

VOLUME 2 | Nº 5 | 2022 | ISSN: 2763-6852

CADERNO

ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE PALMAS – TO

TABAGISMO E CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL EM PALMAS - TO
VIGITEL—2020

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas.
Quadra 1302 Sul
ACSU-SE conjunto 01, lote 06
Avenida Teotônio Segurado
CEP: 77024-650 - Palmas - TO

 saude.palmas.to.gov.br/

 facebook.com/semuspalmas/

CADERNO

**ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE
PALMAS - TOCANTINS**

**TABAGISMO E CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL
EM PALMAS—TO
VIGITEL—2020**

PALMAS

2022

Cinthia Alves Caetano Ribeiro
Prefeita de Palmas

Thiago de Paula Marconi
Secretário Municipal de Saúde

Gillian Cristina Barbosa
Superintendente de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Marêssa Ribeiro de Castro
Diretora de Vigilância em Saúde

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa
Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde

Andreza Domingos da Silva
Coordenadora Técnica de Doenças e Agravos não Transmissíveis

ELABORAÇÃO DO BOLETIM

Carlayne de Araújo Dias
Residente em Saúde Coletiva

Eliane Carvalho de Belem
Residente em Saúde Coletiva

Gabriela Santos Saraiva
Analista em Saúde

Lara de Oliveira Lamin
Residente em Saúde Coletiva

Lucia Helena Almeida Gratão
Analista em Saúde

Marta Cardoso Rocha
Analista em Saúde

Sara Gonzalez
Residente em Saúde Coletiva

Silvely Tiemi Kojo Sousa
Analista em Saúde

Wildisvane Michele Nogueira Oliveira
Estagiária de Enfermagem

EXPEDIENTE

Caderno Análise da situação de Saúde de Palmas - Tocantins

ISSN: 2763-6852

Prefeitura de Palmas. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde - Diretoria de Vigilância em Saúde
Quadra 1302 Sul

ACSU-SE conjunto 01, lote 06

Avenida Teotônio Segurado

CEP: 77024-650 - Palmas - TO

Contato telefônico: (63) 3212-7902

e-mail: caievs.palmas@gmail.com

site: <http://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>

Edição do boletim

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Projeto gráfico e diagramação

Silvely Tiemi Kojo Sousa

Revisão de texto

Nadja de Oliveira Figueiredo de Sousa

Como citar este boletim: **Palmas. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção Primária e Vigilância em Saúde.** Caderno Análise de Situação de Saúde de Palmas: Tabagismo e consumo abusivo de álcool em Palmas– TO. VIGITEL, 2020. **Palmas, v.2, n. 5 Fevereiro, 2022. Disponível em: <https://www.palmas.to.gov.br/secretaria/saude/>.** Acesso em: data.

Apresentação

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração, sendo responsáveis por 71% das causas de morte no mundo e chegando a 74% das causas de morte no Brasil (BRASIL, 2021). As DCNT se apresentam como um desafio para os gestores de saúde, pelo grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos afetados e pelos efeitos econômicos adversos para a sociedade em geral, gerando um elevado número de mortes prematuras (30 a 69 anos), perda da qualidade de vida, alto grau de limitação e incapacidade, além do impacto econômico para as famílias, comunidades e sociedade (MALTA, 2014), principalmente nos países de média e baixa renda, acometendo igualmente homens e mulheres.

As quatro principais causas de morte por DCNT são atribuíveis às Doenças do Aparelho Circulatório, ao Câncer, ao Diabetes e às Doenças Respiratórias Crônicas, sendo resultados da coexistência de diversos fatores, tais como os determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco evitáveis (BRASIL, 2021). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT, destacando-se o tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, alimentação não saudável, caracterizada pelo consumo excessivo de alimentos ultraprocessados e inatividade física (WHO, 2014; RAUBER et al, 2018).

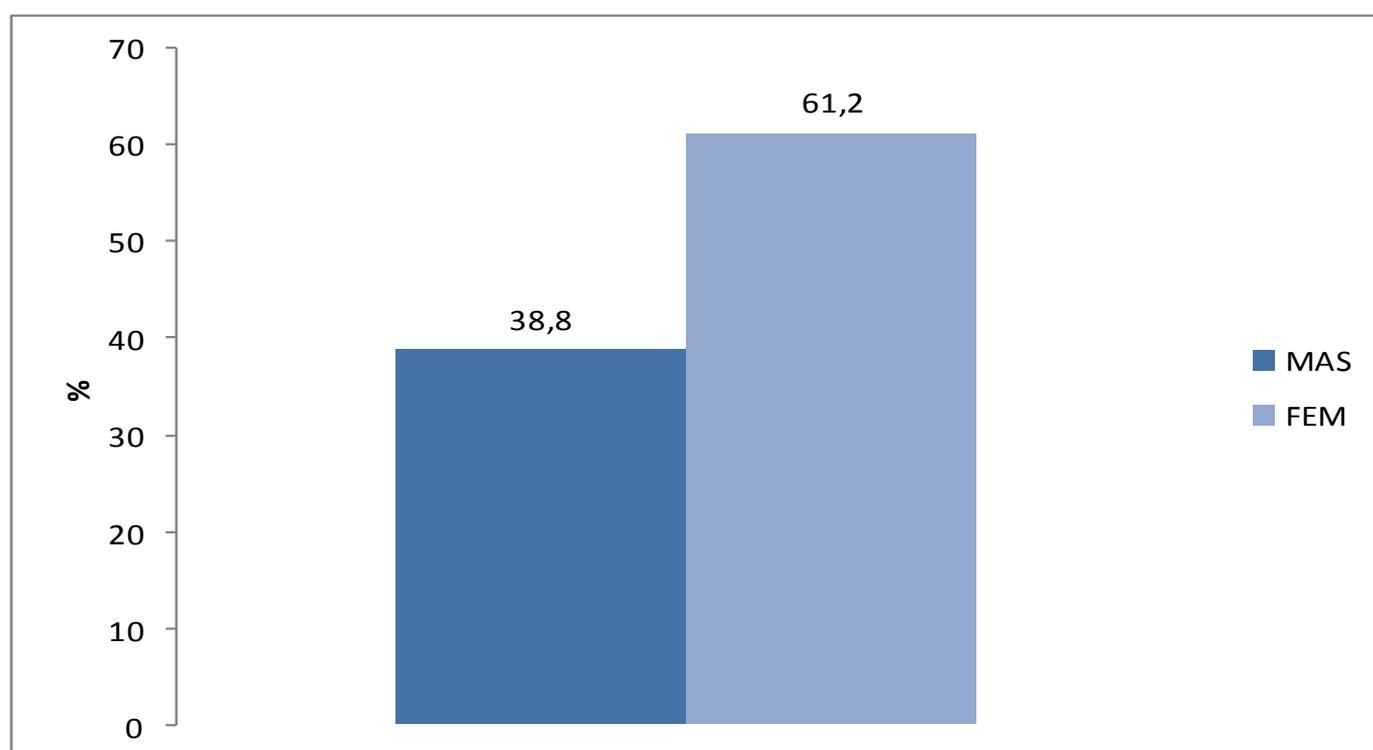
O VIGITEL compõe um Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para DCNT do Ministério da Saúde e é realizado por inquérito telefônico anualmente desde 2006 nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, com base em amostras probabilísticas da população adulta (≥ 18 anos), residente em domicílios servidos por linhas fixas de telefone. O VIGITEL tem como objetivo monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT (BRASIL, 2021), a fim de se contribuir para o planejamento de ações de promoção da saúde e de implementação de programas que visem a redução da morbimortalidade por DCNT e seus fatores de risco.

