



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

# **Consumo de Tabaco Estratégias de Prevenção e Controlo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dra. Emília Nunes  
Chefe de Serviço de Saúde Pública  
Divisão de Promoção e Educação para a Saúde – Direcção-Geral da Saúde  
Representante do Ministério da Saúde no Conselho de Prevenção do Tabagismo  
[emiliann@dgsaude.min-saude.pt](mailto:emiliann@dgsaude.min-saude.pt)



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

## **1. Consumo de Tabaco. Um grave problema de Saúde Pública**

O consumo de tabaco é, hoje, nos Países desenvolvidos, a principal causa de doença e de mortes evitáveis, sendo responsável por cerca de 20% do total de mortes verificadas anualmente nos países desenvolvidos.

Segundo dados da OMS, cerca de 4,9 milhões de pessoas morrem anualmente, em todo o mundo, em resultado deste hábito.

Nos Países da União Europeia estima-se que meio milhão de mortes por ano estejam relacionadas com o consumo de tabaco.

Com base nas estimativas, efectuadas por Richard Peto e colaboradores, morrem anualmente no nosso País, por doenças relacionadas com o consumo de tabaco, mais de 8 500 pessoas.

Ainda segundo a OMS, as taxas de mortalidade relativas às pessoas com idade entre 35 e os 69 anos são três vezes mais elevadas nos fumadores do que nos não fumadores.

Se nada for feito para travar esta verdadeira epidemia, a OMS estima que, em 2020/30, morrerão anualmente cerca de 10 milhões de pessoas.

## **2. Repercussões do Tabaco na Saúde**

Uma vez iniciado o consumo de tabaco, rapidamente se transforma numa dependência (física e psíquica). Esta dependência é provocada por uma droga psicoactiva - a nicotina - presente na folha do tabaco.

O fumo do tabaco contém mais de quatro mil compostos químicos, dos quais mais de quarenta são reconhecidos como carcinogénicos - nitrosaminas, acetaldeídos, cloreto de vinilo, arsénico, chumbo, níquel, cádmio, benzopirenos, estireno, entre outros. Aos produtos do tabaco são também adicionadas diversas substâncias, como a amónia, cacau, glicerina, mentol, baunilha, aromatizantes, entre outras, cujas consequências para a saúde, uma vez queimadas e inaladas, nem sempre são bem conhecidas.

Numerosos estudos epidemiológicos confirmam a associação entre o consumo de tabaco e uma maior probabilidade de se virem a contrair numerosas doenças, com particular



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

destaque para o cancro em diversas localizações, para as doenças do foro respiratório e do aparelho circulatório. Assim, estão relacionados com o tabaco:

- um terço de todos os casos de cancro;
- 90 % dos cancros do pulmão;
- Cancro do ap. respiratório superior - lábio, língua, boca, faringe e laringe;
- Cancro da bexiga, rim, colo do útero, esófago, estômago e pâncreas;
- Doenças do aparelho circulatório, das quais a doença isquémica cardíaca (25%);
- Patologia respiratória crónica - bronquite crónica (75% a 80%), enfisema e asma;
- Irritação ocular e das vias aéreas superiores.

A mulher fumadora tem um risco acrescido decorrente do consumo de tabaco. Para além das patologias já referidas, tem menor fertilidade, menopausa mais precoce, risco agravado de osteoporose e, acima dos 35 anos, em conjugação com a pílula, risco aumentado de doença cardiovascular.

Na gravidez, o consumo regular de tabaco aumenta o risco de aborto espontâneo, gravidez ectópica, prematuridade, baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal.

Acresce que o tabagismo não só é factor de risco para o próprio fumador, mas também para todos aqueles que, não sendo fumadores, vivem habitualmente em espaços poluídos pelo fumo do tabaco.

Existe hoje evidência científica de que as pessoas expostas de forma crónica ao fumo passivo têm uma maior probabilidade de vir a contrair cancro do pulmão (cerca de 10 a 30% de risco acrescido), doenças cardiovasculares, bem como diversas patologias respiratórias de natureza aguda e crónica.

As crianças filhas de pais fumadores têm problemas respiratórios e do ouvido médio com maior frequência e aparecimento de asma, ou agravamento das crises asmáticas, no caso de já sofrerem desta doença.

### **3. Dimensão do problema e tendências de evolução**

Em termos globais, cerca de 20% da população de Portugal Continental, com mais de 10 anos, é fumadora.



