

info.oncollect

ANÁLISES E TENDÊNCIAS EM CÂNCER

Ano: 2024 Volume 6

TABAGISMO E CÂNCER DE PULMÃO: um alerta para o Brasil!

 **FUNDAÇÃO DO CÂNCER**



METODOLOGIA



Nessa publicação, serão apresentadas as informações sobre o tabagismo e a mortalidade por câncer de pulmão (CID-10: C33-34) no Brasil, Regiões, Capitais e Distrito Federal, estratificadas por sexo. As informações sobre o tabagismo foram extraídas de inquéritos de base populacional no país e seus resultados constituem evidências científicas que fundamentam a formulação de políticas públicas. São eles:

a) A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) para o ano de 2019 coletou informações da população de 15 anos ou mais, mas foi decidido usar neste boletim apenas as informações de moradores de domicílios particulares permanentes do Brasil com 18 anos ou mais de idade - denominada população adulta (1);

b) A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) para o ano de 2019. A população do estudo são alunos entre 13 a 17 anos, que cursam do 6º ao 9º ano do ensino fundamental e da 1ª à 3ª série do ensino médio (2);

c) O sistema de Vigilância de Fatores de Risco para doenças crônicas não transmissíveis (Vigitel) para o período de 2006 a 2020. A população do estudo são indivíduos com pelo menos 18 anos de idade, fumantes e não fumantes (3).

As taxas de mortalidade foram calculadas por meio dos microdados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) para o período de 2000 a 2022, por 100 mil habitantes, Brasil, Regiões e Capitais (4). Foram ajustadas por idade pela população padrão mundial de 1960 (5-6). O denominador para calcular as taxas de mortalidade do Brasil, Regiões e Capitais foram as populações censitárias (2000 e 2010) e intercensitárias (2001 a 2020) (4).

Para a análise de tendência (mortalidade e tabagismo), foi utilizado o modelo de regressão Joinpoint, que ajusta, em escala logarítmica, tendências lineares e mudanças nessas tendências (pontos de inflexão). Os valores apresentados neste boletim correspondem aos valores estimados pelo teste estatístico de ajuste, que utiliza o método de permutação de Monte Carlo. A direção e a magnitude da tendência, em todo o período, foram estimadas por meio da variação percentual anual média (AAPC - *average annual percent change*), sendo considerado o nível de significância estatística de 0,05 (7).

As análises estatísticas foram feitas por meio dos softwares Joinpoint Regression - versão 5.2.0, R - versão 4.3.2, e Epi Info - versão 7.2 (7-9).

Referências

1. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2020.
2. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2021.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), 2006-2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 1 maio 2024.
5. SEGI, M. Cancer mortality for selected sites in 24 countries (1950-1957). Sendai: Tohoku University School of Medicine, 1960.
6. DOLL, R.; WATERHOUSE, J.; PAYNE, P. Cancer incidence in five continents volume I. Berlin: International Agency for Research on Cancer, 1966.
7. Joinpoint Regression Program, Version 5.2.0.0 - April 2024; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute.
8. R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2024. Disponível em: <https://www.R-project.org>. Acesso em: 10 maio 2024.
9. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Epi Info (Versão 7.2) [software de computador]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>. Acesso em: 1 maio 2024.

TABAGISMO: UM MAL QUE PRECISAMOS APAGAR

Nesta edição do nosso [info.oncollect](#), jogamos luz sobre uma das principais causas evitáveis de doenças e mortes: o tabagismo, que está relacionado ao câncer de pulmão e ainda tem papel preponderante em outros cânceres e doenças tabaco-relacionadas, como as cardiovasculares e pulmonares.

No Brasil, nas décadas de 80 e 90, vivemos um momento gravíssimo, em que aproximadamente 36% da população era fumante. Este número caiu para cerca de 10%, fruto de um trabalho incessante e uma política muito bem definida. Mas a eliminação do tabagismo ainda é um enorme desafio.

O tabagismo é considerado uma doença pediátrica. Uma publicação do Banco Mundial de 1999 já mostrava que 90% dos tabagistas começavam a fumar antes dos 19 anos, com a idade média de iniciação aos 15 anos. Isso é alarmante, especialmente em populações mais carentes e com menor escolaridade, configurando um imenso problema de saúde pública global, particularmente nos países em desenvolvimento. Problema agravado pela questão dos dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs), também chamados de vapes, promovidos pela indústria tabageira como alternativa menos prejudicial e auxiliar na cessação do tabagismo, o que sabemos não ser verdade.

O compromisso da Fundação do Câncer é seguir na vanguarda da política de prevenção e controle do tabagismo, alinhada com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a implementação da Convenção-Quadro, especialmente as medidas M-POWER. Não podemos retroceder. O Brasil é exemplo mundial de sucesso no controle do tabagismo e vamos continuar trabalhando para evitar que nossos jovens caiam nesta armadilha.

Luiz Augusto Maltoni
Diretor-executivo da Fundação do Câncer

EQUIPE DE ELABORAÇÃO: Alfredo Scaff, Darlan Silva, Fernanda Lima e Rejane Reis.

PESQUISADOR CONVIDADO: André Szkl .

PALAVRA DE ESPECIALISTA

TORNANDO O CÂNCER DE PULMÃO UMA DOENÇA RARA

O tabagismo é responsável por 85% dos casos de câncer de pulmão, a principal causa de morte por câncer no mundo (WHO, 2023). Mas isto não foi sempre assim. No final do século 19, esta era uma doença extremamente rara e só em meados do século 20 os famosos estudos de Doll & Hill estabeleceram este elo causal (WITSCHI, 2001), fazendo crer que a abordagem ao problema parecesse óbvia.

Mas não. A indústria do tabaco negou as evidências dos malefícios do tabagismo ativo e passivo, confundindo gestores e governos e criou uma narrativa de compromisso com a saúde: filtros, cigarros de baixos teores e, mais recentemente, produtos fumígenos à base de nicotina, os cigarros eletrônicos. Eles não reduziram riscos nem danos como anunciado, mas tornaram fumar mais atraente, através de um marketing poderoso, que se opunha a regulações, comprava a ciência e promovia um produto que causa a morte de um em cada dois consumidores regulares (CETAB/FIOCRUZ, 2024).

Este cenário obrigou governos a negociarem um tratado internacional, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2006), que conta hoje com a adesão de 183 Estados-Parte.

O aumento de impostos e preços, a regulação dos produtos fumígenos, as advertências sanitárias nas embalagens, a proibição de fumar em ambientes fechados, o banimento da publicidade e o tratamento do fumante são medidas do tratado para reduzir a demanda, enquanto o combate ao comércio ilícito, venda a menores, alternativas ao cultivo, proteção do meio ambiente e responsabilização da indústria do tabaco promovem a redução da oferta.

As taxas de incidência e mortalidade por câncer de pulmão, que chegaram a níveis inimagináveis no decorrer dos séculos 20 e 21, começaram então a cair em países como o Brasil, que reduziram o consumo de tabaco (FUNDAÇÃO DO CÂNCER, 2024). Mas continuam mostrando que estes produtos devem, em algum momento, cair em desuso na sociedade, como as máquinas datilográficas, fazendo com que o câncer de pulmão volte a ser uma doença rara.

Vera Luiza da Costa e Silva

Secretária executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ)

Pesquisadora do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB/FIOCRUZ)

Referências

CETAB/FIOCRUZ. **Observatório das Estratégias de Marketing da Indústria do Tabaco**. 2024. Disponível em: <https://tabaco.ensp.fiocruz.br>.

FUNDAÇÃO DO CÂNCER. **Câncer de pulmão no Brasil: por dentro dos números**. Rio de Janeiro: Fundação do Câncer. info.oncollect, [S. l.], v. 5, 2024. Disponível em: https://www.cancer.org.br/wp-content/uploads/2024/04/info_oncollect_2024_volume5.pdf. Acesso em: 16 jul. 2024.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto n. 5658 - Promulga a Convenção-Quadro para o Controle do Uso do Tabaco. 2 jan. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5658.htm. Acesso em: 24 jun. 2023.

