

CUSTO DO TABAGISMO PARA O BRASIL

Intitulado Carga das Doenças Tabaco Relacionadas para o Brasil, o estudo analisa os gastos do país com doenças relacionadas ao tabaco e é o maior já feito no Brasil. Analisou dados de 2008 referentes a 15 doenças relacionadas ao tabaco e atualizou os valores monetários para 2011. O estudo foi coordenado pelos economistas Márcia Teixeira Pinto, do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, e Andrés Pichon Riviere, do Instituto de Efectividad Clinica y Sanitaria (IECS), da Argentina, com financiamento da Aliança de Controle do Tabagismo - ACT.

Chegou-se à conclusão que o custo total atribuível ao tabagismo para o sistema de saúde no Brasil, para ambos os sexos, foi de R\$ 20.685.377.897,00, ou seja, quase R\$ 21 bilhões. Considerando que o setor do tabaco pagou, em 2011, R\$ 6,3 bilhões em impostos federais, segundo a Receita Federal, o país gasta cerca de três vezes e meia mais do que arrecada com cigarros e outros produtos de tabaco. Esse montante equivale a 0.5% do PIB do país em 2011.

O estudo de carga do tabagismo analisou um total de 2.442.038 doenças. Deste total, 821.336 (34%) foram atribuíveis aos tabagismo. As doenças selecionadas incluem eventos agudos e doenças crônicas dos grupos câncer, cardíacas, cerebrovasculares e respiratórias. Cada uma delas recebeu uma fração atribuível ao tabagismo, reconhecida internacionalmente, como mostra a tabela 1:

o custo total atribuível ao tabagismo para o sistema de saúde no Brasil, para ambos os sexos, foi de quase R\$ 21 bilhões

	Casos atribuíveis ao		
	Casos totais	tabagismo	%
IAM	567.214	157.126	28%
Doenças isquêmicas (não IAM)	417.747	102.151	24%
AVC	392.978	75.663	19%
Câncer de pulmão	29.125	23.753	82%
Pneumonia	490.904	105.080	21%
DPOC	434.118	317.564	73%
Câncer de boca e faringe	10.666	7.492	70%
Câncer de esôfago	10.340	7.068	68%
Câncer de estômago	26.087	5.838	22%
Câncer de pâncreas	9.011	1.953	22%
Câncer de rins	5.546	1.494	27%
Câncer de laringe	8.776	7.285	83%
Leucemia mielóide	6.912	1.154	17%
Câncer de bexiga	11.947	5.043	42%
Câncer do colo de útero	20.667	2.674	13%
Total	2.442.038	821.336	34%

Tabela 1 - Casos totais incidentes e atribuíveis ao tabagismo, segundo doenças selecionadas para ambos os sexos, Brasil, 2008

O estudo também verificou que, do total de 1.001.029 mortes ocorridas em 2008, 13% foram atribuídas ao tabagismo. Para este cálculo, o modelo estimou os óbitos associados ao tabagismo e aqueles não associados a este fator de risco.

	Óbitos totais		Óbitos atribuíveis ao tabagismo	
IAM	114.363	25%	24.077	21%
Doenças isquêmicas (não IAM)	33.391	7%	5.752	17%
Doenças não isquêmicas	50.536	11%	6.858	14%
AVC	83.619	18%	15.104	18%
Câncer de pulmão	27.024	6%	21.906	81%
Pneumonia	54.221	12%	8.416	16%
DPOC	31.600	7%	24.756	78%
Câncer de boca e faringe	4.318	1%	2.971	69%
Câncer de esôfago	9.633	2%	6.584	68%
Câncer de estômago	17.594	4%	3.878	22%
Câncer de pâncreas	8.857	2%	1.914	22%
Câncer de rins	2.625	1%	734	28%
Câncer de laringe	4.724	1%	3.901	83%
Leucemia mielóide	4.717	1%	783	17%
Câncer de bexiga	3.681	1%	1.488	40%
Câncer do colo de útero	8.084	2%	1.033	13%
Total	458.986	100%	130.152	28%

Tabela 4 - Óbitos totais e atribuíveis ao tabagismo segundo as doenças selecionadas, ambos os sexos, Brasil, 2008

130.152 óbitos foram atribuíveis ao tabagismo, representando 28% de todos os óbitos do país para as causas selecionadas

Já as 15 doenças incluídas neste estudo foram responsáveis por 458.986 mortes no Brasil em 2008. Deste total, 130.152 óbitos foram atribuíveis ao tabagismo, representando 28% de todos os óbitos do país para as causas selecionadas .