Este boletim apresenta uma análise da situação de saúde relacionada ao tabagismo e consumo abusivo de álcool na população adulta do município de Palmas no ano de 2020, segundo o VIGITEL, que poderá ser utilizada para subsidiar e nortear as ações de prevenção e controle do tabagismo, álcool e outras drogas, contidas no ***Plano Municipal de Enfrentamento de DCNT*** e no ***Plano de Prevenção e Controle do Tabagismo***.

Dados Gerais

Os procedimentos de amostragem empregados pelo VIGITEL visam obter, em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, amostras probabilísticas da população de adultos (≥ 18 anos de idade) que residem em domicílios servidos por ao menos uma linha telefônica fixa, estabelecendo um tamanho amostral mínimo de aproximadamente dois mil (2.000) indivíduos em cada cidade, para estimar com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de cerca de dois pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco na população adulta. No entanto, especialmente no ano de 2020, em virtude de dificuldades impostas pela pandemia da COVID-19 à coleta dos dados, estabeleceu-se um tamanho amostral mínimo de mil indivíduos em cada cidade. Tal amostra permite estimar, com nível de confiança de 95% e erro máximo de três pontos percentuais, a frequência de qualquer fator de risco e proteção na população adulta (BRASIL, 2021).

Figura 1 . Percentual de indivíduos adultos (≥ 18 anos) entrevistados, segundo o sexo

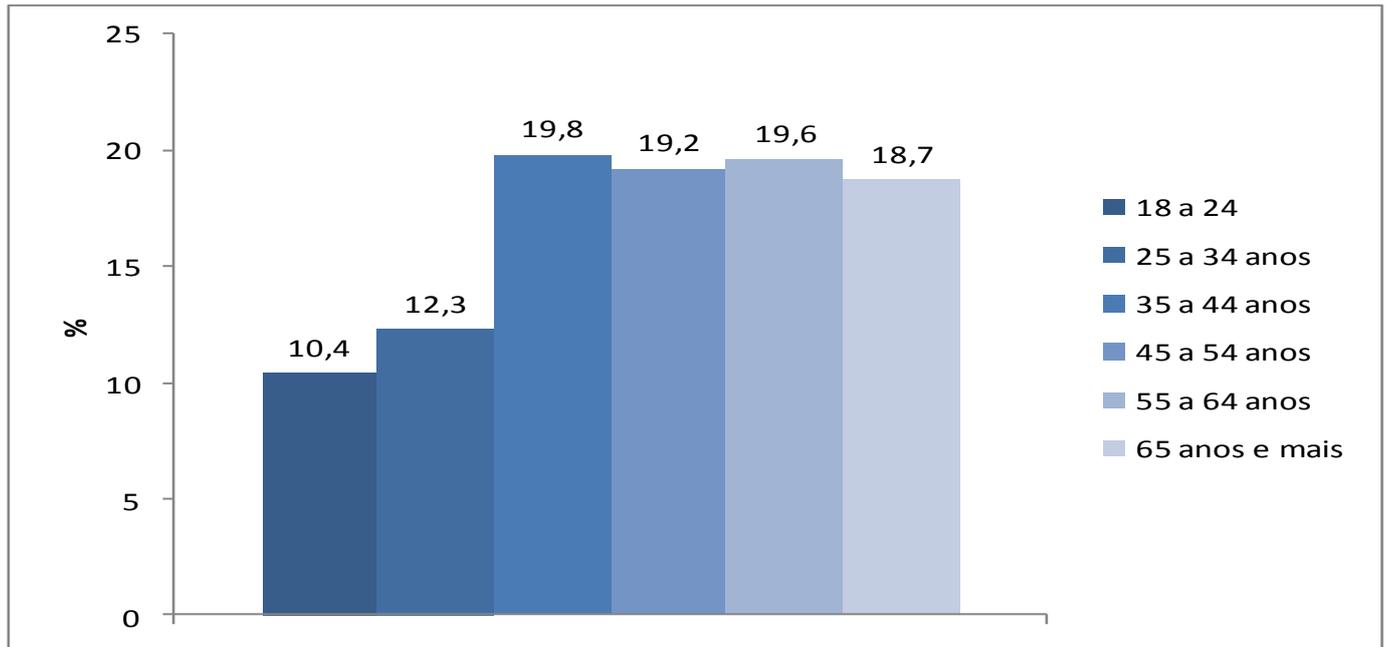


Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

No município de Palmas, das linhas elegíveis, foram realizadas 1.000 entrevistas, sendo 388 (38,8%) em indivíduos do sexo masculino e 612 (61,2%) em indivíduos do sexo feminino (Figura 1).

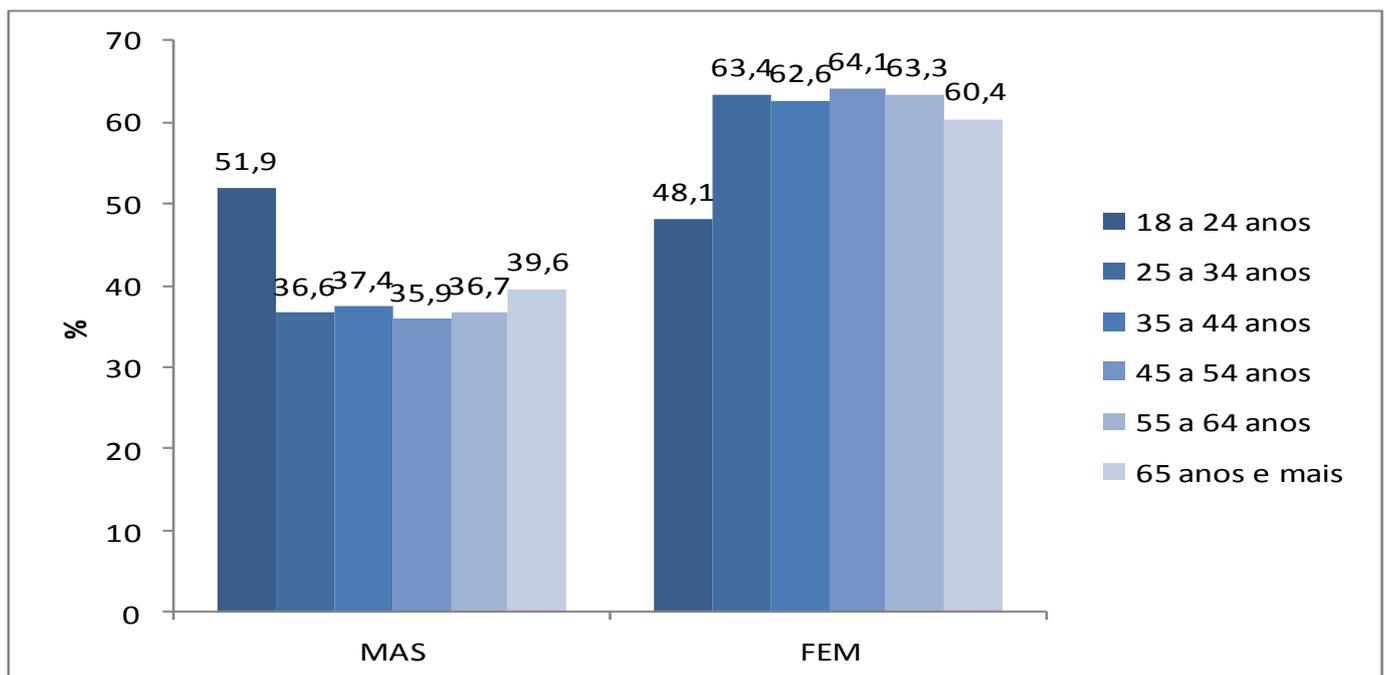
A Figura 2 mostra o percentual de indivíduos entrevistados, segundo a faixa etária. Observa-se que o maior percentual pertence à faixa etária de 35 a 44 anos (19,8%), seguido da faixa etária de 55 a 64 anos (19,6%) e de 45 a 54 anos (19,2%). Verificou-se que 18,7% dos entrevistados pertencem à faixa etária de 65 anos e mais. As faixas etárias com menores percentuais de indivíduos entrevistados foram a de 25 a 34 anos (12,3%) e de 18 a 24 anos (10,4%).

