

rede

BLOCO PLANEJA PESQUISAS SOBRE O CONSUMO DE DERIVADOS DE TABACO NA REGIÃO QUE PERMITAM COMPARAÇÃO ENTRE OS PAÍSES

Mercosul X tabagismo



O entendimento de que o consumo de derivados do tabaco é prejudicial à saúde e ao bolso dos fumantes já pode ser considerado senso comum. E alguns já concordam que esse consumo traz prejuízos também para o país, tanto no nível social quanto no econômico. Calcular esse impacto de maneira mais precisa, por meio de pesquisas, traz à tona uma realidade alarmante. É por isso que, desde a década de 1980, países desenvolvidos começaram a analisar o peso do tabagismo para a saúde e a economia de suas populações. Atualmente, integrantes do Mercosul discutem uma articulação com o mesmo objetivo.

A ideia surgiu em agosto passado durante uma das duas reuniões anuais da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco. Suas decisões estão subordinadas à Reunião de Ministros da Saúde do bloco, instância de cooperação na qual são estabelecidas políticas regionais na área de saúde pública. “Na ocasião, o Brasil era presidente *pro-tempore* do Mercosul e apresentamos o estudo acerca da carga do tabagismo feito pela pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz Márcia Pinto”, conta Felipe Mendes, técnico da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq).

Os países demonstraram interesse em fazer pesquisas com a mesma metodologia brasileira, o que permitirá comparações e fornecerá um retrato da situação na região. “A indústria tabagista espalhou a ideia de que o consumo de derivados do tabaco é um importante gerador de recursos para o País, com o objetivo de frear as políticas públicas de controle. Conhecer o custo em vidas, a carga da doença, os gastos médicos e a perda de produtividade para a sociedade é a outra cara da realidade, sem a qual se distorce o conhecimento”, afirma Mario Virgolini, coordenador do Programa Nacional de Controle do Tabaco da Argentina. Na ocasião da reunião, ficou decidido que a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) assumiria o papel de articuladora do projeto por meio da aproximação entre os pesquisadores e os responsáveis pelo controle do tabagismo em cada país.

“A Opas, com seu perfil de organização internacional, pode oferecer estrutura técnica e administrativa necessária para articular o projeto. Trabalhamos no momento a proposta de fazer um seminário para botar frente a frente todos os envolvidos com esse trabalho”, explica Glauco Oliveira, consultor da Organização. Atualmente, a Opas busca financia-

mento para o seminário e para os desdobramentos que virão. Estava marcada para março uma nova reunião da Comissão Intergovernamental, quando o projeto voltaria à pauta.

METODOLOGIA FOI DESENVOLVIDA EM PROJETO REUNINDO 7 PAÍSES

A metodologia para o estudo foi desenvolvida em um projeto coordenado pelo Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária (Iecs), de Buenos Aires, que teve início em 2007 e envolveu universidades e centros de pesquisa de sete países: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, México e Peru. O projeto durou três anos, e a publicação dos resultados está prevista ainda para este ano. “Representantes de todos os países se reuniram para discutir qual seria a metodologia mais apropriada para dar conta de toda a complexidade do problema do tabagismo. Decidimos então por uma baseada em um modelo de avaliação econômica, um modelo de microsimulação”, descreve Andrés Pichon-Riviere, diretor executivo do Iecs.

“A indústria tabagista espalhou a ideia de que o consumo de derivados do tabaco é um importante gerador de recursos para o País, com o objetivo de frear as políticas públicas de controle”

MARIO VIRGOLINI, coordenador do Programa Nacional de Controle do Tabaco da Argentina

Nesse modelo, milhões de indivíduos de uma população hipotética são acompanhados ao longo da vida no que se refere à probabilidade de adoecerem e, porventura, morrerem em decorrência do consumo de derivados de tabaco. São avaliados 16 problemas de saúde relacionados ao tabagismo: infarto agudo do miocárdio, outros eventos cardíacos isquêmicos e não isquêmicos, acidente vascular cerebral, doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia, influenza, além de cânceres de boca, estômago, esôfago, pâncreas, rim, pulmão, laringe, bexiga, colo do útero e

leucemia mieloide. Esses indivíduos hipotéticos são acompanhados em um software desde os 35 anos de idade até sua morte. A estrutura do grupo avaliado é baseada em informações epidemiológicas da população real do país previamente existentes.

