

Impacto da lei antifumo do estado de São Paulo

Jaqueline Scholz¹, Tania Marie Ogawa Abe²

¹Instituto do Coração de São Paulo (Incor); ²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

A lei antifumo do Estado de São Paulo, nº 13.541, que foi aprovada em maio de 2009, proibiu o uso de cigarros e outros derivados de tabaco em locais fechados e/ou semifechados, públicos e privados, excetuando-se residências, locais de culto religioso em que o fumo faça parte da cerimônia e locais destinados ao consumo de produtos fumígenos, atendeu às prerrogativas de um país que é signatário da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). Esta Convenção foi o primeiro tratado internacional de Saúde Pública da Organização Mundial da Saúde (OMS) que passou a vigorar em fevereiro de 2005. Trata-se de um instrumento legal pelo qual os países signatários se comprometem a implantar ações integradas para controle do tabagismo. Entre estas ações, estão regulamentação ou banimento da publicidade, do patrocínio e da promoção de produtos de tabaco, a proteção contra a exposição à fumaça ambiental de tabaco (controle do tabagismo passivo), a promoção da cessação do tabagismo (controle do tabagismo ativo), a criação de alternativas para a fumicultura, a elevação dos impostos sobre produtos fumígenos, o controle do mercado ilegal de tabaco, a realização de advertências sanitárias nos produtos que contenham derivados de tabaco, entre outros.

O tabagismo ativo é a primeira causa evitável de morte e o tabagismo passivo a terceira causa evitável de morte.

O Brasil, apesar de grande produtor e exportador de tabaco, tem atuação exemplar na redução da prevalência do tabagismo nos últimos anos, desde 1996, e desde então inúmeras medidas foram adotadas permitindo essa queda na prevalência do tabagismo. O percentual de brasileiros fumantes na década de 90 chegava a 30% da população adulta, atualmente é 14%. É o país com a maior taxa anual de redução de fumantes segundo a Organização Mundial de Saúde.

Apesar do tabaco ser uma droga lícita e arrecadar imposto com sua comercialização, é fato indiscutível que os custos das doenças e mortes prematuras provocadas pelo seu uso são muito superiores aos valores arrecadados. O esforço coletivo das autoridades de saúde governamentais, não governamentais e da sociedade civil organizada visa reduzir o tabagismo no mundo e libertar o ser humano dessa dependência.

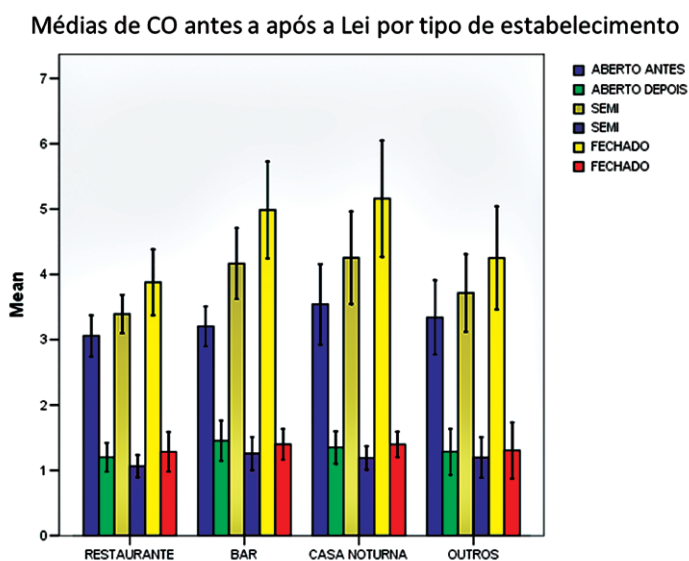
Claro que o fumante, diante de qualquer medida que restrinja o consumo do tabaco, achará o remédio amargo, mas indiscutivelmente se beneficiará deste fel.