Figura 2. Percentual de indivíduos adultos (≥ 18 anos) entrevistados, segundo faixa etária.



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Figura 3. Percentual de indivíduos adultos (≥ 18 anos) entrevistados, segundo faixa etária e sexo

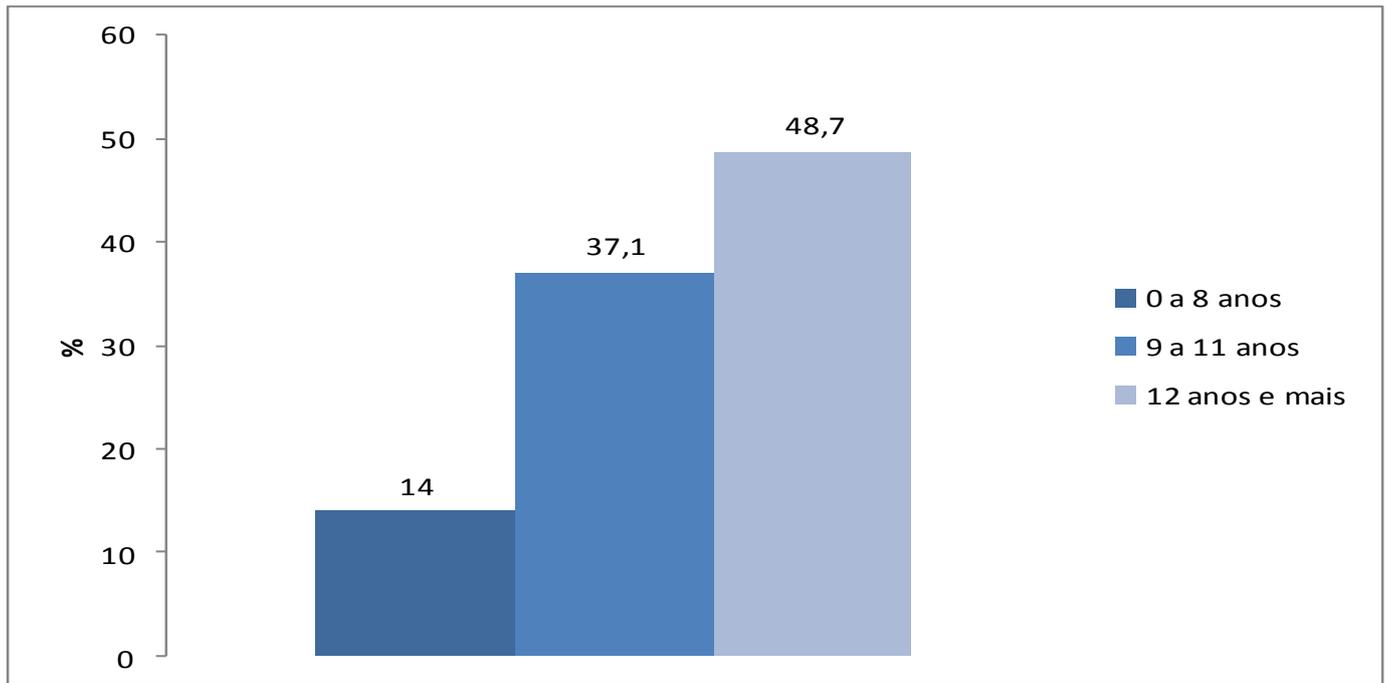


Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

A Figura 3 mostra o percentual de indivíduos adultos entrevistados em 2020, segundo a faixa etária e sexo. A idade média dos entrevistados foi de 48,4 anos, variando de 19 a 93 anos.

Dos entrevistados pertencentes à faixa etária de 18 a 24 anos, 51,9% eram do sexo masculino e 48,1% do sexo feminino. Nas outras faixas etárias, observa-se que há um percentual maior de respostas por indivíduos do sexo feminino em relação ao do sexo masculino.

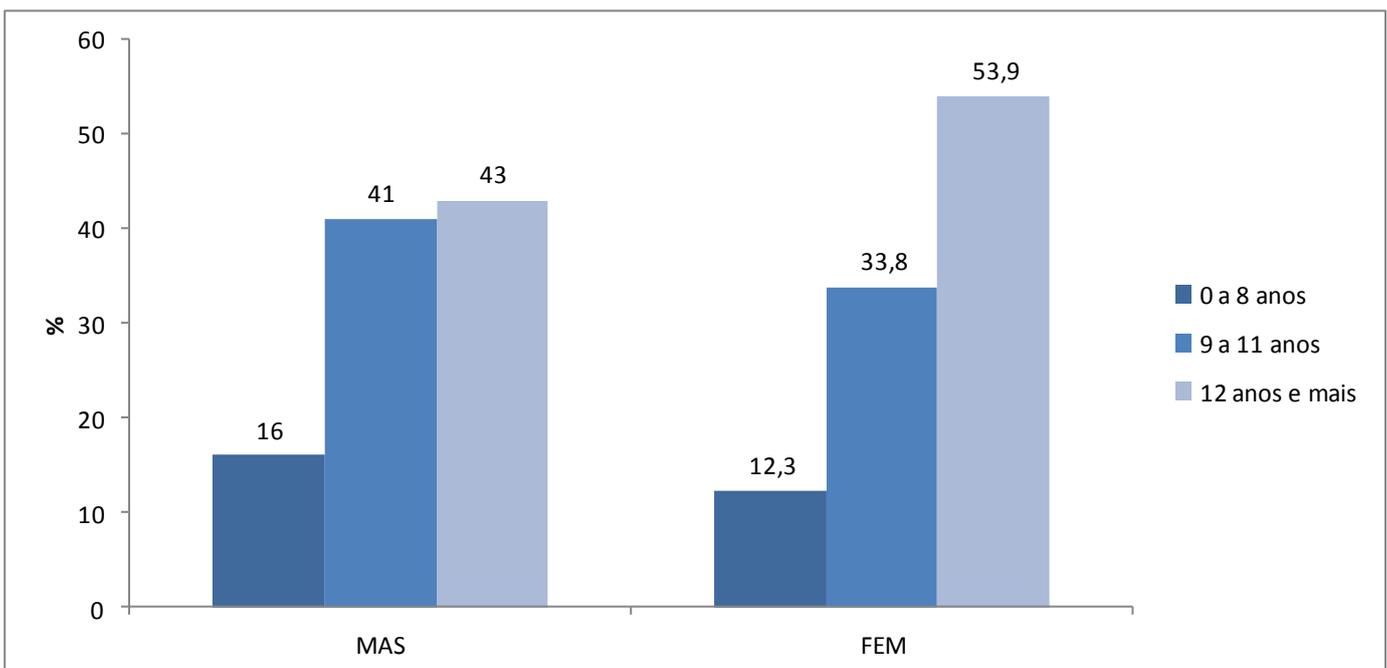
Figura 4. Percentual de indivíduos adultos (≥ 18 anos) entrevistados, segundo anos de escolaridade



