

TABACO

Vol.2 Núm. 3 2020

ISSN-L: 2695-2785

DOI: -

TABACO

Consellería de Sanidade [*Secretaría para a Saúde*]. Dirección Xeral de Saúde Pública [*Direção Geral de Saúde Pública*], Santiago de Compostela. Galiza, Espanha.

Resumo: O consumo do tabaco e a exposición passiva ao mesmo continúan a ser o principal problema de saúde pública. A implementación de medidas de control globais e nacionais é fundamental para conseguir a desnormalización do seu consumo na poboación. É necesario realizar unha intervención de calidade nos cuidados primarios e, de forma específica, nas consultas de pediatría, para informar, sensibilizar e protexer as crianzas dos riscos da exposición passiva ao fumo do tabaco (FTA) en casa, así como evitar o inicio do consumo de tabaco e dos novos consumos - cigarros electrónicos, tabaco sen combustión - entre os máis jovens.

Palavras-chave: tabaco, medidas de control, intervención, exposición ao FTA, novos consumos.

TABACCO

Abstract: Tobacco use and its passive exposure, remains the main public health problem. The implementation of global and national control measures are the key to achieve denormalization of their consumption in the population. It is necessary to perform a quality intervention from primary care and specifically from pediatric consultations, to inform, sensitize and protect children from the risks of passive exposure of tobacco smoke (ETS) in their homes and avoid the start of tobacco consumption and of the new consumption- electronic cigarettes, tobacco without combustion- among the youngest..

Keywords: tobacco, control measures, intervention, exposure to (ETS) , new consumption.

TABACO

Resumen: El consumo de tabaco y su exposición pasiva, sigue siendo el principal problema de salud pública. La implantación de medidas de control mundiales y nacionales, son la clave para conseguir la desnormalización de su consumo en la población. Es necesario realizar una intervención de calidad desde atención primaria y de forma específica desde las consultas pediátricas, para informar, sensibilizar y proteger a los niños de los riesgos de la exposición pasiva del humo de tabaco (HTA) en sus hogares y evitar el inicio del consumo de tabaco y de los nuevos consumos -cigarrillos electrónicos, tabaco sin combustión- entre los más jóvenes.

Palabras clave: tabaco, medidas de control, intervención, exposición a HTA, nuevos consumos.

TABACO

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que “não existe um nível inócuo de exposição ao fumo do tabaco nem de consumo” (2003).

As medidas de controlo são fundamentais para desnormalizar o consumo do tabaco na sociedade, aumentando a perceção de risco tanto do consumo como da exposição passiva. Sem dúvida, o quadro normativo em vigor representa um grande avanço.

Criar espaços completamente livres de fumo de tabaco ambiental (FTA) é a única maneira de proteger as pessoas dos seus efeitos nocivos.

Os menores estão mais expostos ao FTA do que os adultos, o que faz com que sejam mais vulneráveis e se traduz num aumento do risco de apresentar: baixo peso ao nascer, síndrome da morte súbita do bebé, doenças respiratórias graves - asma, bronquite, pneumonia ou otite média, entre outros. Os menores expostos ao FTA em casa são mais propensos a começarem a fumar do que os não expostos.

A idade de início de consumo de tabaco foi estabelecida entre os 12-14 anos, sendo necessário um período médio de um a dois anos para se estabeleça a dependência.

Existem muitos aspetos que facilitam a iniciação do tabagismo nos jovens, entre os mais importantes estão a publicidade, a antecipação da idade adulta e a pressão de grupo.

MEDIDAS DE CONTROLO

Se as tendências atuais continuarem, até 2030 o tabaco matará mais de oito milhões de pessoas por ano. O controlo do tabaco requer um forte compromisso político e a participação da sociedade civil.

Os governos reduzem os danos causados pelo tabaco por meio da adoção e aplicação das disposições da Convenção Quadro da OMS para o Controlo do Tabaco, incluindo as que reduzem a procura de tabaco, bem como as que reduzem a produção, a distribuição, a disponibilização e o abastecimento de tabaco.

1. Medidas legislativas internacionais

CQCT-OMS

A Convenção Quadro para o Controlo do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT-OMS) é o primeiro tratado negociado sob os auspícios da OMS. A CQCT-OMS é um tratado baseado em evidências que reafirma o direito de todos ao mais alto nível de saúde possível. Esta convenção foi desenvolvida em resposta à globalização da epidemia do tabaco. (World Health Organization, 2003).

