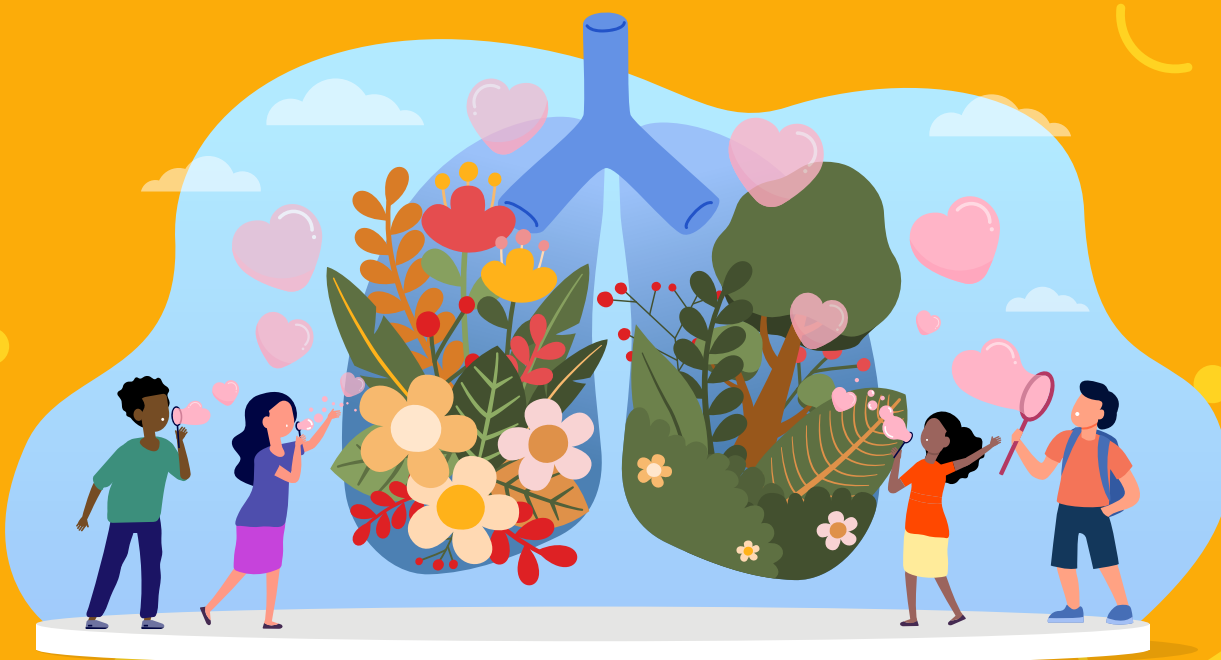


MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**Caderno Temático do
Programa Saúde na Escola**

Prevenção ao Uso do Tabaco



Brasília – DF
2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

**Caderno Temático do
Programa Saúde na Escola**

Prevenção ao Uso do Tabaco



**Brasília – DF
2022**

2022 Ministério da Saúde. Ministério da Educação.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmis.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Promoção da Saúde

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Ed. Anexo, 4º andar, ala B sul

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-9004

Site: <https://aps.saude.gov.br>

E-mail: depros@saude.gov.br

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Secretaria de Educação Básica

Diretoria de Políticas e Diretrizes da Educação Básica

Esplanada dos Ministérios, bloco L, Anexo II, 3º andar

CEP: 70047-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 2022-9211

Site: www.mec.gov.br

E-mail: dpd-seb@mec.gov.br

Editor-geral

Raphael Câmara Medeiros Parente

Supervisão-geral:

Juliana Rezende Melo da Silva

Coordenação-geral:

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Elaboração:

Andréa Ramalho Reis Cardoso

Denise Ribeiro Bueno

Debora Estela Massarente Pereira

Ellen de Cássia Dutra Pozzetti Gouvêa

Emanuel Santos de Carvalho

Fabiana Vieira Santos Azevedo

Gabriela Chagas Dornelles

Izabella Barbosa de Brito

Kátia Godoy Cruz

Lucas Agostinho Fernandes

Marcela Roiz Martini

Maria José Domingues da Silva Giongo

Pâmela Santiago Mariath Vidal

Patrícia Lisboa Izetti Ribeiro

Priscila Fernandes do Prado Neto

Colaboração:

Ministério da Saúde

Ministério da Educação

Ministério da Cidadania

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)

Revisão técnica:

Jaqueline Silva Misael

Juliana Michelotti Fleck

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto gráfico, capa e diagramação

All Type Art & Design

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Caderno temático do Programa Saúde na Escola : prevenção do uso do tabaco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

44 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_uso_tabaco_.pdf.

ISBN 978-65-5993-357-0

1. Prevenção do Hábito de Fumar 2. Tabagismo 3. Promoção da Saúde. I. Título. II. Ministério da Educação.

CDU 613.84

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 0392/2022

Título para indexação:

PSE Thematic Book: Tobacco Prevention

Sumário

Apresentação	4
1 O Tabagismo como um Problema Social	5
1.1 O que é o tabagismo?	6
1.2 Breve história do tabaco	7
1.3 Produtos derivados do tabaco	12
1.4 Doenças e agravos do tabagismo	19
2 Promoção da Saúde e Prevenção do Tabagismo	23
2.1 Tabagismo e currículo escolar	24
2.2 Adolescência e juventude: prevenção à iniciação	25
2.3 Impactos do tabaco no meio ambiente	28
3 Atuação intersetorial, participação, mobilização social e legislação	30
3.1 A integração dos diferentes setores para a prevenção do tabagismo nas escolas	31
3.2 Participação e mobilização social para a promoção da saúde e prevenção do tabagismo	33
3.3 Aspectos das diferentes legislações para proteger crianças, adolescentes e jovens do tabagismo	34
Referências	37
Bibliografia	42

Apresentação

Conceber a saúde como algo produzido pessoal e coletivamente requer um olhar ampliado sobre a prática profissional, o sujeito e sua condição objetiva de viver e produzir a saúde de que necessita. Permite compreender que a complexidade na qual o processo saúde-doença se desenvolve na sociedade sugere que esse fenômeno não perpassa unicamente o setor saúde e não está localizado apenas no território onde os indivíduos moram, mas em outros espaços de convivência e construção humana, como a família, as associações comunitárias, os espaços de decisões políticas governamentais, os locais e equipamentos públicos de lazer, as ruas, o trabalho e as relações intersetoriais que, neste caso, tratam do diálogo entre saúde e educação.

Falar de saúde referenciando o *fazer* na escola e o *fazer* na Unidade Básica de Saúde (UBS) requer um olhar ampliado, que consiga realizar a intersecção necessária ao desenvolvimento de ações que contemplem as intencionalidades das duas áreas e tenham como contexto a realidade dos educandos e suas possibilidades de ressignificar conhecimentos e práticas em prol da melhoria das condições de vida.

Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), programa essencialmente intersetorial, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007, visa contribuir para o fortalecimento de ações que integrem as áreas de Saúde e de Educação no enfrentamento de vulnerabilidades e que ampliem a articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e na avaliação das iniciativas para alcançar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de educação básica, e que apoiem o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada.

Um dos desafios da implantação do PSE é conseguir produzir algo comum à saúde e à educação, ao mesmo tempo em que é significativo para a vida do estudante. Assim, os materiais têm como proposta oferecer dispositivos para que os gestores desse Programa se apropriem das temáticas, das potências e das estratégias para o trabalho intersetorial no território compartilhado entre saúde e educação, da importância do processo formativo intersetorial permanente e continuado dos atores envolvidos no programa, dos mecanismos de articulação com as redes sociais e da criação de parcerias com setores do governo e da sociedade.

Por fim, é um convite à reflexão sobre as potencialidades existentes para a promoção da saúde e da cidadania dos estudantes da rede pública de educação básica, bem como sobre o trabalho intersetorial, centrado em ações compartilhadas e corresponsáveis, que provoca articulação para a produção de um novo cuidado em saúde na escola.

1

O Tabagismo como um Problema Social

1.1 O que é o tabagismo?

1.1.1 Tabagismo

O tabagismo é reconhecido como uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) que causa dependência física, psicológica e comportamental e configura a maior causa evitável isolada de mortes precoces em todo o mundo (DROPE *et al.*, 2018), indo muito além do uso de cigarros. O tabagismo também engloba o uso de outros produtos derivados do tabaco que possuem nicotina que é a substância química que causa a dependência. No Brasil, a forma predominante do uso do tabaco é o fumado.

A fumaça do tabaco contém mais de 7.000 compostos e substâncias químicas (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018; AMERICAN LUNG ASSOCIATION, 2020; CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2017; U.S. FOOD AND DRUG, 2020). Diversos estudos indicam que no mínimo 69 destes compostos e substâncias provocam câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018; AMERICAN LUNG ASSOCIATION, 2020).

Além de ser uma doença, o tabagismo também é fator de risco para outras doenças incapacitantes e fatais, como: doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), cânceres, dentre outras, que serão abordadas brevemente neste caderno, com foco principal na prevenção do uso. Desse modo, espera-se fortalecer a potencialidade do PSE em estimular que os escolares optem por hábitos saudáveis de vida.

1.1.2 Tabagismo passivo

As pessoas que não fumam, ou seja, a maior parte da população, também são vítimas do fumo por meio do tabagismo passivo: quando um não fumante inala a fumaça de produtos derivados do tabaco e de outros produtores de fumaça por conviverem com fumantes em diferentes ambientes. Assim, eles respiram as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala.

Além de causar prejuízos à saúde do fumante, a fumaça do tabaco também prejudica a saúde dos fumantes passivos. Os efeitos danosos do tabagismo passivo podem continuar nos tecidos e superfícies do ambiente por meses e às vezes anos após uma pessoa fumar em um ambiente fechado (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018).

A fumaça que sai da ponta do cigarro e se espalha homogeneamente no ambiente é denominada de Poluição Tabagística Ambiental (PTA) ou Fumaça Ambiental do Tabaco (FAT) e contém em média três vezes mais nicotina (marcador de exposição ao fumo passivo), três vezes mais monóxido de carbono e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala ao tragar (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2020).

A exposição involuntária à fumaça do tabaco pode acarretar desde reações alérgicas em curto período (rinite, tosse, conjuntivite, exacerbação de asma) até infarto agudo do miocárdio, câncer do pulmão e DPOC – enfisema pulmonar e bronquite crônica – em adultos expostos por longos períodos (INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021).

As crianças são as mais afetadas pelo tabagismo passivo em casa. Estudiosos indicam que, quando há adultos fumantes na residência, as crianças que estão submetidas ao tabagismo passivo têm níveis mais elevados de nicotina do que crianças que vivem em casas onde não é permitido fumar (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021d).

É importante destacar que não há nível seguro de exposição ao tabagismo passivo e a única maneira de proteger adequadamente fumantes e não fumantes é eliminar completamente o tabagismo (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2018).