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Com relação a escolaridade, 48,7% dos indivíduos entrevistados em Palmas, tinham 12 anos ou mais anos de estudo, 37,1% tinham entre 9 e 11 anos de estudo e 14% de 0 a 8 anos (Figura 4). Observa-se na literatura científica que há relação entre o grau de escolaridade e os fatores de risco que influenciam a saúde, como aqueles modificáveis (etilismo, tabagismo, alimentação não saudável e inatividade física), sugerindo que pessoas com maior escolaridade apresentam hábitos e comportamentos de saúde mais saudáveis (BESARRIA, 2016).

Figura 5. Percentual de indivíduos adultos (≥ 18 anos) entrevistados, segundo anos de escolaridade e sexo.



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

A Figura 5 mostra o percentual de indivíduos entrevistados, segundo anos de escolaridade e sexo. Dentre os entrevistados do sexo masculino, 16% possuem escolaridade de 0 a 8 anos, 41% de 9 a 11 anos e 43,0% de 12 anos ou mais. Entre o sexo feminino, 12,3% possuem escolaridade de 0 a 8 anos, 33,8% de 9 a 11 anos e 53,9% de 12 anos ou mais. Dessa forma, observa-se que entre aqueles com menos anos de estudo (de 0 a 8 anos) há predominância de homens, enquanto que entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo, há predominância de mulheres.

Tabagismo

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco, podendo ser usado de várias formas: fumado/inalado, aspirado mascado, absorvido pela mucosa oral. A nicotina é uma droga psicoativa que produz efeitos sobre o funcionamento do corpo, provocando mudanças fisiológicas e de comportamento.

O tabagismo é um fator de risco para seis das oito principais causas de morte no mundo, sendo considerada a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo, responsável por 30% de todas as mortes por cânceres, por 85% dos cânceres de pulmão e por 80% dos óbitos por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), além dos infartos e acidente vascular cerebral (INCA, 2021).

Além de estar associado às Doenças Crônicas não Transmissíveis, principalmente ao câncer, o tabagismo também contribui para o aparecimento de outras enfermidades, como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinais, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, dentre outras doenças (INCA, 2021).

Epidemiologia

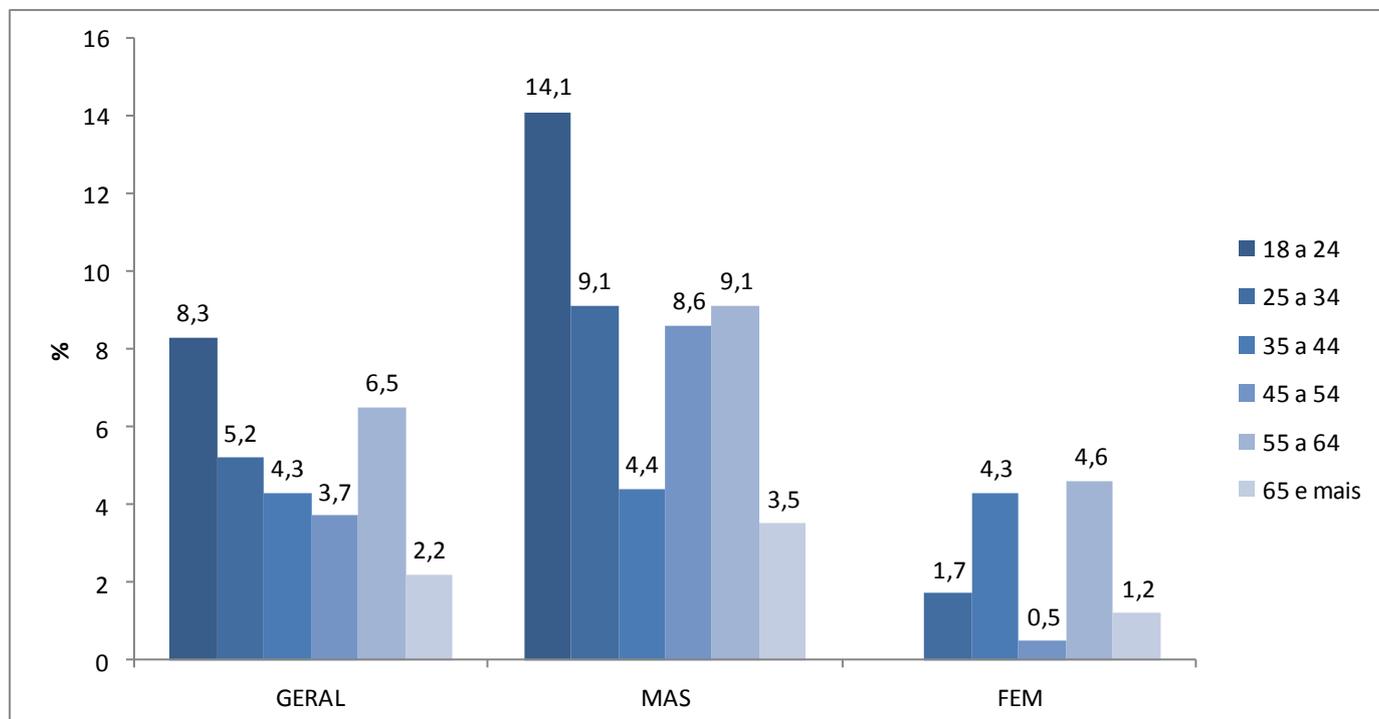
A Figura 7 demonstra a prevalência de fumantes, segundo a faixa etária. Observa-se que a faixa etária com maior prevalência de fumantes é a de 18 a 24 anos, com 8,3% (14,1% do sexo masculino e entre as mulheres, não houve nenhuma resposta nesta faixa etária). Seguida pela faixa etária de 55 a 64 anos, com 6,5% (9,1% do sexo masculino e 4,6% do sexo feminino). A faixa etária de 65 anos e mais, apresenta a menor prevalência de fumantes. Este dado aponta para uma necessidade de ações de cessação do tabagismo voltadas para a população mais jovem, principalmente entre os homens.

