

Consumo do tabaco e as medidas de controlo dos produtos de tabaco em Cabo Verde

Praia, junho 2020

A Organização Mundial de Saúde estimou-se que anualmente, aproximadamente de oito milhões de óbitos relacionados diretamente com o consumo do tabaco, e 1,2 milhões de óbitos resulta da exposição à fumaça do tabaco, tornando assim, a epidemia do tabaco a maior ameaça de saúde pública de todos os tempos. (WHO, 2019). Dados demonstram que há um aumento do tabagismo em países em desenvolvimento. Cerca de 80% dos 1,1 bilhões de fumantes no mundo vivem em países de baixa e média renda e têm a maior carga das doenças e mortes relacionados com tabaco (OMS, 2004). A dependência do tabaco tem sido apontada como o responsável por vários problemas sociais, incluindo o empobrecimento das famílias devido ao desvio dos recursos financeiros com as necessidades básicas para o consumo do tabaco (OMS, 2004; WHO, 2019). Tabagismo é a principal causa de doenças e mortes evitáveis no mundo e aumenta a probabilidade de morte prematura por aproximadamente 50% em fumadores. (Marcon *et al.*, 2018). O uso do tabaco é um fator de risco para seis das oito principais causas de morte no mundo e segundo a OMS, o tabagismo causa cancro de pulmão, laringe, rim, bexiga, estômago, cólon, cavidade oral e esôfago, bem como leucemia, bronquite crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica, cardiopatia isquêmica, acidente vascular cerebral, aborto, parto prematuro, defeitos congênitos e infertilidade, entre outras doenças (World Health Organization, 2008).

Cabo Verde, encontra-se numa transição epidemiológica e as doenças crônicas não transmissíveis tornaram as principais causas de morbidade e mortalidade. Doenças, tais como, as doenças cardiovasculares, afeções respiratórias e tumores têm sido as principais causas de morte na população geral (MSSS, 2016, 2018) (Gráfico 1). Apesar das evidências que demonstram que o uso de tabaco é um fator de risco importante nos grupos das doenças elencadas, infelizmente, o país não possui um sistema robusto de vigilância sobre o uso de tabaco e outros fatores de riscos associados com essas doenças.

Entretanto, reconhecendo o impacto dos fatores de riscos, tais como, o tabaco na saúde da população, o Ministério da Saúde criou o Serviço para Prevenção e Redução de Fatores de Risco em 2011 (MS, 2014). No seguimento e devido a necessidade de se ter uma abordagem integrada e sustentável relativa à problemática das drogas e outras substâncias regulamentadas como o tabaco, foi criada a Comissão de Coordenação do Álcool e outras Drogas (CCAD), tutelada pelo MSSS (Cabo Verde, 2017).

Face a esse desafio e com o objetivo de determinar a prevalência das doenças crônicas e dos fatores de risco importantes, tais como, o tabagismo na população, o MSSS em colaboração com

parceiros nacionais e internacionais realizou o segundo Inquérito de Doenças Não Transmissíveis (IDNT), sendo que o primeiro foi realizado em 2007(MSSS, 2020).

Os achados do inquérito (resultados não socializados ainda) irão atualizar os dados sobre a prevalência das doenças crónicas e os principais indicadores dos fatores de risco tais como o uso de tabaco em jovens e adultos. É de realçar que, a realização dos inquéritos sistemáticos e a implementação de um sistema de vigilância robusto sobre o consumo de tabaco vai ao encontro das recomendações da Convenção do Quadro para o Controlo do Tabaco (CQCT), cujo Artigo 20º, estipula a necessidade de se ter sistemas de vigilância a nível nacional, regional e internacional e reconhece que a recolha e partilha de informações desempenham um papel essencial no controlo do tabaco.