1.2 Breve história do tabaco

1.2.1 História do consumo do tabaco

O tabaco é uma planta cujas folhas são utilizadas na confecção de diferentes produtos derivados que têm como princípio ativo a nicotina que causa dependência. Ele é classificado pela *International Agency for Research on Cancer* como cancerígeno para os humanos (Grupo 1) (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2015). Existem muitas variedades de tabaco. A planta *Nicotiana tabacum* ou tabaco comum é utilizada na fabricação de cigarros.

Figura 1 – Planta *Nicotiana tabacum*



Fonte: Pexels.

Figura 2 – Lavoura de tabaco



Fonte: Pixabay.

O consumo de tabaco está presente no mundo inteiro. Há aproximadamente quatro séculos, ele era desconhecido da maior parte da população em geral. Sua história no ocidente tem como marco a descoberta da América pelos grandes navegadores, que gerou um intenso intercâmbio de produtos típicos e novos costumes. Rapidamente o uso do tabaco foi disseminado (ARAÚJO, 2016).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2012), o tabaco é originário do continente americano, tendo seu uso se iniciado em 1000 a.C. aproximadamente, nas sociedades indígenas da América Central em rituais mágico-religiosos. A partir do século XVIII, o Petum (nome indígena do tabaco) ficou conhecido como *Nicotiana tabacum* (nome científico) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2013).

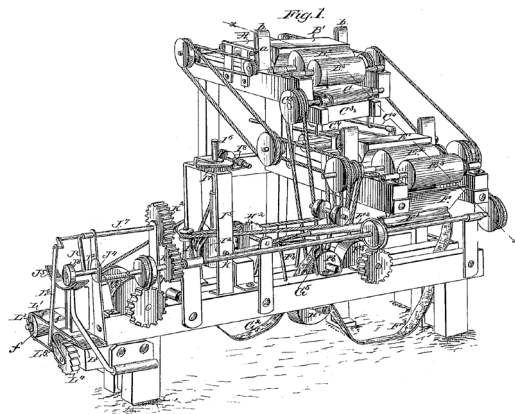
Os povos americanos utilizavam o tabaco para tentar solucionar os problemas de saúde. Os europeus ampliaram o uso do tabaco como medicamento na forma de xaropes, extratos, sucos, inalações, fumigações, pomadas, emplastros, entre outros. A associação de virtudes curativas ao tabaco contribuiu para a sua rápida disseminação. Nenhuma droga ou comportamento social expandiu-se com a velocidade do tabagismo que, por volta de 1650, já havia conquistado os cinco continentes (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2013). Esse aumento do consumo estimulou o interesse na sua produção.

Todavia, nem todos acreditavam nas virtudes do tabaco. Alguns monarcas ingleses e franceses proibiram o fumo em seus reinos e puniam aqueles que desobedeciam a essa norma.

Aos poucos os cachimbos rústicos dos índios transformaram-se em requintados instrumentos de fumar feitos de materiais nobres como porcelana, bronze, argila e cobre, decorados, ornados e até incrustados com pedras preciosas. Além do cachimbo, outra forma de fumar tornou-se muito popular a partir do início do século XVIII: a moda de aspirar rapé. Para guardá-lo e aspirá-lo eram utilizadas as tabaqueiras, que passaram a ser fabricadas com materiais de todos os tipos: ouro, chifres, madeira, marfim, transformando-se, assim, em mais um símbolo de status. O consumo cada vez maior aumentava os lucros dos produtores (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2013).

Durante a segunda metade do século XIX, o rapé começou a ceder lugar para o charuto e para o cigarro. A produção industrial dos cigarros cresceu vertiginosamente, atingindo o total de bilhões de unidades diárias.

Figura 3 – Máquina de enrolar cigarros, inventada por James Albert Bonsack, em 1880



Fonte: Araújo (2016).

O Brasil, que produzia tabaco para trocar por pessoas escravizadas, aumentou enormemente seu consumo e sua produção no século XX. O consumo do tabaco foi amplamente difundido pela literatura e pelas artes de maneira geral. O tabaco também foi louvado por arquitetos, escultores e músicos. Como elemento decorativo, as folhas de tabaco foram usadas para adornar estátuas, capitéis, frisos e brasões de armas, expressando o poder e a riqueza de nobres, cidades e reinos. No Brasil, a folha do tabaco faz parte da ilustração do Brasão da República (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2013).

Figura 4 – Brasão da República composto por uma coroa formada de um ramo de café à esquerda e por um ramo de fumo florido à direita



Fonte: Governo Federal.

A expansão do tabagismo tornou-se um problema mundial e o reconhecimento desse problema fez com que, em maio de 1999, durante a 52ª Assembleia Mundial da Saúde, os Estados Membros das Organizações das Nações Unidas (ONU) propusessem a adoção do primeiro tratado internacional de saúde pública da história. Trata-se da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o Controle do Tabaco, que determina um conjunto de medidas, cujo objetivo principal, dentre outros, é deter a expansão do consumo de tabaco.

Saiba mais

Conheça a exposição “O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória”.

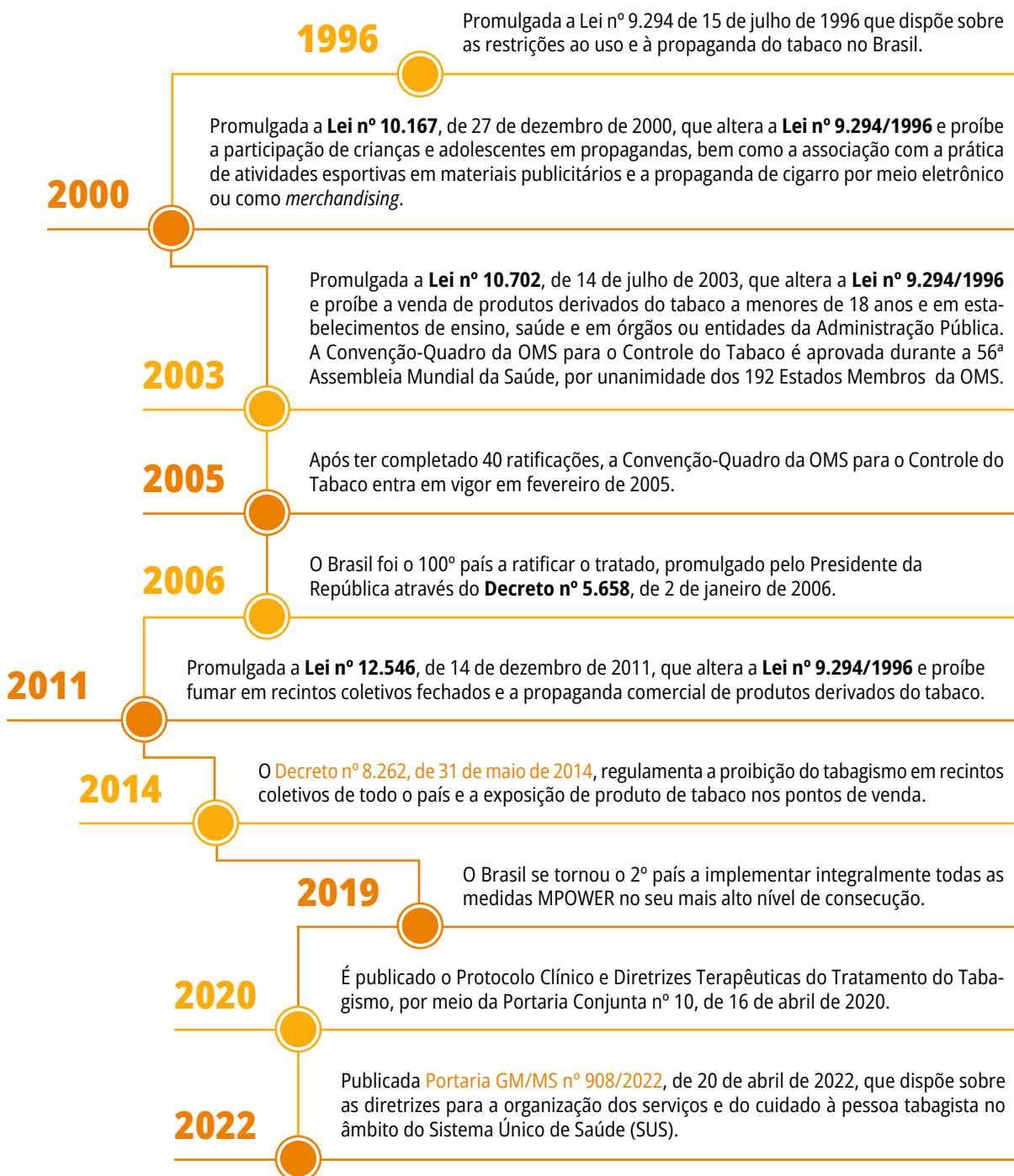
Acesse o link: <https://bit.ly/3cmSfCY>

1.2.2 O controle do tabaco como Política de Estado

No Brasil o controle do tabaco é uma Política de Estado e é orientado ao cumprimento de medidas e diretrizes da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), primeiro tratado internacional de saúde pública ratificado pelo Congresso Nacional do Brasil em 2005. A Convenção-Quadro traz em seu texto temas que têm como cerne a proteção à saúde de fumantes e não fumantes como prevenção à iniciação, promoção de ambientes livres de fumaça do tabaco e apoio à cessação (BRASIL, 2015). O Ministro da Saúde é o Presidente da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde instituiu, em 20 de abril de 2022, a Portaria GM/MS nº 908/2022, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no SUS.

1.2.2.1 Linha do tempo: o controle do tabaco e do tabagismo no Brasil



Em 2007, a OMS apresentou a ferramenta MPOWER para ajudar os países na implementação das medidas da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco. As medidas da MPOWER podem ser usadas pelos governos para reduzir o consumo do tabaco e proteger as pessoas das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Tais medidas incluem:

- M** (**monitor**): monitorar o uso do tabaco e as políticas de prevenção;
- P** (**protect**): proteger as pessoas da exposição ao fumo do tabaco;
- O** (**offer**): oferecer ajuda para quem deseja parar de fumar;
- W** (**warn**): avisar sobre os perigos do tabagismo;
- E** (**enforce**): impor proibições abrangentes à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco; e
- R** (**raise**): aumentar os impostos sobre os produtos do tabaco e torná-los menos acessíveis.

O Brasil se tornou, em julho de 2019, o segundo país a implementar integralmente todas as medidas MPOWER no seu mais alto nível de consecução. O primeiro país foi a Turquia.

É importante destacar que o Sistema Único de Saúde oferece tratamento gratuito para quem quer parar de fumar, contribuindo para a prevenção de doenças e para uma vida mais saudável. Para mais informações, acesse a página sobre como parar de fumar: <https://www.inca.gov.br/como-parar-de-fumar>

DISQUE SAÚDE

136

O Disque Saúde é um serviço telefônico de atendimento à população que fornece informações sobre várias doenças e orientações de como ter uma vida mais saudável. Por meio dele o cidadão pode buscar orientações sobre como parar de fumar e sobre a legislação referente ao tabagismo e ao controle do tabaco.