A lei antifumo, que restringe o tabagismo em ambientes fechados, teve como foco central a proteção dos não fumantes à exposição passiva, mas também promoveu alterações no comportamento dos fumantes ao desestimular o seu consumo. Possibilitou que o fumante percebesse sua vulnerabilidade à dependência à nicotina e, com isso, motivou-o a enfrentá-la, buscando tratamento. Adicionalmente reduziu a prevalência do tabagismo entre os jovens, pois transformou ambientes que antes eram propícios aos rituais de iniciação ao tabagismo em ambientes livres da fumaça do cigarro.

Para avaliar o impacto inicial da lei antifumo do Estado de São Paulo, foi realizado um estudo prospectivo pelo Programa de Tratamento de Tabagismo do Instituto do Coração, Área de Cardiologia, em parceria com a Secretaria de Saúde do estado de São Paulo, setor da Vigilância Sanitária, área responsável por fiscalizar

a aplicação da lei. Foram visitadas casas noturnas, bares, restaurantes, padarias e afins no município de São Paulo, com o intuito de avaliar o nível de CO ambiental e individual existente nessas localidades, gerado predominantemente pelo cigarro fumado dentro desses estabelecimentos. Essa medição foi realizada antes do início da vigência da lei antifumo e, posteriormente, os mesmos estabelecimentos foram visitados cerca de 3 meses após o início da vigência da lei e a medição foi repetida. A avaliação consistiu na medição do CO ambiental, medido nessas localidades em três níveis – parte aberta, parte semi-aberta e parte fechada do estabelecimento – e na medição do CO exalado pelos trabalhadores dessas localidades. A escolha da medição de CO foi realizada com base em dados preexistentes da relação entre exposição à fumaça do cigarro e elevação das taxas de CO – tanto no ar exalado quanto no ambiente em que há pessoas fumando.

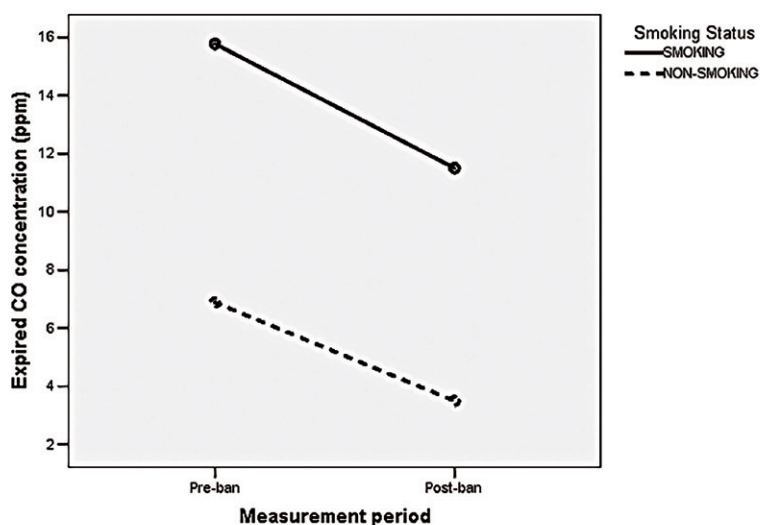
Vejam o gráfico da redução de monóxido dos ambientes (fig. 1).



Este estudo demonstrou, de maneira inédita, uma significativa redução nas taxas de CO em todos os níveis avaliados (parte aberta, semi-aberta e fechada do estabelecimento), tanto em restaurante, quanto em casas noturnas, bares e

demais estabelecimentos, bem como nos trabalhadores destas localidades, fossem eles não tabagistas ou tabagistas, independentemente de terem parado de fumar ou não durante este período.

Vejam o gráfico da redução de monóxido entre trabalhadores fumantes e não fumantes antes da lei (pré ban) e pós lei (pós ban). (fig. 2)



O estado de São Paulo foi pioneiro no Brasil na adoção da lei antifumo. Por essa medida, projetou-se uma redução na morbidade por doenças cardiovasculares similar à observada em outras localidades, nos meses que se sucederam à lei, no entanto em função da grandiosidade da cidade de São Paulo, o desafio de conseguir comprovar com números objetivos esta redução passou a exigir dos pesquisadores um esforço grandioso.

