacionalmente. A campanha deste ano pretende aumentar a conscientização sobre:

- a ligação entre tabaco e doenças do coração e outras doenças cardiovasculares, incluindo acidentes vasculares cerebrais, que, combinados, SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE DO MUNDO;
- ações viáveis e medidas que os principais públicos-alvo, incluindo governos e a população, podem tomar para reduzir os riscos para a saúde do coração que o tabaco representa;

- o impacto que o uso do tabaco e a exposição ao fumo passivo têm sobre a saúde cardiovascular;
- as oportunidades que o público, governos e sociedade civil têm para assumir compromissos, a fim de promover a saúde do coração, protegendo as pessoas contra o uso de produtos de tabaco;
- a importância de países fortalecerem a implementação de medidas comprovadas de controle do tabaco da *MPOWER* contidas na CQCT/OMS.

As medidas da *MPOWER* da OMS estão alinhadas com a CQCT/OMS e podem ser usadas pelos governos para reduzir o consumo do tabaco e proteger as pessoas das de doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2013). Tais medidas incluem:

- monitorar o uso do tabaco e as políticas de prevenção;
- proteger as pessoas da exposição ao fumo do tabaco, criando locais públicos fechados, locais de trabalho e transportes públicos totalmente livres de fumo;
- oferecer ajuda para parar de fumar (apoio a toda a população, com cobertura de custos, incluindo aconselhamento breve por parte de prestadores de cuidados de saúde e linhas nacionais gratuitas);
- avisar sobre os perigos do tabagismo por meio da implementação de embalagens padronizadas e/ou grandes advertências gráficas de saúde em todas as embalagens de produtos derivados do tabaco e implementar campanhas de mídia que informem o público sobre os danos do tabaco e da exposição ao fumo passivo;
- impor proibições abrangentes à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco; e
- aumentar os impostos sobre os produtos do tabaco e torná-los menos acessíveis.

O Dia Mundial sem Tabaco 2018 coincide em uma série de iniciativas e oportunidades globais destinadas a combater a epidemia do tabagismo e seus impactos na saúde pública, especialmente na causa de morte e de sofrimento de milhões de pessoas em todo o mundo. Essas ações incluem as iniciativas apoiadas pela OMS, Global Hearts e RESOLVE (as quais visam a reduzir as mortes por doenças cardiovasculares e melhorar o cuidado relativo a essas enfermidades) e a terceira reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, que ocorrerá neste ano de 2018.

JUSTIFICATIVA: “TABACO E DOENÇAS CARDÍACAS”

De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (BRASIL, 2008), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa e, também, é considerado a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo.

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. A dependência acontece pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco. Essa dependência obriga os fumantes a inalarem mais de 4.720 substâncias tóxicas — como monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína —, além de 43 substâncias cancerígenas, sendo as principais: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas.

Algumas dessas substâncias tóxicas também são conhecidas como potenciais irritativos, pois produzem irritação nos olhos, no nariz e na garganta, além de paralisia nos cílios dos brônquios. Desse modo, o tabagismo é causa de aproximadamente 50 doenças, muitas delas incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas.

A nicotina presente no cigarro, por exemplo, ao ser inalada, produz alterações no Sistema Nervoso Central, modificando assim o estado emocional e comportamental dos indivíduos, da mesma forma como ocorre com a cocaína, heroína e álcool. A nicotina, ao atingir o cérebro (entre sete a 19 segundos), libera várias substâncias (neurotransmissores) que são responsáveis por estimular a sensação de prazer que o fumante tem ao fumar. Com a inalação contínua da nicotina, o cérebro se adapta e passa a precisar de doses cada vez maiores para manter o nível de satisfação que tinha no início. Esse efeito é chamado de “tolerância à droga”. Com o passar do tempo, o fumante passa a ter necessidade de consumir cada vez mais cigarros. Com a dependência, cresce também o risco de se contrair doenças crônicas não transmissíveis, que podem levar à invalidez e à morte.

