

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO,
MONITORAMENTO E ANÁLISE DE SAÚDE PÚBLICA**

NATÁLIA FERREIRA BARROS

**TABAGISMO: UM IMPORTANTE FATOR DE RISCO PARA O CÂNCER
DE VIAS RESPIRATÓRIAS E A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES
PARA O SEU CONTROLE**

Rio de Janeiro, fevereiro/2023

NATÁLIA FERREIRA BARROS

**TABAGISMO: UM IMPORTANTE FATOR DE RISCO PARA O CÂNCER
DE VIAS RESPIRATÓRIAS E A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES
PARA O SEU CONTROLE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Sistemas de Informação, Monitoramento e Análise de Saúde Pública.

Orientador(a): Professor Paulo Borges

Rio de Janeiro, fevereiro/2023

Dedico este trabalho a todos os que me ajudaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço acima de tudo a Deus, porque os Teus planos para a minha vida são sempre maiores do que os meus.

Aos meus pais, que me incentivam de todas as maneiras e em todos os momentos.

Ao meu marido, pelas valiosas contribuições, e ao meu filho, que sempre me apoiam e compreendem a minha ausência enquanto eu me dedico ao trabalho e aos estudos.

Ao meu orientador, não tenho palavras para expressar a minha gratidão e respeito. Agradeço por toda a sua atenção, dedicação e paciência. Muito obrigada Professor Paulo, seu apoio foi fundamental!

Meus sinceros agradecimentos à Coordenação e aos professores do Curso SIMASP por todo conhecimento compartilhado e todo esforço para formar profissionais de excelência.

Um agradecimento especial aos colegas de curso pela oportunidade do convívio e por tudo que compartilhamos.

Por fim, mas não menos importante, deixo uma palavra de gratidão à minha Coordenação e equipe de trabalho, a Débora Cruz, Maria Carolina Avellar, Júlia Peixoto e a todas as pessoas que de alguma forma tocaram meu coração e transmitiram força e confiança em mim.

A todos o meu mais sincero agradecimento!

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso!
Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por
onde você andar”.

Josué 1:9 - Bíblia

RESUMO

Introdução: O vício em produtos à base de tabaco, também conhecido como tabagismo, pode ser caracterizado como uma doença crônica e maior causa de risco evitável de adoecimento e morte no mundo. Considerado como um sério problema de saúde pública, é fortemente associado ao desenvolvimento de vários tipos de cânceres e reconhecido como principal fator de exposição para o desenvolvimento de câncer de pulmão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabaco mata mais de oito milhões de pessoas por ano. Conforme estudos realizados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil morrem cerca de 443 pessoas diariamente e de acordo com a Secretaria de estado de Saúde (SES-RJ) 22% das mortes por câncer de pulmão no estado do Rio de Janeiro foram em decorrência do consumo do cigarro. A partir da década de 1950, o tabagismo passou a ser apontado como um fator que aumentava as chances de uma pessoa desenvolver uma série de doenças e que o câncer de pulmão estava diretamente ligado ao uso do tabaco, mas somente uma década após essas comprovações que ocorreu uma melhor aceitação social. No Brasil, os primeiros estudos que evidenciaram o aumento de doenças associadas ao tabagismo aconteceram no final dos anos 70, e a partir desse debate sobre as doenças associadas ao tabaco surgiram movimentos de controle para o seu consumo. Desde então, políticas de saúde e eventos voltados ao tema favoreceram a formação de ações voltadas ao controle do tabaco em nível nacional. **Objetivos:** Realizar uma análise da distribuição temporal da mortalidade por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco no estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal de base de dados secundários, do período de 2010 a 2020, no estado do Rio de Janeiro. A população alvo foram homens e mulheres na faixa etária de 18 anos ou mais. Foram construídos gráficos e tabelas com a distribuição dos óbitos, segundo algumas características, como sexo, faixa etária, local, tipo de estabelecimento e ano de ocorrência, para melhor visualização e interpretação dos resultados. **Resultados:** Ao examinar a trajetória da doença ao longo do período estudado, verifica-se que a maior prevalência dos casos de óbitos foram homens, na faixa etária de 70 anos idade ou mais e residentes na Região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro. Do total de mortes por câncer de traqueia, brônquios e pulmão registrados no Sistema de Informação de

Mortalidade - SIM, apenas 5,2% fizeram menção à dependência do tabaco nas Declarações de Óbito (DO). **Conclusão:** O hábito de fumar, antes visto como um estilo de vida, é atualmente reconhecido como uma síndrome de dependência química que expõe os indivíduos a inúmeras doenças graves, que poderiam ser evitadas com hábitos saudáveis. Apesar do avanço das políticas de prevenção e controle é necessário que se mantenham as estratégias implementadas e que estas alcancem todos os níveis sociais e diferentes faixas etárias.

Palavras-chave: tabagismo, tabaco, mortes por câncer de pulmão, controle do tabaco, câncer de vias respiratórias

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 -	Esquema da atuação do programa de controle do tabagismo.	12
Figura 2 -	As nove Regiões de Saúde do estado do Rio de Janeiro	19
Figura 3 -	Perfil do tabagismo na população adulta no Brasil entre 1989 e 2019.	27

GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Mortalidade proporcional por câncer de vias respiratórias segundo esfera administrativa do estabelecimento, ERJ, 2010-2020.	21
Gráfico 2 -	Total de óbitos por câncer de vias respiratórias com e sem menção ao tabaco, ERJ, 2010-2020.	21
Gráfico 3 -	Proporção do número de óbitos por ano no ERJ por câncer de vias respiratórias em relação ao total de óbitos com menção ao tabaco, no período de 2010 a 2020.	22
Gráfico 4 -	Total de óbitos por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco, por faixa etária, ERJ, 2010-2020.	23
Gráfico 5 -	Total de óbitos por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco, por sexo, ERJ, 2010-2020.	24

TABELAS

Tabela 1 -	Lista de atos normativos para o controle do tabaco no Brasil, 1988 – 2018.	16
Tabela 2	Marcos legais da política nacional de controle do tabagismo.	18
Tabela 3 -	Total de óbitos por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco por Região de Saúde de residência, ERJ, 2010-2020.	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB	Associação Médica Brasileira
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CONICQ	Comissão Nacional para Implementação da Convenção - Quadro para o Controle do Tabaco
CQCT	Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco
DATASUS	Departamento de Informação em Saúde
DO	Declaração de Óbito
ERJ	Estado do Rio de Janeiro
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICICT	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IVISA-RIO	Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
RS	Região de Saúde
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBPT	Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
SES-RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO/REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	13
3	OBJETIVOS.....	14
4	METODOLOGIA.....	14
5	RESULTADOS.....	15
6	DISCUSSÃO.....	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	29
	ANEXO	36

1 INTRODUÇÃO/REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), pode-se definir o tabagismo como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco, que integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais, uma vez que a nicotina é uma substância psicoativa. (INCA/MS, 2021)

Observa-se, portanto que tanto o tabagismo ativo quanto a exposição passiva à fumaça do tabaco estão relacionados ao desenvolvimento de aproximadamente 50 enfermidades, dentre as quais vários tipos de câncer, doenças do sistema respiratório e doenças do sistema circulatório ou cardiovascular. Cabe lembrar que, existem ainda outras doenças relacionadas ao tabagismo como: úlcera do aparelho digestivo; osteoporose; catarata; patologias buco-dentais; impotência sexual no homem; infertilidade na mulher; menopausa precoce e complicações na gravidez (INCA, 2022).