“A maioria dos modelos utilizados para esse tipo de análise é determinística. Optamos por um modelo probabilístico que, embora mais complexo, tem a vantagem de refletir a realidade com muito mais precisão”, afirma Pichon-Riviere. O consumo de derivados do tabaco não determina o adoecimento relacionado ao tabagismo, mas aumenta o risco dessa ocorrência. No caso da carga do tabagismo, a população hipotética é dividida em três grupos: fumantes, não fumantes e ex-fumantes, cada um com diferentes probabilidades de adoecimento.

NO BRASIL, ESTUDO APONTA GASTO DE R\$ 20,7 BILHÕES PELO SUS

Na pesquisa, além dos casos de doenças e mortes tabaco-relacionadas, é calculado o custo para o tratamento desses pacientes. No Brasil, em uma iniciativa independente do projeto coordenado pelo IACS, a Fundação Oswaldo Cruz iniciou, em 2010, estudo seguindo a mesma metodologia, cujo resultado foi apresentado em 31 de maio de 2012. “Nós não sabíamos quanto custava tratar cada uma das 16 doenças. Precisamos formar um painel de especialistas que listou todos os procedimentos necessários e a partir daí pudemos calcular o custo dos tratamentos”, revela Márcia Pinto, responsável pela

pesquisa. Os resultados apontaram custo de R\$ 20,7 bilhões por ano para o sistema de saúde brasileiro.

A pesquisadora destaca que no Brasil ainda é preciso avançar nas estimativas de custos indiretos da carga do tabagismo, provenientes de pensões, aposentadorias e perda de produtividade, além de gastos do sistema de saúde com doenças relacionadas ao tabagismo passivo. Outros ajustes foram necessários para aplicar a metodologia no cenário brasileiro, como correções nas informações de mortalidade do DataSUS, por conta de problemas de cobertura em algumas regiões. “O modelo é trabalhoso porque necessita de informações muito desagregadas, provenientes de diferentes fontes. Apesar disso, traz a vantagem de não precisar ir a campo, o que é muito caro, e pode ser replicado a qualquer momento por meio da simples atualização de dados”, afirma Márcia.

Outra vantagem é que o modelo permite estimar o impacto que diferentes estratégias para o controle do tabagismo poderiam ter e, assim, comparar o custo-efetividade de diversas intervenções. Outros países do Mercosul já fizeram pesquisa da carga do tabagismo. “O problema é que esses estudos foram realizados em épocas distintas e seguindo metodologias diferentes, o que torna as informações muito pouco comparáveis”, considera Pichon-Riviere. Como as realidades e políticas de saúde são bastante distintas, a possibilidade de comparação entre os países se torna um importante instrumento para aprimorar as estratégias de controle do tabagismo na região.

A harmonização da metodologia também possibilita o diagnóstico da região como um todo, permitindo um trabalho mais articulado entre os países e fortalece o bloco no que se refere ao controle do tabagismo. Devido à proximidade, a realidade de cada país acaba afetando também seus vizinhos. “O Paraguai tem diversas pequenas indústrias de tabaco desvinculadas das grandes multinacionais que acabam também abastecendo o mercado de países próximos. A Argentina não ratificou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. O Brasil precisa se preparar para uma retração do mercado e desenvolver uma política mais arrojada para diversificação da cultura do fumo. Uma decisão no âmbito do Mercosul em qualquer área que seja se torna um compromisso político. Criam-se metas em comum e isso facilita a movimentação das políticas de saúde”, afirma Glaucio Oliveira. |