TABACO

MPOWER

Para ajudar os países a cumprirem os compromissos assumidos ao assinar esta CQCT-OMS, em 2008, a OMS estabeleceu o MPOWER, um plano composto pelas seis medidas de controlo do tabaco mais importantes e eficazes. (World Health Organization, 2008)

Estas são as seis estratégias incluídas neste plano MPOWER: *Monitor*: monitorizar o consumo do tabaco; *Protect*: proteger a população do fumo do tabaco; *Offer*: oferecer ajuda para deixar de fumar; *Warn*: alertar sobre os perigos do tabaco; *Enforce*: fazer cumprir as proibições de publicidade, promoção e patrocínio; *Raise*: aumentar os impostos sobre o tabaco.

2. Medidas legislativas europeias

2.1- Legislação portuguesa

- Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto. PGDL. Aprova normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo. (DRE, 2007)
 - Ley n.º 109/2015, de 26 de Agosto. Primera modificación de la Ley n.º 37/2007, de 14 de agosto, transponiendo la Directiva Europea 2014/40/EU.
 - Ley n.º 63/2017, de 03 de Agosto. Segunda modificación de la Ley n.º 37/2007, de 14 de agosto. Normativa relacionada con la regulación de los nuevos productos de tabaco sin combustión.
- National Report 2013: Portugal. National focal point, Lisbon, May 2014. (Santos & Duarte, 2014)

2.2 - Normativa española

- Lei 28/2005, de 26 de dezembro, sobre medidas sanitárias contra o tabagismo e reguladora da venda, do abastecimento, do consumo e da publicidade de produtos de tabaco e as suas alterações subsequentes, sendo a mais importante a realizada 5 anos depois, que amplia os espaços sem fumo (Lei 42/2010). (Boletín Oficial del Estado, 2005)
- Alterações:
 - Lei 42/2010, de 30 de dezembro, que altera a Lei 28/2005, de 26 de dezembro, de medidas sanitárias contra o tabagismo e reguladora da venda, do abastecimento, do consumo e da publicidade de produtos de tabaco
 - Lei 3/2014, de 27 de março, que altera o texto refundido da Lei Geral de Defesa dos Consumidores e Utilizadores e outras Leis Complementares, aprovadas pelo Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de novembro
 - Real Decreto-Lei 17/2017, de 17 de novembro, que altera a Lei 28/2005, de 26 de dezembro, de medidas sanitárias contra o tabagismo e reguladora da venda, do abastecimento, do consumo e da publicidade de produtos de tabaco, para transpor a Diretiva 2014/40/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014.

TABACO

- Real Decreto 579/2017, de 9 de junho, que regulamenta determinados aspetos relacionados com a fabricação, apresentação e comercialização dos produtos de tabaco e produtos relacionados.

DADOS EPIDEMIÓLOGOS

O questionário mundial sobre tabagismo nos jovens (EMTJ) - (Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group, 2002) (GYTS)- (World Health Organization, 2016) financiado por fundos dos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, o Organismo de Saúde Pública do Canadá, o Instituto Nacional do Cancro, o Fundo das Nações Unidas para a Infância ou UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) e a iniciativa "Livrar-se do tabaco" da OMS, permite-nos ter uma visão global sobre o tabaco na população mais jovem.

Segundo o Inquérito Nacional de Saúde de Espanha (ENSE-2017), 22% da população com 15 anos de idade ou mais fuma diariamente, correspondendo 17,56% à faixa etária de 15-24 anos, com prevalência de 19,96% em homens e 15% em mulheres. Este inquérito é realizado pelo Ministério da Saúde, Consumo e Bem-Estar Social com a colaboração do Instituto Nacional de Estatística.

<https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

No ESTUDES-2016 - Inquérito sobre o uso de drogas no Ensino Secundário em Espanha - em estudantes do ensino secundário de 14 a 18 anos, realizado pelo Plano Nacional de Drogas, descobrimos que o tabaco é a segunda substância mais consumida pelos adolescentes (o álcool é a substância com maior prevalência), 19,8% dos estudantes de 14 anos admitiram ter fumado tabaco nos últimos 12 meses, prevalência que quase se duplica entre os estudantes de 16 anos (36,7%). Os números aumentam com a idade até que entre os jovens de 18 anos a prevalência é de 55,6%.

http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm

ABORDAGEM DO TABAGISMO

As diretrizes de prática clínica recomendam que todos os profissionais de saúde perguntem e anotem a relação dos doentes com o tabaco, pelo menos uma vez por ano, e que aconselhem os que fumam a que deixem de fumar.