Com relação a escolaridade (Figura 8), 13,1% dos indivíduos que fumam, tinham entre 0 a 8 anos de estudo (22,7% do sexo masculino e 1,9% do sexo feminino), 5,3% tinham dentre 9 e 11 anos de escolaridade (9,3% do sexo masculino e 1,4% do sexo feminino) e apenas 2,9%, tinham 12 anos e mais de escolaridade (3,5% do sexo masculino e 2,4% do sexo feminino). Observa-se na literatura científica que há relação entre o grau de escolaridade e os fatores de risco que influenciam a saúde, como aqueles modificáveis (etilismo, tabagismo, alimentação não saudável e inatividade física), sugerindo que pessoas com maior escolaridade apresentam hábitos e comportamentos de saúde mais saudáveis (BESARRIA, 2016).

A Figura 9 apresenta a prevalência de fumantes passivos. Observa-se que 5,7% dos entrevistados referem ser fumantes passivos no domicílio (9,6% do sexo masculino e 2,2% do sexo feminino) e 5,2% são fumantes passivos no trabalho (2% do sexo masculino e 0,1% do sexo feminino).

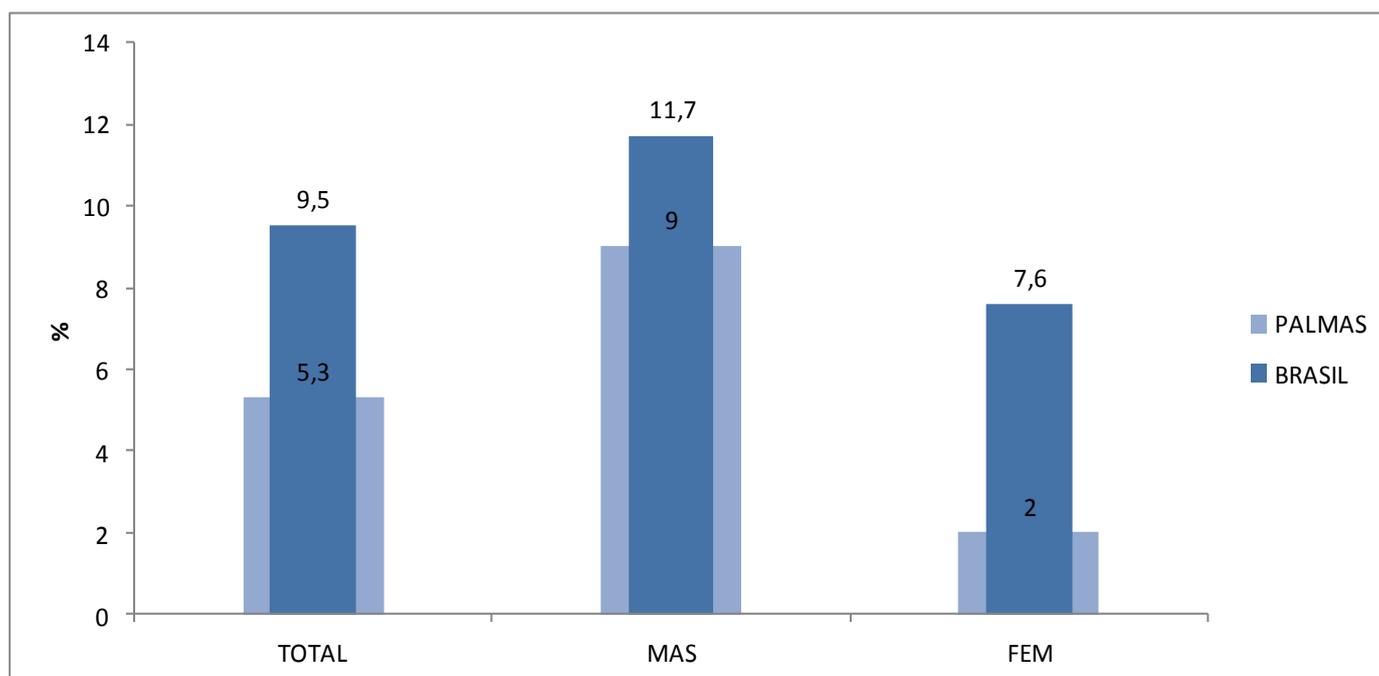
Pela figura 6, observa-se que a prevalência de fumantes foi maior a nível nacional do que em Palmas, cujas prevalências são respectivamente de 9,5% e 5,3%. Em relação ao sexo, as prevalências foram maior a nível nacional, em ambos os sexos, quando comparados aos achados do município de Palmas. A prevalência foi maior no sexo masculino em relação ao feminino.

Figura 7. Prevalência de adultos fumantes (≥ 18 anos), segundo a faixa etária.



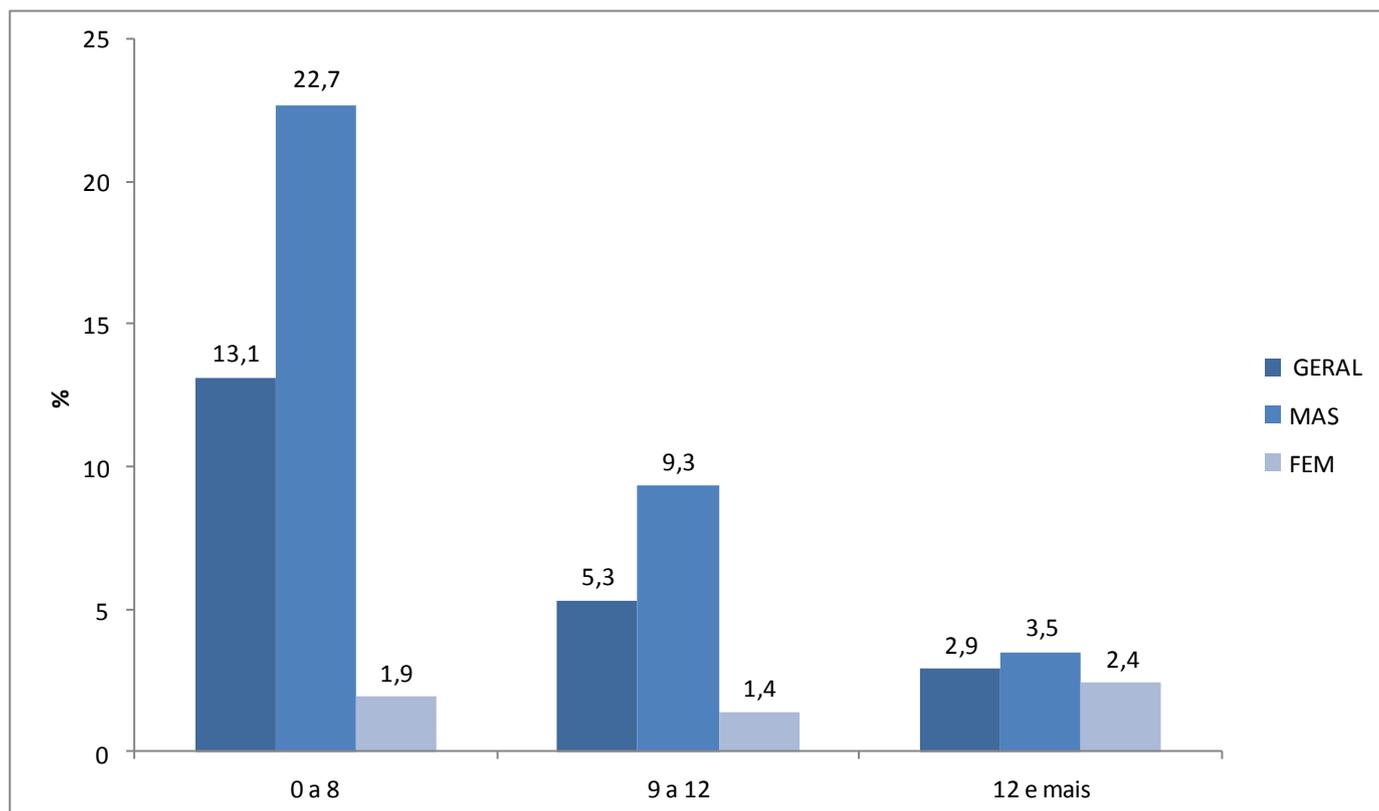
Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Figura 6. Prevalência de fumantes adultos (≥ 18 anos), comparativo entre Palmas e Brasil.