WHO. Lung cancer. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lung-cancer>.

WITSCHI, H. A Short History of Lung Cancer. Toxicological Sciences, [S. l.], v. 64, n. 1, p. 4-6, 1 nov. 2001.

OS DESAFIOS FUTUROS PARA O CONTROLE E TRATAMENTO DO TABAGISMO NO BRASIL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o tabagismo como a maior causa isolada evitável de mortes precoces em todo o mundo, representando um dos mais graves problemas de saúde pública dos tempos atuais. O tabagismo mata 8 milhões de pessoas por ano no mundo e é considerado uma doença crônica devido à dependência da nicotina. Além de ser uma doença, o tabagismo é um fator causal de aproximadamente 50 enfermidades diferentes.

No Brasil, são estimadas cerca de 157 mil mortes/ano em consequência do tabagismo. A prevalência de fumantes no país está em queda. Segundo pesquisas nacionais, em 1989 a prevalência de fumantes adultos no Brasil era de 34,8%. Em 2019 essa prevalência caiu para 12,6%. Já o Vigitel também apresenta queda da prevalência de tabagismo no país. Em 2006 a prevalência de tabagistas era de 15,7%, caindo para 9,3% em 2023.

Porém, todas essas conquistas podem ser perdidas, caso haja a liberação dos dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs) no Brasil. A maioria absoluta dos DEFs contém nicotina, além de várias substâncias tóxicas e cancerígenas presentes no seu vapor.

A concentração da nicotina nestes dispositivos é cerca de 2 a 3 vezes maior do que os cigarros convencionais, levando a uma dependência mais intensa.

A Anvisa, através da Resolução nº 855 de 23 de abril de 2024, *“Proíbe a fabricação, a importação, a comercialização, a distribuição, o armazenamento, o transporte e a propaganda de dispositivos eletrônicos para fumar.”*

Desta forma, o que precisamos para manter as conquistas obtidas é apoiar a Resolução nº 855/2024 da Anvisa, protegendo as gerações futuras da dependência à nicotina e de todas as doenças e mortes decorrentes dela.

Ricardo Henrique Sampaio Meirelles

Coordenador da Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira (AMB)

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).Tobacco Key Facts. 31 July 2023. In: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 1997. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - Décima Revisão- (CID 10). Traduzido pela Faculdade de Saúde Pública de São Paulo - Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português - 4a ed - São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.
3. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
4. PINTO M, et cols. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS Nº 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco
5. Pesquisa Nacional de Saúde : 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões/ IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p.
6. Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia - Covitel 2006
7. Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em tempos de pandemia - Covitel 2023
8. Associação Médica Brasileira; Aliança de Controle do Tabagismo e Promoção da Saúde; Fundação do Câncer: Cigarros Eletrônicos - O Que Já Sabemos? O Que Precisamos Conhecer? Disponível em: <https://www.amb.org.br>;
9. Alzahrani T; Pena I; Ternesgen N; Glantz SA; Association Between Eletronic Cigarette and Myocardial Infarction; In: Am J Prev Med 2018 Oct;55(4): 455-461
10. Romberg AR, Miller Lo EJ, Cuccia AF, Willett JG, Xiao H, Hair EC, et al. Patterns of nicotine concentrations in electronic cigarettes sold in the United States, 2013-2018. Drug and Alcohol Dependence. 2019;203:1-7. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0376871619302571>
11. Jonas A; Impact of Vaping on Respiratory Health; In: BMJ 2022;378:e065997
12. Barufaldi LA, Guerra RL, Albuquerque RCR, et al. Risco de iniciação ao tabagismo com o uso de cigarros eletrônicos: revisão sistemática e metanálise. Cien Saude Colet [internet] (2020/Out). Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/risco-de-iniciacao-ao-tabagismo-com-o-uso-de-cigarros-eletronicos-revisao-sistemica-e-metanalise/17801?id=17801>.

BRASIL E REGIÕES

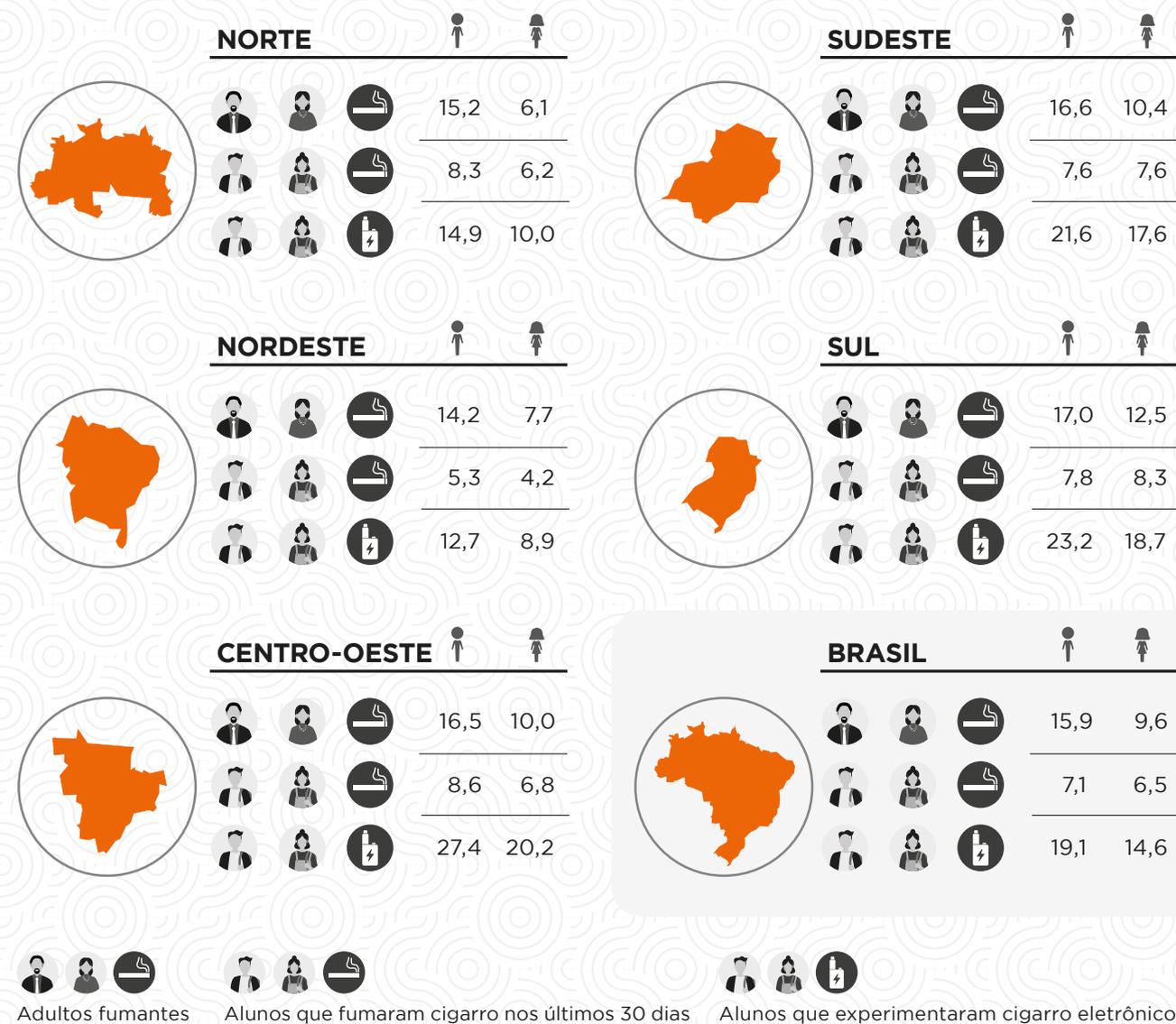
TABAGISMO

No Brasil, a maior frequência de fumantes adultos foi encontrada nos homens (16%). Entre os alunos pesquisados, os meninos apresentaram a maior proporção de uso de cigarros nos últimos 30 dias (7%), além de também uma maior proporção de ter experimentado vape em algum momento na vida (19%).