Segundo a OMS, o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. Desses, o

tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica (bronquite e enfisema), 30% por diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo do útero, estômago e fígado), 25% por doença coronariana (angina e infarto) e 25% por doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral). Além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, o tabagismo também é um fator importante de risco para o desenvolvimento de outras doenças, tais como: tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras.

O consumo de tabaco e seus derivados mata milhões de indivíduos a cada ano. Se a tendência atual continuar, a previsão é de que em 2030 o tabaco matará cerca de oito milhões de pessoas por ano, sendo que 80% dessas mortes ocorrerão nos países de baixa e média rendas.

COMO O TABACO PÕE EM PERIGO A SAÚDE CARDÍACA DAS PESSOAS EM TODO O MUNDO

O Dia Mundial sem Tabaco 2018 abordará o impacto que o tabaco tem sobre a saúde cardiovascular de pessoas em todo o mundo. O consumo do tabaco é um fator de risco importante para o desenvolvimento de doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica.

Apesar dos danos conhecidos do tabaco à saúde cardíaca e da disponibilidade de soluções para reduzir mortes e doenças relacionadas, o conhecimento da população de que o tabaco é uma das principais causas de doenças cardiovasculares é baixo.

Segundo a OMS, as doenças cardiovasculares matam mais pessoas do que qualquer outra causa de morte em todo o mundo, e o uso do tabaco e a exposição ao fumo passivo contribuem para aproximadamente 12% de todas as mortes por doenças cardíacas. O uso de tabaco é a segunda principal causa de doenças cardiovasculares, após a hipertensão arterial.

De acordo com Rosemberg, Rosemberg e Moraes (2003), o principal agente do tabaco condutor dos distúrbios cardiovasculares é a nicotina. Análises em série das concentrações de nicotina no sangue

revelam sua elevação rápida após cada tragada, podendo o pico máximo atingir a 10ng/ml ao cabo de cinco a dez minutos. Há intenso efeito colinérgico no Sistema Nervoso Central, assim como produção de adrenalina, catecolaminas, vasopressina e outros hormônios. Desencadeiam-se, assim, a aceleração da frequência cardíaca e a vasoconstrição, elevando-se a pressão arterial.

Por outro lado, o monóxido de carbono — que possui cerca de 250 vezes maior afinidade pelo oxigênio do que a hemoglobina, formando carboxihemoglobina — diminui a oxigenação do miocárdio e dos tecidos em geral. Aumentando a frequência cardíaca, o miocárdio trabalha mais e necessita consumir mais oxigênio. E este lhe é negado em razão da vasoconstrição e pela elevação da carboxihemoglobina no sangue. Assim, o coração entra rapidamente em sofrimento. Nos fumantes regulares, o tabagismo causa aumento da pressão sanguínea, que geralmente está elevada entre 6% e 16% desses indivíduos. Em suma, a nicotina desencadeia um quadro de alterações patológicas no sistema cardiocirculatório que conduz ao infarto do miocárdio.

Um fato é constante em ambos os sexos: a incidência das doenças coronarianas está associada ao número dos cigarros fumados e ao tempo que se fuma, sendo maior nos que se iniciam no tabaco na adolescência. Quando a nicotina é pesquisada e encontrada em maior concentração sanguínea, quanto mais alta ela for, mais severo o distúrbio cardiocirculatório.

O QUE SÃO DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)?

A doença cardíaca e o acidente vascular cerebral são classificados como doenças cardiovasculares (doenças do coração e dos vasos sanguíneos). São geralmente causados por um bloqueio que impede o fluxo sanguíneo de seguir para o coração ou cérebro. A razão mais comum para essa obstrução é a acumulação de depósitos de gorduras nas paredes internas dos vasos sanguíneos que abastecem o coração ou o cérebro.

Além disso, pode-se afirmar que as doenças cardiovasculares causam:

- o dobro de mortes do que aquelas devidas a todos os tipos de câncer juntos;
- 2,3 vezes mais mortes do que todas as causas externas (acidentes e violência);

- três vezes mais que as doenças respiratórias; e
- 6,5 vezes mais que todas as infecções (incluindo HIV/AIDS).