Você sabia?



Saiba mais

Link do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT): <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>

Link do Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco>



1.3 Produtos derivados do tabaco

A nicotina é uma substância química que possui propriedade psicoativa, sendo a substância que constitui o princípio ativo do tabaco, responsável pela dependência do indivíduo aos produtos dele derivados. Ao ser inalada, a nicotina presente no cigarro produz alterações no sistema nervoso central, modificando o estado emocional e comportamental dos indivíduos, da mesma forma como ocorre com a cocaína, heroína e álcool, por exemplo. Ao atingir o cérebro, processo que ocorre em poucos segundos, a nicotina libera neurotransmissores responsáveis por estimular a sensação de prazer que o fumante tem ao fumar. Com a inalação contínua da nicotina, o cérebro se adapta e passa a precisar de doses cada vez maiores para manter o nível de satisfação que obtinha no início. Esse efeito é chamado de “tolerância à droga”.

Com o passar do tempo, o fumante passa a ter necessidade de consumir cada vez mais o produto que utiliza e que contém a nicotina (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021). Com a dependência, cresce também o risco de se desenvolver DCNT, que podem levar à invalidez e à morte.

Há diversos produtos derivados do tabaco usados para fumar, inalar, mascar, vaporar, dentre eles cita-se: cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, cigarrilha, bidi, rapé, fumo-de-roló, narguilé e sistemas eletrônicos de entrega de nicotina ou dispositivos eletrônicos para fumar como o cigarro eletrônico (vape), dentre outros. Todos os produtos derivados do tabaco contêm nicotina, que causa dependência química e o aparecimento de doenças oncológicas frente ao estímulos químico-térmicos. Conheça alguns desses produtos (BRASIL, 2016):



Fonte: Divulgação.

Bidi: cigarrilhas aromatizadas contendo tabaco envolvido em folhas de tendu ou temburi (plantas nativas da Ásia), amarradas em uma das extremidades por barbante colorido. O fumante expõe-se a altos teores de compostos tóxicos com o bido por precisar tragar com grande intensidade para mantê-lo aceso.

Cachimbo: utensílio feito para fumar tabaco constituído de: um forninho (no qual se queima o fumo) e de uma piteira (pela qual se aspira a fumaça). Fumar cachimbo está associado a diversos tipos de cânceres, principalmente ao de lábios.



Fonte: Freepik.



Fonte: Freepik.

Charuto: produto derivado do tabaco, em forma de cilindro, industrializado ou artesanal, sem filtro, composto por folhas de tabaco em estado natural (inteiras, picadas, desfiadas ou partidas), cujo envoltório é constituído exclusivamente por folhas dessa planta. Os charutos são muito tóxicos e estão mais associados a cânceres de boca, garganta e esôfago.

Cigarro: produto derivado do tabaco, industrializado ou artesanal, que se destina a ser fumado, em formato de fino rolo. Podendo conter filtro ou não, ele é composto por uma mistura de tabaco e aditivos envoltos por papel ou por tabaco, homogeneizado ou reconstituído por uma mistura de celulose e tabaco, ou por envoltório que não seja exclusivamente de folhas de tabaco. Está fortemente associado ao desenvolvimento de diversos tipos de câncer, em especial ao câncer de pulmão.



Fonte: Freepik.



Fonte: Getty Images.

Cigarro aromatizado: cigarro que tem acrescido à sua composição aditivos – como mentol, cravo, chocolate, extrato de café, extrato de cana-de-açúcar, entre outros – que alteram o aroma e o sabor desse produto a fim de torná-lo mais palatável. Assim como o cigarro comum, o cigarro aromatizado está associado a vários tipos de câncer.

Cigarro de Bali ou Cigarro de cravo: também conhecido como Kretec, é aromatizado com percentual elevado de cravo adicionado à mistura de tabaco. O cigarro de cravo é conhecido como cigarro de Bali, por ser originário dessa ilha da Indonésia. Esse cigarro produz altos teores de alcatrão e monóxido de carbono.



Fonte: Divulgação.



Fonte: Freepik.

Cigarro de palha: cigarro artesanal composto por uma pequena porção de tabaco picado enrolada em palha de milho. Assim como o cigarro comum, o cigarro de palha está associado a vários tipos de câncer.

Fumo de rolo: produto derivado do tabaco, feito para mascar, composto de folhas de tabaco destaladas, entrelaçadas entre si e enroladas, submetidas ao processo de cura ao sol. Assim como os cigarros e demais produtos derivados do tabaco, o fumo de rolo causa diversas doenças, sobretudo lesões na boca.



Fonte: arapiraca.ind.br.



Fonte: Divulgação.

Rapé: produto derivado do tabaco, em forma de pó, produzido a partir de folhas torradas e moídas, destinado a ser aspirado pelas narinas. O rapé está associado a diversos tipos de câncer.

Snuff: produto derivado de folhas do tabaco curadas, picadas, secas, trituradas, peneiradas, aquecidas com vapor e fermentadas, comercializado em sachês ou a granel, na forma de pó fino seco ou semiúmido. É destinado a ser aspirado pelas narinas ou absorvido pelas mucosas da boca. O snuff está relacionado a maior incidência de câncer na cavidade oral.



Fonte: Pixabay.



Fonte: Freepik.

Snus: produto derivado de folhas do tabaco curadas, picadas, secas, trituradas, peneiradas, aquecidas com vapor e pasteurizadas, comercializado em sachês ou a granel, na forma de pó úmido. É destinado a ser absorvido pelas mucosas. O snus está relacionado a cânceres de boca e pâncreas, lesões na cavidade oral e doenças cardiovasculares. No snus, à mistura de tabaco pasteurizado são adicionados carbonato de sódio, sal, água e agentes de sabor e aroma.

Narguilé: conhecido como cachimbo d'água, shisha, hookah ou water pipe, é um dispositivo para fumar no qual uma mistura de tabaco é aquecida e a fumaça gerada passa por um filtro de água antes de ser aspirada pelo fumante, por meio de uma longa mangueira. Por utilizar mecanismos de filtro, há uma falsa ideia de que o consumo de narguilé seria menos nocivo à saúde. Porém, uma sessão de narguilé pode durar até 80 minutos e isso corresponde à exposição dos componentes tóxicos presentes na fumaça de aproximadamente 100 cigarros. Estudos associam o uso de narguilé ao desenvolvimento de câncer de pulmão, doenças respiratórias, doença periodontal (que envolve gengiva e tecidos de sustentação do dente), entre outras. Seu uso também pode resultar na transmissão de doenças respiratórias, a tuberculose, hepatite, herpes e covid-19.



Fonte: Freepik.



Fonte: Freepik.

Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEF): são sistemas constituídos, em sua maioria, por um equipamento com bateria recarregável que aquece um líquido para criar aerossóis inalados pelo usuário. Esses “e-líquidos” podem conter nicotina, também sendo denominados **Sistemas Eletrônicos de Entrega de Nicotina (ENDS)**, ou não conter nicotina, sendo classificados como **Sistemas Eletrônicos de entrega sem nicotina ou não nicotínicos (ENNDS)**. É importante ressaltar que mesmo os sistemas de entrega registrados como sem nicotina são compostos por outros aditivos, sabores e produtos químicos tóxicos – sendo que muitos, quando analisados, contêm níveis mensuráveis de nicotina.

Os Sistemas Eletrônicos de Entrega de Nicotina mais comuns são os cigarros eletrônicos, também conhecidos como e-cigarretes, e-ciggy, e-pipe, e-cigar, vaporizadores ou *vapes*. Outras categorias incluem “e-narguilés”, “e-cachimbo” e “e-charutos” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

No Brasil, o termo cigarro eletrônico é o mais comumente utilizado para se referir aos diferentes tipos de dispositivos eletrônicos para fumar. O aerossol inalado normalmente contém substâncias como nicotina, glicóis ou gliceróis, aldeídos, compostos orgânicos voláteis, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, nitrosaminas específicas de tabaco (TSNA), metais, partículas de silicato, dicarbonilos (glioal, metilglioal e diacetilo), hidroxicarbonilo (acetol), aditivos de sabor e outros elementos (INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017; CAVALCANTE, 2018).

A nicotina presente nos cigarros eletrônicos, mesmo em doses menores, pode ser suficiente para causar danos à saúde, como dependência, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas. Além disso, várias substâncias presentes no cigarro eletrônico são comprovadamente cancerígenas para órgãos como o pulmão,

boca, bexiga, esôfago e estômago. Ressalta-se que algumas das substâncias são específicas dos cigarros eletrônicos, com efeitos significativamente tóxicos como o glioxal (INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2017). Além disso, a crescente popularidade dos cigarros eletrônicos entre ex-fumantes aponta para o potencial de aumento na recaída do tabagismo convencional para aqueles que passam a usar regularmente o dispositivo (BARUFALDI *et al.*, 2021).

Cabe lembrar que a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar está **proibida** no Brasil pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 46, de 28 de agosto de 2009, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – assim como o seu uso em ambientes coletivos fechados (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2009).

Muitos são os efeitos negativos dos cigarros eletrônicos sobre a saúde, os quais serão abordados mais a frente em “**Doenças e Agravos do Tabagismo**”.

Você sabia?

O uso de produtos que envolvem compartilhamento de bocais para inalar a fumaça — como narguilé e cigarros eletrônicos, facilita a transmissão de vírus como o SARS-CoV-2 (covid-19)?

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, (2021).

1.3.1 Panorama epidemiológico

1.3.1.1 O tabagismo no mundo

Segundo a OMS, o tabaco é responsável por mais de 8 milhões de mortes por ano em todo o mundo, das quais 1,2 milhão das vítimas são não fumantes expostas ao fumo passivo. Em todo o mundo existem mais de 1 bilhão de fumantes e cerca de 80% vivem em países de baixa e média renda onde o impacto das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). O cenário é tão preocupante que a estimativa da OMS é que até 2030 o tabaco será responsável por 10% do total de mortes globais.

No mundo, aproximadamente 43 milhões de crianças (de 13 a 15 anos) usaram tabaco em 2018, destas 14 milhões são meninas e 29 milhões são meninos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Tais dados são bastante preocupantes, pois é sabido que a experimentação é considerada o primeiro passo para uma futura adesão ao consumo regular dos produtos de tabaco (SZKLO, 2020).

1.3.1.2 O tabagismo no Brasil

Em 2019, quase 55% dos óbitos no Brasil foram causados por DCNT, tais como doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Os principais fatores de risco comportamentais para o adoecimento por DCNT são o tabagismo, o consumo de álcool, a alimentação não saudável e a inatividade física.