Existe uma variação entre as regiões do país com relação ao tabagismo, sendo a Região Sul a que possui o maior percentual de adultos fumantes, para ambos os sexos. Entre os alunos, na Região Centro-Oeste, foi identificada a maior proporção de fumantes nos últimos 30 dias entre aqueles do sexo masculino (9%). Além disso, foi observado um número relevante de alunos que já experimentaram vape alguma vez na vida para ambos os sexos (mais de 20%).



PROPORÇÃO DE ADULTOS^a FUMANTES, DE ALUNOS^b QUE FUMARAM CIGARRO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS E QUE EXPERIMENTARAM CIGARRO ELETRÔNICO ALGUMA VEZ NA VIDA, AMBOS OS SEXOS, BRASIL E REGIÕES, 2019



Adultos fumantes



Alunos que fumaram cigarro nos últimos 30 dias



Alunos que experimentaram cigarro eletrônico

^a (a partir de 18 anos) ^b (13 a 17 anos)

♂ Masculino (%)

♀ Feminino (%)

Fonte: PNS e PeNSE, 2019

MORTALIDADE

Em 2022, o Brasil registrou um total de 29.575 mortes por câncer de pulmão, com 16.008 óbitos nos homens e 13.567 nas mulheres. A análise da tendência da taxa de mortalidade revela uma queda média de -1% ao ano entre os homens no período de 2000 a 2022, enquanto nas mulheres houve um aumento médio de cerca de 2% ao ano para o mesmo período. Esse padrão, de queda da mortalidade em homens e aumento nas mulheres, é observado em todas as regiões do país, exceto no Nordeste, onde existe um aumento da mortalidade para ambos os sexos.

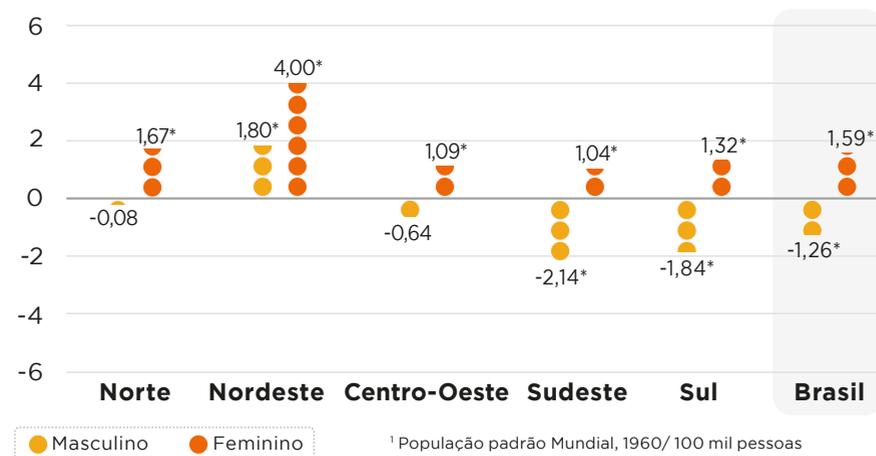
NÚMEROS DE ÓBITOS POR CÂNCER DE PULMÃO, AMBOS OS SEXOS, BRASIL E REGIÕES, 2022

	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Brasil
♂	820	3.002	1.176	6.983	4.027	16.008
♀	609	2.891	935	6.053	3.079	13.567

♂ Masculino ♀ Feminino

Fonte: SIM, 2024

VARIAÇÃO PERCENTUAL ANUAL MÉDIA DAS TAXAS DE MORTALIDADE AJUSTADAS¹ POR IDADE DO CÂNCER DE PULMÃO, AMBOS OS SEXOS, BRASIL E REGIÕES, 2000 A 2022



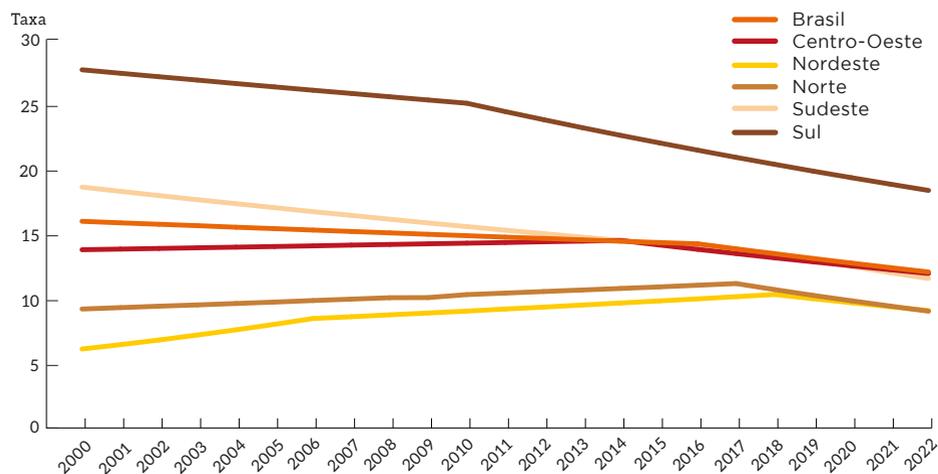
● Masculino ● Feminino

¹ População padrão Mundial, 1960/ 100 mil pessoas
AAPC (Average Annual Percent Change - Variação Percentual Anual Média)

*Estatisticamente significativo (p<0,05)

Fonte: SIM, 2024

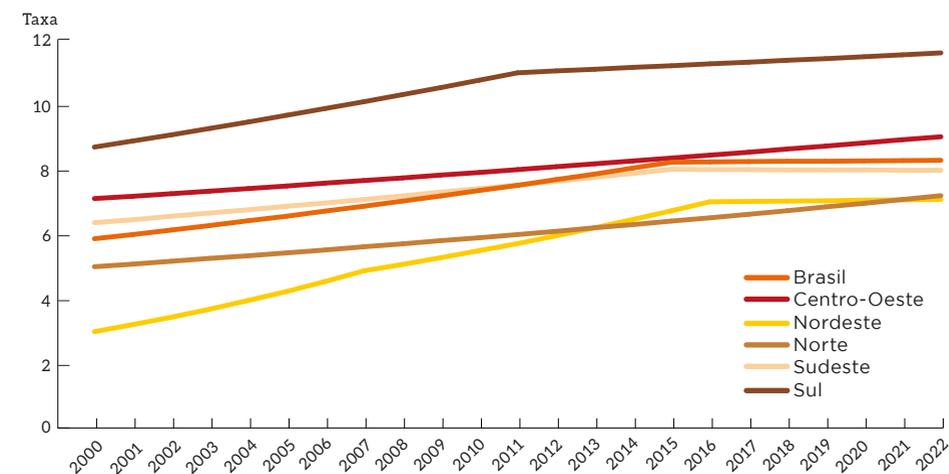
TENDÊNCIA DAS TAXAS DE MORTALIDADE AJUSTADAS¹ POR IDADE DO CÂNCER DE PULMÃO, BRASIL E REGIÕES, HOMENS, 2000 A 2022