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

Com base na informação fornecida pelos Inquéritos Nacionais de Saúde (INS), efectuados em 1987, 1996 e 1999, pode verificar-se que dados referentes ao Continente mostram que, no sexo masculino, a proporção de fumadores tem vindo a decrescer, à excepção do grupo etário dos 35-44 anos, enquanto que a tendência no sexo feminino tem sido crescente, conforme dados do Observatório Nacional de Saúde (ONSA):

- Cerca de 29,3 % dos homens e 7,9% das mulheres com mais de 15 anos referiram ser fumadores, em 1999.
- Quanto à idade de início, apenas cerca de 6% dos fumadores inquiridos pelo INS (1995/96) referiram ter começado a fumar depois dos 24 anos. Os restantes iniciaram este hábito na adolescência - 19% antes dos 15 anos, cerca de 36% entre os 15 e os 17 anos e 39% entre os 18 e os 24 anos.

O domicílio, os locais de trabalho e alguns espaços públicos, como restaurantes e estabelecimentos de venda de bebidas, são os principais locais onde a exposição ao fumo passivo se verifica. O nível de exposição depende, necessariamente, da presença de fumadores nesses espaços, mas também do seu comportamento em relação aos não fumadores.

Dados relativos ao nosso País recolhidos em 1992, pela Comissão Europeia, no âmbito do Programa Europa contra o Cancro, revelaram que, dos inquiridos, convivem com fumadores:

no domicílio - 36%

nos locais de trabalho – 50%

em restaurantes ou locais de venda de bebidas - 77%.

Cerca de 33% dos fumadores inquiridos referiram abster-se, frequentemente, de fumar, em presença de não fumadores. Todavia, cerca de 29% afirmaram nunca se abster e 37% fazem-no apenas às vezes.

Por outro lado, segundo o mesmo estudo, apenas 9% dos não fumadores inquiridos afirmaram pedir frequentemente para que não se fume na sua presença. Cerca de 20% fazem-no apenas às vezes e cerca de 71% raramente ou nunca.

#### 4. Questões económicas e sociais decorrentes do consumo de tabaco

Para além das suas **implicações na saúde**, o consumo de tabaco tem **implicações económicas, culturais e sociais**, não apenas no plano nacional, mas também mundial:



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

### **Questões económicas**

- Controlo da produção agrícola do tabaco. Cessação dos subsídios à plantação do tabaco e apoio económico à reconversão da agricultura ou à criação de alternativas economicamente viáveis.
- Controlo da Indústria e regulamentação dos produtos do tabaco - *design* dos cigarros, teores de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono, aditivos.
- Rotulagem e advertências ao consumidor - abolição de expressões erróneas ou que provoquem a falsa ideia de que o tabaco é um produto seguro. Utilização de advertências de saúde na rotulagem, com recurso em alguns países - Canadá, Brasil e Austrália de fotografias a cores ilustrativas dos malefícios do tabaco.
- Política fiscal e de preços
- Controlo das vendas - máquinas de venda automática, venda a menores, tráfico ilícito

### **Questões sociais e culturais**

- Fumar como moda - o exemplo dado por figuras públicas e líderes de opinião, por médicos, enfermeiros e professores, e também por pais e amigos
- Fumar como ritual de socialização e integração no grupo de pares durante a adolescência
- Fumar por prazer
- Fumar para controlar o *stress*
- Controlo da publicidade directa e indirecta

## **5. Objectivos Gerais de Prevenção e Controlo do Tabagismo**

- Evitar a habituação tabágica - diminuir a incidência
- Apoiar a cessação tabágica - diminuir a prevalência
- Regulamentar as condições de fabrico e de venda dos produtos do tabaco.
- Proteger os não-fumadores da exposição ao fumo passivo
- Criar um clima social em que não fumar seja a norma.

## **6. Estratégias de Prevenção e Controlo**



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

Estão hoje bem identificadas as estratégias que deverão ser desenvolvidas no sentido de controlar este problema, considerando as suas múltiplas implicações.

Assim, há necessidade de uma **abordagem global e compreensiva** que tenha em linha de conta estas diferentes implicações, que se socorra de **estratégias diversificadas**, e que inclua **medidas orientadas para o enquadramento económico e social da questão**, a par de **medidas orientadas para a esfera dos comportamentos e dos estilos de vida individuais**. As estratégias de informação e educação para a saúde são de fraca efectividade, se não forem acompanhadas de outro tipo de medidas de carácter estrutural.