Dentre as neoplasias relacionadas ao uso do tabaco, destacam-se os cânceres de pulmão (com um risco atribuível superior a 90%), laringe, cavidade oral, faringe, estômago, fígado, esôfago, pâncreas, bexiga e colo de útero (BRASIL, 2007, p.25).

Os fumantes inalam cerca de 4.720 substâncias tóxicas — como monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína — além de 43 substâncias cancerígenas tais como: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas (SES-RJ, 2019).

Quanto mais cedo ocorrer a iniciação, mais rápido ocorrerá a dependência a nicotina, maior será a dificuldade para deixar de fumar, mais longo será o percurso de fumante e mais graves serão os danos à saúde (VITÓRIA; SILVA; VRIES, 2011 apud SILVA, 2013).

Até o ano de 2003, o total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que correspondeu a mais de 10 mil mortes por dia. De acordo com esses dados, a OMS estimou que se não houvesse uma redução na prevalência de fumantes, esses números poderiam chegar a 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva - entre 35 e 69 anos (WHO, 2003 apud INCA 2004).

Atento a isso, o governo brasileiro criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), com implementação de ações educativas, legislativas e econômicas. Entre as estratégias preconizadas para o controle do tabagismo, destacam-se o monitoramento do padrão de consumo do tabaco e da proporção de fumantes e ex-fumantes a partir de estudos populacionais periódicos (BRASIL, 2007, p.25).

Figura 1. Esquema da atuação do programa de controle do tabagismo no Brasil.



Fonte: Adaptado pela autora baseado em BRASIL, 2003

A esse respeito o Ministério da Saúde através do Instituto Nacional do Câncer (INCA), afirma que:

(...) o problema do tabaco extrapola a dimensão da saúde, a criação de uma Comissão Nacional abre novas possibilidades para o controle do tabagismo no Brasil. O trabalho do grupo torna possível a discussão de questões relacionadas ao tabaco com outros setores governamentais, tais como Fazenda, Agricultura, Desenvolvimento Agrário, Trabalho e Emprego e Justiça, entre outros. Desde a sua criação, muitos avanços podem ser observados na área de regulação de derivados do tabaco, restrição da publicidade e propaganda, controle do mercado ilegal, taxaço e subsídios, entre outros. (MS/INCA, 2003, p.19) .

Outro dado considerável é que o Brasil foi um dos países que mais adotou medidas de controle do tabaco e ainda conforme o INCA:

(...) No âmbito das ações legislativas, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo tem evoluído no sentido de compilar e criar um banco de dados sobre as leis relacionadas ao controle do tabagismo existentes em todo o País; estimular e assessorar legisladores para a criação de leis voltadas para o controle do tabagismo; divulgar essas leis na comunidade; assim como identificar e articular mecanismos que possibilitem a fiscalização e o cumprimento das mesmas (MS/INCA, 2003, p19).

Dessa forma, esse estudo teve como objetivo descrever a tendência da mortalidade por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 – 2020, evidenciando a importância das ações para o controle do tabagismo.

2 JUSTIFICATIVA

“No Brasil, a maioria das causas de morte por doença são as cardiovasculares e o câncer, e o fator de risco principal é o tabagismo” (MS/INCA, 2003, p.6).

O uso do tabaco aumenta de 10 a 30 vezes a chance do desenvolvimento das neoplasias, o que torna o uso do tabaco e as ocorrências que implica, num grande problema de saúde pública (SILVA et al., 2009).

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) permite a vigilância e o monitoramento de indicadores relacionados a mortalidade por câncer, porém, não há o registro sobre as exposições, como o tabagismo, tornando difícil o monitoramento da mortalidade por câncer associada ao fumo. Neste sentido, em 2018, a Associação Médica Brasileira (AMB), recomendou a inclusão na DO e em outros registros de saúde, dos códigos da CID-10 relacionados ao fumo, como o tabagismo ativo (F17) e o tabagismo passivo (Z58.7). O que torna importante a análise da mortalidade por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco.

A motivação para a realização deste estudo coaduna-se com a experiência profissional da autora, que no exercício de sua função na Vigilância Sanitária (VISA) municipal, participou da capacitação interna sobre o tema e pode vivenciar todo empenho do Serviço nas ações de controle do tabaco, utilizando de estratégias como a capacitação e atualização dos profissionais envolvidos na fiscalização de ambientes livres de fumo, fiscalização da venda, propaganda e patrocínio de cigarros e outros produtos de tabaco através de iniciativa conjunta da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Procon do Rio de Janeiro e do Instituto Nacional de Câncer (INCA) com o IVISA-RIO e a Assessoria de Tabagismo da SMS.

3 OBJETIVOS

3.1 - OBJETIVO GERAL

Analisar a distribuição temporal da mortalidade por câncer de vias respiratórias com e sem menção à dependência do tabaco no estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2020.

3.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a tendência da mortalidade por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco no estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 – 2020;
- Descrever a distribuição dos óbitos por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco no estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 – 2020, segundo sexo, idade, região de saúde e esfera administrativa do hospital de ocorrência;
- Evidenciar e discutir a importância das ações para o controle do tabagismo.

4 METODOLOGIA

A metodologia envolveu revisão literária e um estudo descritivo transversal sobre o assunto abordado do período de 2010 a 2020.

Na busca bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores de pesquisa: tabagismo, controle do tabagismo, tabaco, mortes por câncer de pulmão, câncer de vias respiratórias e mortes por câncer de vias respiratórias, por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, teses, boletins, leis, páginas de web site e nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cadernos de Saúde Pública (CSP).

Já o estudo descritivo transversal englobou a mortalidade por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco no estado do Rio de Janeiro, no intervalo de 2010 a 2020.

Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação disponibilizado pelo tabulador de dados (TABNET) da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ). As unidades de análise foram o estado e suas regiões de saúde (RS). Os aspectos demográficos e territoriais

foram buscados nos sítios eletrônicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da SES-RJ. O processo de coleta e processamento dos dados foi feito nos meses de agosto de 2022 a início de fevereiro de 2023.

Foram selecionados os óbitos cuja causa básica tenha sido câncer de vias respiratórias – traqueia, brônquios e pulmão, identificados pelos códigos C33 (neoplasia maligna da traqueia) e C34 (neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões), numa análise específica com grupo de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo (F17), da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10). A população referida no estudo é a população feminina e masculina na faixa etária de 18 ou mais do estado do Rio de Janeiro.

Os dados secundários obtidos foram analisados e tabulados, com o auxílio do programa Microsoft Excel 2007, foram construídos gráficos e tabelas com a distribuição dos óbitos, segundo algumas características, como sexo, faixa etária, local, tipo de estabelecimento e ano de ocorrência, para melhor visualização e interpretação dos resultados. Os dados do SIM encontram-se divulgados e disponibilizados no TABNET, portanto são de domínio público e não permitem o conhecimento da identidade das vítimas cujos registros constam nos bancos analisados.

5 RESULTADOS

Diante dos danos provocados pelo uso do tabaco para a saúde pública e o crescente consumo de cigarros a partir da década de 1950 no Brasil, iniciativas nacionais com objetivo de reduzir o número de fumantes e de mortes causadas pelo tabagismo foram tomadas e políticas governamentais foram estabelecidas.