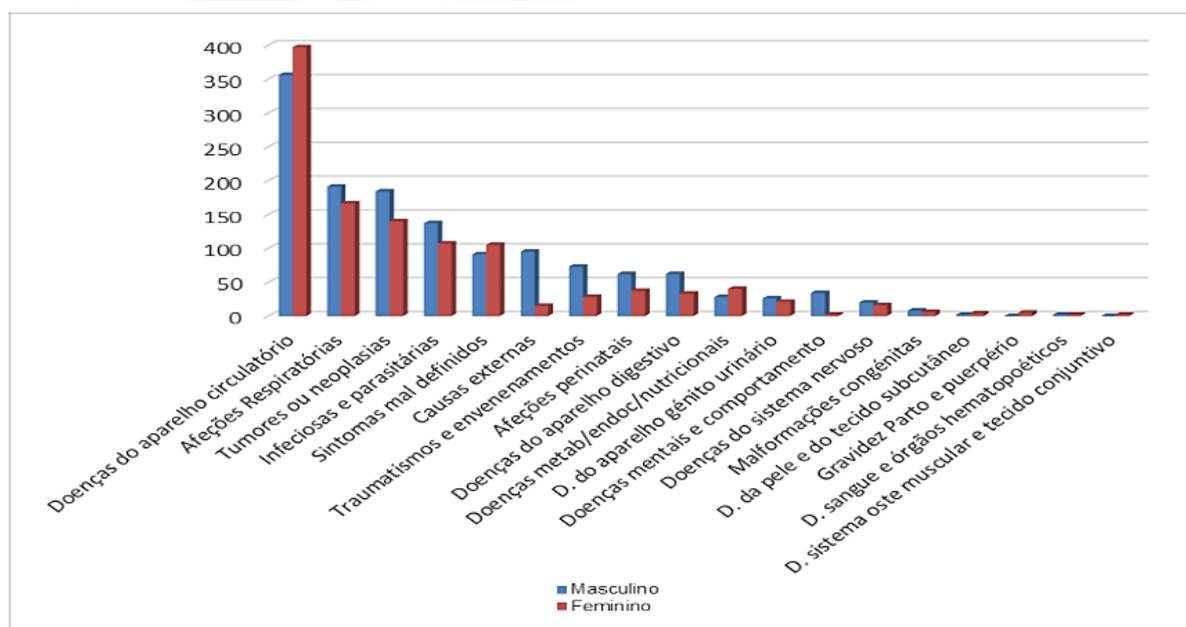


Gráfico 1. Causas de Óbitos por Classificação Internacional das Doenças, 10ª edição (CID10), Cabo Verde, 2017.

Fonte: SVIRE/DNS/MSSS.

Os dados disponíveis dos inquéritos realizados até agora, demonstraram que o tabaco é a segunda substância regulamentada lícita mais consumida em Cabo Verde. O Inquérito Nacional das Doenças não Transmissíveis (IDNT) de 2007, apontou uma prevalência de 9,9% do consumo do tabaco entre adultos de 25 a 64 anos de idade.

Em 2012, a CCAD realizou o primeiro inquérito nacional sobre a prevalência do consumo de substancia psicoativas na população geral. Os resultados desse inquérito indicaram uma taxa de

prevalência ao longo da vida de 17,4% e uma prevalência atual (consumo regular nos últimos 12 meses) de 8,1%.

As ilhas com maiores taxas de consumo foram, Santo Antão, São Vicente e Maio, que apresentaram as taxas de 13,7% ,9,7% e 12,8%, respetivamente. Esse estudo demonstrou que 53% dos inquiridos admitiu ter iniciado o consumo regular do tabaco na adolescência, antes dos 18 anos de idade, e 7% revelou que % iniciou o consumo do tabaco entre e 6 a 12 anos de idade por influência dos amigos e familiares (Gráfico 2 e 3).

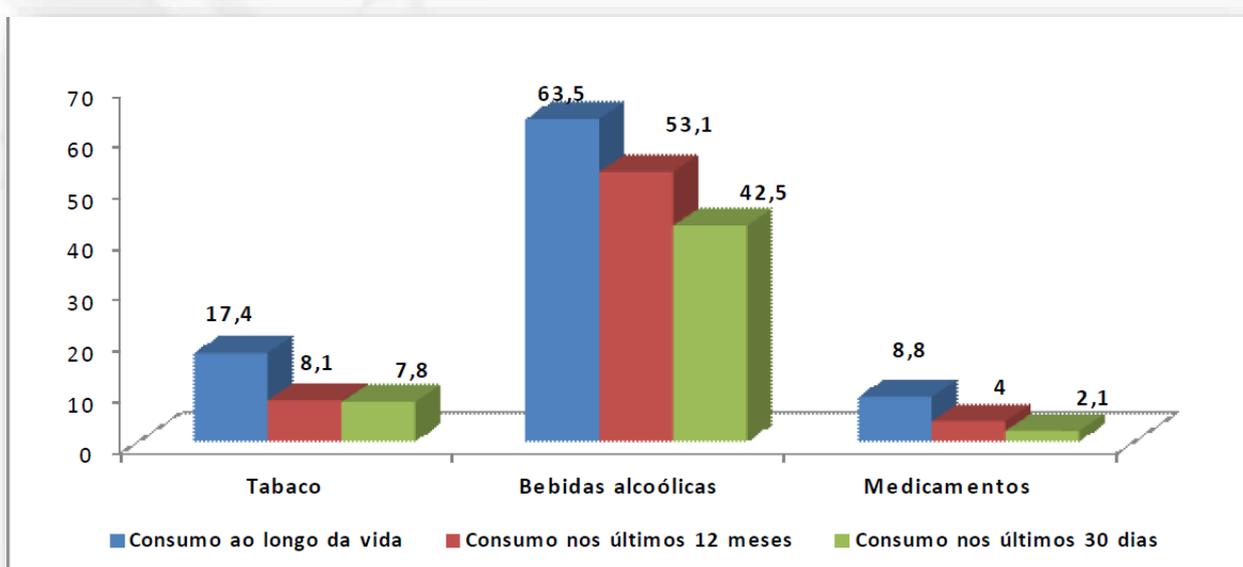


Gráfico 2. Prevalência de Substâncias Lícitas ao Longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias.