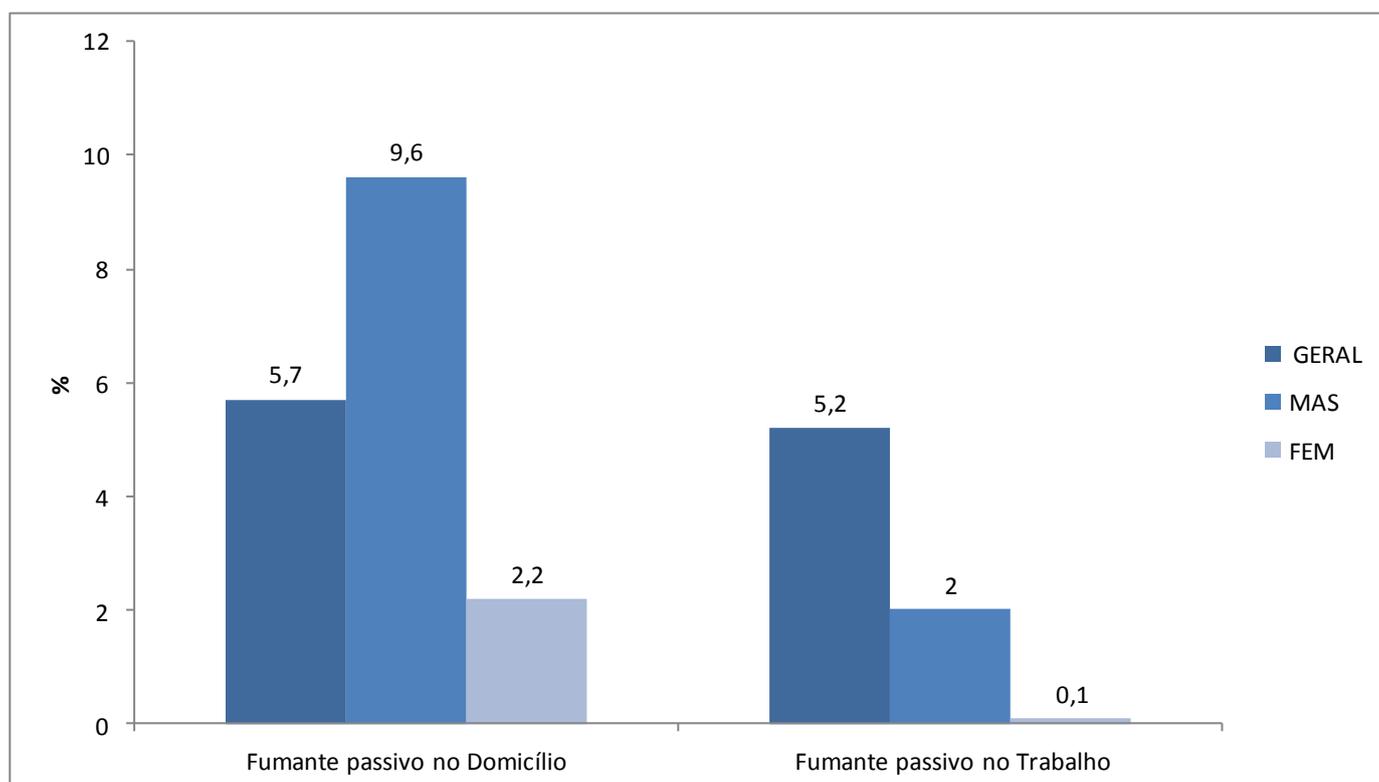
Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Figura 8. Prevalência de adultos fumantes (≥ 18 anos), segundo a escolaridade.



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Figura 9. Prevalência de adultos fumantes passivos (≥ 18 anos), segundo domicílio e trabalho.