Esta etapa do estudo teve como propósito realizar um levantamento do arcabouço legal e normativo para o controle do tabaco no Brasil, visto que são medidas com objetivo de reduzir o número de fumantes e de mortes causadas pelo cigarro e analisar a distribuição temporal da mortalidade por câncer de vias respiratórias com e sem menção à dependência do tabaco no estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2020.

5.1 Legislação

A tabela 1 apresenta o detalhamento da legislação do tabagismo e do controle do tabaco no Brasil entre 1988 e 2018.

Tabela 1. Lista de atos normativos para o controle do tabaco no Brasil, 1988 – 2018.

PRINCIPAIS LEIS E NORMAS	DESCRIÇÃO
Lei n.º 7.488 de 11 de junho de 1986	Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo - 29 de agosto.
Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988	Restringe a propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias.
Portaria Interministerial n.º 3.257 de 22 de setembro de 1988	Recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho.
Lei n.º 8.078 de 11 de setembro de 1990 de Código de Proteção e Defesa do Consumidor	Proíbe a publicidade enganosa e abusiva.
Lei n.º 8.069 de 13 de julho de 1990 Estatuto da Criança e do Adolescente	Proíbe vender, fornecer ou entregar, à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica.
Portaria Interministerial n.º 477 de 24 de março de 1995	Recomenda aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde a recusa do patrocínio, colaboração, apoio ou promoção de campanhas de saúde pública pelas indústrias de tabaco.
Lei n.º 9.294 de 15 de julho de 1996	Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícola.
Decreto n.º 2.018 de 01 de outubro de 1996	Regulamenta a Lei nº 9.294/96 - proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumígeno derivado do tabaco, em recinto coletivo privado ou público.
Lei n.º 9.782 de 26 de janeiro de 1999	Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
Lei n.º 10.167 de 27 de dezembro de 2000	Altera a Lei n.º 9.294/96 - restringe a publicidade de produtos derivados do tabaco.
Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n.º 20 de 3 de setembro de 2001	Proíbe o trabalho do menor de 18 anos na colheita, beneficiamento ou industrialização do fumo.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 46 de 28 de março de 2001	Estabelece os teores máximos permitidos de substâncias presentes no cigarro, como: alcatrão, nicotina e monóxido de carbono.
Medida Provisória n.º 2.190-34 de 23 de agosto de 2001	Altera a Lei n.º 9.294/96 - determina a inclusão de imagens nas advertências das embalagens de produtos fumígenos e de sua publicidade.
Portaria Interministerial n.º 1.498 de 22 de agosto de 2002	Recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 304 de 07 de novembro de 2002	Proíbe alimentos com forma de apresentação semelhantes a produtos fumígenos e de embalagens que simulem as embalagens de cigarros ou que utilizem nomes de marcas desses produtos.
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.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 335 de 21 de novembro de 2003	Determina a impressão da seguinte frase nas embalagens dos produtos derivados do tabaco: "Venda proibida a menores de 18 anos - Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003", proibindo o uso de frases como "Somente para adultos" e "Produto para maiores de 18 anos".
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 199 de 24 de julho de 2003	Regulamenta a Lei nº 10.702/03 sobre as frases de advertência do Ministério da Saúde exibidas durante a transmissão no país de eventos esportivos e culturais internacionais.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 15 de 17 de janeiro de 2003	Regulamenta as disposições dadas pela Lei n.º 9.294 de 15 de julho de 1996, proíbe a venda de produtos derivados de tabaco na internet.
Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde/MS n.º 442 de 13 de agosto de 2004	Aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina.
Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.035 de 31 de maio de 2004	Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde.
Decreto n.º 1.012 de 28 de outubro de 2005	Aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003.
Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.608 de 28 de dezembro de 2005	Define recursos financeiros, para incentivar estruturação de ações de Vigilância e Prevenção de Controle de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis.

Decreto nº 5.658 de 02 de janeiro de 2006	Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco (CQCT) no Brasil.
Portaria do Ministério da Saúde n.º 399 de 22 de fevereiro de 2006	Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.
Portaria do Ministério da Saúde n.º 300 de 09 de fevereiro de 2006	Institui o programa "Ministério da Saúde Livre do Tabaco".
Lei n.º 11.488 de 15 de junho de 2007	Obriga os fabricantes de cigarros a instalarem equipamentos que permitem o controle e o seu rastreamento em todo o território nacional.
Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.680 de 12 de julho de 2007	Institui comissão para promover a internalização da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Resolução RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 90 de 27 de dezembro de 2007	Dispõe sobre o registro de dados cadastrais dos produtos fumígenos.
Decreto n.º 6.481 de 12 de junho de 2008	Aprova a "Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil" e proíbe o trabalho do menor de dezoito anos no setor produtivo do fumo.
Resolução da Diretoria Colegiada – Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 54 de 06 de agosto de 2008	Introduz novas imagens e frases de advertência nas embalagens e materiais de propaganda dos produtos fumígenos.
Resolução – RDC nº 14, de 15 de março de 2012	Restringe o uso de aditivos nos produtos fumígenos derivados do tabaco.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 46 de 28 de agosto de 2009	Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico.
Lei n.º 12.546 de 14 de dezembro de 2011	Altera os artigos 2º e 3º da Lei no 9.294/1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos.
Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.083 de 02 maio de 2011	Aprova o Regimento Interno da Comissão Nacional para Implementação da Convenção - Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ).
Portaria do Ministério da Saúde n.º 713 de 17 de abril de 2012	Torna pública a Resolução nº 1, de 15 de dezembro de 2011, que estabelece as Diretrizes Éticas aplicáveis aos membros da CONICQ.
Resolução - RDC n.º 38 de 09 de julho de 2012	Inclui a logomarca e o telefone disque saúde nas embalagens de produtos derivados de tabaco.
Lei n.º 12.921 de 26 de dezembro de 2013	Proíbe a fabricação, a comercialização, a distribuição e a propaganda de produtos bem como embalagens, destinados ao público infantojuvenil, reproduzindo a forma de cigarros e similares.
Portaria GM/MS n.º 571 de 5 de abril de 2013	Atualiza as diretrizes de atenção à pessoa tabagista no Sistema Único de Saúde (SUS).
Resolução - RDC n.º 43 de 03 de setembro de 2013	Altera a Resolução RDC nº 30/2013, sobre prazos para adequação das imagens e advertências sanitárias nas embalagens dos produtos derivados do tabaco.
Resolução - RDC n.º 30 de 23 de maio de 2013	Estabelece o atual grupo de imagens de advertência sanitária com o número do Disque Saúde.
Decreto n.º 8.262 de 31 de maio de 2014	Proíbe o tabagismo em recintos coletivos de todo país e a exposição de produto de tabaco nos pontos de venda.
Portaria Interministerial n.º 2.647 de 04 de dezembro de 2014	Regulamenta as condições de isolamento, ventilação e exaustão ao ar e medidas de proteção ao trabalhador em relação à exposição ao fumo em ambientes coletivos fechados.
Decreto n.º 8.656 de 29 de janeiro de 2016	Estabelece o preço mínimo de venda de cigarros.
Portaria do Ministério da Saúde n.º 761 de 21 de junho de 2016	Valida o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina.
Decreto Legislativo n.º 185 de 11 de dezembro de 2017	Aprova o texto do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco.
Resolução - RDC n.º 195 de 14 de dezembro de 2017	Proíbe o uso de invólucro ou qualquer recurso que encubra, impeça, ou dificulte a visualização das advertências sanitárias e da mensagem de venda proibida a menor de dezoito anos nas embalagens dos produtos fumígenos derivados do tabaco.
Decreto n.º 9.517 de 01 de outubro de 2018	Institui o Comitê para Implementação do Protocolo para eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco.
RDC n.º 226 de 30 de abril de 2018	Dispõe sobre o registro de produtos fumígenos derivados do tabaco.
Resolução - RDC nº 213 de 23 de janeiro de 2018	Dispõe sobre a exposição à venda e a comercialização de produtos fumígenos derivados do tabaco.