Fonte: Primeiro inquérito nacional sobre a prevalência de consumo de substância psicoativas na população geral, 2012.

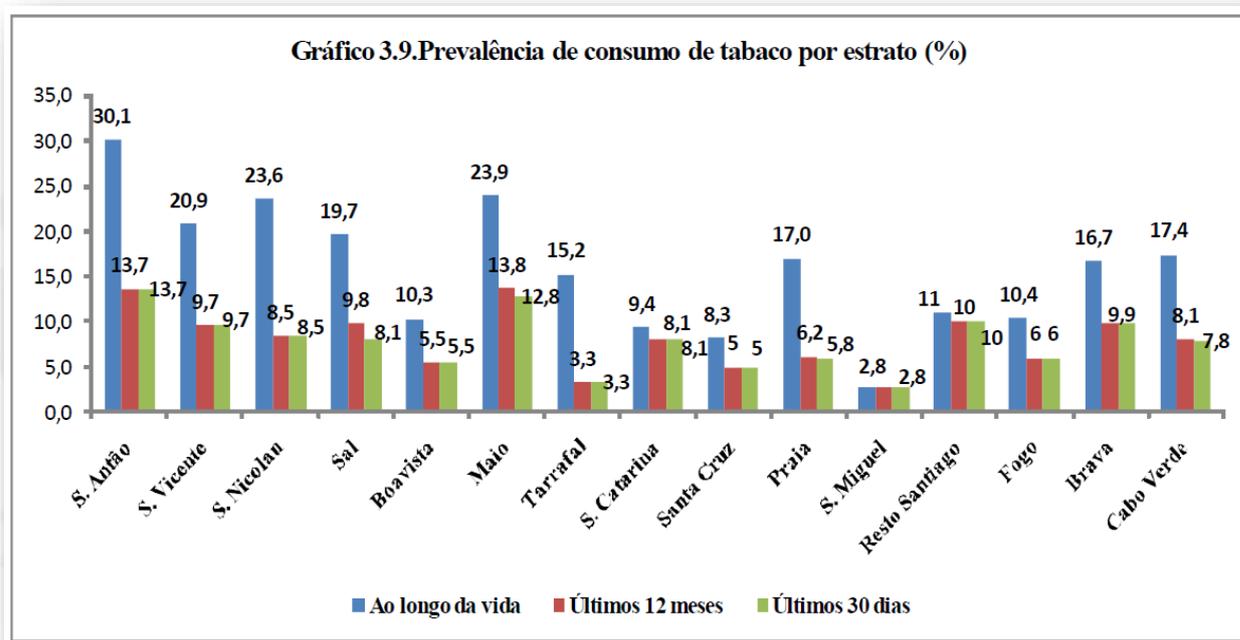


Gráfico 3. Prevalência de Consumo de Tabaco por estrato (%)

Fonte: Primeiro inquérito nacional sobre a prevalência de consumo de substância psicoativas na população geral, 2012.

As tendências globais evidenciam que os jovens se tornam nos principais alvos das indústrias do tabaco (CCAD, 2019). Para melhor conhecer a abrangência da problemática do consumo das substâncias psicoativas, incluindo o tabaco no meio escolar, a CCCD realizou em 2012 o primeiro Inquérito Nacional sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas nas Escolas Secundárias de Cabo Verde. Os resultados do estudo revelaram uma prevalência de consumo de tabaco de 6,1% ao longo da vida e 3,7% nos últimos 12 meses, entre os alunos inquiridos.

O estudo indicou que o uso do tabaco nos estudantes das ilhas de Boa Vista e São Vicente foram duas vezes maiores do que o consumo a nível nacional. Por outro lado, o consumo no interior da ilha de Santiago foi aproximadamente 50% abaixo da prevalência a nível nacional.

Os resultados desses estudos nacionais vão ao encontro das tendências globais que demonstraram que o tabagismo é um problema de saúde pública que afeta, sobretudo crianças. Os dados globais dão conta que, a maioria dos consumidores do tabaco (fumadores) iniciaram o hábito de consumo antes dos 18 anos e desses, 25% desenvolvem a dependência ao tabaco (Arias, 2002; Marcon *et al.*, 2018). (Gráfico 4 e 5).

Uma das estratégias utilizada pela industria de tabaco para atrair pessoas, especialmente os jovens, para o consumo tem que ver com a a exibição de novos produtos relacionado ao tabaco, como por

exemplo, a introdução de equipamentos modernos, como os cigarros eletrónico (e-cigarros) e a falta de informação por parte dos consumidores sobre os efeitos secundários desses novos produtos.