¹ População padrão Mundial, 1960/ 100 mil pessoas

Fonte: SIM, 2024

TENDÊNCIA DAS TAXAS DE MORTALIDADE AJUSTADAS¹ POR IDADE DO CÂNCER DE PULMÃO, BRASIL E REGIÕES, MULHERES, 2000 A 2022



¹ População padrão Mundial, 1960/ 100 mil pessoas

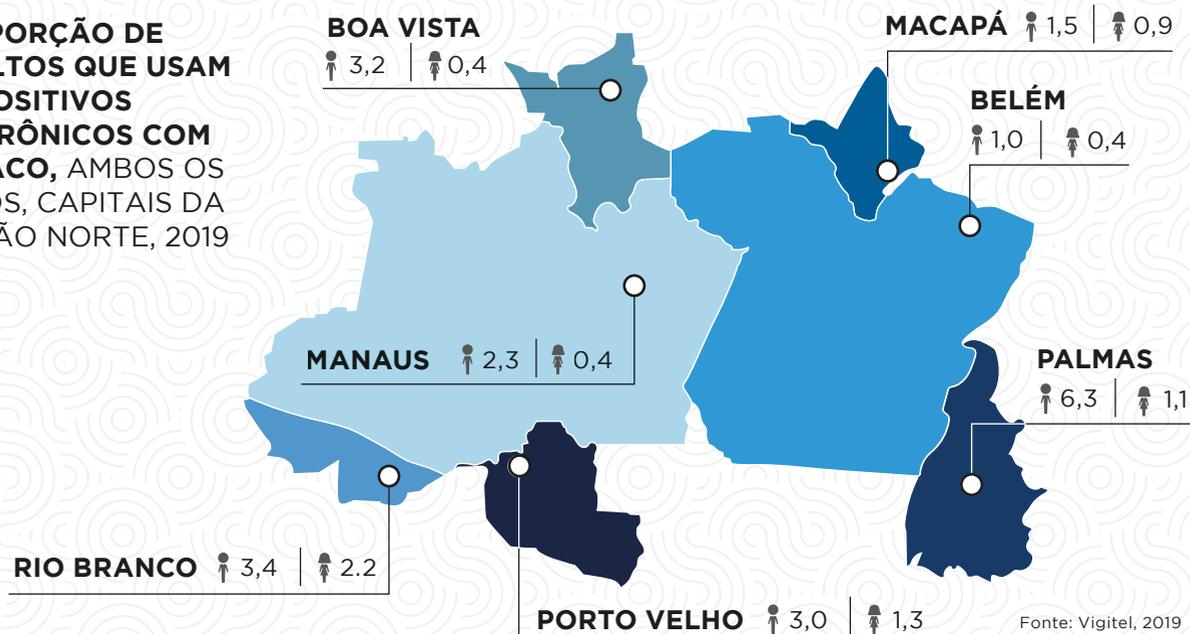
Fonte: SIM, 2024

CAPITAIS REGIÃO NORTE

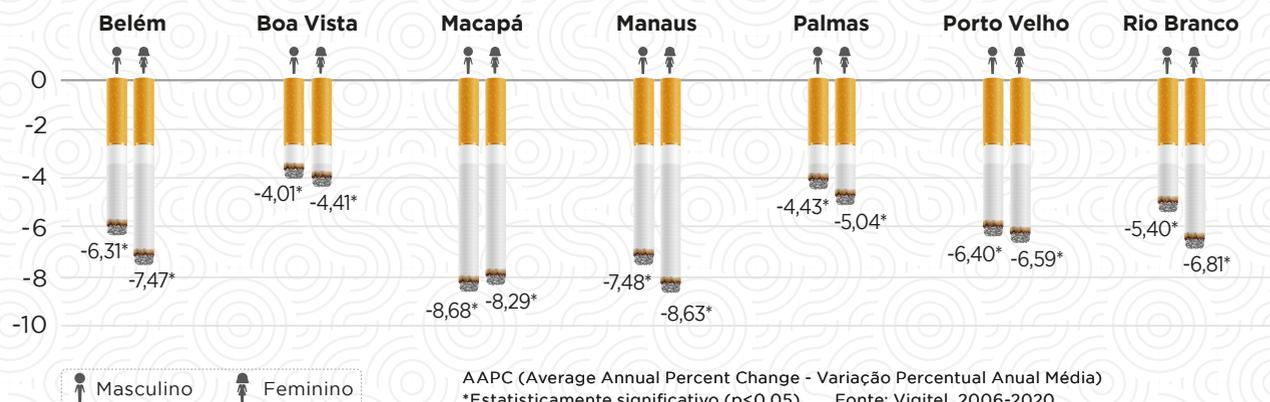
TABAGISMO

As maiores proporções de adultos que usam dispositivos eletrônicos com tabaco foram em Palmas (6,3%) e Rio Branco (3,4%). A análise da tendência das proporções de adultos fumantes revela que houve uma queda significativa ao ano para todas as capitais, no período de 2006 a 2020. A maior queda foi observada em Macapá, na população masculina (-9%) e em Manaus, para as mulheres (-9%).

PROPORÇÃO DE ADULTOS QUE USAM DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS COM TABACO, AMBOS OS SEXOS, CAPITALS DA REGIÃO NORTE, 2019



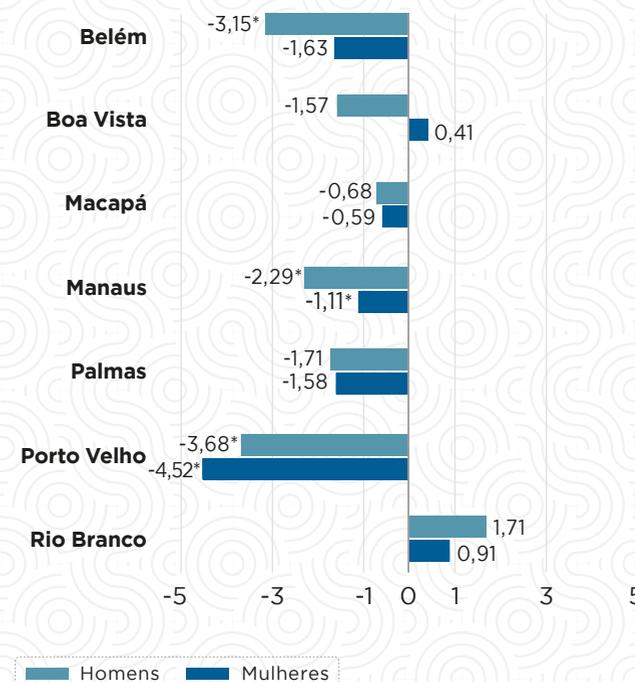
VARIAÇÃO PERCENTUAL ANUAL MÉDIA DAS PROPORÇÕES DE ADULTOS FUMANTES, AMBOS OS SEXOS, CAPITALS DA REGIÃO NORTE, 2006 A 2020



MORTALIDADE

Ao analisar as capitais da Região Norte, observa-se que a tendência das taxas de mortalidade em Porto Velho, Belém e Manaus teve uma queda média de -4%, -3% e -2% ao ano, respectivamente, entre os homens, no período de 2000 a 2022. Nas mulheres, apenas duas capitais apresentaram quedas, com -5% em Porto Velho e -1% em Manaus.

VARIAÇÃO PERCENTUAL ANUAL MÉDIA DAS TAXAS DE MORTALIDADE AJUSTADAS¹ POR IDADE DO CÂNCER DE PULMÃO, AMBOS OS SEXOS, CAPITALS DA REGIÃO NORTE, 2000 A 2022



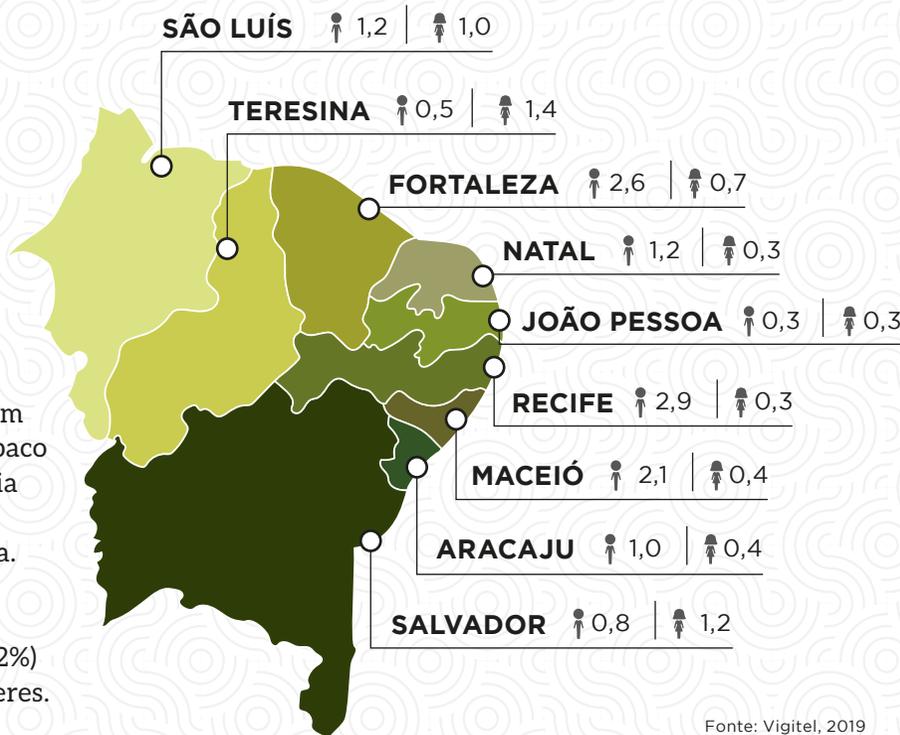
¹ População padrão Mundial, 1960/ 100 mil pessoas
 AAPC (Average Annual Percent Change - Variação Percentual Anual Média)
 *Estatisticamente significativo (p<0,05) Fonte: SIM, 2024.