Fonte: Adaptado pela autora baseado em BRASIL, 2003/ANVISA, 2014/SBPT, 2018/INCA, 2022

A tabela a seguir representa um histórico com os principais marcos legais da política brasileira de controle do tabaco.

Tabela 2. Marcos legais da política nacional de controle do tabagismo

1986	1988	1990	1996		
Instituição do Dia Nacional de Combate ao Fumo.	Passa a ser obrigatória o uso da frase: "O Ministério da Saúde adverte: fumar é prejudicial à saúde" nas embalagens dos produtos derivados do tabaco.	Obrigatoriedade de frases de alerta sanitário em propagandas de rádio e televisão.	Comerciais de produtos derivados do tabaco só podem ser veiculados entre 21h e 6h. Fumar em locais fechados passa a ser proibido (exceto em fumódromos).		
2000	2001	2002	2003	2006	2008
Criação da Gerência de Produtos Derivados do Tabaco na Anvisa.	Anvisa determina teores máximos para alcatrão, nicotina e monóxido de carbono. Imagens de advertência passam a ser obrigatórias em material de propaganda e embalagens de produtos fumígenos.	É proibida a produção, comercialização, distribuição e propaganda de alimentos na forma de produtos derivados do tabaco.	Obrigatoriedade das frases: "Venda proibida a menores de 18 anos" e "Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina, que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias".	Promulgação da Convenção Quadro de Controle do Tabaco (CQCT) no Brasil.	Novas imagens de advertência, mais aversivas, passam a ser introduzidas nos rótulos de produtos derivados do tabaco.
2010	2011	2012	2013		
Anvisa publica duas consultas públicas sobre produtos derivados do tabaco regulamentando: o fim do uso de aditivos e a propaganda desses produtos, bem como, sua exposição nos pontos de venda e o novo ciclo de advertências nas embalagens.	Lei Federal proíbe fumar em ambientes coletivos fechados e proíbe a propaganda de produtos derivados do tabaco nos pontos de venda.	Anvisa restringe o uso de aditivos em produtos derivados do tabaco comercializados no Brasil.	Atualização do 3º grupo de imagens de advertência sanitária, com o novo selo do serviço Disque Saúde 136.		

Fonte: Adaptado pela autora baseado em BRASIL, 2003/ANVISA, 2014/SBPT, 2018/INCA, 2022

Ao examinar as normas para controle e fiscalização de produtos fumígenos e derivados do tabaco, verifica-se o quanto o Brasil caminhou e se destacou por desenvolver e fortalecer uma base legal progressivamente mais eficaz. Cabe destacar que, a Lei 9.782/99 trouxe grandes avanços às ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) desde 1989, incluindo os produtos derivados do tabaco como bens de interesse da saúde e criando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - agência reguladora, que entre

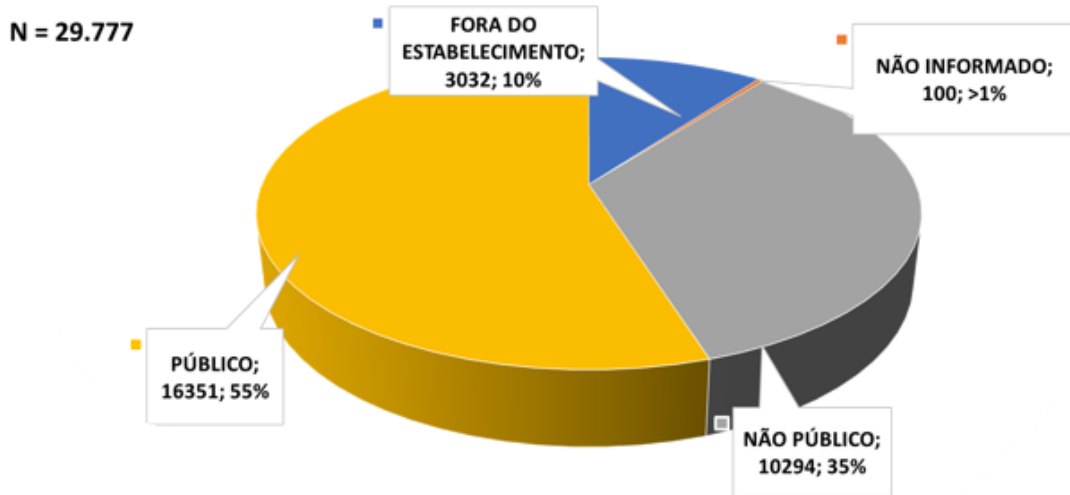
Metropolitana II, Noroeste, Norte e Serrana, permanecem com este desenho até o momento (SES RJ, 2022).

Com relação aos leitos hospitalares, em 2010, a densidade de leitos no Brasil era estimada em 2,23 leitos para cada 1.000 habitantes, caindo para 1,91 leitos em 2020 (CNSaúde & FBH, 2020). Segundo a OMS, o ideal é ter de 3 a 5 leitos, estimando uma média de 3,2 leitos para cada 1.000 habitantes, contudo atualmente não há uma recomendação oficial da Organização. Conforme quantitativo contido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em dezembro de 2020, o Brasil contava com um total de 447.804 leitos de internação. Acompanhando a distribuição dos leitos no estado do Rio de Janeiro, em dezembro de 2020 o estado possuía um quantitativo total de 36.698, destes 22.449 estavam disponibilizados para atendimento SUS enquanto 14.249 Não SUS. Analisando ainda esses dados por especialidades, o ERJ dispunha em dezembro de 2020 de 274 leitos de internação SUS disponibilizados para oncologia e 111 Não SUS.

Na presente análise, verificou-se a distribuição dos óbitos por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco em adultos, segundo sexo, idade, Região de Saúde, esfera administrativa e ano de ocorrência. Apresentaram maior prevalência quanto a mortalidade ao longo do período, homens na faixa etária entre 70 anos ou mais, residentes da Região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro.

O gráfico 1 apresenta a mortalidade proporcional por câncer de vias respiratórias segundo esfera administrativa do estabelecimento, no período estudado, no estado do Rio de Janeiro. Dos 29.777 óbitos registrados (valor bruto), cerca de 55% ocorreram em unidades públicas, 35% em unidades não públicas e 10% fora do estabelecimento ou não informado. Um fator que chama atenção é a diferença de apenas 20 pontos percentuais entre os óbitos ocorridos em instituições públicas daqueles que aconteceram nos estabelecimentos privados, quando se sabe, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que a maior prevalência de fumo está entre os mais pobres e menos escolarizados (<https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>) o que pode representar uma dificuldade de acesso ao diagnóstico e ao registro correto dos óbitos entre os mais pobres. Entretanto, seria necessário manter a análise dos dados e buscar encontrar as informações necessárias para essa afirmação.