Até então, eram estimadas 200 mil mortes anuais por causa do tabagismo, com dados da década de 1990, mas graças às medidas de controle já adotadas, este número diminuiu em 2008,

assim como a prevalência de fumantes, que passou de 34,57%, em 1989, para 17,5%, em 2008, de acordo com o IBGE.

O estudo também avaliou os anos de vida e confirmou o que a literatura médica já havia concluído: fumantes vivem menos que os não-fumantes e ex-fumantes. As mulheres fumantes têm, em média, 4,5 anos a menos de vida que as não-fumantes e 1,32 a menos que as ex-fumantes. Para os homens, observa-se uma perda de 5,03 anos dos fumantes em relação aos não-fumantes e de 2,05 anos de vida em relação aos ex-fumantes. A tabela 7 exemplifica a perda de anos de vida por sexo:

	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	Anos de vida	Diferença	Anos de vida	Diferença
Não fumantes	75,76	0,00	79,77	0,00
Ex-fumantes	73,71	-2,05	78,45	-1,32
Fumantes	70,73	-5,03	75,30	-4,47

Tabela 7 - Anos de vida de não fumantes, ex-fumantes e fumantes por sexo, Brasil

Outro índice que o estudo avaliou foram os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY), que é o tempo em que um fumante adoece, acaba por se tornar incapaz fisicamente para o trabalho, até sua morte. Os resultados indicam que o infarto agudo do miocárdio, câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica e acidente vascular cerebral foram as principais doenças responsáveis por perdas de anos de vida.

DALYs	Sexo masculino		Sexo feminino	
	N	%	N	%
DALY morte prematura	767.748	61	379.288	62
DALY incapacidade	497.330	39	229.048	38
Total	1.265.078	100	608.336	100

Tabela 8 - DALYs (anos perdidos ajustados por incapacidade)* por morte prematura e incapacidade atribuíveis ao tabagismo por sexo, Brasil

*Dados ponderados; taxa de desconto de 5%.

HISTÓRICO

Este estudo passou pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP, vinculado ao Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

O cálculo da magnitude econômica do tabagismo através de estudos de custo da doença vem sendo incorporado continuamente na agenda das economias desenvolvidas e em desenvolvimento. A primeira pesquisa que apurou os custos tabaco relacionados foi em 1978, nos Estados Unidos, e estimou os custos médicos diretos. Além dos EUA, Canadá, Alemanha, UK, Índia, China, México, Argentina, Vietnã têm estudos de custos semelhantes. No Brasil, nunca havia sido feito um estudo deste porte e este documento servirá para orientar as políticas públicas de saúde e de controle do tabagismo e ainda alertar a sociedade brasileira para o grande problema econômico que é o tabagismo, uma vez que os valores pagos por doenças tabaco relacionadas são oriundos do SUS e da saúde privada.

METODOLOGIA

Para a estimativa dos custos diretos atribuíveis ao tabagismo, que correspondem aos custos da assistência médica às doenças tabaco relacionadas, foram elaboradas guias de custos para identificação e quantificação dos recursos necessários para o diagnóstico e tratamento de cada doença para um horizonte temporal de até dois anos. As planilhas de custos foram elaboradas de maneira a refletir o consumo de recursos no SUS e no setor de saúde suplementar, que abrange planos e seguros de saúde. Assim, os custos diretos abrangem uma parcela significativa do sistema de saúde nacional. Esse estudo não cobriu os custos do tabagismo passivo e os indiretos, das aposentadorias, pois a redução ou perda da capacidade laboral é uma das principais consequências da epidemia do tabagismo. Caso cobrisse, os valores ainda seriam maiores.

Foram também usados dados oficiais do IBGE, Data SUS/Ministério da Saúde, Ministério da Previdência Social e tabelas de consultas e procedimentos do SUS e da Associação Médica Brasileira para estimar outras medidas avaliadas no estudo, como óbitos e casos incidentes totais e atribuíveis ao tabagismo.

Para ler o estudo na íntegra, acesse:

http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/721_Relatorio_Carga_do_tabagismo_Brasil.pdf

ACT | Aliança de Controle do Tabagismo

Rua Batataes, 602, cj 31, CEP 01423-010, São Paulo, SP | Tel/fax 11 3284-7778, 2548-5979

Av. N. Sa. Copacabana, 330/404, CEP 22020-001, Rio de Janeiro, RJ | Tel/fax 21 2255-0520, 2255-0630

actbr.org.br | act@actbr.org.br