As indústrias de tabaco veiculam a informação de que o cigarro eletrónico é menos nocivo do que o cigarro tradicional. Pois, trata-se de uma publicidade enganosa com o intuito de promover esses produtos eletrónicos e uma opção para reduzir o consumo do tabaco, e criar mais espaço para novos fumadores, especialmente os jovens. Esses são os grandes desafios em termos de saúde pública no que concerne ao controlo do tabaco na era moderna (East *et al.*, 2018; Thirión-Romero *et al.*, 2019).

Reconhecendo que os jovens tornaram-se alvos das indústrias do tabaco, baseando nas evidências e em resposta às estratégias das indústrias para atrair essa camada da população para o consumo dessa substância, a OMS lançou em 2020 uma campanha sob o lema “*protegendo os jovens da manipulação da indústria e prevenindo o uso de nicotina e produtos de tabaco*”. (World Health Organization, 2020).

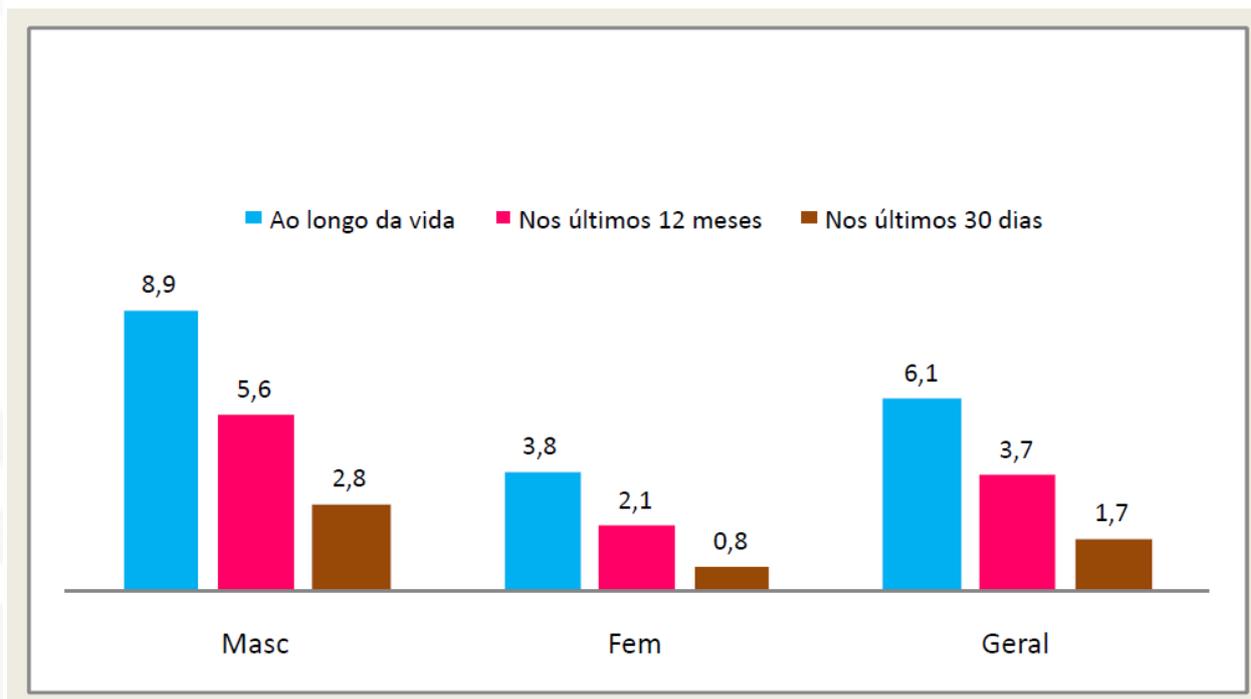


Gráfico 4. Prevalência de consumo de Tabaco, ao Longo da vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, por sexo, 2012.

Fonte: primeiro Inquérito Nacional sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas nas Escolas Secundárias de Cabo Verde em 2012.

