



Controle de tabagismo em jovens e adultos: o Brasil fez sua lição de casa?

Marilyn Urrutia-Pereira¹, Herberto José Chong-Neto², Dirceu Solé³

AO EDITOR,

Nos últimos 30 anos, mais de 200 milhões de mortes foram causadas pelo uso do tabaco e os custos econômicos anuais decorrentes dele excedem 1 trilhão de dólares.⁽¹⁻⁴⁾ Dados atualizados sobre a prevalência do tabagismo e as doenças atribuíveis à Carga Global de Doenças (GBD) 2019 são um apelo urgente para que os países programem e implementem políticas de controle de tabaco mais fortes do que as que estão atualmente em vigor.^(1,3,4)

Estes resultados demonstraram que em 2019, mais de 1 bilhão de pessoas fumaram tabaco regularmente e quase 8 milhões de mortes foram atribuídas ao tabagismo, que foi responsável por 20,2% das causas de mortes entre os homens, sendo o principal fator de risco para mortes e dos anos de vida perdidos por incapacidade (Disability-adjusted life year- DALY) entre os homens.^(3,4) Entretanto, o tabagismo foi responsável por aproximadamente 5,8% de todas as mortes entre as mulheres devido à menor prevalência, menor duração e menor intensidade do tabagismo entre elas em relação aos homens.⁽³⁾

Em 2019, os dez países com o maior número de fumantes juntos representavam quase dois terços da população mundial de fumantes. São eles: China, Índia, Indonésia, Estados Unidos da América, Rússia, Bangladesh, Japão, Turquia, Vietnã e Filipinas.⁽³⁾

O relatório aponta mudanças importantes na prevalência global quando 1,14 bilhões (intervalo de confiança de IC95%:1,13-1,16) de indivíduos eram fumantes e consumiam 7,41 trilhões (IC95%:7,11-7,74) de tabaco.⁽³⁾ Entre 1990 e 2019, houve uma redução significativa na prevalência do tabagismo ativo entre homens acima de 15 anos de idade em 135 países (66%) e entre mulheres em apenas 68 países (33%). As maiores reduções ocorreram no Brasil, sendo 72,5% (IC95%:70,1-74,7) entre os homens e 74,7% (IC95%:71,2-78,0) entre as mulheres.⁽³⁾

A evolução das taxas atuais de prevalência do tabagismo por idade, considerando o grupo total, apresentou as maiores reduções no Brasil (73,4% [IC95%:71,4-75,2]), Noruega (53,5% [IC95%:49,1-57,6]), Senegal (50,9% [IC95%:44,6-56,0]), Islândia (49,7% [IC95%:44,5-54,1]), Dinamarca (49,3% [IC95%:46,4-52,2]), Haiti (47,5% [IC95%:40,5-54,4]), Austrália (47,5% [IC95%:43,1-51,8]), Costa Rica (47,4% [IC95%:40,5-53,6]), Canadá (47,4% [IC95%:42,4-52,0]) e Colômbia (47,1% [IC95%:40,4-53,4]).

A prevalência do tabagismo em 2019 entre os jovens de 15 a 24 anos continua alta em muitas partes do mundo

com 20,1% (IC95%:19,4-20,8) entre os homens e 4,95% (IC95%:4,64-5,29) entre as mulheres. Estima-se que 82,6% (IC95%:82,1-83,1) dos fumantes atuais começaram o hábito entre 14 e 25 anos de idade, e que 18,5% (IC95%:17,7-19,3) começaram regularmente aos 15 anos de idade.⁽⁴⁾ O início do uso do tabaco antes dos 20 anos de idade destaca a oportunidade única de direcionar os esforços de prevenção entre os jovens, salvar milhões de vidas e evitar futuros custos de saúde.⁽⁵⁾

O desenvolvimento e a implementação de fortes políticas de controle do tabaco levaram a progressos na proteção dos jovens e na redução do número de jovens fumantes em alguns países. O Brasil teve a maior redução na prevalência do tabagismo em indivíduos entre 15 a 24 anos, com uma redução na prevalência de 74,5% (IC95%:69,0-78,9) variando de 27,5% (IC95%:25,2-30,0) em 1990 para 7,01% (IC95%:5,9-8,3) em 2019.⁽⁶⁾

No entanto, a prevalência do tabagismo ativo entre os jovens, na maioria dos países, continua elevada e está associada ao aumento do uso de cigarros eletrônicos e produtos de vaporização, o que coloca em risco o progresso alcançado.⁽⁷⁾ A proibição de adicionar sabor a esses produtos e a limitação da idade mínima de compra destinam-se a ajudar a reduzir o início do consumo de tabaco entre os jovens.⁽⁸⁾

À medida que a indústria do tabaco inova com diferentes formas de comercializar seus produtos, incluindo o avanço da mídia social para alcançar os jovens utilizando campanhas de marketing e os chamados influenciadores digitais, as estratégias de controle do tabaco também devem evoluir.⁽⁹⁾

