

Tabagismo e sua correlação com a COVID-19

Smoking and its correlation with COVID-19

Marco Antonio de Moraes^I; Mirian Matsura Shirassu^I; Regiane Cardoso de Paula^{II}; Tatiana Lang D'Agostini^{III}; Mônica Andreis^{III}; Frederico Leon Arrabal Fernandes^{IV}

^IObservatório de Promoção da Saúde do Estado de São Paulo. Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Centro de Vigilância Epidemiológica. ^{II}Gabinete do Coordenador, Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil. ^{III}Diretora-Executiva da Aliança de Controle do Tabagismo (ACT) Promoção da Saúde. Global Tobacco Control Leadership Program/Johns Hopkins University of Public Health. ^{IV}Presidente da Sociedade Paulista de Pneumologia e Tisiologia.

O mundo vive a maior crise sanitária dos últimos 100 anos: a pandemia COVID-19, em que assistimos a colapsos de sistemas de saúde. Pesquisadores estão em busca de identificar fatores de risco e de proteção, desenvolver terapêuticas e tecnologias de cuidado, diagnóstico e vacinas. Diversos profissionais na linha de frente realizam uma verdadeira luta no tratamento e preservação da vida de pessoas contaminadas pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2).

Outra importante pandemia já reconhecida pela Organização Mundial da Saúde desde 1986 é o tabagismo, que atualmente apresenta, no mundo, cerca de 1,2 bilhão de usuários de tabaco e é responsável pela morte de 8 milhões de pessoas por ano.^{1,2,3}

Apesar de ser uma doença muito recente, já existe evidência da associação entre tabagismo e desfechos desfavoráveis como internação em UTI, uso de ventilação mecânica e morte na COVID-19.⁴

Fumantes com COVID-19 apresentam 3,25 vezes mais chances de desenvolver quadros mais graves da doença do que não fumantes,⁵ e entre os pacientes infectados pelo novo coronavírus, os fumantes apresentam um risco duas vezes maior de serem internados em unidade de terapia intensiva, de necessitar de

respiradores e de evoluir para o óbito do que pacientes não fumantes.^{6,7}

O tabagismo aumenta o risco de complicações de inúmeras doenças, em especial as cardiovasculares, doenças respiratórias (bronquite e enfisema) e diversos tipos de câncer, além de causar diferentes tipos de inflamação, prejudicando o mecanismo de defesa do organismo, que certamente enfraquece o sistema imunológico, tornando-o menos capaz de responder efetivamente a infecções. O fumante, também, apresenta maior expressão da enzima de conversão de angiotensina 2 (ECA2) no epitélio respiratório, local em que o novo coronavírus se liga e infecta a célula. A maior expressão dessa enzima parece facilitar o contágio pelo novo coronavírus.^{8,9}

É possível afirmar também que fumantes fazem parte do grupo de risco para contaminação pela COVID-19, tendo em vista o tabagismo contribuir para elevar a possibilidade de se contaminar pelo novo coronavírus no momento em que os fumantes levam os diferentes produtos do tabaco (tanto os tradicionais como os eletrônicos) à boca sem a devida higienização das mãos, frequente e repetidamente.¹⁰ A OMS demonstrou grande preocupação com o potencial para

disseminação da COVID-19 por intermédio do uso dos produtos de tabaco.¹¹ Outro grave problema é que fumantes de narguilé que estejam contaminados pela COVID-19, ao compartilhar o mesmo bocal para aspirar fumaça, transmitem o novo coronavírus.