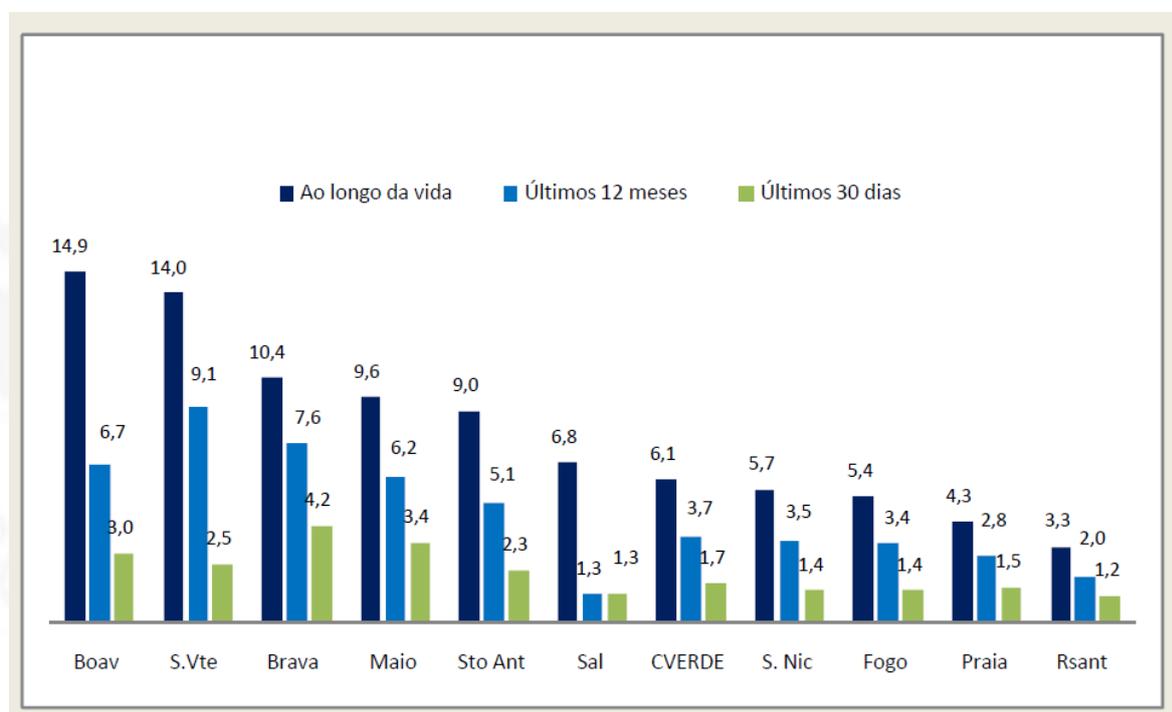


Gráfico 5. Prevalência de Consumo de Tabaco por estrato (%)

Fonte: primeiro Inquérito Nacional sobre o Consumo de Substâncias Psicoativas nas Escolas Secundárias de Cabo Verde em 2012.

Além dos efeitos prejudiciais na saúde das pessoas fumadores e não fumadores, o consumo de tabaco tem um impacto socioeconómico negativo na sociedade. Numa tentativa de perceber esse impacto na saúde e na economia cabo-verdiana, demonstrar na base de evidências, a necessidade de expandir as medidas de controlo no país, e explicar os potenciais ganhos da implementação da Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco (CQCT) foi realizado um estudo, caso de investimento no controlo do tabaco em Cabo Verde.

Os resultados do estudo demonstrou que em 2017, o controlo do tabagismo custou a economia cabo-verdiana equivalente a 1,1% do PIB (1,62 mil milhões escudos ao ano) e causou 104 óbitos evitáveis (MSSS, 2018; RTI Internacional *et al.*, 2019). De acordo com os dados do estudo, se as medidas de controlo recomendados pela CQCT fossem implementadas, reduziria os custos na economia do país e preservaria vidas.