A intervenção a nível de tabaco nas consultas de pediatria deve conjugar os conselhos de saúde aos pais/encarregados de educação para que deixem de fumar e incluir os conselhos sobre a exposição passiva ao fumo do tabaco na prática clínica.

Entre os objetivos da intervenção pediátrica estão:

TABACO

- 1) Aumentar a perceção do risco associado ao consumo e ao tabagismo passivo.
- 2) Evitar ou, se não for possível, atrasar a idade de início do consumo tabaco, produtos de tabaco e cigarros eletrónicos.
- 3) Ajudar a abandonar o tabaco a jovens que já começaram a fumar.

1. Aconselhamento

A realização desta intervenção requer apenas 2-3 minutos, sendo uma prática economicamente viável.

A aconselhamento sobre tabaco a fumadores deve ser claro, breve, firme, oportuno e personalizado; deverá centrar-se nos benefícios de deixar de fumar e nos riscos associados à continuação do consumo de tabaco, e motivar uma mudança no fumador para fazer com que deixe de fumar. Se o aconselhamento for acompanhado por um folheto informativo, aumenta a sua eficácia: “A melhor coisa que pode fazer pela sua saúde é deixar de fumar.”

No caso dos adolescentes, o seu objetivo será evitar que comecem a fumar, pelo que o aconselhamento centrar-se-á em destacar os benefícios de não começar a fumar, adaptando os conselhos aos interesses atuais da pessoa. Normalmente nestas faixas etárias, apresentar um risco para a saúde derivado do consumo de tabaco geralmente não é uma mensagem que os jovens captem, pois neste momento das suas vidas, de uma forma geral, não é um assunto que os preocupe, nem com o que se sintam identificados.

Dar informações aos jovens que vão à consulta, personalizando os conselhos e relacionando o aspeto físico com o consumo de tabaco, podem ser motivos suficientes para a não iniciação, o que faz com que o aconselhamento seja uma ferramenta preventiva.

Aos fumadores ocasionais, deve-se fazê-los ver que o tabaco causa dependência, o que significa perda de liberdade, deve-se proporcionar-lhes informações e ajudá-los a deixarem o consumo nesta fase inicial, antes que a dependência se estabeleça. Nestes casos, a intervenção será realizada com estratégias cognitivo-comportamentais (Fiore, MC; Jaén CR; Baker, 2008).

No caso de adolescentes que já sejam dependentes, é necessária uma intervenção, que pode incluir tratamento farmacológico (NICE, 2018).

Devemos sempre registar, no historial clínico, a intervenção realizada com os pais e/ou adolescentes.

1.1 Aconselhamento - Tabagismo passivo

As crianças não podem “escolher” se devem ou não ser expostas ao fumo do tabaco, a decisão cabe aos adultos responsáveis. Por isso, é imprescindível que os adultos conheçam os riscos para saúde de dita exposição. Podemos dizer que os potenciais riscos para a saúde dos fumadores são os mesmos que ocorrem quando expostos ao tabagismo passivo, embora a incidência de patologias nestes casos seja menor, além das patologias específicas para as crianças nos primeiros anos de vida, mencionadas anteriormente.

Esta é a razão da importância de incorporar o aconselhamento de saúde sobre o tabagismo passivo na consulta de pediatria e facultar informações personalizadas e adequadas aos pais,

TABACO

uma vez que os menores são especialmente vulneráveis à exposição ao fumo do tabaco ambiental.

Deve-se sempre perguntar e registar, se alguém da unidade familiar fuma, felicitá-los (reforço positivo) se não estiverem expostos ao FTA e recomendar que não se permita fumar a ninguém que vá à sua casa.

Se algum membro da família fuma, é necessário informá-lo dos riscos aos que expõem o seu ambiente familiar mais próximo devido ao tabagismo passivo.

Devemos disponibilizar estratégias e aconselhar o fumador a não o fazer em casa.