Uma década após a introdução da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (FCTC) da Organização Mundial da Saúde, foi o período de redução mais rápida da prevalência do consumo de tabaco pelos fumantes no maior número de países.^(3,4) Brasil, Noruega e Senegal, associados à Islândia, Dinamarca, Canadá, Austrália, Colômbia e Costa Rica, todos com reduções de prevalência superiores a 45%, demonstraram o potencial desta ferramenta para reduzir significativamente a prevalência do consumo de tabaco e salvar milhões de vidas de pessoas.⁽¹⁰⁾

Apesar destes sucessos, há três situações preocupantes. A primeira diz respeito aos países com grandes populações e alta prevalência do tabagismo: a China e a Indonésia. Na China houve 2,4 milhões de mortes em 2019, resultantes de um aumento de 57,9% (IC95%:26,2-101,0) de mortes por tabagismo desde 1990. Na Indonésia, houve 246.400 mortes em 2019, sendo que 118% (IC95%:74,0-171,0)

1. Departamento de Medicina, Universidade Federal do Pampa, Uruguiana (RS) Brasil.

2. Departamento de Pediatria, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba (PR) Brasil.

3. Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.

foram atribuídas ao tabagismo desde 1990.⁽³⁾ Em segundo lugar, a maioria dos países não alcançou reduções suficientes na prevalência do tabagismo para compensar a força demográfica do crescimento de sua população, resultando em um número constante ou crescente de fumantes ao longo do tempo⁽³⁾. E em terceiro lugar, em muitos países, incluindo aqueles que já experimentaram grandes reduções na prevalência do tabagismo, a taxa de progresso diminuiu, especialmente nos últimos cinco anos.⁽³⁾

Os países de baixa e média renda enfrentam o desafio adicional do crescimento populacional, que, por sua vez, aumenta a população fumante. A tributação do tabaco é uma medida altamente econômica e, quando combinada com a abordagem progressiva de redistribuição de sua receita para programas de controle do tabaco, assistência médica e outros serviços de apoio

social, pode reduzir significativamente a prevalência do tabagismo e melhorar substancialmente a saúde da população.⁽¹⁰⁾

O tabagismo continua sendo um desafio definitivo para a saúde global. O atual nível de implementação de política de controle do tabaco é insuficiente em vários países ao redor do mundo, no entanto, o relatório indica que o Brasil está conseguindo controlar a situação, embora ainda tenha um longo caminho a percorrer.⁽³⁾

Com mais de 1 bilhão de pessoas fazendo uso de tabaco no mundo inteiro em 2019, o número de mortes anuais, custos econômicos e encargos sobre os sistemas de saúde causados pelo fumo certamente aumentará nos próximos anos, a menos que os países ajam agressivamente fundamentados em estratégias de evidências para prevenir o início do tabagismo e parar o fluxo constante de novos fumantes.⁽³⁾

REFERÊNCIAS

1. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396:1223–49. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30752-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30752-2)
2. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smoking-attributable diseases. *Tob Control* 2018; 27:58–64. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053305>
3. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;397(10292):2337–2360. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7)
4. Reitsma MB, Flor LS, Mullany E C, Gupta V, Hay SI, Gakidou E. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and initiation among young people in 204 countries and territories, 1990–2019. *Lancet Public Health* 2021. S2468-2667(21)00102-X. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(21\)00102-x](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00102-x)
5. Song AV, Dutra LM, Neilands TB, Glantz SA. Association of smoke-free laws with lower percentages of new and current smokers among adolescents and young adults: an 11-year longitudinal study. *JAMA Pediatr* 2015; 169: e152285. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2285>
6. Portes LH, Machado CV, Turci SRB, Figueiredo VC, Cavalcante TM, Silva VLDCE. Tobacco control policies in Brazil: a 30-year assessment. *Cien Saude Colet* 2018;23:1837–48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05202018>
7. de Andrade M, Hastings G, Angus K. Promotion of electronic cigarettes: tobacco marketing reinvented? *BMJ* 2013; 347: f7473. <https://doi.org/10.1136/bmj.f7473>
8. Carpenter CM, Wayne GF, Pauly JL, Koh HK, Connolly GN. New cigarette brands with flavors that appeal to youth: tobacco marketing strategies. *Health Aff (Millwood)*. 2005;24:1601–10. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.6.1601>
9. O'Brien EK, Hoffman L, Navarro MA, Ganz O. Social media use by leading US e-cigarette, cigarette, smokeless tobacco, cigar and hookah brands. *Tob Control*.2020;29:e87–97. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2019-055406>
10. Chung-Hall J, Craig L, Gravely S, Sansone N, Fong GT. Impact of the WHO FCTC over the first decade: a global evidence review prepared for the Impact Assessment Expert Group. *Tob Control*. 2019;28 (suppl 2):s119–28. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054389>