A segunda fase da pesquisa foi iniciada como material de tese de doutorado em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da USP, da doutoranda Tania Marie Ogawa Abe, com o levantamento dos dados de

mortalidade e internações hospitalares em decorrência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares comparando os períodos anterior e posterior à lei antifumo. Também foram analisados no modelo a influência e o comportamento de variáveis como: temperatura, umidade do ar, poluição ambiental, introdução de novos medicamentos para prevenção de eventos cardiovasculares ou novas tecnologias para diagnóstico de doença cardiovascular, sazonalidade dos eventos cardiovasculares e cerebrovasculares.

A tese foi finalizada, e após inúmeras iniciativas de escolha de modelo adequado para realizar uma análise tão complexa, o

modelo de estudo foi concluído, levando em consideração todas as variáveis que poderiam interferir no resultado, como mencionado acima, e a conclusão foi que a lei

antifumo no Estado de São Paulo possibilitou a redução de 571 óbitos por “Infarto” (fig. 3) e 228 óbitos por “AVC” nos 17 meses iniciais (fig. 4) após a implantação da lei antifumo.

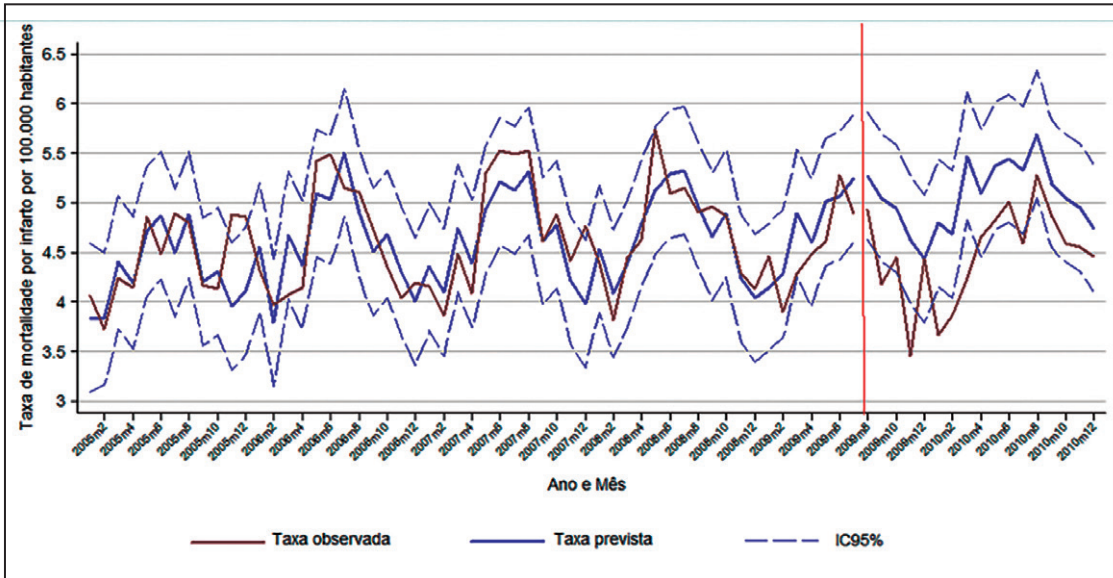


Figura 3 – Taxa observada de mortalidade por “Infarto”* e taxa prevista** de mortalidade por “Infarto”, Município de São Paulo - 2005 a 2010, IC 95%, modelo ITSA-ARIMAX. Linha vertical vermelha, implantação da lei antifumo.