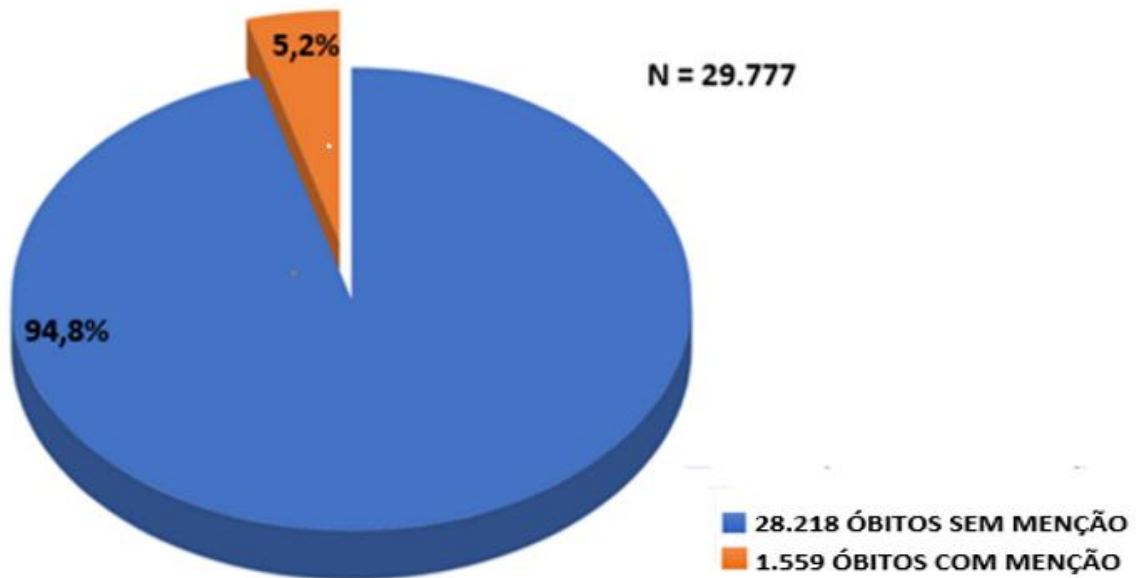
Gráfico 1. Mortalidade proporcional por câncer de vias respiratórias segundo esfera administrativa do estabelecimento, ERJ, 2010-2020.



Fonte: SIM de 18/11/2022. Dados sujeitos a modificação.

O gráfico abaixo apresenta a mortalidade proporcional por câncer de vias respiratórias com e sem menção à dependência do tabaco, no período estudado, no estado do Rio de Janeiro.

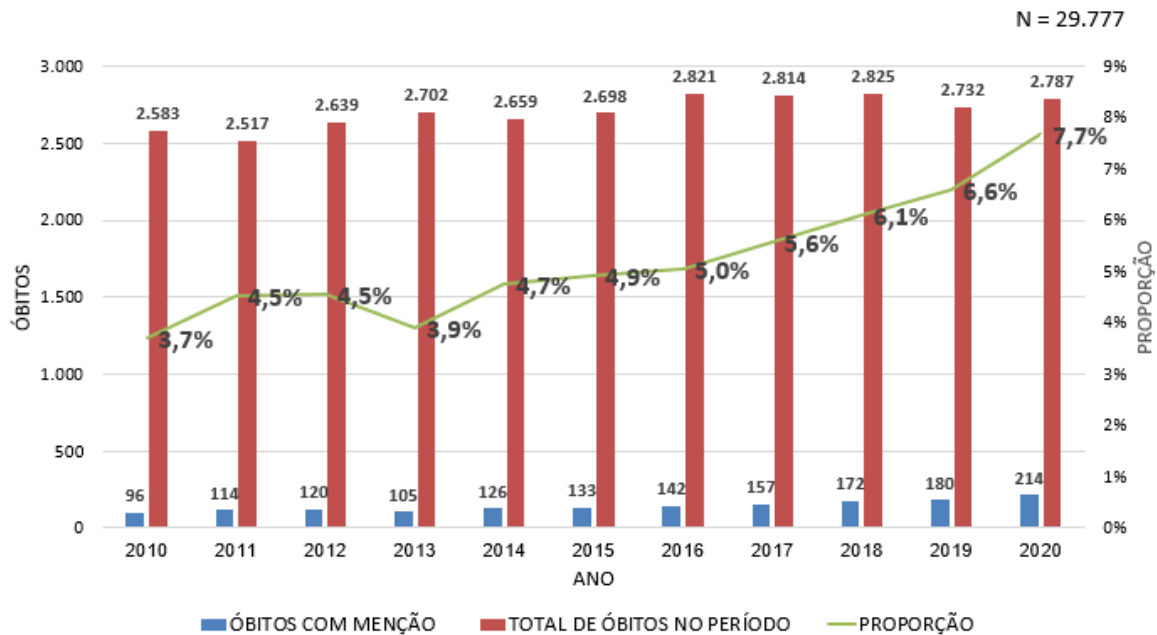
Gráfico 2. Total de óbitos por câncer de vias respiratórias com e sem menção ao tabaco, ERJ, 2010-2020.



Fonte: SIM de 18/11/2022. Dados sujeitos a modificação.

O gráfico 3 apresenta a proporção do total de mortes por câncer de vias respiratórias no estado do Rio de Janeiro com o total de óbitos que identificaram o tabagismo como sua principal causa por ano.

Gráfico 3. Proporção do número de óbitos por ano no ERJ por câncer de vias respiratórias em relação ao total de óbitos com menção ao tabaco, no período de 2010 a 2020.



Fonte: SIM de 08/12/2022. Dados sujeitos a modificação.

A seguir, apresenta-se uma tabela com a distribuição da mortalidade por câncer de vias respiratórias com menção ao tabagismo por Região de Saúde de residência e ano de ocorrência no Estado do Rio de Janeiro no período de 2010 a 2020:

Tabela 3. Total de óbitos por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco por Região de Saúde de residência, ERJ, 2010-2020.