CAPITAIS REGIÃO NORDESTE

TABAGISMO

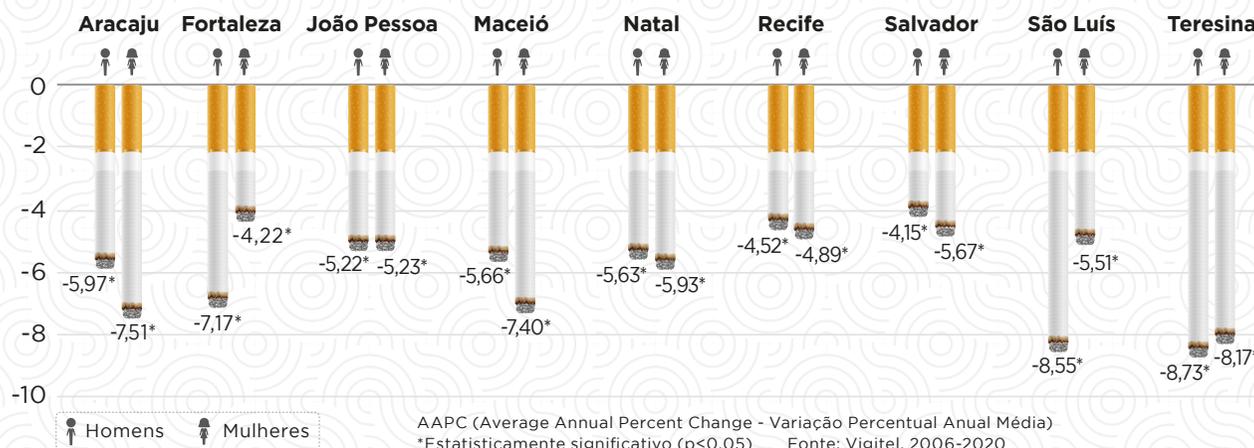
PROPORÇÃO DE ADULTOS QUE USAM DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS COM TABACO, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO NORDESTE, 2019

A proporção de adultos que usam dispositivos eletrônicos com tabaco foi maior nos homens na maioria das capitais, com exceção de Salvador, Teresina e João Pessoa. As maiores proporções foram Recife (2,9%) e Fortaleza (2,6%) entre os homens, e Salvador (1,2%) e Teresina (1,4%) entre as mulheres.



Fonte: Vigitel, 2019

VARIAÇÃO PERCENTUAL ANUAL MÉDIA DAS PROPORÇÕES DE ADULTOS FUMANTES, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO NORDESTE, 2006 A 2020

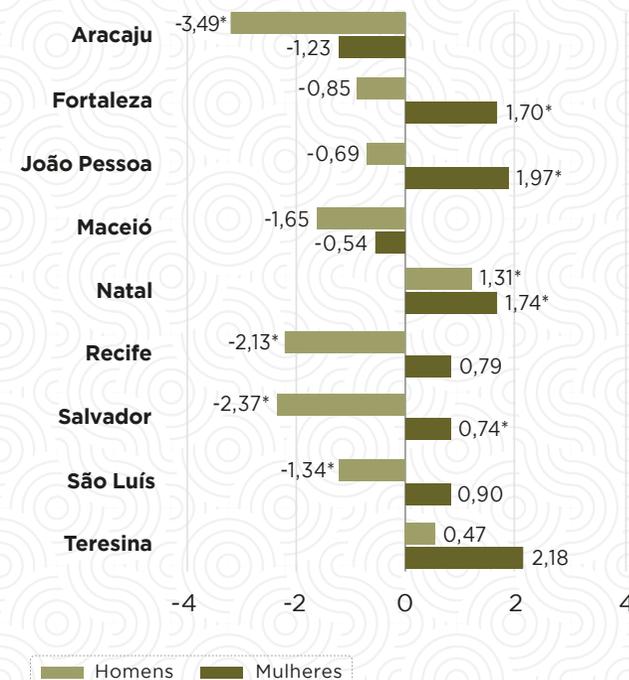


A análise da tendência das proporções de adultos fumantes revela que tanto para os homens quanto para as mulheres houve queda ao ano para todas as capitais da Região Nordeste, variando de -9% em Teresina e -4% em Salvador na população masculina, e -8% em Teresina e -4% em Fortaleza na população feminina.

MORTALIDADE

Ao analisar as capitais da Região Nordeste, observou-se que, nos homens, em Aracaju, houve a maior queda da taxa de mortalidade por câncer de pulmão, com -4% em média ao ano. Enquanto entre as mulheres, a cidade de João Pessoa teve o maior aumento médio ao ano da taxa de mortalidade (2%), no período de 2000 a 2022. A cidade de Natal foi a única capital que apresentou aumento da taxa de mortalidade para ambos os sexos (1,31% ao ano nos homens e 1,74% ao ano nas mulheres).

VARIAÇÃO PERCENTUAL ANUAL MÉDIA DAS TAXAS DE MORTALIDADE AJUSTADAS¹ POR IDADE DO CÂNCER DE PULMÃO, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO NORDESTE, 2000 A 2022

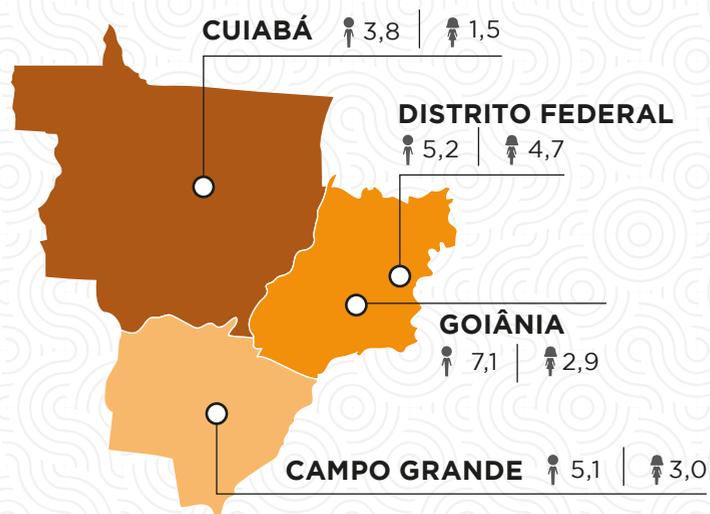


¹ População padrão Mundial, 1960/ 100 mil pessoas
AAPC (Average Annual Percent Change - Variação Percentual Anual Média)
*Estatisticamente significativo (p<0,05) Fonte: SIM, 2024.