Doenças cardíacas

Existem vários tipos de doenças cardíacas, que é o estreitamento dos vasos sanguíneos que transportam sangue para o coração. Podendo causar:

- dor no peito;
- ataque cardíaco (quando o fluxo sanguíneo para o coração fica bloqueado e uma secção do músculo cardíaco é danificada ou morre);
- insuficiência cardíaca (quando o coração não consegue bombear sangue e oxigênio suficientes para suportar outros órgãos);
- arritmia (quando o coração bate muito rápido, muito lento ou irregular).

Acidente vascular cerebral ou derrame

Um acidente vascular cerebral ou derrame ocorre quando o suprimento de sangue ao cérebro é bloqueado ou quando um vaso sanguíneo no cérebro se rompe, causando a morte do tecido cerebral. Ele se caracteriza por apresentar o início agudo de perda rápida da função neurológica, podendo ocorrer sintomas neurológicos focais (paresia ou diminuição de força motora, entre outras) ou globais (coma). Esta é uma das principais causas de mortes e incapacidade no mundo.

COMO O TABAGISMO ESTÁ RELACIONADO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)?

Fumar é um dos principais fatores de doenças cardiovasculares e causa uma em cada três mortes por tais enfermidades.

Fumar pode:

- aumentar os triglicerídeos (um tipo de gordura no sangue);
- diminuir a quantidade do “bom” colesterol (HDL);
- tornar o sangue pegajoso e mais propenso a coagular, o que pode bloquear o fluxo sanguíneo para o coração e o cérebro;
- danificar as células que revestem os vasos sanguíneos;
- aumentar o acúmulo de placa (gordura, colesterol, cálcio e outras substâncias) nos vasos sanguíneos; e
- causar espessamento e estreitamento dos vasos sanguíneos.

RELACIONANDO O FUMO PASSIVO A DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL)

O tabagismo passivo, gerado a partir da fumaça da queima de produtos de tabaco ou da própria fumaça expelida por um fumante, também prejudica a saúde. Respirar a fumaça do tabaco pode causar doenças coronarianas, incluindo ataque cardíaco e acidente vascular cerebral.

Alguns dados que ilustram a relação entre o tabagismo passivo e as doenças cardiovasculares:

- respirar a fumaça do tabaco interfere com o funcionamento normal do coração, sangue e sistemas vasculares de formas que aumentam o risco de ter um ataque cardíaco;
- mesmo respirar rapidamente a fumaça do tabaco pode danificar o revestimento dos vasos sanguíneos e fazer com que o sangue fique mais aderente. Essas alterações podem causar um ataque cardíaco mortal;
- os não fumantes, que respiram a fumaça do tabaco em casa ou no trabalho, têm risco aumentado de desenvolver doenças cardíacas em 25 a 30%;
- o tabagismo passivo aumenta o risco de derrame em 20 a 30%;

- entre os não fumantes, o fumo passivo causa quase 34 mil mortes precoces por doenças cardíacas coronarianas a cada ano nos Estados Unidos;
- anualmente, a exposição ao tabagismo passivo causa mais de 8 mil mortes por acidente vascular cerebral.

COMO AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES (DOENÇA CARDÍACA E ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL) PODEM SER EVITADAS?

A doença cardíaca e o acidente vascular cerebral são as principais causas de morte e incapacidade nos Estados Unidos. Muitas pessoas possuem um alto risco para essas doenças e não sabem disso. A boa notícia é que diversos fatores de risco para doenças cardiovasculares podem ser prevenidos ou controlados, tais como: uso do tabaco, dieta insalubre e obesidade, inatividade física e uso prejudicial de álcool. Por isso, é de extrema importância que o indivíduo conheça o seu risco de doenças cardiovasculares para que possa adotar medidas para evitá-las, como:

- controlar a pressão arterial;
- manter os níveis de colesterol adequados;
- parar de fumar ou não começar;
- evitar respirar a fumaça do tabaco (tabagismo passivo);
- comer alimentos com baixos teores de gordura e de sal, além de ingerir diariamente frutas e legumes frescos;
- manter um peso saudável;
- praticar exercícios físicos regularmente;
- limitar o uso de álcool.