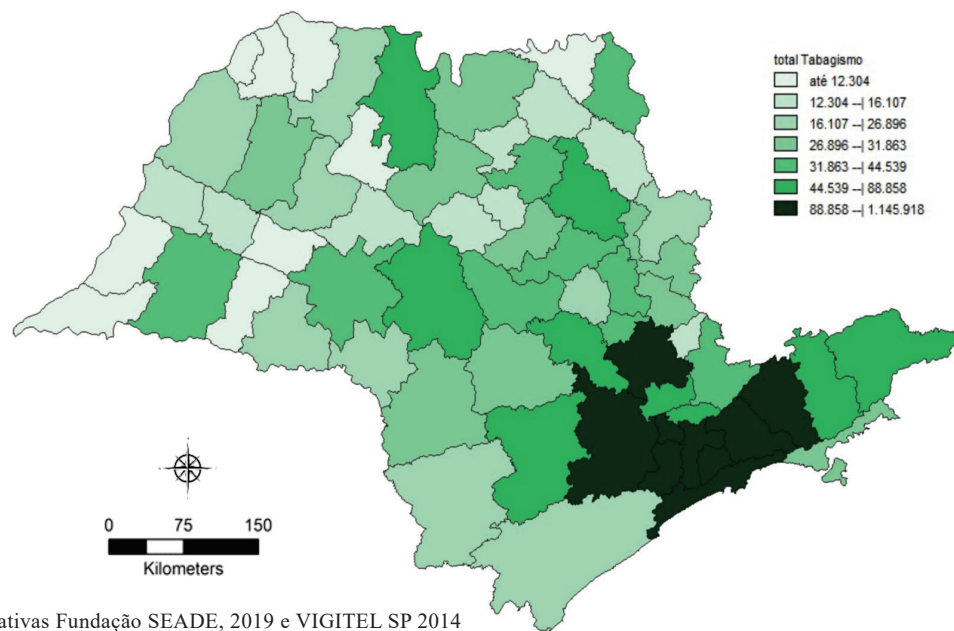
No mês de abril de 2020, foi divulgado um estudo francês sugerindo um possível efeito protetor da nicotina no combate ao novo coronavírus responsável pela COVID-19.¹² Essa pesquisa foi duramente criticada por pesquisadores, estudiosos e especialistas na área do controle do tabagismo, assim como por epidemiologistas em todo o mundo por apresentar fragilidade científica e limitações consideráveis, ignorando evidências científicas que apontam no sentido oposto.^{3,13}

Esse estudo, além de não apresentar confiabilidade, não ter sido publicado em um local indexado e em bases de dados científicas, não foi revisado por pares e não faz referência a aprovação por nenhum comitê de ética em

pesquisa.¹³ Ainda mais grave é o fato de que um dos autores desse estudo já foi financiado pela indústria do tabaco,¹⁴ configurando conflito de interesses não declarado.

Dados das 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 do ano de 2019 mostrou uma prevalência de tabagismo na população adulta ≥ 18 anos como de 9,8%.¹⁵ Esse inquérito realizado anualmente no Brasil, desde o ano de 2006, demonstrou uma redução significativa no consumo do tabaco, pois no primeiro ano investigado a prevalência divulgada foi de 15,6%.¹⁶

Aplicando a estimativa do último VIGITEL SP realizado no ano de 2014,¹⁷ cuja prevalência encontrada foi de 12,3%, o estado de São Paulo contava com uma população de 4.300.931 pessoas de 18 anos e mais, fumantes, no ano de 2019 (Figura 1).



Fontes: Estimativas Fundação SEADE, 2019 e VIGITEL SP 2014

Figura 1. Estimativa de número de pessoas adultas ≥ 18 anos, tabagistas, segundo Região de Saúde. Estado de São Paulo, 2019

O tabagismo leva atualmente a um custo global de 1,4 trilhão de dólares ao ano em todo o mundo e o nosso país gasta cerca de 57 bilhões de reais por ano com despesas na área da saúde e perda de produtividade relacionadas às doenças tabaco-relacionadas.³

Estudo realizado em 2015 pela Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DVDCNT), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), apontou que o custo total das hospitalizações no Brasil no ano de 2013 foi de 7,8 bilhões de reais, e o gasto relativo às doenças tabaco-relacionadas (DTR) foi estimado em 1,5 bilhão de reais (19% do total), sendo que o estado de São Paulo, isoladamente, concentrou 22,9% das internações e 25,3% dos custos hospitalares totais por DTR registrados no Brasil durante o ano de 2013.¹⁸ Em 2019, as DTR geraram 162.530 autorizações para internação hospitalar (AIH) no estado de São Paulo, correspondendo a um custo de R\$ 428.129.489,58.¹⁹

Considerando o impacto econômico e social do tabagismo, destaca-se a importância da adoção de novas medidas fiscais e tributárias no sentido de elevar preços e impostos de produtos de tabaco. Esta é uma política custo-efetiva para desestímulo ao consumo, prevenção à iniciação e pode contribuir para reduzir o déficit de recursos para o sistema de saúde.