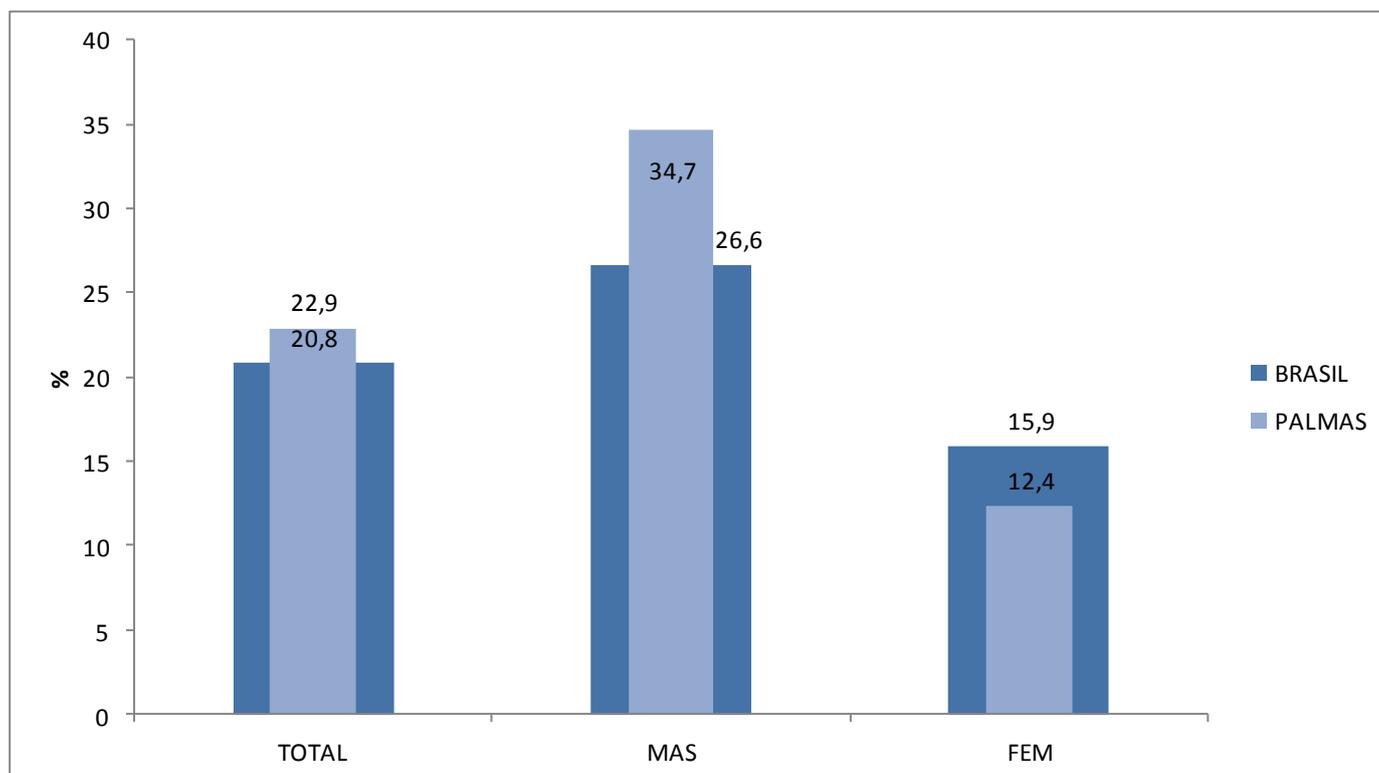


Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Consumo abusivo de bebidas alcoólicas

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas é medido pela ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião, em relação aos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa.

Figura 10. Frequência de consumo abusivo de bebida alcoólica, segundo o sexo, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no ano de 2020.



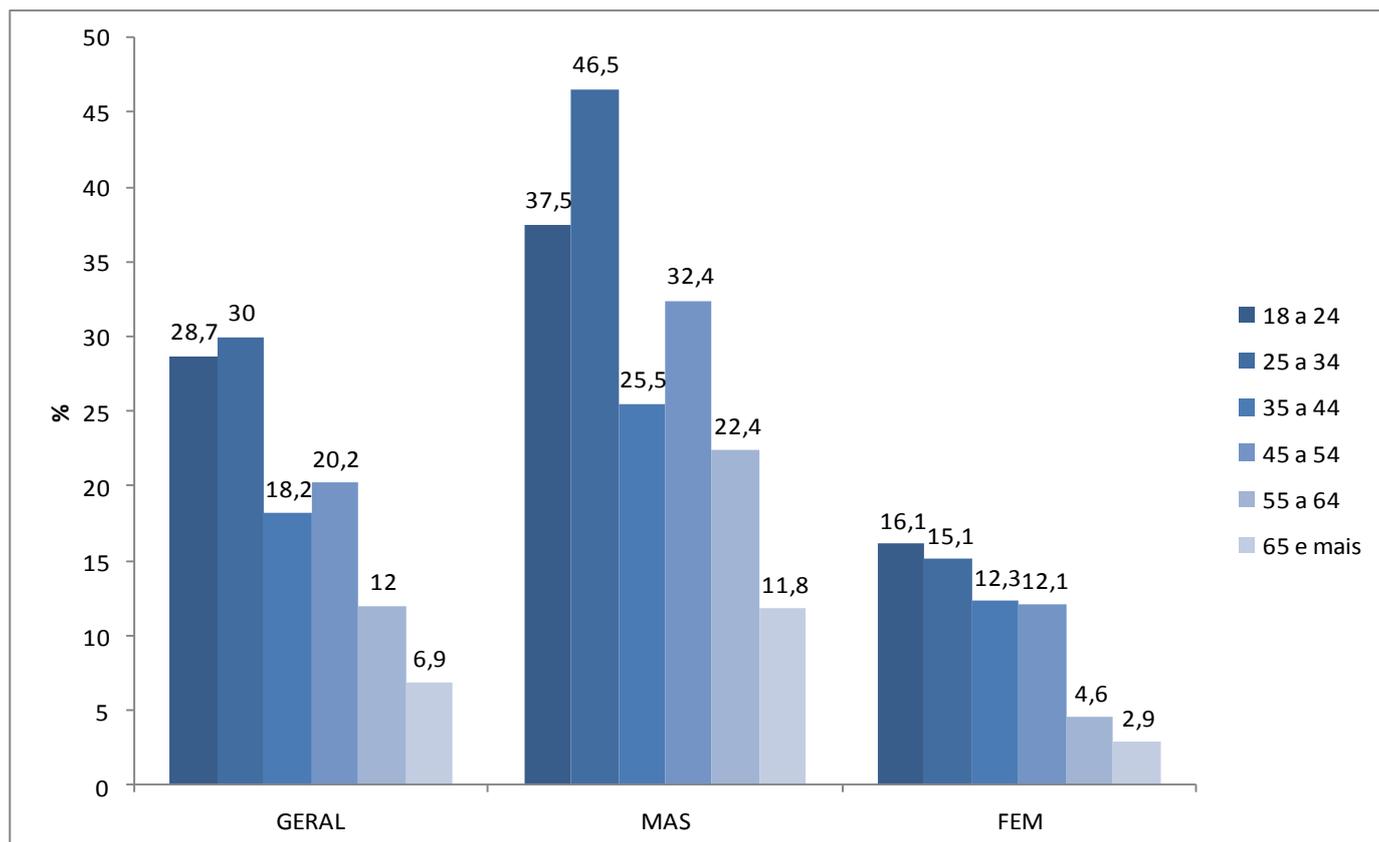
Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Quanto ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, a Figura 10 demonstra dados comparativos entre os residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas no conjunto das 27 cidades foi de 20,8% (26,6% entre os homens e 15,9% entre as mulheres) e no município de Palmas foi de 22,9%. Chama a atenção o percentual de homens que referiram terem consumido álcool abusivamente no período (34,7%) em relação ao resultado nacional (26,6%). Entre as mulheres (12,4%), o consumo foi menor que a média nacional (15,9%) no ano de 2020.

Em relação ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas segundo a faixa etária (Figura 11), observa-se que o maior percentual está na faixa etária de 25 a 34 anos, alcançando 30% dos entrevistados (46,5% entre os homens e 15,1% entre as mulheres). Em todas as faixas etárias, o consumo foi maior entre indivíduos do sexo masculino).