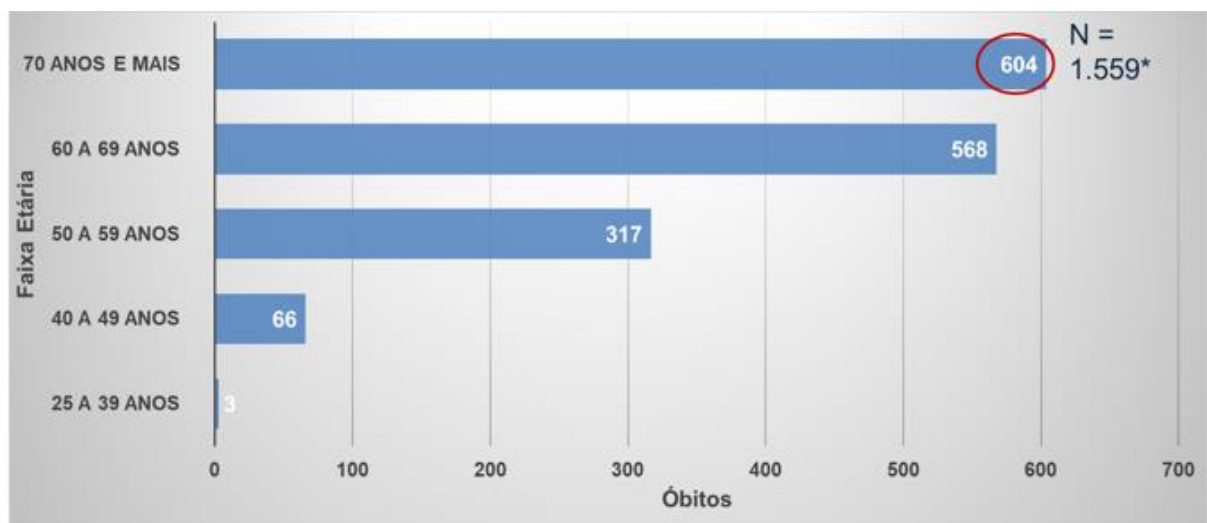
Região de Saúde de residência ▲	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Total	96	114	120	105	126	133	142	157	172	180	214	1.559
Baía da Ilha Grande	-	-	-	2	2	1	2	1	-	2	2	12
Baixada Litorânea	3	6	3	3	9	2	6	3	10	2	6	53
Centro-Sul	3	7	5	-	4	5	9	3	3	4	6	49
Médio Paraíba	5	5	11	7	10	10	6	13	13	10	17	107
Metropolitana I	61	71	68	56	63	73	76	89	85	91	115	848
Metropolitana II	12	11	12	19	23	23	18	25	31	31	33	238
Noroeste	1	3	1	5	5	1	1	-	2	2	6	27
Norte	4	5	3	6	-	7	11	8	14	14	9	81
Serrana	7	6	17	7	10	11	13	15	14	24	20	144

Fonte: SIM de 18/11/2022. Dados sujeitos a modificação.

A região Metropolitana I se destaca por seu elevado número de óbitos, seguidas pela região Metropolitana II, Serrana e Médio Paraíba. Em contrapartida, a região da Baía de Ilha Grande tem o menor número de óbitos. Porém há que se considerar que a região metropolitana I e II concentram cerca de 75% da população do Estado do RJ, sendo a capital o município mais populoso do estado.

De acordo com o Gráfico 4, em relação à faixa etária, o câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco ocorre principalmente em pessoas com idade mais avançada, pode-se verificar que a maior parte dos óbitos ocorreram em pessoas com 70 anos idade ou mais, seguida pela faixa etária entre 60 e 69 anos. Enquanto houve um pequeno percentual de óbitos identificados em pessoas com menos de 49 anos. É sabido que a mortalidade por este tipo de tumor é diretamente proporcional ao consumo de cigarros, quanto mais tempo uma pessoa fuma maior será o seu risco de vir a sofrer da doença e levá-la à morte.

Gráfico 4. Total de óbitos por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco, por faixa etária, ERJ, 2010-2020.



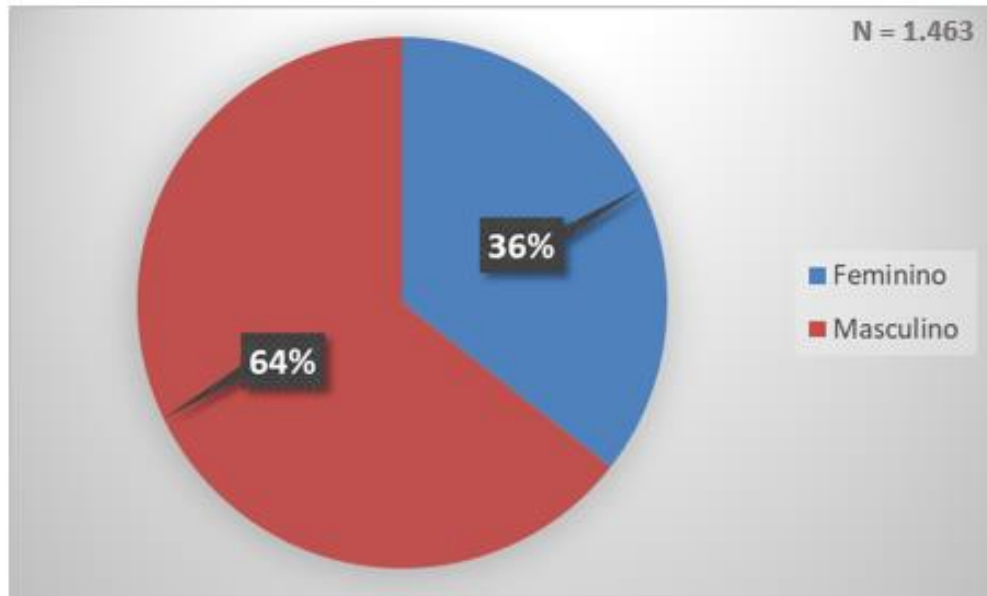
Fonte: SIM de 14/11/2022. Dados sujeitos a modificação

*Nota: 1 óbito descartado na faixa etária menor que 1 ano

Ao examinar a trajetória da doença por sexo, conforme figura abaixo, verifica-se que a maior parte dos óbitos ocorreu em homens (64%), tornando o sexo masculino o principal grupo de risco, ao longo do período estudado (2010 – 2020) no estado do Rio de Janeiro (Gráfico 5). Essa análise está consoante com os estudos que afirmam que a influência do tabagismo junto ao sexo masculino tem explicações históricas,

culturais e de mercado, e mesmo com a expansão de seu consumo entre o sexo feminino, em geral, os homens fumam mais que as mulheres.

Gráfico 5. Total de óbitos por câncer de vias respiratórias com menção à dependência do tabaco, por sexo, ERJ, 2010-2020.



Fonte: SIM de 14/11/2022. Dados sujeitos a modificação.

Cabe destacar que os dados foram extraídos diretamente do SIM disponibilizado pela SES-RJ, portanto não foi aplicado nenhum método de correção para compensar as falhas dos registros de óbito, sendo assim o total (N) de 1463 óbitos refere-se ao somatório dos dados informados do sexo masculino e do feminino, a pesquisa não retornou nenhum resultado para a categoria ignorado ou não informado.

6 DISCUSSÃO

O tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis (WHO, 2014, 2018 apud BRASIL, 2021).

O presente estudo mostra que no Estado do Rio de Janeiro no período de 10 anos, 29.777 pessoas (valor bruto) foram a óbito por câncer de traqueia, brônquios e

pulmão. Analisando apenas as mortes onde a dependência do tabaco é mencionada como causa do óbito nas Declarações de Óbito (DO), foram registrados 1.559 casos (valor bruto) destes, 848 eram residentes na Região Metropolitana I do estado do Rio de Janeiro, 238 região Metropolitana II e os 473 óbitos restantes distribuídos pelas outras sete Regiões de Saúde segundo residência. 936 eram homens, 527 mulheres, a pesquisa não retornou nenhum resultado para a categoria ignorado.