Nos últimos 30 anos, a prevalência do tabagismo no Brasil caiu vertiginosamente, passando de quase 35% em 1989 para menos de 13% em 2019. Com essa redução tão expressiva, o país ganhou reconhecimento internacional pelo enfrentamento ao tabagismo. Esse impacto está associado à adoção de um conjunto de políticas públicas de enfrentamento a esse problema, tais como aumento de preços, restrição de publicidade e propaganda e a proibição de fumar em lugares fechados, além da ampliação da oferta de tratamento para parar de fumar.

Mesmo assim, em um país com cerca de 210 milhões de habitantes, como é o caso do Brasil, a prevalência de 12,8% (IBGE, 2019) significa cerca de 20,4 milhões de pessoas fumantes, o equivalente a aproximadamente a população inteira de Portugal e Grécia somadas!

Sendo assim, o tabagismo no Brasil, apesar do importante avanço no seu enfrentamento, ainda representa um enorme problema de saúde pública e impõe custos sociais e econômicos muito altos, além de significativo sofrimento para as famílias.

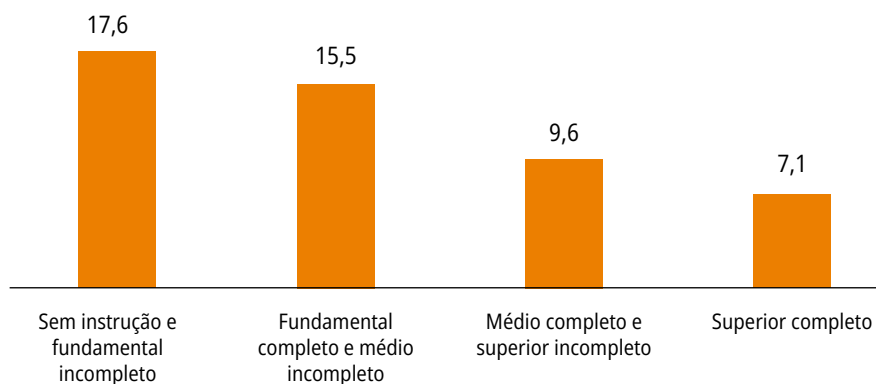


FIQUE ATENTO!

No Brasil, 443 pessoas morrem a cada dia por causa do tabagismo. R\$125.148 bilhões são os custos dos danos produzidos pelo cigarro no sistema de saúde e na economia, e 161.853 mortes anuais poderiam ser evitadas (INSTITUTO DE EFETIVIDADE CLÍNICA E SANITÁRIA, 2020).

Segundo dados do INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (2015) e da Pesquisa Nacional de Saúde (2019) realizada com pessoas de 18 anos ou mais, a prevalência do tabagismo é maior entre os homens (16,2%), em comparação com as mulheres (9,8%). A Pesquisa também indica que as áreas rurais apresentam uma maior prevalência, de 14,3%, enquanto nas áreas urbanas é de 12,6%. Em relação à escolaridade, a prevalência é maior na população de menor escolaridade e ela vai reduzindo de acordo com o aumento da escolaridade.

Gráfico 1 – Percentual de escolaridade em relação ao uso atual de produtos derivados do tabaco no Brasil – 2019



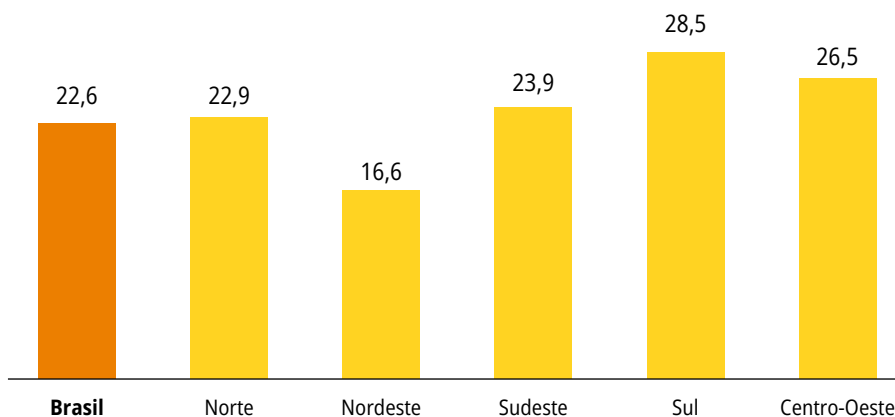
Fonte: IBGE (2019).

A pesquisa indica que a faixa de 45 a 59 anos de idade é a que concentra a maior proporção de pessoas que utilizam produtos derivados do tabaco (15,7%), seguido pela faixa etária de 60 a 74 anos (13,3%). Do ponto de vista regional, as Regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste concentram as maiores prevalências (14,7%, 13,7% e 13,5%, respectivamente), em contraposição às Regiões Nordeste (11,1%) e Norte (10,7%).

Experimentação: 22,6% dos estudantes entre 13 e 17 anos já fumaram alguma vez na vida!

Dados relativos à última edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2019, indicam que 22,6% dos estudantes já fumaram alguma vez na vida, sendo que no perfil de 13 a 15 anos esse percentual foi de 17% e, entre os escolares de 16 e 17 anos, de 32,6%. Chama atenção a experimentação precoce entre as meninas de 13 a 15 anos (18,4%) que é maior do que entre os meninos da mesma idade (15,6%). Considerando o recorte regional, a Região Sul (28,5%) apresentou o maior valor para esse indicador e a Região Nordeste o menor (16,6%).

Gráfico 2 – Percentual de escolares de 13 a 17 anos que fumaram alguma vez na vida, por região do país – Brasil, 2019

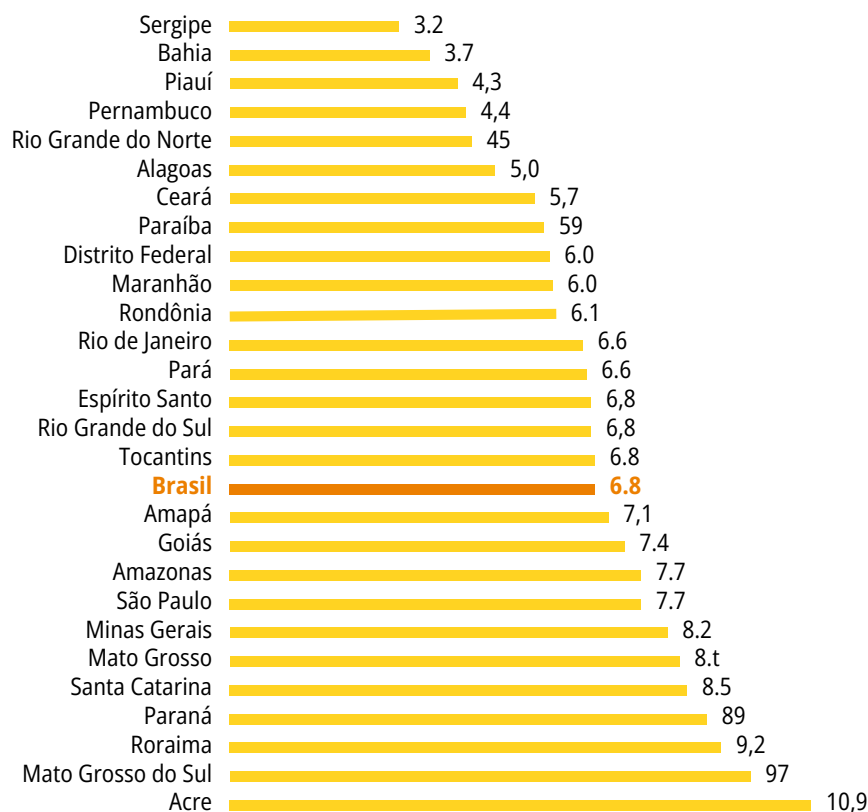


Fonte: IBGE (2019).

Ainda em relação à exposição precoce ao cigarro, a PeNSE 2019 indicou que cerca de 11% fumaram cigarro pela primeira vez com 13 anos ou menos de idade. Os dados mostraram diferença significativa entre os sexos na Região Sul do país, onde 18% das meninas de 13 a 15 anos de idade fumou pela primeira vez antes dos 14 anos, enquanto entre os meninos esse percentual foi de 13,5%. Evidências sugerem que as atitudes, crenças e comportamentos aprendidos durante os primeiros anos de vida – por exemplo, aqueles relacionados ao fumo, atividade física e escolhas alimentares – estão relacionados com os caminhos escolhidos na idade adulta (LANGFORD *et al.*, 2014).

Em relação ao consumo atual de cigarros, a pesquisa indicou que 6,8% dos escolares haviam fumado nos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa, sendo que esse percentual sobe para 10% quando se considera somente aqueles de 16 e 17 anos. Considerando somente os estudantes que já experimentaram cigarros, o consumo atual chegou a 30,2% em todo o Brasil.

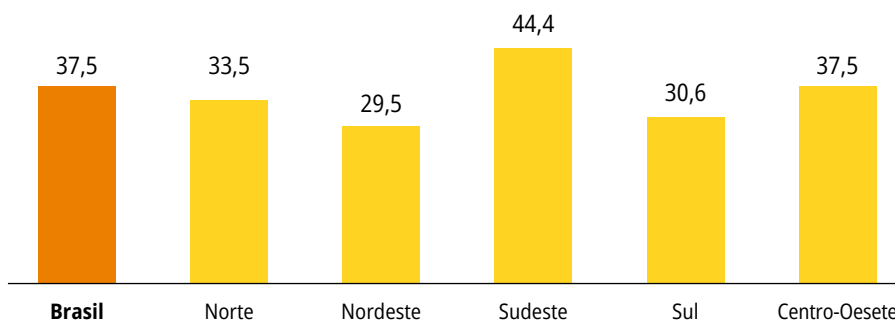
Gráfico 3 – Percentual de escolares de 13 a 17 anos que fumaram nos 30 dias anteriores à pesquisa por UF do Brasil, 2019



Fonte: IBGE (2019).

A PeNSE 2019 também perguntou para os estudantes que já experimentaram cigarros como eles conseguiram seus próprios cigarros e o resultado indicou que 37,5% compraram em loja, bar, padaria ou banca de jornal, com destaque para o Distrito Federal (46,4%), Pará (46,1%), Rio de Janeiro (45,9%) e Minas Gerais (45,3%). Esses são dados alarmantes que indicam o não cumprimento da legislação por parte dos comerciantes e a necessidade de intensificar a fiscalização acerca da proibição da venda de cigarros para menores de idade.

Gráfico 4 – Percentual de escolares de 13 a 17 anos que compraram cigarro em loja, bar, botequim, padaria ou banca de jornal – Brasil, 2019



Fonte: IBGE (2019).