DADOS NO BRASIL

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 (IBGE, 2014), conduzida pelo Ministério da Saúde e IBGE, “as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil”. Apesar de a mortalidade causada por essas doenças ter diminuído ao longo dos anos, elas ainda são as enfermidades que geram os maiores custos com relação a internações hospitalares. Entre os anos de 2004 a 2014, as doenças cardiovasculares foram responsáveis POR 3.493.459 ÓBITOS, 29% DO TOTAL NO PERÍODO.

Diagnóstico médico de doenças cardiovasculares no Brasil (IBGE, 2014)

INDICATIVO	RESULTADOS
INCIDÊNCIA	Em 2013, 4,2% (6,1 milhões) de pessoas de 18 anos ou mais de idade tiveram algum diagnóstico médico de alguma doença do coração.
ZONAS (RURAL X URBANA)	<ul style="list-style-type: none"> • Área urbana: 4,4%; • Área rural: 3,0%.
GRUPOS DE IDADE	<p>A proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram doenças do coração foi maior quanto maior o grupo de idade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0,9% das pessoas de 18 a 29 anos; • 3,4% das pessoas de 30 a 59 anos e, com patamares estatisticamente equivalentes, 9,0% das pessoas de 60 a 64 anos; • 11,9% das pessoas de 65 a 74 anos e 13,7% para aqueles com 75 anos ou mais de idade.
NÍVEL DE INSTRUÇÃO	Pessoas sem instrução e fundamental incompleto (6,3%) apresentaram o maior percentual de pessoas de 18 anos ou mais de idade que tiveram diagnóstico médico de alguma doença do coração.

Diagnóstico médico de acidente vascular cerebral (IBGE, 2014)

INDICATIVO	RESULTADOS
INCIDÊNCIA	Em 2013, 1,5% dos entrevistados pela PNS referiu diagnóstico de acidente vascular cerebral ou derrame, representando, aproximadamente, 2,2 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade.
ZONAS (RURAL X URBANA)	Na área urbana, o valor estimado foi próximo ao nível nacional, 1,6%, ao passo que, na área rural, a proporção foi de 1,0%.

Diagnóstico médico de hipertensão arterial (IBGE, 2014)

INDICATIVO	RESULTADOS
INCIDÊNCIA	A proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico de hipertensão arterial no Brasil foi de 21,4% em 2013, o que corresponde a 31,3 milhões de pessoas . Em relação a características sociodemográficas, observou-se uma maior proporção de mulheres que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial (24,2%) relativamente aos homens (18,3%).
GRUPOS DE IDADE	A proporção de pessoas que referiram esse diagnóstico aumentava com a idade: <ul style="list-style-type: none"> • entre as pessoas de 18 a 29 anos, essa proporção era de apenas 2,8%; entre as pessoas de 30 a 59 anos, ela era 17,8 pontos percentuais maior; de 30 a 59 anos, ela era 17,8 pontos percentuais maior; • 44,4% entre as pessoas de 60 a 64 anos; • 52,7% entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade; • 55,0% entre as pessoas de 75 anos ou mais de idade.
NÍVEL DE INSTRUÇÃO	Quanto ao nível de instrução, 31,1% das pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto referiram diagnóstico de hipertensão em 2013 . Essa proporção se reduzia quanto maior era a escolaridade (16,7% entre aqueles com fundamental completo e superior incompleto e 13,4% entre aqueles com médio completo e superior incompleto), exceto pelo fato de, entre as pessoas com superior completo, essa proporção ter sido de 18,2%.

Diagnóstico médico de hipertensão arterial em adolescentes (BLOCH et al., 2018)

O Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (BLOCH et al., 2018) aponta que 9,6% dos adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos sofrem de hipertensão arterial. Desses, 20% não apresentariam tal quadro se também não sofressem de obesidade.