A faixa etária mais afetada pela doença na década analisada está entre os de 70 anos idade ou mais, seguida pela faixa etária entre 60 e 69 anos, esses resultados corroboram com os estudos que afirmam que o adoecimento e a morte causada pelo tabagismo se manifesta entre adultos, assim sendo, os indivíduos que começaram a fumar na adolescência têm maior risco de desenvolver câncer de pulmão em decorrência dos anos de exposição do fumante as substâncias tóxicas do tabaco, podendo afirmar ainda que o risco é diretamente relacionado com a idade de início do tabagismo, duração e número de cigarros fumados diariamente.

Analisando o cenário da mortalidade por câncer de vias respiratórias com menção a dependência do tabaco com o total de óbitos por câncer de traqueia, brônquios e pulmão (29.777 mortes no período de estudo), destaca-se que a quantidade esperada de óbitos associados ao tabaco deveria ser, segundo estimativa apresentada pela SES-RJ sobre o perfil da mortalidade dos principais tipos de câncer no Estado do Rio de Janeiro de 2010 a 2020, cerca de 6.550 (22%).

A Associação Médica Brasileira (AMB) recomenda, desde 2018, que sejam incluídos de forma regular nos registros de saúde, incluindo a declaração de óbito, os códigos da CID-10 para o tabagismo ativo (F17) e tabagismo passivo (Z58.7), atendidos no SUS e na saúde suplementar. Porém, ao analisarmos os óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), verificamos que apenas 1.559 das mortes por câncer de traqueia, brônquios e pulmão possuíam a menção ao tabagismo na DO.

As falhas nos registros das declarações de óbitos são consequência da falta de informação ou erro de digitação no sistema. Fato que merece atenção, uma vez que, o resultado do levantamento deve refletir a situação real dos dados da doença, qualquer inconsistência no resultado compromete o valor da informação.

Diante do exposto, destaca-se aqui uma discussão a respeito das limitações relacionadas à utilização de dados secundários e o impacto que a incompletude dessas informações pode gerar, dificultando a análise e interferindo nos resultados do estudo, bem como no amplo conhecimento da importância do tabagismo enquanto fator de risco para o desenvolvimento e evolução da doença.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, podemos identificar algumas características do perfil de mortalidade por câncer de vias respiratórias no estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2020 e destacar a necessidade da qualificação do preenchimento correto da declaração de óbito, bem como, do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

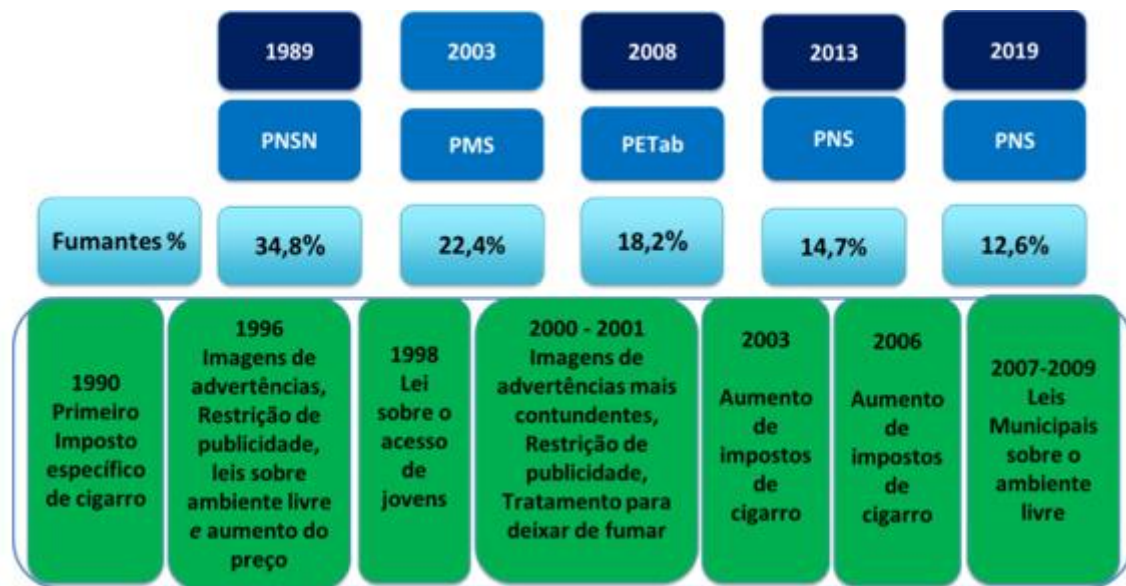
O Conselho Federal de Medicina alerta aos médicos sobre a importância do correto preenchimento da declaração de óbito e a Associação Médica Brasileira (AMB) recomenda a inclusão da causa associada nos registros médicos, conforme anexo I.

No setor da saúde, a informação subsidia o processo decisório, uma vez que auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade e morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2006 apud Franco, 2012).

Dessa forma, a presente pesquisa reitera a importância da segurança de que a informação obtida reflete uma realidade que servirá como subsídio para a tomada de decisões, tendo em vista que esses dados e o acompanhamento dos resultados obtidos auxiliarão os gestores de saúde no planejamento e no direcionamento de futuras ações, sendo possível pensar em estratégias mais eficazes com intervenções mais efetivas.

Ainda nesse estudo, verificamos a relevância da elaboração e implementação de políticas públicas e das ações de fiscalização sanitária em todas as suas instâncias voltadas para o controle do tabaco.

Figura 3. Perfil do tabagismo na população adulta no Brasil entre 1989 e 2019.



Fonte: Adaptado pela autora baseado em INCA, 2022

De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer, nas últimas décadas no Brasil, observa-se um comportamento de queda da prevalência da população acima de 18 anos fumante e dentre os principais motivadores para a redução do consumo de tabaco pode-se destacar as ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT).

A figura acima, demonstra que os avanços legais para o controle do tabaco estão diretamente ligados à redução da prevalência da população adulta fumante. Dentre as principais ações para a redução do tabagismo dos últimos 20 anos, cabe destacar que aumentar a carga tributária, apostar na proibição da propaganda nos meios de comunicação e em campanhas educativas, aumentar o preço do cigarro e proibir o uso de derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados, além de estimular a redução do consumo do produto, os ambientes livres de fumaça de tabaco protegem o indivíduo não-fumante exposto ao fumo passivo.

O Instituto Nacional do Câncer destaca que os desfechos esperados com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo envolvem o aumento do conhecimento da população sobre os fatores de risco de câncer, no caso do tabagismo sobre o tabagismo ativo e passivo, redução na aceitação social do tabagismo e redução do consumo e da prevalência de fumantes (MS/INCA, 2003, p.29).