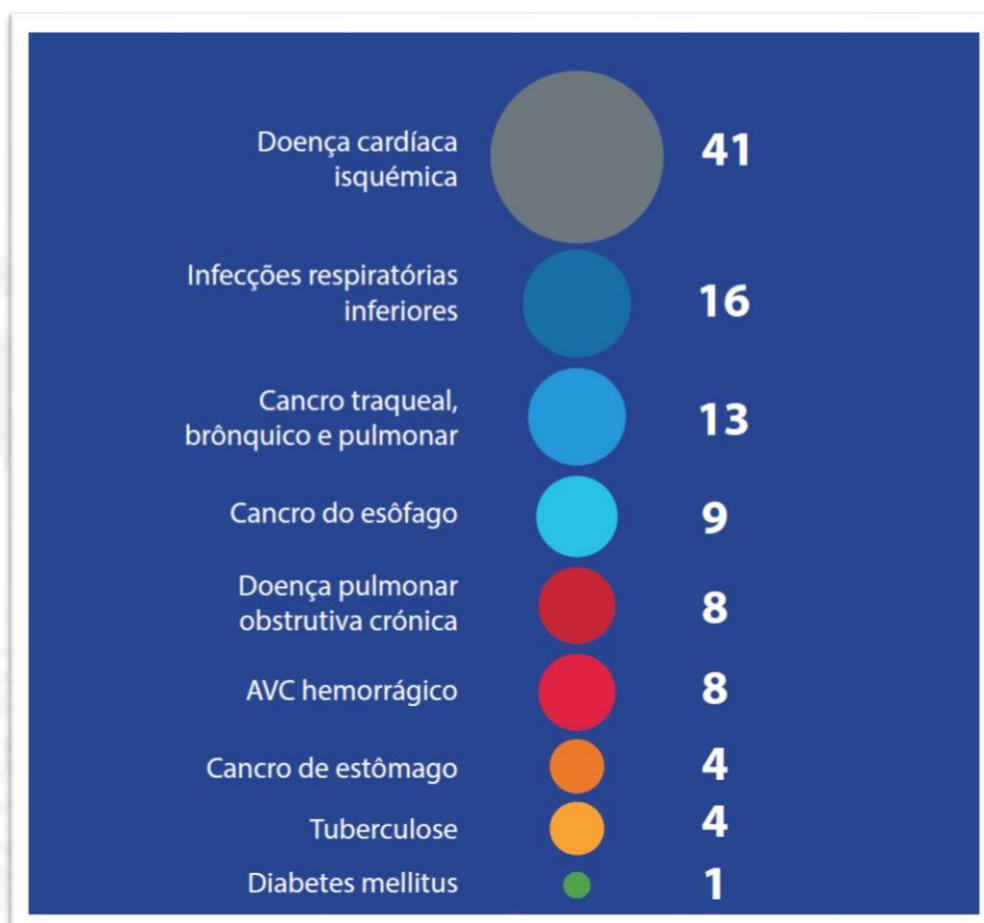


Figura 1. Óbitos atribuíveis ao tabagismo por doença em pessoas 30 anos ou mais, 2017

Fonte: Caso de investimento no controlo do tabaco em Cabo Verde, 2019

Cabo Verde demonstrou o seu compromisso no que concerne ao controlo e a redução do consumo de tabaco, ratificando em 2005, a Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco - CQCT da Organização Mundial de Saúde, sendo assim, a sua implementação a nível nacional, ganhando o status de Política de Estado e o cumprimento de suas medidas e diretrizes tornando-se numa obrigação legal do Estado (Cabo Verde, 2005).

A Convenção-Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco é o primeiro tratado internacional de saúde pública da história e visa combater a epidemia do tabagismo em todo mundo. Além disso, ao aderir ao Protocolo para a Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco, em 2018 permitiu o país “*completar os seus compromissos internacionais relativos ao controlo do tabaco, beneficiando das medidas de acompanhamento como parte da luta contra o tabaco que os parceiros (países Partes e OMS) possam levar cabo, e ter um instrumento jurídico incomparável para combater e eliminar o contrabando e o crime internacional, difícil de abordar por estados*

de modo isolado. Considerando a dimensão da cobertura e da proteção à Saúde pelas medidas previstas, a vulnerabilidade do país e de suas fronteiras e a necessária integração na rede regional e global de monitorização e de rastreio ao comércio ilícito dos produtos do tabaco, e conhecidas as suas consequências sociais e económicas”(MSSS, 2018; Cabo Verde, 2019b).

Como parte do seu compromisso global para tomar medidas e identificar políticas eficazes de controlo do tabaco, a CQCT da OMS, identificou e recomendou seis medidas de controlo do tabaco a serem implementadas pelos pais-partes, nomeadamente:

- ✓ Monitorização do consumo e prevenção do uso do tabaco;
- ✓ Proteção do público da fumaça do tabaco;
- ✓ Oferecer apoio para cessação do uso do tabaco;
- ✓ Aviso sobre os riscos de tabaco nas embalagens de produtos tabágicos;
- ✓ Reforçar a proibição da publicidade, promoção e patrocínio;
- ✓ Aumentar impostos nos produtos do tabaco.

As políticas recomendadas no pacote *mpower* (sigla inglesa) da CQCT, visam a redução global do uso de tabaco. Requerem que as políticas e intervenções sobre o controlo de tabaco implementadas sejam informadas pelas evidências e vigilância sistemática, no sentido de direcionar e refinar as políticas existentes. Para que essas políticas tenham o impacto pretendido, devem ser implementadas na totalidade (World Health Organization, 2008).

Desde a sua adesão a CQCT da OMS, Cabo Verde já conseguiu grande avanços no que concerne ao controlo de tabaco. Como resultado do engajamento e vontade política demonstrado pelo governo no controlo de tabaco, Cabo Verde foi um dos 5 países da região Africana selecionado pelo Secretariado da OMS para o Controlo do Tabaco, como um parceiro do Projeto FCTC 2030. O projeto visa apoiar o país, acelerar a implementação do tratado no período 2017-2021, (CCAD, 2017; CCAD, 2019; RTI Internacional *et al.*, 2019). Desde então, Cabo Verde já registou ganhos significativos nas seis áreas das políticas e intervenções recomendadas pelo CQCT que incluem:

1. Monitorização do consumo do tabaco e as políticas de prevenção:

- O país possui um Plano Estratégico Nacional para o Controlo do Tabaco (2019-2023) que irá guiar as políticas e intervenções para o controlo e prevenção do tabaco;
- Foi criado um mecanismo multisectorial nacional de coordenação para a implementação da CQCT;

- O país realizou o segundo Inquérito de Doenças não Transmissíveis e os Fatores de Risco Associados (IDNT II) em 2019;
- Foi realizado um estudo de caso de investimento no controlo do tabaco em Cabo Verde em 2018;
- Foi implementado o Observatório para o Controlo do Tabaco em Cabo Verde, que se trata uma plataforma de gestão de informação referentes a implementação da CQCT da OMS cujo objetivo é monitorizar as políticas e ações para combater a epidemia do tabagismo em Cabo Verde;

2. Proteção do público da fumaça do tabaco;

- Para promover ambientes livre do fumo, realizou-se uma campanha de sensibilização e foi criado um logotipo de espaço livre do fumo;
- O país encontra-se no processo de elaboração de uma nova Lei de Prevenção e Controlo do Tabaco. Essa nova lei prevê a proibição de fumar em todos os espaços públicos fechados e semifechados, locais de trabalho, públicos ou privados, em transportes públicos e em veículos particulares quando transportem crianças e adolescentes até 16 anos. Além disso a lei permitira os proprietários dos estabelecimentos, proibirem o fumo do tabaco, mediante a colocação de uma placa de sinalização, (Cabo Verde, 2019c).