Tabagismo (IBGE, 2014)

Ressalta-se, novamente, que o tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento dessas enfermidades, sendo a sua segunda causa principal (depois apenas da pressão arterial elevada) e a responsável por aproximadamente 12% de todas as mortes por doenças cardíacas.

No Brasil, segundo a PNS 2013, cerca de 80% dos fumantes começaram a fumar diariamente antes dos 19 anos de idade (sendo 20% com menos de 15 anos). O jovem é particularmente vulnerável, uma vez que a adolescência é caracterizada por transformações biológicas e psicossociais que tornam essa fase do ciclo de vida um momento de especial suscetibilidade a estímulos externos. É nesse período que o indivíduo busca formatar sua futura identidade como adulto, a partir de seus sonhos e aspirações de ideais de autoimagem. Nessa fase da vida, a aceitação pelo grupo social é fundamental e, por isso, o jovem busca formas de se sentir fortalecido por meio de comportamentos e atitudes que o façam ser admirado pelos pares. E mais: quanto mais cedo o jovem começa a fumar, maior probabilidade ele terá de se tornar um adulto fumante regular e menor probabilidade terá de parar de fumar.

Além disso, o indicador mostrou diferenças por nível de instrução: percentuais mais elevados de usuários atuais de tabaco eram apresentados pelas pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto (20,2%).

Em relação ao tabagismo passivo, no ambiente domiciliar, a proporção de pessoas não fumantes expostas à fumaça de produtos de tabaco foi de 10,7%. As mulheres não fumantes estavam mais expostas (11,7%) do que os homens (9,5%). As pessoas de 18 a 24 anos de idade também estavam

mais expostas, nesse ambiente, do que as demais faixas etárias. No trabalho, entre as pessoas não fumantes ocupadas e que trabalhavam em ambientes fechados, 13,5% estavam expostas ao fumo passivo. Nesse caso, os homens estavam mais expostos (16,9%) do que as mulheres (10,4%).

Como se pode observar, alguns dos índices apresentados mostram cenários de possibilidade de ocorrência de doenças cardiovasculares relacionadas ao tabagismo como, por exemplo:

- 9,6% dos adolescentes brasileiros entre 12 e 17 anos sofrem de hipertensão arterial. Ao lembrarmos que o tabagismo é considerado uma doença pediátrica (cerca de 80% dos fumantes começaram a fumar diariamente antes dos 19 anos de idade, sendo 20% com menos de 15 anos) e que os jovens são o grupo mais afetado pelo fumo passivo domiciliar, verificam-se que a associação desses fatores pode levar às doenças cardiovasculares.
- As pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto fumam mais (20,2%) e, também, são as que apresentaram o maior percentual de diagnóstico médico de alguma doença do coração (6,3%) e de hipertensão (31,1%).

Nesse contexto, campanhas de prevenção e estímulo a uma vida mais saudável, não exposta a fatores de risco, são de suma importância.

PROPOSTAS DE ATIVIDADES COMEMORATIVAS

A realização de atividades comemorativas para a população é um ótimo espaço para divulgar informações sobre o tabagismo e alertar a população sobre o tema escolhido, como por exemplo:

- Divulgar informações, realizar contatos e estimular seus parceiros e contatos locais, em especial as unidades escolares e de saúde, para que abordem o tema da campanha na data de 31 de maio e 29 de agosto, ou durante toda a semana e mês próximos à data.
- Mobilizar a atenção da população e dos veículos de comunicação (mídia) para as atividades de comemoração, convidando formadores de opinião a engajarem-se nas ações locais da campanha.

- Promover eventos esportivos e culturais, como: corridas, caminhadas, apresentações teatrais, *shows* regionais e outros, que abordem principalmente questões relacionadas ao controle do tabaco, enfatizam o tema (cessação de fumar, gastos do tabagismo, prevenção a iniciação).
- Realizar um evento utilizando a Exposição: “O Controle do Tabaco no Brasil”.
- Organizar concursos culturais de desenhos ou outras atividades relacionadas à Temática nas escolas.
- Apoiar diferentes eventos voltados para profissionais da área da saúde e educação, como: seminários, fóruns etc.