### **Medidas de enquadramento político, medidas legais e regulamentares**

A nível mundial, a OMS lançou, em 1999, a preparação de uma Convenção-Quadro de Luta Anti-tabaco, assinada na 56ª Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2003. O nosso País assinou esta Convenção em 9 de Janeiro de 2004, esperando-se que a venha a ratificar. Esta Convenção entrará em vigor quando for ratificada por um mínimo de quarenta Estados-Membros da OMS.

A nível da União Europeia, diversas medidas, com destaque para o Programa Europa contra o Cancro e para a publicação de diversas Directivas do Conselho em matéria de tabaco, constituem uma evidência clara da forte determinação em reduzir este importante factor de risco no espaço comunitário.

Persistem, todavia, áreas de difícil consenso - reconversão da agricultura, manutenção de subsídios, publicidade, importância económica para a maioria dos países das receitas provenientes dos impostos sobre o tabaco que conduzem a um menor investimento na redução do consumo.

O nosso País tem legislação bastante avançada em matéria de prevenção do tabagismo. No entanto, existem áreas a merecer actualização, como seja a necessidade de proteger de forma mais efectiva a saúde dos não fumadores nos locais de trabalho, o aumento dos preços, a regulamentação das máquinas de venda automática e a actualização dos montantes das coimas aplicáveis pelo não cumprimento da legislação. Por outro lado importa melhorar o cumprimento da legislação já existente, por parte de todos os cidadãos.

### **Aumento dos preços dos produtos do tabaco**



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

O aumento dos preços dos produtos do tabaco é, talvez, a medida com maior impacto no consumo. Segundo o **Banco Mundial (1999)**, **um aumento de cerca de 10% nos preços dos cigarros pode provocar uma descida de cerca de 4% no consumo nos países ricos e cerca de 8% nos países com menor poder aquisitivo.**

Sabe-se que os **adolescentes e as classes sociais economicamente mais débeis são os grupos mais vulneráveis ao aumento dos preços**, pelo que esta seria a principal medida dissuasora do consumo, em particular nos jovens.

### **Controlo e proibição da publicidade e dos patrocínios**

O controlo e a proibição da publicidade e dos patrocínios, quer da publicidade directa quer indirecta, é outra vertente fundamental. Desde 1982 que em Portugal existe uma proibição total à publicidade ao tabaco. No entanto, são inúmeros os exemplos de formas indirectas de publicidade na televisão e noutros meios de comunicação social, em produtos não relacionados com o consumo de tabaco, roupas e outros acessórios, e até nas próprias máquinas de venda automática, espalhadas por diversos locais - restaurantes e similares, escolas e empresas.

Os canais de TV internacionais e a Internet são também veículo de publicidade directa.

### **Limitação do Acesso-Proibição de venda de tabaco a menores**

É uma medida polémica. Difícil de fazer cumprir. Pode aumentar o valor simbólico dos cigarros como objecto de identificação com a idade adulta por parte dos adolescentes. Implica proibir em simultâneo as máquinas de venda automática.

Implica medidas fortes e eficazes de obrigar os vendedores ao seu cumprimento.

Noutros países, onde existe proibição de venda a menores, os jovens não têm dificuldade em ter acesso aos cigarros - através de amigos mais velhos, familiares ou do não cumprimento da proibição de venda, por parte dos vendedores.

### **Proibição total ou restrição da instalação de máquinas de venda automática**

O nosso País tem regulamentação recente nesta matéria. Este tipo de máquinas passou a ser proibido em estabelecimentos de ensino e de saúde, recintos desportivos e serviços da administração pública.

### **Controlo dos constituintes dos produtos do tabaco e da rotulagem**



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

Foi recentemente transposta para o direito interno, (Decreto-lei n.º 25/2003 de 4 de fevereiro) uma Directiva Comunitária, que regulamenta esta matéria, designadamente os teores, e respectiva medição, de nicotina, alcatrão, monóxido de carbono e aditivos. Foram também actualizadas as advertências de saúde a inscrever nas embalagens dos produtos do tabaco, bem como a proibição de expressões que sugiram que determinados produtos do tabaco são mais seguros que outros, como sejam o uso dos termos light, ultra-light, suave, etc.,.