3. Reforçar a proibição da publicidade, promoção e patrocínio;

A nova lei de Prevenção e Controlo do Tabaco irá alargar as proibições existentes no que diz respeito a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Serão proibidas todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio direta ou indireta do tabaco (Cabo Verde, 2019c).

4. Aumentar impostos nos produtos do tabaco:

- O país adequou a política fiscal nacional sobre os produtos do tabaco, conforme as diretrizes do artigo 6 de Convenção-quadro e as recomendações do Conselho de Ministros da CEDEAO de dezembro de 2017, (CEDEAO, 2017);
- Em 2020, o governo alterou as taxas de Imposto sobre os Consumos Especiais (ICE) aplicado ao tabaco. Por cada maço de cigarro, é devida uma taxa específica no valor de 20\$00 (Vinte escudos) na importação e na produção nacional o que corresponde um aumento para 11,2% do valor avulso de um maço de cigarros com preço médio. A meta é

para aumentar os impostos para 75% do valor avulso, para limitar o consumo do tabaco (Cabo Verde, 2019a; RTI Internacional *et al.*, 2019).

5. Oferecer apoio para cessação do uso do tabaco;

- Atualmente, o país não possui um programa específico para cessação do uso de tabaco.
- O plano estratégico nacional para o controlo do tabaco, prevê a elaboração e implementação de um plano nacional de cessação até 2023.(CCAD, 2017).

6. Aviso sobre os riscos de tabaco;

- Atualmente, advertência sanitária nas embalagens de produtos tabágicos em Cabo Verde não ocupa o espaço mínimo de 30% determinado pela CQCT, (CCAD, 2017);
- Na proposta de lei, as embalagens individuais de produtos do tabaco e cada embalagem exterior deve apresentar advertências sanitárias e devem conter imagens e texto que devem cobrir no mínimo 50% da totalidade da superfície externa dianteira e 80% superfície externa traseira, de qualquer embalagem primária e/ou secundária de tabaco. (OCTCV, 2020).

Tabagismo é um problema de saúde pública em Cabo Verde. Apesar da baixa prevalência de tabagismo no país, evidências apontam de que os custos socioeconómicos são significativos e há um aumento gradual de produção e consumo de tabaco em Cabo Verde.

Graças ao engajamento e vontade política demonstrado, Cabo Verde já deu passos significativos no que concerne ao controlo do tabaco. Entretanto, o país precisa de reforçar a implementação das recomendações do CQCT para atingir o objetivo do tratado que é *“proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e económicas geradas pelo consumo e pela “...exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de uma forma contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco”* (Cabo Verde, 2005).

Referencias bibliográficas

Arias, A. C. (2002) *DEPENDENCIA DE NICOTINA APROXIMACIÓN A SU MANEJO FARMACOLOGICO*. Available at: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v31n1/v31n1a06.pdf> (Accessed: 18 August 2019).

Cabo Verde (2017) *Boletim oficial*. Cabo Verde: Boletim Oficial No 7, I Serie 24 de fevereiro de 2017. Available at: <https://kiosk.incv.cv/V/2017/2/14/1.1.7.2293/p164>.

Cabo Verde (2019a) *Aprova o orcamento de estado para o ano economico de 2019*. Boletim Oficial nº 89, I Serie, 31 de dezembro de 2018.

Cabo Verde (2019b) *Aprova para adesao o Protocolo para eliminar o comercio ilicita de produtos de tabaco*. Cabo Verde: Boletim Oficial No 54, I Serie 15 de maio de 2019.

Cabo Verde (2019c) *REGIME JURÍDICO DE CONTROLO E PREVENÇÃO DO TABOCO (unpublished work)*. Cabo Verde.

CEDEAO (2017) ‘Directive C_DIR.1_12_17 Portant Harmonisation du droit d’ accises sur les produits du tabac dans les etats membres de la CEDEAO_FR.pdf’. Abuja: CEDEAO, pp. 1–6. Available at: <https://observatoriotabaco.cv/cooperação/>.

Comissão de Coordenação ao Alcool e outras Drogas (2019) *Plano Estratergico Nacional para Controlo do Tabaco*. Praia: Ministério da Saúde e Segurança Social de Cabo Verde. Available at: <https://observatoriotabaco.cv/historia-da-elaboracao-da-convencao/>.