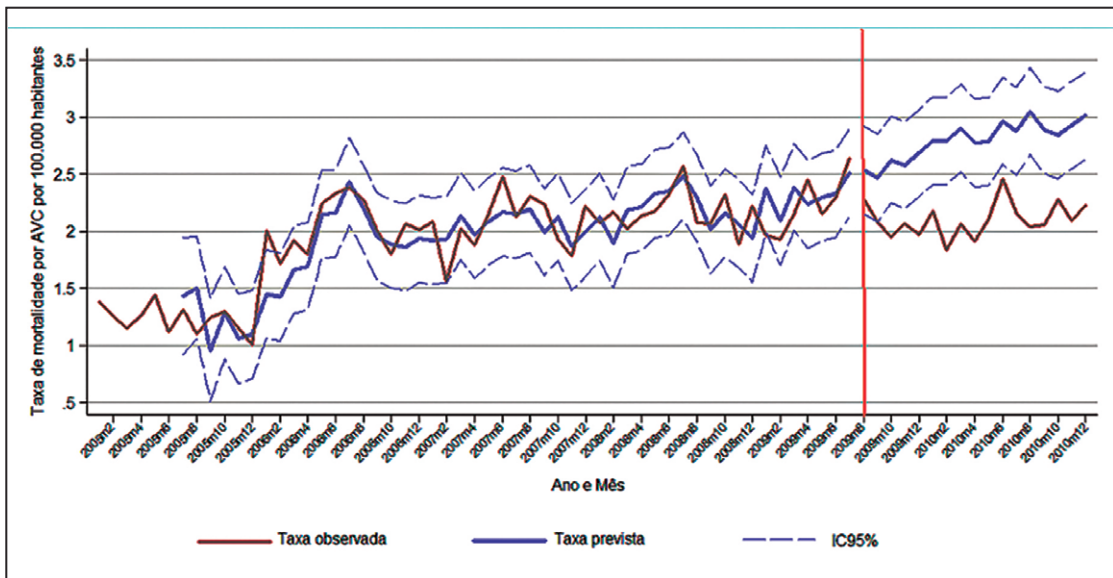


Figura 4 – Taxa observada de mortalidade por “AVC”* e taxa prevista** de mortalidade por “AVC”, Município de São Paulo - 2005 a 2010, IC 95%, modelo ITSA-ARIMAX. Linha vertical vermelha, implantação da lei antifumo.



Esses achados são concordantes com dados da literatura mundial, em que estudos prévios realizados em localidades do mundo que implantaram leis antifumo semelhantes verificaram reduções nas taxas de internação hospitalar e mortalidade por infarto agudo do miocárdio após o início da restrição ao fumo. Essas taxas variam entre 0 e 40%, sendo que os melhores resultados foram observados nos estudos realizados em pequenas localidades, pela maior facilidade de controlar variáveis que poderiam interferir nesses resultados.

Este estudo sobre o impacto da lei antifumo na cidade de São Paulo foi pioneiro em obter resultados tão expressivos nas taxas de morte por infarto e AVC, controlando a influência de outras variáveis, como poluentes, temperatura ambiental, sazonalidade e prática médica.

Apesar da limitação técnica do modelo do estudo, de ser um “estudo ecológico”, sem possibilidade de dar uma resposta efetiva de causalidade, nenhuma outra justificativa plausível para a redução destas mortes foi encontrada, e estudada, que não fosse a aplicação da lei antifumo na Cidade de São Paulo, exatamente correlacionando a redução das mortes com o período de implantação da lei.

Este estudo comprovou que a adoção de medidas legislativas efetivas podem salvar vidas. Cabe ao Estado e à população, com inteligência e sabedoria, apoiar medidas coletivas e individuais que promovam a saúde e bem-estar de todos.

Jaqueline Scholz

Doutora em Cardiologista pela Faculdade de Medicina da USP, Diretora do Programa Ambulatorial de Tratamento do Tabagismo do Incor (Instituto do Coração) de São Paulo. Responsável pelo Projeto de Pesquisa que avaliou a concentração de monóxido de carbono antes e após a lei antifumo do Estado de São Paulo.

Orientadora da Tese de Doutorado sobre impacto da Lei antifumo sobre eventos cardiovasculares na cidade de São Paulo

Tania Marie Ogawa Abe

Cardiologista, médica assistente do Programa Ambulatorial de Tratamento do Tabagismo do Incor (Instituto do Coração) de São Paulo, Aluna de Pós-Graduação da Cardiologia FMUSP, responsável pela tese de pós-graduação que avaliou as taxas de eventos cardiovasculares antes e pós lei antifumo na cidade de São Paulo.