### **Controlo da exposição involuntária ao fumo do tabaco**

O nosso País dispõe de legislação que proíbe fumar nos recintos desportivos fechados, espaços de atendimento público, serviços de saúde, escolas, museus, bibliotecas, elevadores e meios de transporte público. Há a possibilidade de se criarem espaços onde é permitido fumar, desde que não acessíveis aos utentes e alunos, respectivamente, nos serviços de saúde e nas escolas.

No entanto, há necessidade de reforçar a legislação em vigor, em especial no que se refere ao consumo de tabaco nos locais de trabalho. A lei actual não acautela, de facto, a protecção dos não fumadores, na medida em que condiciona a proibição de fumar à criação de espaços alternativos disponíveis, que nem sempre é tecnicamente viável.

Por outro lado, é preciso garantir o cumprimento da legislação, em especial nos serviços de saúde e de educação.

### **Informação e Educação para a Saúde**

A educação para a saúde das crianças e dos jovens tem constituído a principal abordagem de prevenção da habituação tabágica na adolescência. Esta educação deveria iniciar-se no seio da família. O exemplo dos pais é fundamental, pelo que os pais fumadores devem ser alertados para não fumarem junto das crianças ou para deixarem de fumar. Nesta medida, os pais fumadores, para além de exporem as crianças ao fumo passivo, oferecem modelos de identificação com este consumo.

Mas, para além da família, a Escola tem uma particular importância na educação para a saúde. Os objectivos desta educação vão no sentido de ajudar as crianças e os jovens a construir uma auto-estima positiva e a desenvolverem a capacidade de resistir às pressões dos pares, da publicidade e da sociedade em geral, de forma a que fiquem habilitados para decidir de modo informado, autónomo e responsável.

A prevenção do tabagismo deve ser tema curricular obrigatório, embora enquadrado numa perspectiva de aquisição global de competências para uma vida adulta saudável, a desenvolver através de processos pedagógicos activos.



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

Os professores são uma referência importante para as crianças e jovens em termos do seu desenvolvimento. É imperativo que tenham presente o importante papel que detêm na educação das crianças e dos jovens e, no caso de serem fumadores, se abstenham de fumar junto deles.

As organizações de juventude e os meios de comunicação social têm também um papel importante em matéria de informação dos jovens e do grande público, em matéria de saúde e prevenção do tabagismo.

Por outro lado, a limitação do acesso aos produtos do tabaco, proibindo a publicidade, aumentando os preços, controlando os meios automáticos de venda e proibindo a venda em pequenos maços, são medidas a instituir, com tanta ou maior eficácia que as medidas educativas.

### **Programas de apoio à Cessação Tabágica**

Sabe-se que os riscos para a saúde decorrentes do consumo de tabaco começam a diminuir após a interrupção do consumo. No entanto, deixar de fumar é difícil para muitos fumadores. Existem hoje medidas efectivas de apoio farmacológico e comportamental que importa disseminar no contexto dos serviços de saúde, em especial dos cuidados de saúde primários. O aconselhamento breve por parte do médico de família tem resultados não negligenciáveis nas taxas de abandono deste hábito (cerca de 10% a 20% ano). Será assim de reforçar a formação dos profissionais de saúde para este tipo de intervenção e incentivar a criação de consultas de apoio à desabitação tabágica, para suporte à intervenção dos médicos de família.

### **Criação de um clima social em que não fumar seja a norma**

A abordagem das questões relacionadas com esta temática requer o estabelecimento de consensos e compromissos que, respeitando as decisões individuais relativamente a este hábito, acautelem o direito dos não fumadores a viverem em ambientes não poluídos pelo fumo do tabaco e o direito das gerações mais novas a não serem aliciadas, de forma directa ou indirecta, para a adopção deste hábito. A proibição de todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio é portanto uma medida imprecindível.

Tendo presente que estamos perante um fenómeno complexo, fortemente enraizado e aceite em termos sociais, resultante de múltiplas influências e com um impacte económico não menosprezável, a sua abordagem deve assentar necessariamente numa estreita cooperação intersectorial.



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

Aos profissionais de saúde e de educação - líderes de opinião e modelos significativos para a população, no que se refere à saúde - cabe uma especial responsabilidade no domínio da prevenção tabágica. Figuras públicas e outros líderes de opinião detêm, igualmente, um grande potencial de mudança das práticas sociais. Importa, portanto, juntar, num mesmo debate, entidades estatais, organizações não governamentais, meios de comunicação social e sociedade civil, de molde a ser criado um clima social favorável às medidas que visem controlar e restringir este importante factor de risco.