Comissão de Coordenação ao Álcool e outras Drogas (2013) *I INQUÉRITO NACIONAL SOBRE A PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS NA POPULAÇÃO GERAL*. Praia. Available at: <https://observatoriotabaco.cv/dados-de-tabagismo/>.

Comissão de Coordenação ao Álcool e outras Drogas (2017) *PROJETO FCTC 2030 – Cabo Verde (2017-2021) Estratégia de Reforço da implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco em Cabo Verde*. Praia. Available at: <https://observatoriotabaco.cv/proteção-da-politica-publica/#48-protecao-da-politica-publica-p2>.

Comissão de Coordenação ao Álcool e outras Drogas. (2013) *I INQUÉRITO NACIONAL SOBRE A PREVALÊNCIA DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS NA POPULAÇÃO GERAL*. Ministério da Justiça, Cabo Verde.

Comissão de Coordenação do Combate á Droga (2012) ‘Comissão de Coordenação do Combate à Droga Direcção Geral do Ensino Básico e Secundário’. Praia. Available at: <https://observatoriotabaco.cv/dados-de-tabagismo/>.

East, K. *et al.* (2018) ‘Harm perceptions of electronic cigarettes and nicotine: A nationally representative cross-sectional survey of young people in Great Britain’, *Drug and Alcohol Dependence*. Elsevier, 192, pp. 257–263. doi: 10.1016/J.DRUGALCDEP.2018.08.016.

Governo de Cabo Verde (2005) *Aprova, para ratificação, a Convenção Quadro para o controlo do Tabaco*. Cabo Verde: Boletim Oficial No 35, I Serie 29 de agosto de 2005.

INCA, I. N. D. C. (2011) ‘Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco’, p. 58. Available at: <https://drive.google.com/file/d/0B0HvJttn0WXDMjN0WG1MMldrV3M/view?usp=sharing>.

Marcon, A. *et al.* (2018) ‘Trends in smoking initiation in Europe over 40 years: A retrospective cohort study’, *PLOS ONE*. Edited by R. Niaura, 13(8), p. e0201881. doi: 10.1371/journal.pone.0201881.

Marques, A. C. P. *et al.* (2001) ‘Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina’, *Rev Bras Psiquiatr*, 23(4), pp. 200–214. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v23n4/7168.pdf> (Accessed: 18 August 2019).

Ministério da Saúde de Cabo Verde (2014) *Plano Multisectorial de Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis de Cabo-Verde*. Praia. Available at: https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/CPV_B3_PMPCDNT_VFINAL_02.07.2014.pdf (Accessed: 18 August 2020).

Ministério da Saúde e Segurança Social de Cabo Verde (2016) *RELATÓRIO ESTATÍSTICO 2016*.

Ministério da Saúde e Segurança Social de Cabo Verde (2018) *RELATÓRIO ESTATÍSTICO 2017 Praia*,. Praia. Available at: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-/1/496-relatorio-estatistico-de-2017-mss-spsa-03-05-2019/file>.

MSSS (2018) *Nota técnica: EXPOSIÇÃO AO PROTOCOLO PARA ELIMINAR O COMÉRCIO ILÍCITO DOS PRODUTOS DO DO TABACO*. Praia. Available at: <https://observatoriotabaco.cv/protocolo-para-eliminar-o-comercio-ilicito-de-produtos-de-tabaco-2/>.

MSSS (2020) *Segundo Inquerito de Denças nao Transmissiveis: Manual STEP*. Praia.

OCTCV (2020) *Advertências sanitárias e embalagem adequadas desestimulam o consumo! - Observatorio para o Controlo do Tabaco de Cabo Verde, Observatorio para o Controlo do Tabaco de Cabo Verde*. Available at: <https://observatoriotabaco.cv/advertencias-sanitarias-e-embalagem-adequadas-desestimulam-o-consumo-2/> (Accessed: 4 August 2020).

Organização Mundial da Saúde (2019) *Relatório da OMS sobre a epidemia global do tabaco, 2019, Mpower*. Geneva. Available at:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325968/WHO-NMH-PND-2019.5-por.pdf?ua=1>.

RTI Internacional *et al.* (2019) *Caso de Investimento no Controlo do Tabaco em Cabo Verde: A necessidade de expandir a implementação da CQCT da OMS*. Praia. Available at:

<https://observatoriotabaco.cv/dados-de-tabagismo/>.

Thirión-Romero, I. *et al.* (2019) ‘Respiratory Impact of Electronic Cigarettes and “Low-Risk” Tobacco’. doi: 10.24875/RIC.18002616.

World Health Organization (2008) *A Policy Package To Reverse The Tobacco Epidemic, Policy*. Available at:

https://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_english.pdf (Accessed: 12 June 2020).

World Health Organization (2020) *World No Tobacco Day – 31 May 2020, World No Tobacco Day – 31 May 2020*. Available at: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2020-protecting-youth-from-industry-manipulation-and-preventing-them-from-tobacco-and-nicotine-use> (Accessed: 24 July 2020).