CAPITAIS REGIÃO CENTRO-OESTE

TABAGISMO

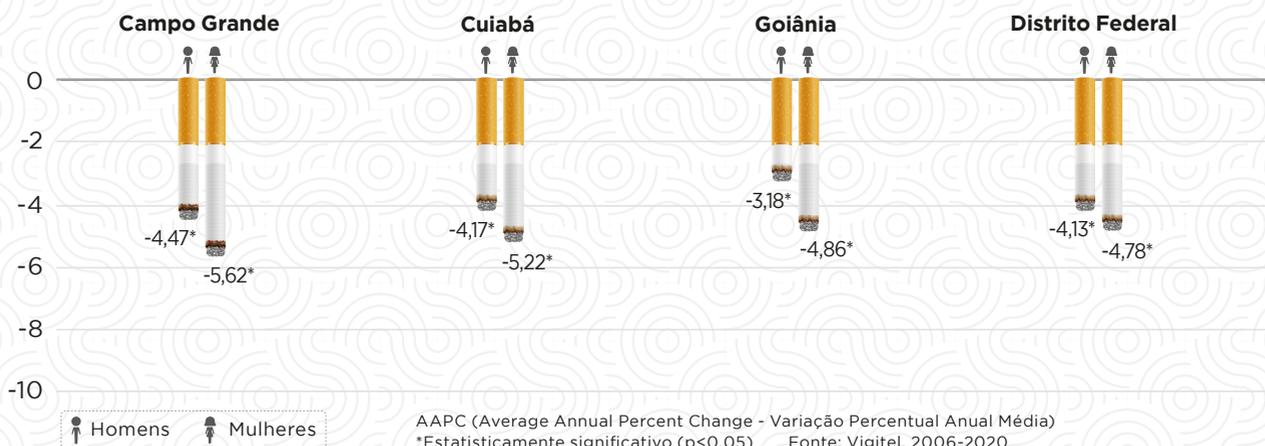
PROPORÇÃO DE ADULTOS QUE USAM DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS COM TABACO, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO CENTRO-OESTE, 2019



A maior proporção de adultos que usam dispositivos eletrônicos com tabaco foi observada entre os homens, especialmente em Goiânia (7,1%). No caso das mulheres, o Distrito Federal apresentou o maior percentual (4,7%).

Fonte: Vigitel, 2019

VARIAÇÃO PERCENTUAL ANUAL MÉDIA DAS PROPORÇÕES DE ADULTOS FUMANTES, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO CENTRO-OESTE, 2006 A 2020

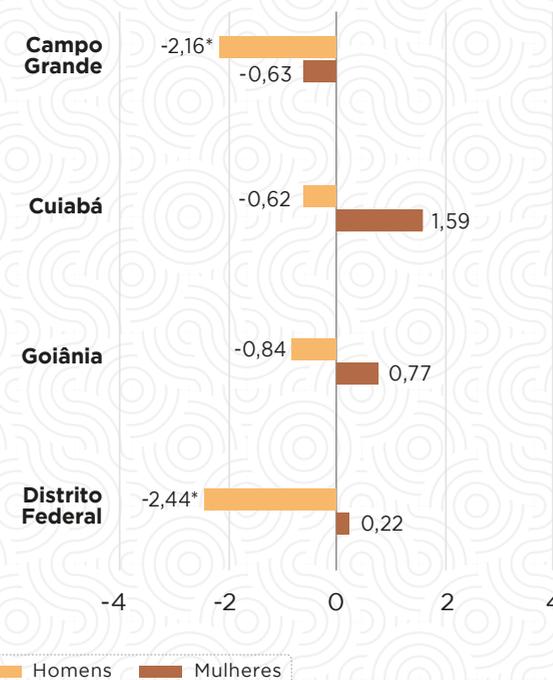


A análise da tendência das proporções de adultos fumantes mostrou que, tanto para os homens quanto para as mulheres, houve uma queda significativa ao ano (variando de -6% a -3%) em todas as capitais.

MORTALIDADE

Analisando as capitais da Região Centro-Oeste, nota-se que o Distrito Federal e Campo Grande tiveram as maiores reduções médias ao ano da taxa de mortalidade entre os homens (-2%). Entre as mulheres, as tendências se mantiveram estáveis para todas as capitais durante o período de 2000 a 2022, exceto para a cidade de Cuiabá, onde, apesar da tendência não ser estatisticamente significativa, houve um aumento.

VARIAÇÃO PERCENTUAL ANUAL MÉDIA DAS TAXAS DE MORTALIDADE AJUSTADAS¹ POR IDADE DO CÂNCER DE PULMÃO, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO CENTRO-OESTE, 2000 A 2022



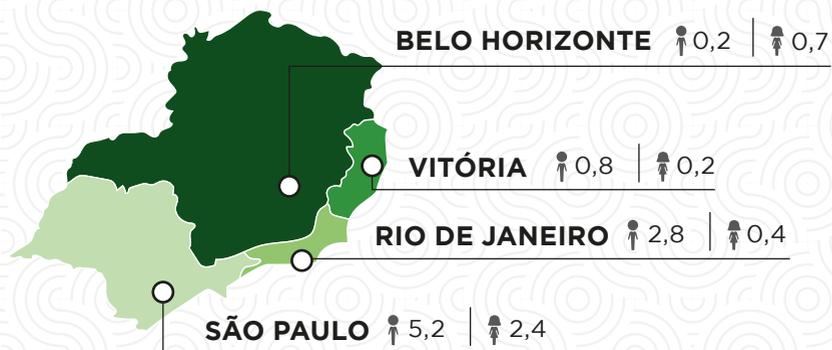
¹ População padrão Mundial, 1960/ 100 mil pessoas
 AAPC (Average Annual Percent Change - Variação Percentual Anual Média)
 *Estatisticamente significativo (p<0,05) Fonte: SIM, 2024.

CAPITAIS REGIÃO SUDESTE

TABAGISMO

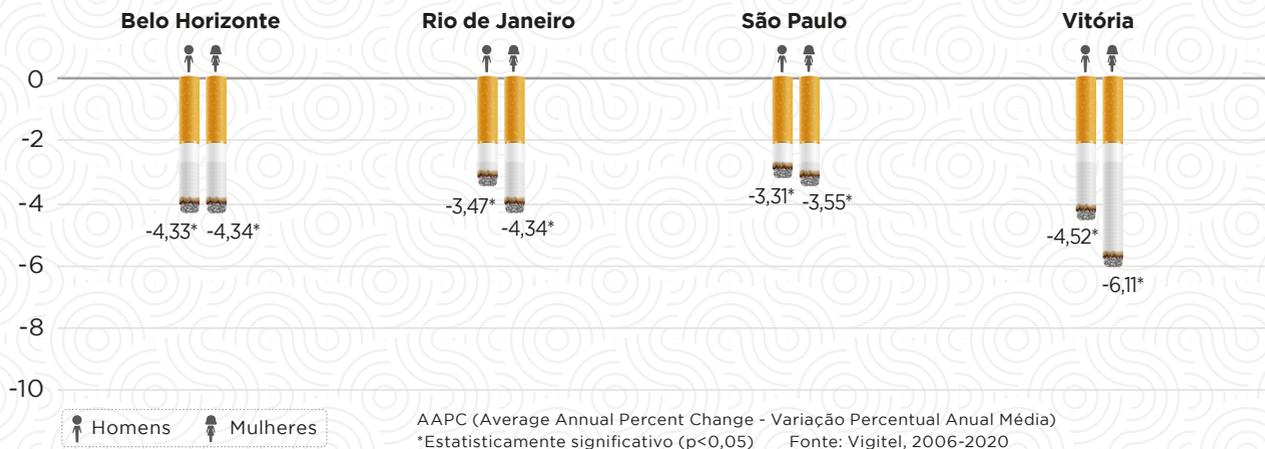
A proporção de pessoas que usam dispositivos eletrônicos com tabaco variou de 0,2% a 5,2% na Região Sudeste. A cidade de São Paulo, tanto entre os homens (5,2%) quanto entre as mulheres (2,4%), apresentou as maiores proporções.