## 7. Principais Medidas em curso

A nível nacional, o Conselho de Prevenção do Tabagismo (CPT) e a Direcção-Geral da Saúde, em estreita cooperação com outros sectores governamentais e não governamentais, têm procurado definir e implementar estratégias de controlo deste gravíssimo problema, de que se destacam:

- Especial prioridade à prevenção do tabagismo e promoção de estilos de vida saudáveis junto dos jovens, sublinhando-se o Projecto ESFA, de prevenção e controlo do tabagismo em meio escolar e o Projecto " Turmas sem Fumadores" coordenados pelo Conselho de Prevenção do Tabagismo.
- Valorização e apoio à criação de consultas de desabituação tabágica.
- Proposta de medidas de controlo da exposição involuntária ao fumo passivo - meios de transporte e locais de trabalho.
- Participação activa na discussão, transposição e implementação de Directivas Comunitárias e negociação da Convenção-Quadro de Luta Anti-Tabaco da OMS.
- Informação e sensibilização dos profissionais, do público e dos meios de comunicação social, através da comemoração do Dia Mundial sem Tabaco (31 de Maio) e do Dia Nacional do Não Fumador (17 de Novembro) e da produção de materiais informativos.
- Apoio à investigação - Foi criado no âmbito do CPT um Prémio de investigação - Prémio Prof. Fernando de Pádua.
- Apoio à realização de projectos de intervenção, através da concessão de subsídios e estabelecimento de protocolos.
- Apoio ao trabalho das ARS e das Escolas, bem como ao de outras entidades públicas e privadas, em matéria de prevenção do tabagismo.



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

- Valorização do papel das ONG e da cooperação com Redes e Projectos Internacionais.



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

## BIBLIOGRAFIA

1. Air quality guidelines for Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, WHO Regional Publications, European Series, No. 91, 2001.
2. Best Practices for comprehensive tobacco control programs. Atlanta (GA), U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 1999.
3. Commission des Communautés Europeennes, Direction General de l'Emploi, Relations Industrielles et des Affaires Sociales, V.E.1. L' Europe et le Tabagisme. Bruxelles, 1993.
4. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, et al. Treating Tobacco Use and Dependence. A Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, 2000.
5. Prahbat, J. & Chaloupka, F.J. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. New York, World Bank, 1999.
6. Soares, I; Carneiro, AV. Norma de orientação clínica prática para o tratamento do uso e dependência do tabaco, Instituto da Qualidade em Saúde (IQS), 1ªed, Lisboa, 2002.
7. Taylor, A L; Betcher, D. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global "good" for public health. Bulletin WHO, 2000, 78(7): 920-9.
8. U.S. Department of Health and Human Services. NIOSH Current Intelligence Bulletin 54: Environmental tobacco smoke in the workplace, lung cancer and other health effects. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, 1991.



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

9. U.S. Department of health and Human Services. Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1989.
10. U.S. Department of Health and Human Services. Reducing Tobacco Use. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2000.
11. U.S. Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation: A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1990.
12. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking for Women. A Report of the Surgeon General. Washington: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Office of the Assistant Secretary for Health, Office on Smoking and Health, 1980.
13. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary smoking: A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control and Prevention, Office on Smoking and Health, 1986.
14. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: Nicotine addiction. A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control, Office on Smoking and Health, U.S. Department of Health and Human



Ministério da Saúde  
Direcção-Geral da  
Saúde

Services, Public Health Service, Center for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health. 1988.

15. Warsaw Declaration for a Tobacco-free Europe. WHO European Ministerial Conference for a Tobacco-free Europe (Warsaw, 18-19 February 2002). Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.
16. West R, McNeill A and Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax* 2000; 55: 987-999
17. WHO, Air quality guidelines for Europe. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2001, WHO Regional Publications, European Series, No. 91.
18. WHO, Women and the Tobacco Epidemic, Jonathan M. Jamet; Soon-Young Yoon Eds, WHO, Geneva, 2001.
19. WHO. Advancing knowledge on regulating tobacco products. Monograph. Geneva, World Health Organization, 2001  
([http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_NMH\\_TFI\\_01.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NMH_TFI_01.2.pdf)).
20. WHO. WHO Framework Convention on Tobacco Control, 56<sup>a</sup> World Health Assembly, 21 May 2003.
21. World Health Organization, FCTC Technical Briefing Series. Geneva, World Health Organization, 1999 (<http://tobacco.who.int/en/fctc/background.html>).