1.4 Doenças e agravos do tabagismo

O consumo do tabaco, seja de maneira ativa ou passiva, contribui diretamente para o desenvolvimento e agravamento de uma série de doenças, dentre elas a doença cardiovascular (DCV), a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a asma, o diabetes e alguns tipos de câncer, como o câncer de pulmão, cabeça e pescoço, esôfago e bexiga. Além disso, novas doenças estão sendo descritas, como no caso da EVALI (do inglês *E-cigarette or Vaping use-Associated Lung Injury*), doença inflamatória pulmonar associada ao uso de cigarros eletrônicos e identificada pela primeira vez no ano de 2019 (LAYDEN *et al.*, 2020).

O uso do tabaco é considerado fator de risco para seis dentre as oito principais causas de mortalidade em todo o mundo. Além de contribuir com o aumento da mortalidade, enquanto causa isolada, o tabagismo contribui para o agravamento de outras doenças já existentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Neste sentido, trabalhar junto aos escolares com o intuito de evitar o processo de inicialização do consumo de produtos do tabaco, bem como demonstrar os efeitos nocivos da sua utilização, constituem estratégias importantes a serem adotadas no cotidiano escolar.

Veja a seguir as principais doenças causadas pelo tabagismo:

- *Doenças cardiovasculares*

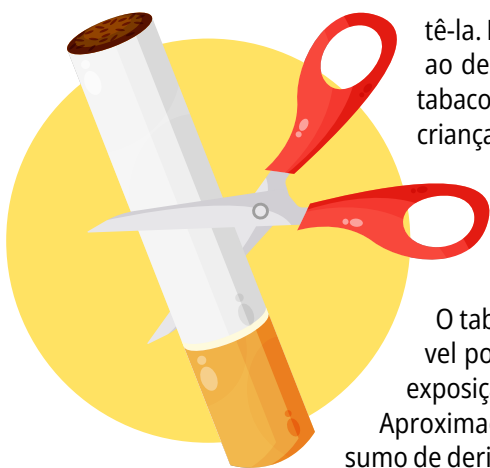
As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo e também no Brasil. Elas representam um grupo de doenças do coração e dos vasos sanguíneos e incluem: doença coronariana, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática, cardiopatia congênita, trombose venosa profunda, embolia pulmonar, entre outras (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021). O principal agente do tabaco associado aos distúrbios cardiovasculares é a nicotina. Respirar a fumaça do tabaco pode causar doenças coronarianas, pois a nicotina interfere no funcionamento normal dos vasos do coração de forma que aumenta o risco de ter um infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral (AVC). A cessação do tabagismo reduz o risco dessas doenças cardiovasculares.

- *Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)*

A DPOC se caracteriza pela limitação crônica ao fluxo de ar, não totalmente reversível, associada a uma resposta inflamatória anormal à inalação de partículas, substâncias ou gases nocivos. Do ponto de vista da fisiopatologia, a obstrução crônica ao fluxo aéreo na DPOC ocorre devido à inflamação nas pequenas vias aéreas (bronquiolite respiratória) e destruição parenquimatosa (enfisema) (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2021). O risco de desenvolver DPOC é particularmente alto entre os indivíduos que começam a fumar cedo, pois a fumaça do tabaco interfere significativamente no desenvolvimento pulmonar. Pessoas que foram expostas à fumaça ambiental do tabaco também podem ser acometidas pela doença.

- *Asma*

A asma é uma doença inflamatória crônica que afeta as vias aéreas pulmonares, desencadeada por diversos estímulos deflagradores que resultam em broncoconstrição (contração da musculatura dos brônquios). Causa episódios repetidos de respiração ofegante, falta de ar, aperto no peito e tosse noturna ou de manhã cedo. Ela pode ser controlada por meio de medicamentos e evitando-se as situações que podem causar ataques. É uma das doenças crônicas mais comuns em crianças, mas os adultos também podem



tê-la. Fatores genéticos, ambientais e ocupacionais têm sido associados ao desenvolvimento da asma. O tabagismo e a fumaça ambiental do tabaco agravam essa doença. A exposição ao fumo passivo faz com que as crianças que já têm asma tenham ataques mais frequentes e graves (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021d; 2021a).

- *Câncer de pulmão*

O tabagismo é a principal causa do câncer de pulmão. Ele é responsável por mais de dois terços das mortes por essa doença no mundo. A exposição ao fumo passivo também aumenta o risco de câncer de pulmão. Aproximadamente 85% dos casos diagnosticados estão associados ao consumo de derivados do tabaco. Parar de fumar pode reduzir significativamente o risco de câncer de pulmão (INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021).

- *Outros tipos de câncer associados ao tabagismo*

O uso de produtos derivados do tabaco, especialmente dos que são fumados, também causa câncer de boca/cavidade oral, orofaringe, esôfago, estômago, fígado, rins, estômago, pâncreas, bexiga, cólon e reto (intestino), leucemia mieloide aguda e colo do útero (INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021).

Saiba mais

Acesse o Portal do INCA:

<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer>

- *EVALI – Lesão Pulmonar Associada ao Vaping ou Cigarro Eletrônico*

A EVALI, Lesão Pulmonar Associada ao Vaping ou Cigarro Eletrônico, é uma doença inflamatória pulmonar associada ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar. Sua denominação foi definida em 2019, porém o conhecimento sobre essa doença ainda está em construção (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021c). Os principais sintomas envolvem tosse, falta de ar e dor no peito, podendo também estarem presentes náuseas, vômitos, febre, perda ponderal e diarreia (ALDY *et al.*, 2020). Alguns casos podem evoluir com fibrose pulmonar e pneumonia, resultando até mesmo em insuficiência respiratória e necessidade de terapia intensiva (LAYDEN *et al.*, 2020). Casos mais graves podem gerar a necessidade de transplante pulmonar (NEMEH *et al.*, 2021).

A única forma possível de prevenir a EVALI é por meio da suspensão do uso do cigarro eletrônico.

- *Doenças Periodontais*

A doença periodontal é um grupo de doenças que se caracteriza pela inflamação dos tecidos de sustentação e proteção dos dentes e é um dos principais problemas que acometem o paciente adulto. As diferenças clínicas na severidade e prevalência da periodontite crônica podem ser explicadas pela presença de fatores de riscos como o fumo, além das condições sistêmicas e pelo componente genético da doença. Os fumantes apresentam maior velocidade de progressão da doença e maior risco de perda dental. Deve-se enfatizar a importância da redução do fumo para manutenção da saúde geral e bucal (BRASIL, 2008).



Saiba mais

Acesse o Caderno de Saúde Bucal do PSE:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_saude_bucal.pdf

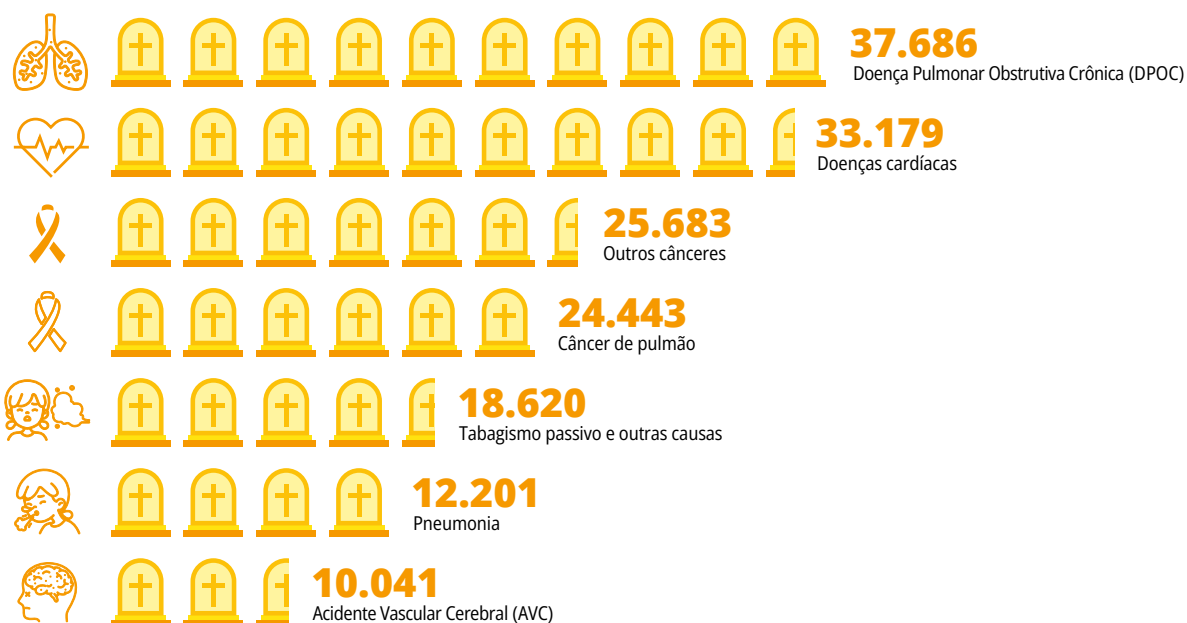
- *Agravos à saúde materna e infantil*

Fumar durante a gestação está associado ao aumento do risco de diversas intercorrências, tais como: o baixo peso fetal, a rotura prematura das membranas, a gravidez tubária, o descolamento prematuro da placenta e a placenta prévia, os quais aumentam o risco da mortalidade fetal e infantil (ALEIXO NETO, 1990). Além disso, reduz a fertilidade em mulheres e nos homens (U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2010).

Os produtos derivados do cigarro, como o monóxido de carbono e a nicotina, passam com facilidade pela placenta. O monóxido de carbono favorece a hipoxemia fetal. A placenta de mães tabagistas apresenta características sugestivas de hipoperfusão, e, em função disto, há uma maior incidência de retardo do crescimento intrauterino, descolamento prematuro de placenta, dentre outros. Fumar no puerpério também prejudica o bebê, pois os produtos do tabaco passam para o leite da mãe, e causam diminuição da sua produção (YAMAGUCHI, 2008).

Quando a mãe é fumante, durante o aleitamento, a criança recebe nicotina através do leite, podendo ocorrer intoxicação (agitação, vômitos, diarreia e taquicardia), principalmente quando a lactante consome vinte ou mais cigarros por dia.

As crianças fumantes passivas apresentam uma grande chance de contrair problemas respiratórios (bronquite, pneumonia, sinusite, broncopneumonia, bronquiolite), infecção do ouvido médio, crises de asma brônquica e síndrome da morte súbita infantil. Adicionalmente, a exposição ao fumo passivo causa tosse, catarro, respiração ofegante e falta de ar em crianças em idade escolar (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021d).

Gráfico 5 – Quantidade de mortes anuais atribuíveis ao tabagismo

Fonte: Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária (2021).

Saiba mais

O tabagismo é um importante fator de risco para a tuberculose, uma doença infecciosa, grave e potencialmente mortal, se não for tratada.