PROPORÇÃO DE ADULTOS QUE USAM DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS COM TABACO, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO SUDESTE, 2019



Fonte: Vigitel, 2019

VARIAÇÃO PERCENTUAL ANUAL MÉDIA DAS PROPORÇÕES DE ADULTOS FUMANTES, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO SUDESTE, 2006 A 2020

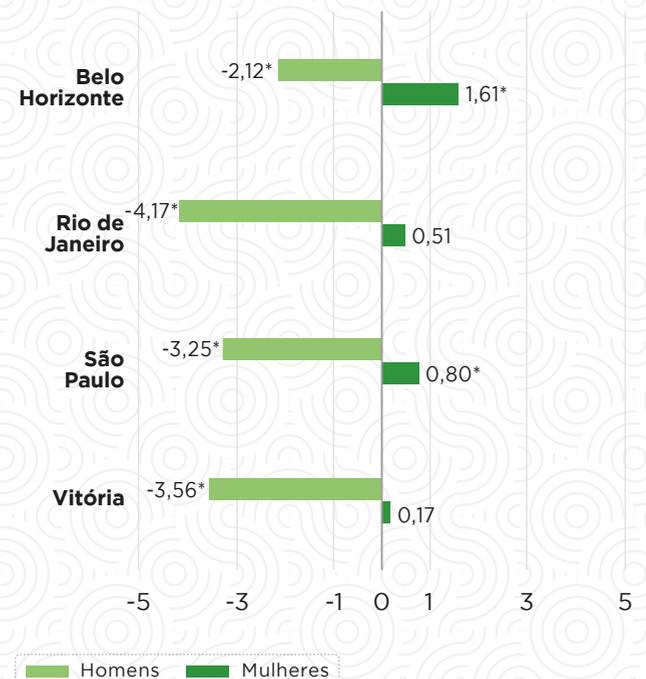


Quando se analisa a tendência das proporções de adultos fumantes, no período de 2006 a 2020, observa-se que para ambos os sexos houve uma redução significativa em todas as capitais da região. Dentre todas as capitais, a cidade de Vitória apresentou a maior redução (cerca de -5% ao ano nos homens e -6% ao ano nas mulheres).

MORTALIDADE

A análise da tendência da taxa de mortalidade por câncer de pulmão revela uma queda para todas as capitais, no período de 2000 a 2022, entre os homens, enquanto entre as mulheres houve um aumento médio de aproximadamente 2% ao ano para a cidade de Belo Horizonte e 1% para a cidade de São Paulo.

VARIAÇÃO PERCENTUAL ANUAL MÉDIA DAS TAXAS DE MORTALIDADE AJUSTADAS¹ POR IDADE DO CÂNCER DE PULMÃO, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO SUDESTE, 2000 A 2022

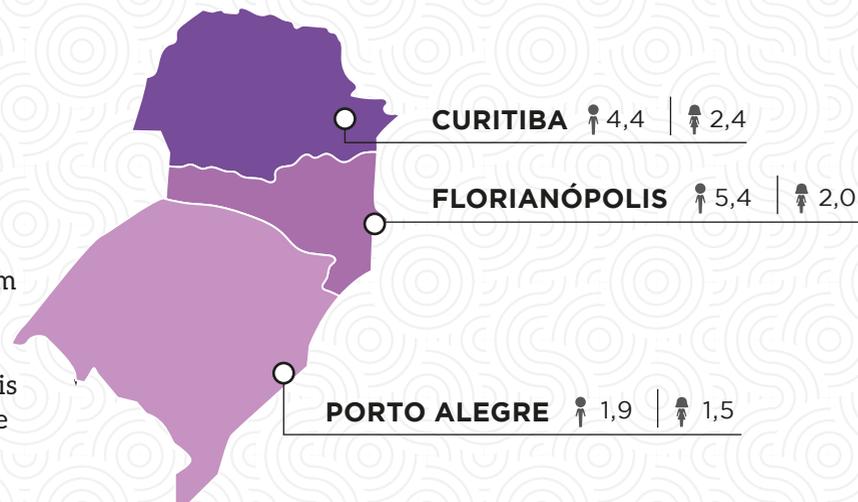


CAPITAIS REGIÃO SUL

TABAGISMO

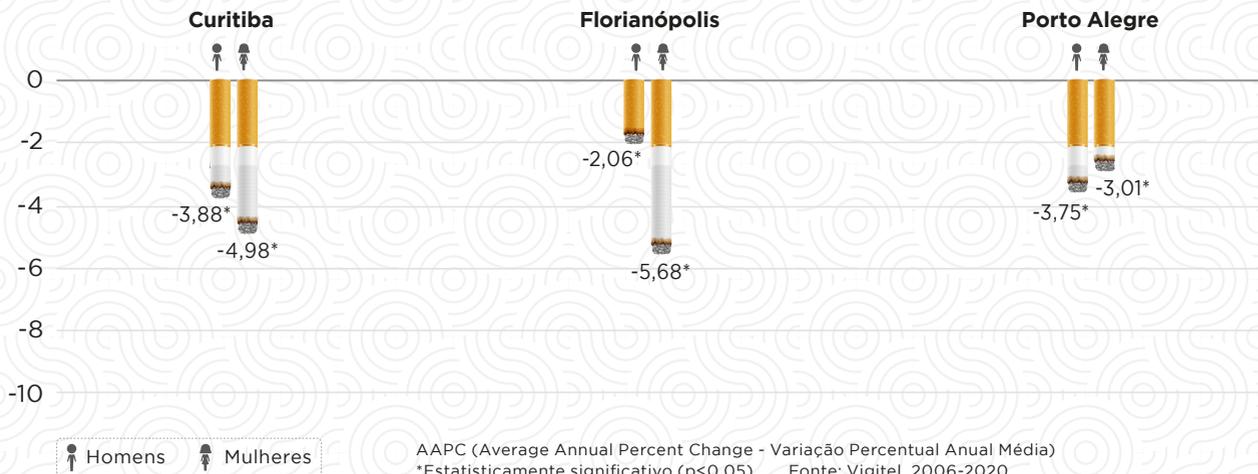
PROPORÇÃO DE ADULTOS QUE USAM DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS COM TABACO, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO SUL, 2019

A proporção de adultos que usam dispositivos eletrônicos com tabaco foi maior nos homens, especificamente em Florianópolis (5,4%). Nas mulheres, a cidade de Curitiba apresentou o maior percentual (2,4%).



Fonte: Vigitel, 2019

VARIAÇÃO PERCENTUAL ANUAL MÉDIA DAS PROPORÇÕES DE ADULTOS FUMANTES, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO SUL, 2006 A 2020

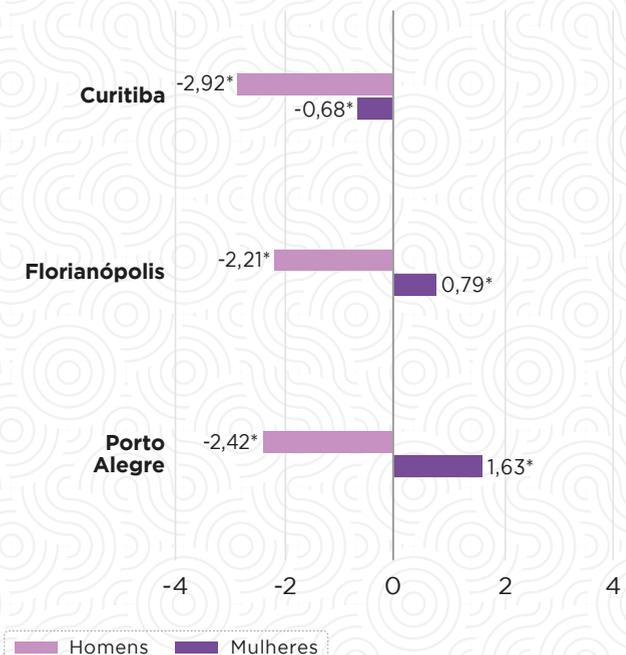


Observa-se que a tendência das proporções de adultos fumantes, tanto para os homens quanto para as mulheres, reflete uma queda expressiva para todas as capitais, variando em média de -2% a -6% ao ano.

MORTALIDADE

Todas as capitais da Região Sul registraram uma queda média de -2% a -3% ao ano entre os homens nas taxas de mortalidade por câncer de pulmão no período de 2000 a 2022. Entre as mulheres, Curitiba também apresentou uma redução média de -1% ao ano, enquanto que as cidades de Florianópolis e de Porto Alegre mostraram aumento médio de aproximadamente 1% e 2% ao ano, respectivamente.