MATERIAIS DE DIVULGAÇÃO

Como todos os anos, o INCA, por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, oferece, à sua rede de Coordenadores, materiais gráficos para conferir a identidade visual da campanha, este ano foram trabalhados:

- cartaz;
- pôster;
- imagens para Redes Sociais.

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES

A avaliação do trabalho realizado consiste em uma etapa fundamental nesse processo. O registro cuidadoso das principais atividades desenvolvidas em comemoração a essa data pontual muito contribui para o trabalho. Para facilitar o envio das informações, é disponibilizada uma planilha com instruções para o seu preenchimento. Essa planilha deve ser enviada à DCT/Conprev/INCA, até 30 dias após o encerramento das comemorações, pelo *e-mail*: prevprim@inca.gov.br.

A partir dessas informações, o coordenador poderá fazer a avaliação das atividades realizadas, verificar se as metas foram atingidas, comparar com o trabalho de anos anteriores, divulgar os resultados alcançados, dar maior visibilidade ao trabalho, captar mais recursos para ações futuras, e até mesmo

justificar os recursos que foram investidos. Do mesmo modo, ao enviar esse instrumento ao INCA, todos os aspectos citados anteriormente poderão se expandir, para avaliar as ações realizadas em todo o país. Dessa forma, contribui-se para a melhoria contínua do trabalho.

Além disso, solicita-se que sejam enviados, à DCT/Conprev/INCA, textos informativos, imagens das peças e fotografias (digitalizados) das ações realizadas localmente. Essas informações poderão ser divulgadas em nossos veículos de comunicação, como o site do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do INCA e o boletim “Por um Mundo sem Tabaco”, entre outros. Além de compartilhar essas informações com a sociedade, o objetivo é ampliar o alcance e a visibilidade das ações realizadas em todo o Brasil.

REFERÊNCIAS

BLOCH, K. V. et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 1, p. 9s, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006685.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2018.

BRASIL. Decreto de 1º de agosto de 2003. Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/2003/dnn9944.htm>. Acesso em: 5 maio 2018.

BRASIL. Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. **Pesquisa Nacional sobre saúde e nutrição**. Brasília, DF: INAN, 1990. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=pnsn>. Acesso em: 5 maio 2018.

BRASIL. Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986. Institui o “Dia Nacional de Combate ao Fumo”. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7488.htm>. Acesso em: 5 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. v. 1. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>>. Acesso em: 21 mar. 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Heart disease and stroke**. Atlanta, 2018. Disponível em: <https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/heart_disease/index.htm>. Acesso em: 05 maio 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Vigescola**: vigilância de tabagismo em escolares - dados e fatos de 17 cidades brasileiras. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/vigescola>> Acesso em: 21 mar. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **A situação do tabagismo no Brasil**: dados dos inquéritos da Organização Mundial de Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Programa Nacional de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2003.

ROSEMBERG, J; ROSEMBERG, A. M. A.; MORAES, M. A. **Nicotina: droga universal**. São Paulo: Centro de Vigilância Epidemiológica, 2003. Produção Independente. São Paulo: 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2001**: advertencia sobre los peligros del tabaco, resumen. Gênova: WHO, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/exec_summary/en/>. Acesso em: 21 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **MPOWER in action**. Gênova: WHO, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/brochure_2013/en/>. Acesso em: 5 maio 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World no tobacco day**: tobacco and heart disease. Gênova: WHO, 2018. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/events/2018/world-no-tobacco-day/en/>>. Acesso em: 5 maio 2018.

Fonte: Bariol, corpo 12.
Rio de Janeiro, maio de 2018.

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS

Biblioteca Virtual em Saúde
Prevenção e Controle de Câncer
<http://controlecancer.bvs.br>

SAIBA COMO PARAR DE FUMAR.
ACESSE: **INCA.GOV.BR/DIAMUNDIALSEM TABACO**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**GOVERNO
FEDERAL**