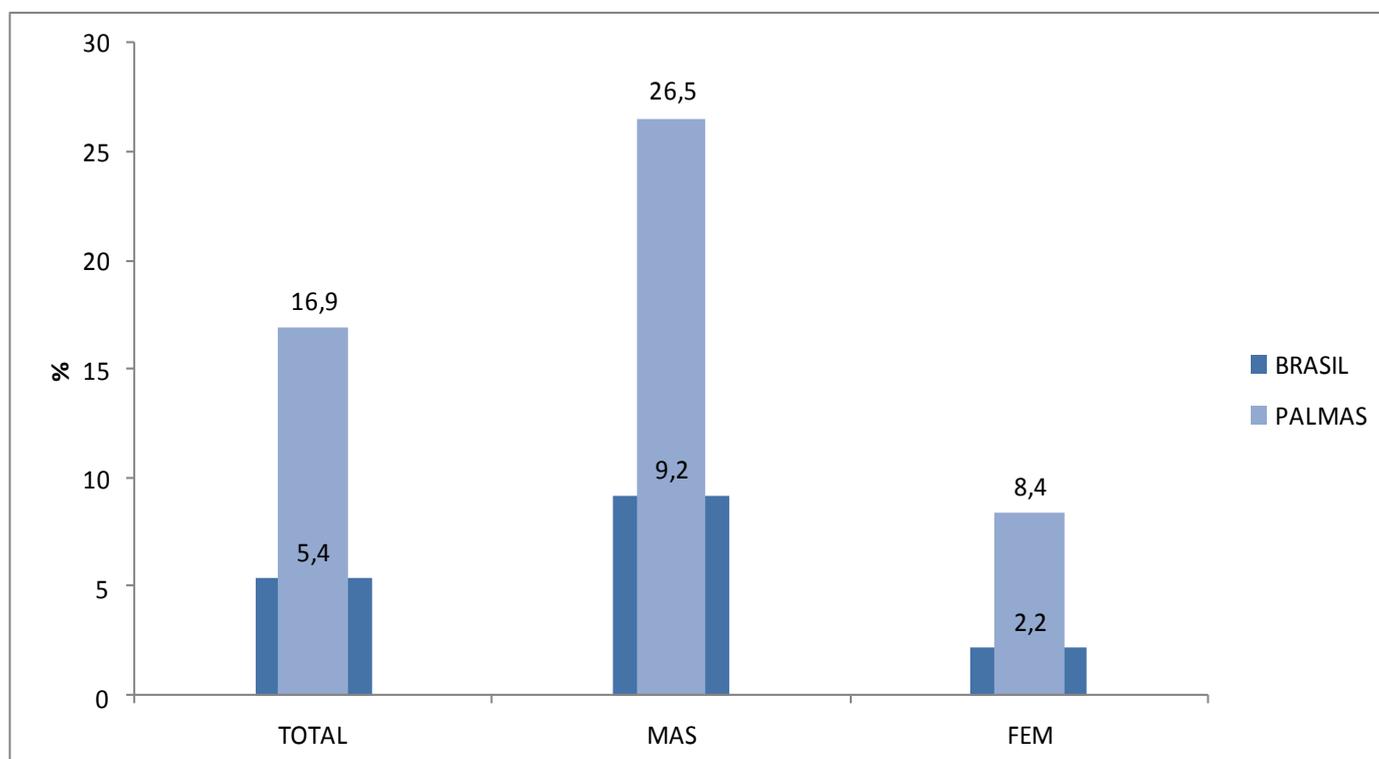
Quanto a prevalência de condução de veículos motorizados após o consumo de bebidas alcoólicas (Figura 12), o município de Palmas (19,9%) apresentou quase 3 vezes a frequência do conjunto das 27 cidades (5,4%). Observa-se que 26,5% dos entrevistados do sexo masculino referem que conduziram veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica. O percentual entre as mulheres foi de 8,4%.

Figura 11. Frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas em adultos f (≥ 18 anos), segundo a faixa etária.



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Figura 12. Prevalência de condução de veículos motorizados após consumo de bebida alcoólica, segundo o sexo, comparativo entre residentes de Palmas e o conjunto das 27 cidades, no ano de 2020



Fonte: Microdados de Palmas, 2020. Vigitel, disponível em <http://svs.aids.gov.br/download/Vigitel/>

Essas informações demonstram a importância de trabalhar ações voltadas para o trânsito no município de Palmas, uma vez que o indicador mostra valores preocupantes. Desta maneira, o Projeto Vida no Trânsito vem para contemplar o planejamento de ações para este público.

O Projeto Vida no Trânsito (PVT) é uma iniciativa brasileira voltada para a vigilância de lesões e mortes no trânsito e promoção da saúde, com foco em dois fatores de risco: dirigir após o consumo de bebidas alcoólicas e velocidade excessiva e/ou inadequada, além de outros fatores ou grupos de vítimas identificados localmente a partir das análises dos dados, notadamente acidentes de transporte terrestre envolvendo motociclistas. Palmas foi um dos cinco municípios iniciais contemplados para a implantação do Projeto Vida no Trânsito, juntamente com Belo Horizonte, Campo Grande, Curitiba e Teresina.



Considerações finais

Esses achados ressaltam a importância do incentivo e orientações para a população, por parte dos profissionais da rede, quanto a adoção de um estilo de vida saudável, neste caso a cessação do tabagismo, do álcool e outras drogas, apontando para a relevância de ações intersetoriais de promoção da saúde, prevenção e atenção integral ao portador de DCNT.

Para desenvolver intervenções que possam de fato reduzir o acúmulo de fatores de risco e a morbimortalidade por DCNT's, é importante que haja comprometimento da gestão do setor saúde, juntamente com outros setores, aliados a um comprometimento político de forma a priorizar ações e programas que alcancem a população, e que sejam resolutivos.

Para isso, devem repercutir de fato em todas as redes de saúde e programas ligados aos ciclos de vida, buscando abordagem precoce, abrangente e o agir baseado em evidências, de forma intersetorial, alcançando outros setores da gestão pública, privada, da comunidade, movimentos sociais e de Organizações não Governamentais (ONGs), buscando ações que possam interferir nos determinantes socioambientais da saúde, de maneira sustentável.

Algumas ações têm sido realizadas para o alcance das metas: **Ações pontuais** (Dia da Qualidade de Vida, Dia Mundial sem Tabaco, Dia Nacional de Combate ao Fumo, Dia Mundial da Alimentação, etc.), **Plano de Enfrentamento das DCNT** (vigilância, monitoramento, informação e avaliação; promoção da saúde e cuidado integral ao portador de DCNT), **Plano de Prevenção e Controle da Obesidade, Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT), por meio do Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT)**, na Atenção Básica (PMCT-AB), com o objetivo de combater a epidemia do tabagismo e as doenças relacionadas ao tabaco, motivando os fumantes a deixarem de fumar e aumentando o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina, o **Projeto Vida no Trânsito** e ainda a **Vigilância do Câncer** (monitoramento, análise e controle do câncer) - SisCan e RCBP.

O maior desafio para a prevenção e controle das DCNT é a realização de ações intersetoriais e de Promoção da saúde, que instiguem o empoderamento e protagonismo do indivíduo no que se refere ao seu autocuidado.

Referências

1. BESARRIA, et. al . **Análise da relação entre escolaridade e a saúde da população brasileira**. Espacios. Vol. 37 (Nº 02) Ano 2016. Pág. 10
2. 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** [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, 2021.
3. INCA. **Tabagismo**. 2021. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>> Acesso em 24 de fevereiro de 2022
4. MALTA, D. C. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, 23(4):599-608, out-dez 2014. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>> Acesso em 19 de jan de 2022
5. RAUBER F, LOUZADAL MLC, STEELE EM, MILLETT C, MONTEIRO CA, LEVY RB. **Ultra-processed food consumption and chronic non-communicable diseases-related dietary nutrient profile in the UK (2008-2014)**. Nutrients. 2018;10(5):587. Disponível em <<https://doi.org/10.3390/nu10050587> > Acesso em 03 de março de 2022.
6. WHO. World Health Organization. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco**. Geneva: WHO, 2011 apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.