De forma complementar, considerando a complexidade do tema, destacamos

que a integração de diferentes setores, as estratégias de promoção da saúde e as políticas de prevenção ao consumo do tabaco são de suma importância para conscientizar a população sobre os riscos à saúde causados pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. Assim sendo, mesmo diante dos desafios, as iniciativas brasileiras para o controle do tabagismo são consideradas um grande sucesso.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2018.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE, EU QUERO PARAR DE FUMAR - Como está o percentual do uso de tabaco no Brasil? Publicado em 20/09/2021 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quiero-parar-de-fumar/noticias/2021/como-esta-o-percentual-do-uso-de-tabaco-no-brasil#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Instituto,nicotina%20%C3%A9%20um%20subst%C3%A2ncia%20psicoativa>. Acesso em: 08/11/2022
4. INCA, Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco - Doenças relacionadas ao tabagismo, 2022 Última atualização: 11/09/2022 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/es/node/1413>
5. INCA, Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco , 2022 Publicado em 24/10/2022, atualizado em 26/10/2022 Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco> Acesso em: 08/11/2022
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 297 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)
7. Rio de Janeiro (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Divisão de Agravos Não Transmissíveis. Boletim Epidemiológico 2019 - Análise Situacional do Programa Estadual de Controle do Tabagismo. Disponível em: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=X5r6MTbjt6>

U%3D

8. Silva, José Fábio Alves da. Avaliação do consumo de cigarros entre secundaristas de uma escola pública [manuscrito] / José Fábio Alves da Silva. – 2013.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 76 p.
10. INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. ("Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de ...") Modelo Lógico e Avaliação. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA; 2003
11. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Prevalência de Tabagismo no Brasil. Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; p. 31-34. 2014.
13. WHO. "World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals." Disponível em <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585eng.pdf?ua=1&ua=1>>.
14. MORATO, Clézio Soares . O uso do cigarro e seus malefícios na Unidade de Saúde CAIC em Patos de Minas/MG. Universidade Federal do Triângulo Mineiro . Uberaba, 2014. 21f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. "Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por

- inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
16. Instituto Oncoguia - Estatística para Câncer de Pulmão Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-oncoguia/10/13/> Acesso em: novembro/22
17. Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016
Leonardo Henriques Portes, Cristiani Vieira Machado, Silvana Rubano Barretto Turci Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00017317>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160p.: il.
19. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.
20. Epidemiologia do câncer do pulmão* MAURO ZAMBONI1 Atualização • J. Pneumologia 28 (1) • Jan 2002 • <https://doi.org/10.1590/S0102-3586200200010000>
21. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-

- 2014/Malta, Deborah Carvalho; Stopa, Sheila Rizzato; Santos, Maria Aline Siqueira; Andrade, Silvânia Suely Caribé de Araújo; Oliveira, Tais Porto; Cristo, Elier Broche; Silva, Marta Maria Alves da • [https://doi: 10.1590/0102-311X00134915](https://doi.org/10.1590/0102-311X00134915)
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. "Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis." ("VIGITEL BRASIL 2019") Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília Ministério da Saúde, 2021. 124 p.: il.
- 23.- ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2019.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e T Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001 38p. il
25. Evidências científicas sobre tabagismo para subsídio ao Poder Judiciário, Associação Médica Brasileira; Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Aliança de Controle do Tabagismo. [São Paulo]; AMB; marc., 2013. 71 p.; Livragraf; tab.
26. Municípios em Dados. SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO. Cláudia Uchôa Cavalcanti. Superintendente de Planejamento Institucional. Haidine da Silva Barros Duarte.

27. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019
28. Brasil. Ministério da Saúde. Declaração de óbito: documento necessário e importante / Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 40 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
29. SBPT - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia Legislação – Comissão de Tabagismo Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/legislacao-comissao-de-tabagismo/> Acesso em: novembro/22
30. Instituto Nacional de Câncer - INCA, Prevalência do tabagismo, publicado em 19/10/2022 11h44 Atualizado em 27/10/2022 01h12 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/es/node/1704> Acesso em: novembro/22
31. Sistemas de Informação Franco, Joel Levi Ferreira; Universidade Federal de São Paulo - UNA-SUS/UNIFESP. Recurso educacional aberto em português | CVSP - Brasil | ID: una-177 Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/177> Acesso em: novembro/22
32. Saúde RJ - Notícias - SES apresenta o perfil da mortalidade dos principais tipos de câncer no Estado, publicado em: 30/11/2022 Disponível em: [mortalidade-dos-principais-tipos-de-cancer-no-estado-do-rio-de-janeiro](#) Acesso em: novembro/22
33. Instituto Nacional de Câncer - INCA, Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Legislação sobre o controle do tabaco. Legislação - por tipo, publicado em 19/10/2022, atualizado em 26/10/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/legislacao/por-tipo> Acesso em: novembro/22

34. Instituto Nacional de Câncer - INCA, Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Legislação sobre o controle do tabaco. Legislação - Por tema, Publicado em 19/10/2022 Atualizado em 26/10/2022. Disponível em : <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/legislacao/por-tema> Acesso em: novembro/22
35. Página com informações estatísticas da prevalência do tabagismo no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo> Acesso em: novembro/22
36. Saúde RJ - Assessoria de Regionalização - O processo de Regionalização no Estado do Rio de Janeiro, publicado em: 14/04/2017. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/assessoria-de-regionalizacao/sobre-a-regionalizacao/2017/04/o-processo-de-regionalizacao-no-estado-do-rio-de-janeiro#:~:text=No%20ano%20de%202001%20foi,%2C%20Noroeste%2C%20Norte%20e%20Serrana>. Acesso em: fevereiro/23
37. Saúde RJ - Planejamento em Saúde - Planejamento Regional Integrado O processo de Regionalização, publicado em: 14/04/2017. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/planejamento-em-saude/regioes-de-saude/planejamento-regional-integrado> Acesso em: fevereiro/23
38. DATASUS – Informações de Saúde - Recursos Físicos, Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/leiintbr.def> Acesso em: fevereiro/23
39. CNSaúde & FBH - Cenário dos hospitais no Brasil 2020, publicado em dezembro, 2020. Disponível em: <http://cnsaude.org.br/cenario-dos-hospitais-no-brasil-2020/> Acesso em: fevereiro/23
40. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA , Centrais de Conteúdo - Publicações – Tabaco, A Anvisa e o Controle dos Produtos Derivados do

Tabaco, 2014 Atualizado em 28/10/2020 09h39 Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/tabaco/a-anvisa-e-o-controle-dos-produtos-derivados-do-tabaco/view> Acesso em: novembro/22

41. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Pesquisa Nacional de Saúde Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/> Acesso em: fevereiro/23

ANEXO I



**RECOMENDAÇÃO DA INCLUSÃO DO CID 10 – F17: TABAGISMO ATIVO
E DO CID 10 – Z58.7 TABAGISMO PASSIVO NOS REGISTROS MÉDICOS**

A Associação Médica Brasileira (AMB), organização não governamental, criada em 1951, representando as sociedades médicas de especialidades e federadas, e a sua Comissão de Combate ao Tabagismo, criada em 1979, em razão da constante e crescente ameaça à saúde que representa o consumo de tabaco, em todas as suas formas, e considerando que o tabagismo é a principal causa evitável de adoecimento e morte no Brasil (156 mil por ano; Fiocruz, 2017) e no mundo (7,3 milhões por ano, WHO, 2018), e considerando ainda que é uma causa associada a mais de 50 doenças tabaco-relacionadas (Surgeon General, 2010).

RESOLVE:

Recomendar a todas as sociedades afiliadas e médicos membros que passem a incluir, de forma regular, em seus registros de saúde, os códigos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde, (CID 10, OMS), o tabagismo ativo, código: F17, e tabagismo passivo: Z58.7, em todos os prontuários, boletins de atendimento e atestados de óbitos dos tabagistas atendidos no SUS e na Saúde Suplementar.

São Paulo, 29 de agosto de 2018

Dr. Lincoln Lopes Ferreira
Presidente da Associação Médica Brasileira

Prof. Antônio Pedro Mirra
Presidente da Comissão de Combate ao Tabagismo da AMB