A tuberculose é transmitida pelo ar e pode atingir todos os órgãos do corpo, especialmente os pulmões. Os componentes químicos do fumo do tabaco podem desencadear infecções latentes da tuberculose e interfere no seu tratamento. Com isso, a tuberculose ainda se apresenta como um grave problema de saúde pública, em especial nos países onde o consumo do tabaco é alto.

Para saber como abordar o controle do tabagismo articulado ao programa de tuberculose no Sistema Único de Saúde acesse: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/como-abordar-o-controle-do-tabagismo-articulado-ao-programa-de-tuberculose-no>.

2

Promoção da Saúde e Prevenção do Tabagismo

2.1 Tabagismo e currículo escolar

Ao pensarmos as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, podemos identificar o ambiente escolar enquanto lócus privilegiado de trabalho junto aos escolares, sobretudo quando pensamos na prevenção ao tabagismo. Neste sentido, cabe considerarmos as orientações expressas na Base Nacional Comum Curricular (BNCC), em que o estímulo à abordagem das temáticas consideradas contemporâneas, e, portanto, com impacto social, regional e local, deve ser trabalhado em ambiente escolar por meio das propostas pedagógicas e dos currículos escolares, dadas as devidas necessidades de contextualização às especificidades (BRASIL, 2018).



Com relação ao currículo e ao cotidiano escolar no que tange à promoção da saúde e prevenção do tabagismo, cabe observar que a Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, assinalada em seu Art. 4, inciso VIII, versa sobre a oferta de atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde (BRASIL, 1996b). Ainda na mesma legislação, o Art. 12 destaca que “os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de: XI – promover ambiente escolar seguro, adotando estratégias de prevenção e enfrentamento ao uso ou dependência de drogas (BRASIL, 1996b)”.

Assim, compreendemos que o desenvolvimento e estímulo de ações com abordagem das temáticas da saúde no âmbito escolar objetivam a integração entre as políticas de saúde e de educação, o fortalecimento da concepção de intersetorialidade, e o desenvolvimento integral dos escolares. Promover saúde e atuar na prevenção de agravos evita o adoecimento desse público, além de conscientizar os mesmos com relação à adoção de comportamentos saudáveis, na perspectiva individual e coletiva.



2.2 Adolescência e juventude: prevenção à iniciação

A prevenção da iniciação está prevista na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco que, em seus princípios norteadores, reforça o direito das pessoas à informação sobre a gravidade dos riscos decorrentes do consumo de tabaco; o direito de acesso aos mecanismos de prevenção à iniciação e de apoio para o tratamento para parar de fumar; além da proteção de toda pessoa contra a exposição à fumaça do tabaco.

A dependência do tabaco é complexa e existem na sociedade inúmeros fatores que contribuem para a iniciação ao tabagismo, dentre eles: a diversidade de pontos de venda de produtos de tabaco que facilitam o acesso aos produtos, a venda a menores de idade, o mercado ilegal, a ausência de embalagens padronizadas, a grande variedade de produtos, o baixo preço, a publicidade e a propaganda, os modelos de comportamento (influenciadores, familiares ou responsáveis, parentes e profissionais, esportistas, atores e outros) que muitas vezes acabam por influenciar o comportamento de crianças, adolescentes e jovens (ARAÚJO, 2016; CRUZ, 2016).

Além disso, muitos adolescentes, com o objetivo de vivenciar novas experiências e de satisfazer a necessidade de pertencer e ser aceito pelo grupo, acabam fazendo escolhas que podem prejudicar a própria saúde. Experiências vivenciadas na adolescência muitas vezes os direcionam a desafiar as regras, mas é preciso considerar que esse comportamento é parte do processo de “adolescer”. Todavia, a questão não pode ser naturalizada, pois é um dos fatores que induz à experimentação do tabaco ou de outras drogas.

O uso de produtos derivados do tabaco e, conseqüentemente, a dependência à nicotina que se estabelece no jovem consumidor podem favorecer a aquisição de outros comportamentos não saudáveis. A utilização da nicotina é considerada por estudiosos como sendo a “porta de entrada” para o uso de drogas ilícitas (RODRIGUES, 2009). A exposição à nicotina é um risco ao desenvolvimento do cérebro do adolescente. Estudos já relataram déficits nas funções executivas, aumento da ansiedade e depressão (MARTINS, 2016).

O desenvolvimento do ser humano, na infância e na adolescência, é unitário e, até certo ponto, integrado. Há, no entanto, eixos evolutivos diferentes: o desenvolvimento cognitivo, o da personalidade e o das relações sociais (COLL; PALACIOS; MARCHESI, 2004). A adolescência é uma fase evolutiva na vida do ser humano onde se busca uma nova forma de visão de si e do mundo; uma reedição de todo desenvolvimento infantil visando definir o caráter social, emocional, ideológico e vocacional. Desse modo, para se compreender e lidar com adolescentes é fundamental que se conheça algumas características dessa fase, dentre essas, pode-se mencionar a tendência grupal, atitudes sociais reivindicatórias e a necessidade de intelectualizar e fantasiar (CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA E SAÚDE, 2021).

A imagem do cigarro como “fruto proibido” pode fazer com que o adolescente não acate as regras, e, nesse caso, suas principais motivações para fumar podem envolver o desejo de se afirmar como adulto e de se firmar no grupo. Em razão do seu modo de ser e das suas formas de se comportar, eles tornam-se mais vulneráveis às estratégias da indústria do tabaco. Além disso, a falta de maturidade no controle cognitivo dos adolescentes contribui para que sejam mais suscetíveis à publicidade e à pressão social dos pares (MARTINS, 2022).

A maioria dos adultos que fumam regularmente no Brasil iniciaram antes dos 19 anos de idade. Por esse motivo o tabagismo é considerado uma doença pediátrica (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2009; LOTUFO, 2016; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

Há que se considerar também que a adolescência constitui um período e um processo de ativa construção do futuro, a partir de um enorme potencial e acervo de possibilidades ativas que o adolescente possui. Essa etapa do desenvolvimento também é uma ótima oportunidade para levá-los à reflexão sobre a saúde.

Você sabia que a nicotina afeta o desenvolvimento do cérebro do adolescente?

Figura 5 – Efeitos da nicotina no desenvolvimento do cérebro humano



Fonte: WHO, 2021; Martins, 2016; 2022.

2.2.1 Um alerta sobre as estratégias de publicidade dos produtos derivados do tabaco

As empresas de tabaco diversificaram seus produtos ao longo dos anos, como os dispositivos eletrônicos, além de investirem em estratégias de marketing. O tabagismo foi, por muito tempo, considerado como algo desejável, digno de status e servindo também como proposta para o emagrecimento. O marketing e a publicidade em torno do produto buscavam sugerir uma certa “superioridade” gerada pelo ato de fumar e essa imagem se manteve por um tempo na mente das pessoas.

Com o avanço das restrições às formas mais tradicionais de publicidade e promoção, como as campanhas na TV e no rádio, a indústria do tabaco busca novas formas de divulgar e estimular as vendas de seus produtos, utilizando-se, em especial, das mídias eletrônicas e digitais. Nos dias atuais observa-se uma intensificação das ações de promoção, publicidade e comercialização do tabaco. E mesmo com a proibição da comercialização e propaganda dos cigarros eletrônicos no Brasil desde 2009, pela RDC n° 46, estes têm tido ampla divulgação, especialmente nas mídias sociais (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2009).

No Brasil, a propaganda e a publicidade dos produtos de tabaco estão proibidas por lei desde 2011, mas a indústria gasta milhões a cada ano em publicidade, propaganda e patrocínio, investindo em novas estratégias para promover os seus produtos. Segue patrocinando eventos musicais e esportivos e tem desenvolvido forte atuação em redes sociais. Além disso, tem feito parcerias com influenciadores digitais para se comunicar diretamente com o seu público.

O uso de embalagens como meios publicitários diretos, uma vez que acompanham o fumante e são vistas toda vez que ele retira um cigarro para acender, também fazem parte das estratégias da indústria. Sendo elas uma forma de reforçar a imagem da marca, alguns países já adotaram as embalagens padronizadas, livres de marcas, logos e imagens que possam promover o produto. No Brasil, as embalagens de produtos derivados do tabaco devem conter um conjunto gráfico com mensagens de advertência sanitária escrita, acompanhadas de imagem.

Os aditivos também são substâncias utilizadas para aumentar a adesão do fumante, deixando os produtos mais palatáveis. Dentre os aditivos utilizados para adoçar o sabor do cigarro, destacam-se açúcar, mel, cereja, manga, tutti-frutti, chocolate, menta, canela, baunilha, entre outros. Eles servem para tornar o cigarro menos aversivo, especialmente para crianças, adolescentes e jovens na primeira experiência. Essa é uma estratégia da indústria que visa amenizar o gosto amargo e o cheiro forte por meio da adição de aromas que abrem caminho para a dependência. A inserção de aditivos também ocorre nos líquidos usados nos dispositivos de entrega de nicotina, a fim de facilitar a experimentação dos produtos. Estes produtos possuem grande potencial para estimular jovens a começarem a fumar (CAVALCANTE, 2018).



As estratégias utilizadas para promover a dependência violam as legislações, prejudicam as ações de saúde pública, a política de controle do tabaco, o meio ambiente e outros. Desta forma, é extremamente importante alertar crianças, adolescentes e jovens para prevenir a iniciação (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGIÂNCIA SANITÁRIA, 2009).

Diante do exposto, as ações de promoção da saúde e de prevenção do tabagismo são de suma importância para conscientizar os estudantes sobre os cuidados que precisam ter com a sua saúde para que possam crescer e se desenvolver de forma saudável.

Saiba mais

Conheça o “Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco” do Centro de Estudos do Tabaco da Fundação Oswaldo Cruz: <https://tabaco.ensp.fiocruz.br/pt-br>



2.3 Impactos do tabaco no meio ambiente

É muito importante conscientizar os estudantes acerca dos danos que o tabaco causa para o meio ambiente, pois do cultivo até o consumo, ele afeta o ar, o solo, a água e ainda causa desmatamento e incêndio.

O descarte das bitucas (guimbas) de cigarro em locais indevidos pode causar incêndios na vegetação, em residências, em estabelecimentos comerciais e outros. As bitucas também entopem os bueiros, contribuindo para os alagamentos, e poluem a areia da praia e os oceanos.

Os principais impactos ambientais causados pelo tabaco são os seguintes:

- ✓ **Contaminação do ar:** a fumaça é um agente de poluição do ar. Além disso, a aplicação de agrotóxicos na lavoura expõe não apenas o trabalhador, mas todo o entorno, pois ele é pulverizado e carregado pelo ar. A queima de madeira para secagem das folhas também provoca a contaminação do ar pela emissão de partículas tóxicas.
- ✓ **Contaminação da água:** o descarte de bitucas no solo pode afetar também os rios e mares. O uso de agrotóxicos na lavoura, bem como a lavagem de embalagens e tonéis desses produtos, provoca a contaminação dos córregos e rios.