Apesar dos inquéritos contínuos do VIGITEL Nacional demonstrarem uma

queda contínua da prevalência do tabagismo em nosso país, os dados de custo com essa importante doença, acima apresentados, nos permite afirmar que o impacto do tabagismo sobre os indicadores de saúde no Brasil é considerado alto, fato que demonstra claramente a necessidade de contínuas e expressivas ações de controle do tabagismo em nosso meio.¹⁸

Diante desta grave pandemia da COVID-19 que estamos enfrentando, torna-se importante considerar que os fumantes são muito impactados por esta nova doença, tendo em vista o comprovado comprometimento dos pulmões destes dependentes. Nesse momento em que as pessoas estão isoladas e preocupadas com a saúde respiratória é fundamental reforçar a importância de programas de apoio à cessação de tabagismo e a responsabilidade dos gestores em saúde para o acesso a eles, constituindo assim uma excelente oportunidade para sensibilizar os tabagistas a parar de fumar e assim evitar danos maiores à saúde e ao desenvolvimento da COVID-19. Além disso, outras medidas de controle do tabaco, tal como previstas na Convenção Quadro para o Controle do Tabaco e Política Nacional de Controle do Tabagismo, nesse momento devem ser ainda mais fortalecidas como forma de combater a pandemia, reduzir os prejuízos sanitários, sociais e econômicos, e prevenir a iniciação ao tabagismo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data: prevalence of tobacco smoking; [online] Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/gho/tobacco/use/en/> (2020 may 28).
2. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” Guia de Vigilância Epidemiológica – São Paulo: GVE, 2012.

3. Cavalcante T M et al. COVID-19 e Tabagismo: Aspectos Epidemiológicos, Biológicos, Psicossociais e Implicações para a Política Nacional de Controle do Tabaco. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2020; 66 (tema atual); 2-1039.
4. Szklo AS. Associação entre fumar e Progressão para Complicações Respiratórias Graves em Pacientes com COVID-19. *Rev Brasileira de Cancerologia* 2020, 66(2): e-03974.
5. Guan W, NI Z, HU Y, Liang W, Ou C. He J et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J M* 2020; 382: 1708-20.
6. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: a systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis.* 2020;18:20. doi: <https://doi.org/10.18332/tid/119324>
7. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult in patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020 Mar 28; 395(10229): 1054-62. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
8. Ministério da Saúde. INCA. Coronavirus-COVID 19. Alerta do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) à população sobre Tabagismo e Coronavírus. [online] Disponível em <URL: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/alerta-risco-tabagismo-coronavirus.pdf>. (acessado em 25/05/2020).
9. Leung JM, Yang CX, Tam A, et al. ACE-2 expression in the small airway epithelia of smokers and COPD patients: implications for COVID-19. *Eur Respir J* 2020; 55: 2000688 [<https://doi.org/10.1183/13993003.00688-2020>].
10. Silva ALO, Moreira JC, Martins SR. COVID 19 e Tabagismo: uma relação de risco. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(5):e00072020.
11. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Increased risk of COVID-19 infection amongst smokers and amongst waterpipe users. <https://untobaccocontrol.org/kh/water-pipes/covid-19/> [online (2020 may 29)].
12. Miyara M, Tubach F, Pourcher V. Low incidence of daily active tobacco smoking in patients with symptomatic COVID-19. *Qeios* [Preprint]. 2020 Apr 21. doi: <https://doi.org/10.32388/WPP19W.3>
13. ACT- Promoção da Saúde, Nicotina e Novo Coronavírus: Organizações assinam nota conjunta. [online] Disponível em: <http://actbr.org.br/post/nicotina-e-novo-coronavirus-organizacaoes-assinam-nota-conjunta/18399/> (acessado em 26/05/2020).
14. Le Monde. Sciences. Comment le lobby du tabac a subventionné des labos francais. Disponible en: https://www.lemonde.fr/sciences/article/2012/05/31/guerre-du-tabac-la-bataille-de-la-nicotine_1710837_1650684.html (2020 may 25).
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019 : 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 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 137. : il.
16. Malta DC, Silva Jr JB. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das

- doenças crônicas não transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2010-2013. Epidemiol. Serv. Saúde 2014; 23(2): 317-25.
17. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório do Inquérito de Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas no Estado de São Paulo em 2014 - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - VIGITEL 2014.
18. Souza-Carmo SVT, Horta Vilar MC, Moraes MA. Gastos Hospitalares de doenças tabaco-relacionadas no Sistema único de Saúde- SUS: um estudo comparativo entre o Brasil, Região Sudeste e estado de São Paulo no ano de 2013. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA). Volume 12(140): 3-14, 2015. ISSN 1806-423-X.
19. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde - SES. Sistema de Informações Hospitalares do SUS- SIH/SUS 2019. [online] Disponível em <http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/aih_rd2008.def> (acessado em 28/05/2020).
-
-