1.2. Recomendações

- 1) Consciencializar os pais sobre a importância de não expor os seus filhos ao fumo de tabaco ambiental.
- 2) Desnormalizar o consumo de tabaco no ambiente familiar, promovendo o modelo positivo de pais, mães e encarregados de educação em relação ao tabaco.
- 3) Promover a cessação em adultos que vivam com menores.
- 4) Proporcionar os conselhos de saúde sobre o tabaco aos jovens que vão à consulta desde a idade de início do consumo (12-14 anos), fazendo a intervenção idónea de acordo com o perfil da criança.
- 5) Registrar os conselhos dados no historial clínico

2. Perguntas mais frequentes na clínica diária

Ao longo dos anos, foram-se construídos mitos à volta do tabaco que foram disseminados entre a população e aos quais os profissionais de saúde devem saber como dar resposta na consulta. Existe apenas uma verdade cientificamente demonstrada: fumar tabaco e exposição passiva produz doenças e causa a morte.

Há muitos mitos (económicos, sociais, de liberdade) que são abordados neste documento (Córdoba & Samitier, 2009).

3. Novas formas de consumo

O consumo de tabaco convencional, produtos de tabaco e o cigarro eletrónico são prejudiciais para a saúde, pois todos contêm nicotina, substância altamente viciante com conhecidos efeitos cardiovasculares, negativos no organismo, cientificamente demonstrados, além de outras substâncias potencialmente prejudiciais (Ministério da Saúde, Consumo e Bem-Estar Social – Espanha, 2014).

A implementação das normas reguladoras do consumo de tabaco produziu um efeito de “desnormalização” na sociedade, o que leva a uma diminuição no consumo, porque muitos fumadores deixam de fumar e a população mais jovem não começa a fumar. Nesta situação, a indústria do tabaco introduziu produtos diferentes para tentar mitigar a redução dos lucros e atrair novos consumidores, oferecendo-lhes novos produtos cuja principal mensagem é um menor risco para a saúde se escolherem essas formas de consumo. No entanto, atualmente, não temos evidências científicas para confirmar estas alegações.

TABACO

Os primeiros produtos a aparecer foram os dispositivos suscetíveis de libertar nicotina, conhecidos como cigarros eletrónicos, atribuindo-lhes, para além de um consumo de menor risco, a possibilidade de ser uma ferramenta para cessação.

A posição da OMS é clara: “Os cigarros eletrónicos são dispositivos que mantêm ou podem gerar uma dependência” e afirma que “não foi cientificamente demonstrado que os cigarros eletrónicos podem ajudar no processo de deixar de fumar (World Health Organization, 2003)”.

O Ministério da Saúde espanhol acaba de publicar uma nota informativa sobre as patologias que surgiram em pessoas que usam cigarros eletrónicos nos Estados Unidos da América (EUA).

Os seguintes a aparecer foram os cigarros sem combustão; estes dispositivos contêm tabaco e diferem do tabaco convencional, pois quando são usados não há combustão, mas sim aquecimento, atingindo temperaturas de 350°; o seu uso produz vapor, o que os igualaria aos cigarros eletrónicos. Sabemos por estudos químicos que a corrente lateral do fumo do tabaco (produzido a cerca de 300-400°) contém uma maior concentração de elementos tóxicos do que a principal (Ayesta, García-Blanco, & Rodríguez-Lozano, 2014).

Atualmente, enquanto os seus efeitos não sejam estudados em profundidade, não se pode garantir que seja menos prejudicial. O que se pode afirmar com total certeza é o seu potencial de gerar dependência e toxicidade para a saúde (World Health Organization, 2003).

O dispositivo mais recente a aparecer é o sistema JUUL, que está a causar um enorme impacto nos jovens nos EUA. Com um *design* muito esmerado, chegando a ser chamado “iPhone dos cigarros eletrónicos”, parece um *pendrive* que se pode carregar em qualquer porta USB (Organização Médica Colegiada de Espanha, 2018).

Não consumir tabaco tradicional, produtos de tabaco ou novas formas de consumo de nicotina é a principal recomendação, para evitar os problemas de saúde associados ao consumo ou à exposição passiva dos mesmos, devido à sua toxicidade e efeitos nocivos já demonstrados (Ministério da Saúde, Consumo e Bem-Estar Social, 2018).