- ✓ **Contaminação do solo:** as bitucas podem causar incêndios na vegetação e contaminar o solo, além de levarem muitos anos para se decompor. O tempo de decomposição depende do material utilizado na fabricação do produto. Os agrotóxicos podem permanecer no ambiente e, somados à monocultura do fumo, podem trazer empobrecimento do solo, além de contaminação de lençóis freáticos.
- ✓ **Desmatamento:** os incêndios, a retirada de árvores nativas e sua substituição por árvores de reflorestamento causam danos ao ecossistema. Para secar as folhas de tabaco é necessário utilizar uma grande quantidade de lenha, este fato também contribui para o desmatamento.

- ✓ Adicionalmente, estudos apontam que, no processo de trabalho relacionado ao cultivo de tabaco no Brasil, há uma série de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos, e que podem comprometer sua saúde física e mental (BORGES, 2016). Desta forma, além dos problemas ambientais, há os problemas que afetam a saúde dos trabalhadores que estão expostos aos agrotóxicos e propensos a desenvolver a doença da folha verde do tabaco que é uma espécie de overdose de nicotina absorvida pela pele durante a colheita das folhas. O suor, o orvalho e a chuva facilitam o contato da substância com a pele. Os sintomas incluem náusea, vômito, palidez, tontura, dor de cabeça, aumento da transpiração, calafrios, dor abdominal, diarreia, aumento da salivação, prostração, fraqueza, falta de ar e redução ocasional da pressão arterial (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2021b; FOTEDAR; FOTEDAR, 2017).

Saiba mais

As campanhas nacionais são iniciativas do poder público que contribuem para enfrentar as estratégias da indústria do tabaco. Tais campanhas têm o intuito de divulgar ao público amplo conhecimento sobre o tabagismo como doença e toda a sua complexidade, desde a plantação do tabaco até o consumo. No país, anualmente são elaboradas campanhas no Dia Mundial sem Tabaco, em 31 de maio, e no Dia Nacional de Combate ao Fumo, em 29 de agosto. Essas campanhas também são oportunidades para sensibilizar, esclarecer os estudantes, familiares/responsáveis e a população em geral e impulsionar a implementação das ações de controle do tabaco determinadas pela CQCT/OMS, no Brasil.

Conheça as peças das campanhas desenvolvidas no Brasil, acesse: <https://www.inca.gov.br/campanhas>



3

**Atuação intersetorial,
participação, mobilização
social e legislação**

3.1 A integração dos diferentes setores para a prevenção do tabagismo nas escolas

Considerando a complexidade dos temas tabaco e tabagismo, é preciso unir esforços para implementar as ações, pois tais temas envolvem múltiplos setores da sociedade. Mas quais estratégias podem ser adotadas e que promovem a intrasetorialidade e a intersetorialidade?

Um primeiro passo que pode ser dado é procurar conhecer no âmbito da saúde, da educação e de outras áreas, órgãos, instituições, conselhos, comissões, entre outros, que desenvolvem algum trabalho sobre a ação do PSE em questão ou que tenha interface com o tema tabaco e tabagismo. É preciso dialogar com esses setores, com os representantes da sociedade civil e com os governamentais, incluindo a parceria com as Vigilâncias Sanitárias Estaduais, Distrital e as Vigilâncias Sanitárias Municipais, e com o órgão de proteção e defesa do consumidor (Procon). É preciso trabalhar em rede!

O PSE contribui para a integração das políticas públicas, porque se constitui numa estratégia de articulação intrasetorial e intersetorial que visa o desenvolvimento integral do estudante por meio de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos à saúde (BRASIL, 2015).

Como atuar de forma intrasetorial e intersetorial:

- ✓ Envolver os demais setores da saúde, da educação, assistência social, segurança pública, juventude, cultura, esporte e lazer, finanças, trabalho, abastecimento e outros que podem contribuir para potencializar as ações a serem desenvolvidas.
- ✓ Elabore um mapa ou esquema contemplando os diferentes setores, as diferentes políticas e seus pontos de convergência com o controle do tabaco e com o tabagismo, no âmbito federal, estadual, municipal e local. Com quais ações a ação em questão dialoga?
- ✓ Pesquise quais são as políticas, os programas, os projetos, os planos, os estudos, os inquéritos, as legislações, os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados à saúde, e outros documentos que abordam o tabagismo e o controle do tabaco. Essa é uma forma de ampliar o conhecimento sobre a temática.
- ✓ Constitua um grupo multiprofissional, pois as contribuições serão mais ricas, o tema poderá ser abordado por diferentes ângulos e os profissionais compreenderão que ações integradas produzem melhores resultados em prol da saúde da população.
- ✓ Procure saber como está o consumo dos produtos no seu muni-



cípio por menores de idade e quais são os produtos que estão utilizando. O tema precisa ser discutido no nível local, no território.

- ✔ Verifique se há venda de produtos de tabaco para menores no entorno da escola; se há uso do narguilé, cigarro, dispositivos eletrônicos para fumar, outros. Que produtos as crianças, os adolescentes e os jovens estão utilizando? Há uso de algum produto de forma predominante na sua região, no seu município? Então desenvolva parcerias, crie espaços para debater, para planejar e traçar estratégias conjuntas para o enfrentamento do problema.
- ✔ Inclua a discussão sobre o controle do tabaco e do tabagismo na Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente em Situação de Risco para a Violência do seu município, caso haja essa rede ou outras.
- ✔ Utilize as redes sociais para promover a articulação e a comunicação entre os diferentes setores envolvidos com a temática, para organizar os eventos, divulgar cursos, informações científicas sobre o tema e outros.
- ✔ Lembre-se sempre que não pode haver parceria com atores e parceiros que possuem interesses que divergem dos da saúde pública, pois não pode haver conflito de interesses!



A intrasetorialidade e a intersetorialidade são construídas no cotidiano do trabalho, com posturas proativas, com empatia e reciprocidade, mas também precisam de recursos financeiros para a sua viabilização, e a articulação e união com os diferentes setores também poderá contribuir para a concretização das ações. Adicionalmente, o estabelecimento de uma estratégia coordenada que contribua para a implementação das políticas, programas, planos e outros que visam a promoção da saúde e o controle do tabaco e do tabagismo, certamente contribuirão para a melhoria da qualidade de vida da população.

3.2 Participação e mobilização social para a promoção da saúde e prevenção do tabagismo

A participação social é um elemento importante para o processo de construção de políticas públicas que atendam aos anseios e necessidades da população, que promovam justiça social e que permitam que os cidadãos exerçam a sua cidadania. As políticas públicas advêm dos movimentos sociais. Tais movimentos, por meio da sua atuação e articulação com outros setores, constroem condições favoráveis para a criação das políticas. As comunidades, familiares ou responsáveis, as organizações da sociedade civil, as governamentais e outras, desempenham um papel importante na busca por melhores condições de vida para a população.

Os problemas presentes na sociedade demandam atenção e respostas efetivas para que sejam solucionados. Neste sentido, é preciso considerar que as escolas possuem alguns espaços de participação que são muito importantes, tais como a Associação de Famílias, Professores e Funcionários que pode se engajar e atuar em conjunto com os demais profissionais da educação e da saúde incrementando as discussões sobre a promoção da saúde e a prevenção do tabagismo, contribuindo então para o processo de conscientização de outras famílias e membros da comunidade sobre os seus malefícios.

O Grêmio Estudantil também é um espaço importante, pois é um local onde os estudantes podem ter uma participação ativa no processo de educação entre pares debatendo temas sociais e do universo escolar que vão ao encontro dos seus interesses. Os grêmios são espaços educativos que possibilitam o desenvolvimento da consciência crítica e a politização dos estudantes por meio de vivências que lhes permitem dialogar com seus pares e outros membros da comunidade escolar. Ao participar do Grêmio Estudantil os estudantes aprendem a lidar com a diversidade de ideias e opiniões, a refletir, a respeitar o outro, a compreender as contradições do mundo em que vivem, desenvolvem a criticidade, o senso de responsabilidade e comprometimento (GLONGO, 2019).

A participação é importante e necessária para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária e por isso deve-se assegurar que a população tenha um nível de consciência cada vez maior sobre as consequências do tabagismo para a sociedade.

Não obstante, é preciso considerar que o controle do tabagismo no país é um problema social complexo e que exige a mobilização e o engajamento da sociedade. Todos precisam estar atentos para o papel pessoal e institucional no enfrentamento dos desafios no âmbito da saúde pública e unir esforços em prol de políticas públicas eficazes, ressaltando o compromisso das autoridades públicas com a saúde da população que representam (ANDREIS; JOHNS, 2016).



3.3 Aspectos das diferentes legislações para proteger crianças, adolescentes e jovens do tabagismo

Para conter o tabagismo e proteger a saúde da população, em especial a de crianças, adolescentes e jovens, diferentes legislações foram elaboradas. Seguem abaixo alguns exemplos:

Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986	 – Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional.
Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990	 – Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. – Proíbe a venda à criança ou ao adolescente de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida. – Destaca que as revistas e publicações destinadas ao público infanto-juvenil não poderão conter ilustrações, fotografias, legendas, crônicas ou anúncios de bebidas alcoólicas, tabaco, armas e munições, e deverão respeitar os valores éticos e sociais da pessoa e da família.
Portaria interministerial nº 477, de 24 de março de 1995	 – Recomenda às emissoras de televisão que evitem a transmissão de imagens em que apareçam personalidades conhecidas do público fumando, e ainda aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde a recusa do patrocínio, colaboração, apoio ou promoção de campanhas de saúde pública pelas indústrias de tabaco.
Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996	 – Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos derivados do tabaco, proibindo: a venda a menores de 18 anos e a participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco; a propaganda por meio eletrônico, inclusive Internet; a propaganda indireta contratada, também denominada merchandising; o patrocínio de eventos esportivos e culturais.
Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996	 – Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Assinala em seu Art. 12. que os estabelecimentos de ensino, respeitadas as normas comuns e as do seu sistema de ensino, terão a incumbência de: XI – promover ambiente escolar seguro, adotando estratégias de prevenção e enfrentamento ao uso ou dependência de drogas.
Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 20, de 13 de setembro de 2001	 – Proíbe o trabalho do menor de 18 anos na colheita, beneficiamento ou industrialização do fumo.