VARIAÇÃO PERCENTUAL ANUAL MÉDIA DAS TAXAS DE MORTALIDADE AJUSTADAS¹ POR IDADE DO CÂNCER DE PULMÃO, AMBOS OS SEXOS, CAPITAIS DA REGIÃO SUL, 2000 A 2022



ANÁLISE DO CENÁRIO

Associado a diversas enfermidades, como as cardíacas, as respiratórias crônicas e o câncer de pulmão, o tabagismo se caracteriza como uma das principais causas evitáveis de doenças e, conseqüentemente, de mortes prematuras, representando um desafio para a saúde pública no mundo. Mais de 80% do 1,1 bilhão de fumantes em todo o mundo vivem em países de baixa e média renda (1). A implementação de políticas públicas contra esse comportamento de risco reduz a carga de doenças e os custos para os sistemas de saúde. A redução na proporção de fumantes é alcançada por meio do aumento de impostos sobre os produtos do tabaco, proibição de fumar em ambientes coletivos fechados, campanhas educativas, restrições à publicidade, dentre outras medidas (2). Com a introdução dos cigarros eletrônicos (vapes), é essencial prevenir a dependência de nicotina entre os jovens. Além disso, médicos e profissionais de saúde devem colaborar para apoiar a cessação dos fumantes, promovendo a saúde pública.

A proporção de fumantes entre maiores de 15 anos apresentou uma queda de 22,8% em 2007 para 17,0% em 2021 no mundo; e o Brasil foi o país que apresentou a maior redução na proporção de fumantes entre 1990 e 2019 para ambos os sexos (3-5). De acordo com a última Pesquisa Nacional de Saúde, conduzida em 2019, a proporção de fumantes adultos homens foi de 15,9% e a de mulheres, 9,6%, sendo a região Sul a com maior proporção em ambos os sexos (17,0% nos homens e 12,5% nas mulheres). Em paralelo à redução do tabagismo convencional, surge o cigarro eletrônico ou vape, muitas vezes erroneamente visto como menos prejudicial e popular entre os jovens (6). No Brasil, apesar da regulamentação da ANVISA proibir a comercialização desses produtos desde 2009 (7-8), de acordo com as informações da PeNSE apresentadas neste boletim, a proporção de alunos que experimentaram vapes em algum momento da vida é preocupante, com os meninos registrando 19,1% e as meninas, 14,6%. Esta nova tendência é um desafio para as políticas de saúde pública, pois os efeitos a longo prazo dos cigarros eletrônicos ainda são desconhecidos (6). Além disso, o baixo preço do cigarro convencional no Brasil facilita a migração dos vapes para o uso regular do cigarro (9).

A evolução do tabagismo nas últimas décadas reflete diretamente a incidência e a mortalidade por doenças relacionadas ao tabaco, especialmente o câncer de pulmão. Em 2022, o Brasil registrou 29.575 mortes por câncer de pulmão, com uma queda anual média da taxa de mortalidade de aproximadamente -1% entre os homens, contrastando com um aumento de cerca de 2% entre as mulheres no período de 2000 a 2022. Apesar dos avanços na redução de fumantes devido às políticas públi-

cas, os impactos de décadas de uso do tabaco ainda aparecem em estatísticas de saúde, especialmente entre as mulheres. A incidência e a mortalidade por câncer de pulmão ainda estão aumentando em algumas áreas, ao contrário da tendência de queda entre os homens. Tal fato reflete, como esperado, a história da epidemia do tabaco que mostra que inicialmente há um aumento do consumo entre os homens e, posteriormente, entre as mulheres (10). É esperado também que o pico na prevalência do tabagismo entre as mulheres seja menor do que aquele entre os homens devido ao aumento do conhecimento sobre os riscos do tabaco à saúde e à implementação mais acentuada de medidas de controle do tabagismo.

Entre 2000 e 2022, de uma forma geral, as taxas de mortalidade por câncer de pulmão no Brasil caíram entre os homens e alcançaram uma relativa estabilidade entre as mulheres a partir de 2015. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram padrões diferentes: no Nordeste, a mortalidade aumentou cerca de 2% ao ano para homens e 4% para mulheres. A região Sul teve as taxas mais altas para ambos os sexos, seguidas pelo Sudeste e Centro-Oeste. As capitais geralmente mostraram melhor evolução que suas regiões, mas algumas, como Fortaleza e João Pessoa, tiveram aumento nas taxas de mortalidade feminina de cerca de 2% ao ano. Essas informações destacam a necessidade de monitorar tendências ao longo dos anos para aprimorar as intervenções do diagnóstico ao tratamento.

As informações destacam a necessidade de ações contínuas e eficazes para prevenir o início do tabagismo e incentivar a cessação. Enquanto a proporção de fumantes é baixa entre os homens no Norte e Nordeste, a região Sul tem a maior proporção de mulheres fumantes. A tendência de queda na proporção de fumantes entre 2006 e 2020 não reflete a queda do preço do cigarro e o aumento da acessibilidade desde 2017 (11). O consumo de cigarros entre adolescentes é preocupante em todas as regiões, com a menor taxa no Nordeste, e a experimentação de vapes é alarmante, especialmente no Sul, Sudeste e Centro-Oeste. A popularização dos cigarros eletrônicos nesse grupo etário reflete o foco principal da estratégia de marketing da indústria da nicotina para substituir uma parte dos usuários atuais adultos que inevitavelmente virão a falecer (12).

A efetiva implementação de programas educativos e políticas rigorosas contra a publicidade de produtos de tabaco e a favor do aumento de impostos sobre esses produtos, dentre outras medidas, são essenciais para reduzir as taxas de incidência e mortalidade do câncer de pulmão. Tais ações impedem que os ganhos obtidos nas últimas décadas na luta contra o tabagismo sejam revertidos e contribuem, assim, para melhorar a saúde pública no Brasil.

Referências

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Tabaco. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/tabaco>. Acesso em: 17 jun. 2024.
2. LEVY, D.; DE ALMEIDA, L. M.; SZKLO, A. The Brazil SimSmoke policy simulation model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a middle income nation. *PLoS Med*, v. 9, n. 11, p. e1001336, 2012. doi: 10.1371/journal.pmed.1001336. Epub 2012 Nov 6.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization, 2019.
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic 2023: Protect people from tobacco smoke. Geneva: World Health Organization, 2023.
5. 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*, v. 397, n. 10292, p. 2337-2360, 2021. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01169-7. Epub 2021 May 27. Erratum in: *Lancet*, v. 397, n. 10292, p. 2336, 2021. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01282-4.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization, 2021.
7. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 46, de 28 de agosto de 2009. Disponível em: <https://tabaco.ensp.fiocruz.br/pt-br/resolucao-rdc-n-462009>. Acesso em: 17 jun. 2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 855, de 23 de abril de 2024. Diário Oficial da União, Edição 79, Seção 1, p. 110, 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-855-de-23-de-abril-de-2024-555721206>. Acesso em: 17 jun. 2024.
9. SZKLO, A. S.; DROPE, J. The cigarette market in Brazil: new evidence on illicit practices from the 2019 National Health Survey. *Tob Control*, v. 33, Suppl 2, p. s128-s134, 2024. doi: 10.1136/tc-2022-057847.
10. THUN, M.; PETO, R.; BOREHAM, J.; LOPEZ, A. D. Stages of the cigarette epidemic on entering its second century. *Tob Control*, v. 21, n. 2, p. 96-101, 2012. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050294.
11. SZKLO, A. S.; IGLESIAS, R. M. Interferência da indústria do tabaco sobre os dados do consumo de cigarro no Brasil [Interference by the tobacco industry in data on cigarette consumption in Brazil]. *Cad Saude Publica*, v. 36, n. 12, p. e00175420, 2020. doi: 10.1590/0102-311X00175420.
12. SZKLO, A. S.; IGLESIAS, R. M.; DE SOUZA, M. C.; SZKLO, M.; CAVALCANTE, T. M.; DE ALMEIDA, L. M. Understanding the relationship between sales of legal cigarettes and deaths: A case-study in Brazil. *Prev Med*, v. 94, p. 55-59, 2017. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.11.008. Epub 2016 Nov 14.



Seja doador.

🌐 cancer.org.br

@ [fundacaodocancer](https://www.instagram.com/fundacaodocancer)

Gráfica
PowerPrint

sbocomunicao.com.br