RECURSOS

Informe sobre los cigarrillos electrónicos: situación actual, evidencia disponible y regulación

- <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/InformesTabaco.htm>
- <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/Infografias.htm>
- http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/docs/NotaInformativa_enpulmonargrave_cigarilloselectronicos.pdf
- <https://www.sedet.org/sedet-informa-iqos-cigarrillos-baja-combustion>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayesta, F. J., García-Blanco, J., & Rodríguez-Lozano, F. (2014). *CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS: TOXICIDAD, ADICTIVIDAD Y POTENCIAL UTILIDAD TERAPÉUTICA*. Retrieved from https://www.cgcom.es/sites/default/files/articulo_infonova.pdf

Boletín Oficial del Estado. *Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los*

TABACO

productos del tabaco., (2005).

CDC. (2014). Secondhand Smoke Facts | Smoking and tobacco use. Retrieved April 14, 2020, from Centers for Disease Control and Prevention website:
https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/general_facts/index.htm

Córdoba, R., & Samitier, E. (2009). *50 Mitos del tabaco*. 156. Retrieved from www.infographic.es

DRE. (2007). Lei n.º 37/2007 de 14 de Agosto. *Diário Da República, 1.ª Série — N.º 156 — 14 de Agosto de 2007*, 5277–5285. Retrieved from http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1066&tabela=leis&so_miolo

ENSP-CNPT. (2018). Declaración de Madrid por la salud y regulación de tabaco en España. Retrieved April 15, 2020, from <https://sedet.org/sedet-declaracion-madrid-por-la-salud>

FCTF. (2014). *Sistemas electrónicos de administración de nicotina*. (October). Retrieved from https://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6_10-sp.pdf

Fiore, MC; Jaén CR; Baker, T. et al. (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. May 2008. Traducción al español: *Guía de tratamiento del tabaquismo*. Jiménez Ruiz CA, Jaén C. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>

Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. (2002). Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tobacco Control*, 11(3), 252–270. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12198280>

National Toxicology Program. (2014). *13th Report on Carcinogens*. 301(4). Retrieved from <https://ntp.niehs.nih.gov/annualreport/2015/glance/roc/index.html>

NICE. (2018). Stop smoking interventions and services | Guidance and guidelines | NICE. *National Institute for Health and Care Excellence*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng92>

Santos, A. S., & Duarte, Ó. (2014). *National report 2013: Portugal*. Retrieved from http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index228487EN.html_en

U.S. Department of Health and Human Services. (2019). Children and Secondhand Smoke Exposure. Excerpts from The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

U.S. Deptment of Health and Human Services. (2007). The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke. *American Journal of Preventive Medicine*, 32, 542–543. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2007.02.026>

USDoH. (2006). *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke A Report of the Surgeon General*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20669524>

WHO. (2017). OMS | El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. WHO. Retrieved

TABACO

from El Convenio Marco de la OMS

World Health Organization. (2003). Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. *Revista Del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, Vol. 16, p. 63. Retrieved from https://www.who.int/fctc/text_download/es/

World Health Organization. (2008). Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. *World Health Organization*. Retrieved from https://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/es/

World Health Organization. (2016). Global youth tobacco survey (GYTS). In *WHO*. Retrieved from World Health Organization website: <https://www.who.int/tobacco/surveillance/gyts/en/>

TABACO

RINSAD

A *Revista Infância e Saúde (RINSAD)*, ISSN: 2695-2785, surge da colaboração entre as administrações de Portugal, Galiza, Castela e Leão, Extremadura e Andaluzia no âmbito do projeto [Interreg Espanha-Portugal RISCAR](#) e visa divulgar artigos científicos relacionados com a saúde infantil, de forma a proporcionar aos investigadores e profissionais da área uma base científica onde conhecer os avanços nos seus respetivos campos.

O projeto RISCAR é cofinanciado pelo Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) através do Programa Interreg V-A Espanha-Portugal (POCTEP) 2014-2020, com um orçamento total de 649.699 €.

Revista fruto do projeto [Interreg Espanha - Portugal RISCAR](#) com a [Universidade de Cádiz](#) e o [Departamento de Enfermagem e Fisioterapia da Universidade de Cádiz](#).

As obras publicadas na revista RINSAD estão sob licença de [Creative Commons Reconhecimento-NoComercial-ShareALike 4.0 Internacional](#).