Resolução-RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 304, de 07 de novembro de 2002		– Proíbe a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos na forma de cigarros, charutos, cigarilhas, ou qualquer outro produto derivado do tabaco. Proíbe ainda o uso de embalagens de alimentos que simulem as embalagens de cigarros ou que utilizem nomes de marcas pertencentes a produtos derivados do tabaco.
Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006		– Promulga a Convenção-Quadro para o Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial da Saúde em 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.
Decreto nº 6.481, de 12 de junho de 2008		– Aprova a “Lista das Piores Formas de Trabalho Infantil” e proíbe o trabalho do menor de dezoito anos no processo produtivo, beneficiamento e industrialização do fumo.
Resolução-RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 46, de 28 de agosto de 2009		– Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico.
Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011		– Altera a Lei n.º 9.294/1996, proibindo o uso de cigarros, cigarilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público, em todo país.
Lei nº 12.852, de 05 de agosto de 2013		– Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. – Destaca que: o jovem tem direito à saúde e à qualidade de vida, considerando suas especificidades na dimensão da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral. A política pública de atenção à saúde do jovem deverá garantir a inclusão de temas relativos ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, dentre outros.
A Lei nº 12.921, de 26 de dezembro de 2013		– Proíbe a fabricação, a comercialização, a distribuição e a propaganda de produtos nacionais e importados, de qualquer natureza, bem como embalagens, destinados ao público infantojuvenil, reproduzindo a forma de cigarros e similares. Dessa forma, não é possível fabricar ou vender produtos destinados ao público infantojuvenil que reproduzam o formato de produtos derivados do tabaco.
Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014		– Regulamenta a proibição do tabagismo em recintos coletivos de todo país e a exposição de produto de tabaco nos pontos de venda.
Resolução – RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 558, de 30 de agosto de 2021		– Dispõe sobre a exposição à venda e a comercialização de produtos fumígenos derivados do tabaco. – Os produtos fumígenos derivados do tabaco devem ser expostos o mais distante possível de balas, gomas de mascar, bombons, chocolates, gelados comestíveis e brinquedos, de modo a não facilitar a visibilidade por crianças e adolescentes. É proibido comercializar produtos fumígenos derivados do tabaco pela internet em todo o território nacional, distribuir amostras grátis de produto fumígeno derivado do tabaco, distribuir brindes relacionados aos produtos fumígenos derivados do tabaco, dentre outros.
Portaria GM/MS nº 908, de 20 de abril de 2022		– Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos serviços e do cuidado à pessoa tabagista no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Você sabia?

No Brasil, compete ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) a regulação dos produtos derivados do tabaco, a fiscalização de ambientes livres de fumo e da proibição da propaganda, patrocínio e publicidade de produtos derivados do tabaco, dentre outros. Esse sistema engloba: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Distrital e as Vigilâncias Sanitárias Municipais, com responsabilidades compartilhadas (REIS; TURCI, 2016).

Saiba mais

Acesse o Portal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e amplie os seus conhecimentos sobre o papel da Anvisa na regularização de produtos de tabaco:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/tabaco>

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Ambientes livres de fumo**. Brasília, DF: ANVISA, 2020. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/en_US/ambientes-livres-de-tabaco. Acesso em: 21 set. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 46, de 28 de agosto de 2009**. Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico. Brasília, DF: ANVISA, 2009. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_46_2009_COMP.pdf. Acesso em: 28 set. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 558, de 30 de agosto de 2021**. Dispõe sobre a exposição à venda e a comercialização de produtos fumígenos derivados do tabaco. Brasília, DF: ANVISA, 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-558-de-30-de-agosto-de-2021-341960715>. Acesso em: 03 set. 2021.

ALDY, K. *et al.* E-cigarette or vaping product use-associated lung injury (EVALI) features and recognition in the emergency department. **Journal of the American College of Emergency Physicians Open**, v. 1, n. 5, p. 1090-1096, 2020.

ALEIXO NETO, A. Estudos do fumo na gravidez. **Revista de Saúde Pública**, v. 24, p. 420-424, 1990.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Tobacco Use: a pediatric disease. **Pediatrics**, v. 124, n. 5, 2009. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/124/5/1474>. Acesso em: 2 out. 2020.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **The True Cost of Smoking**. Portuguese. [S.l.]: American Cancer Society, 2018. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/pt/booklets-flyers/tobacco-what-is-it-costing-you-portuguese.pdf>. Acesso em: 11 set. 2021.

AMERICAN LUNG ASSOCIATION. **State of Lung Cancer: 2020 Report**. Chicago, IL. 2020. Disponível em: <https://www.lung.org/getmedia/381ca407-a4e9-4069-b24b-195811f29a00/solc-2020-report-final.pdf>. Acesso em: 11 set. 2021.

ANDREIS, M.; JOHNS, P. Como tornar o Brasil livre de fumo. *In*: LOTUFO, J. P. B. (Org.) **Álcool, tabaco e maconha: drogas pediátricas**. O envolvimento do pediatra e da família na prevenção. São Paulo: Dr. Bartô, 2016.

ARAÚJO, J. A. de. Tabagismo, sua história até os dias atuais. *In*: LOTUFO, J. P. B. (org.) **Álcool, tabaco e maconha: drogas pediátricas**. O envolvimento do pediatra e da família na prevenção. São Paulo: Dr. Bartô, 2016.

BARUFALDI, L. B. *et al.* Risk of smoking relapse with the use of electronic cigarettes: A systematic review with meta-analysis of longitudinal studies. **Tobacco Prevention & Cessation**, v. 7, p. 1-10, 2021. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8078138/> Acesso em: 27 set. 2021.

BORGES, V. L. G. **Análise do processo de trabalho de produtores de tabaco no Brasil e sua possível relação com os casos de suicídios em áreas fumicultoras do país**. 2016. 257 f. Dissertação (Mestrado) – o Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: MEC, 2018. Disponível em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: tabagismo**. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Resumidos/20210113_PCDT_Resumido_Tabagismo.pdf. Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: fatores de proteção e de risco de câncer**. Brasília, DF: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília, DF: MS, 2015. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-10-de-16-de-abril-de-2020-253756566>. Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**. Brasília, DF: MS, 2021. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210623_Relatorio_PCDT_Doenca_Pulmonar_Obstrutiva_Cronica.pdf. Acesso em: 24 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Bucal**. Brasília, DF: MS, 2008. 92 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Lei n.º 9.294, de 15 de julho de 1996**. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 1996a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 01 out. 2021.

CAVALCANTE, T. M. **Cigarro eletrônico: representações sociais entre os seus consumidores**. Rio de Janeiro, 2018. Tese (Doutorado em Oncologia). Orientador: Liz Maria de Almeida co-orientador: Regina Helena Simões Barbosa. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Asthma**. Atlanta, GA: CDC, 2021a. Disponível em: <https://www.cdc.gov/asthma/default.htm>. Acesso em: 01 out. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Health Effects of Cigarette Smoking**. Atlanta, GA: CDC, 2021b. Disponível em: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm. Acesso em: 27 Set. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products**. Atlanta, GA: CDC, 2021c. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html. Access in: 01 Out. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Recommended Practices. Green Tobacco Sickness.** Atlanta, GA: CDC, 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2015-104/pdfs/2015-104.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2015104>. Acesso em: 20 Set. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Smoking & tobacco use. secondhand smoke:** children in the home. Atlanta, GA: CDC, 2021d. Disponível em: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/secondhand_smoke/children-home/index.htm. Acesso em: 01 Out. 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Tobacco.** Atlanta, GA: CDC, 2017. Available at: <https://www.cdc.gov/biomonitoring/tobacco.html>. Access in: 12 set. 2021.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM PSICOLOGIA E SAÚDE. **A difícil arte do adolescer.** São Paulo: CEPPS, 2019. Disponível em: <https://cepps.com.br/a-dificil-arte-do-adolescer-2/>. Acesso em: 08 set. 2021.

COLL, C.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação:** psicologia evolutiva. v.2. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

CRUZ, E. Fatores importantes na prevenção do consumo de tabaco em crianças e adolescentes. *In:* LOTUFO, J. P. B. (org.) **Álcool, tabaco e maconha: drogas pediátricas.** O envolvimento do pediatra e da família na prevenção. São Paulo: Dr. Bartô, 2016.

DROPE, J. *et al.* **The Tobacco Atlas.** Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies. 2018. Available at: https://files.tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2018/03/TobaccoAtlas_6. Acesso em: 27 ago. 2021.

FOTEDAR, S; FOTEDAR, V. Green Tobacco Sickness: a Brief Review. **Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 21, n. 3, p. 101–104, Sep./Dec., 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5868082/>. Acesso em 20 ago. 2021.

GIONGO, M. J. D. da S. **Cultura de paz, cidadania e direitos humanos na promoção da saúde:** a experiência de quatro escolas no Programa Saúde na Escola no município Duque de Caxias – Rio de Janeiro. 2019. 226f. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar:** 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 162 p.

INSTITUTO DE EFETIVIDADE CLÍNICA E SANITÁRIA. **A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil.** Buenos Aires, dez. 2020. Argentina. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco. Acesso em: 17 ago. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Fundação Oswaldo Cruz: Casa Oswaldo Cruz. **Exposição – O controle do tabaco no Brasil:** uma trajetória. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Saber Saúde:** prevenção do tabagismo e outros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Sistemas Eletrônicos de Administração de Nicotina e Sistemas Eletrônicos sem Nicotina (SEAN/SESN) FCTC/COP/7/11:** Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS). Rio de Janeiro: INCA, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Tabagismo e coronavírus**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tabagismo-e-coronavirus>. Acesso em: 22 set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Convenção-Quadro para Controle do Tabaco**: texto oficial. 2. reimpr. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Agents classified by the IARC monographs**, volume 1-112. [Lyon]: IARC, 2015. Disponível em: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Classification/ClassificationsGroupOrder.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

LANGFORD, R. *et al.* The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 4, no. CD008958, 2014.

LAYDEN, J. E. *et al.* Pulmonary illness related to E-cigarette use in Illinois and Wisconsin – Final report. **New England Journal of medicine**, v. 382, n. 10, p. 903-916, 2020.

LOTUFO, J. P. B. (org.). Situação das drogas entre menores de 18 anos: ensino fundamental e ensino médio. *In*: LOTUFO, J. P. B. (org.). **Álcool, tabaco e maconha: drogas pediátricas**. O envolvimento do pediatra e da família na prevenção. São Paulo: Dr. Bartô, 2016.

MARTINS, S. R. Cigarro eletrônico e narguilé – o que precisamos saber? *In*: LOTUFO, J. P. B. (org.). **Álcool, tabaco e maconha: drogas pediátricas**. O envolvimento do pediatra e da família na prevenção. São Paulo: Dr. Bartô, 2016.

MARTINS, S. R. **Nicotina**: o que sabemos? Nota técnica sobre a nicotina. Rio de Janeiro: ACT Promoção da Saúde, 2022. 48 p. Disponível em: <https://actbr.org.br/uploads/arquivos/ACT-Nicotina-NotaTecnica-%284%29.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2022.

NEMEH, H. *et al.* Lung Transplantation for the Treatment of Vaping-Induced, Irreversible, End-Stage Lung Injury. **The Annals of Thoracic Surgery**, v. 111, n. 5, p. e353-e355, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças cardiovasculares**. Brasília, DF: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 24 set. 2021.

REIS, M. M. dos; TURCI, S. R. (coord.). **Guia para o profissional do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**: controle de produtos derivados do tabaco. Rio de Janeiro: Educação a Distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2016.

RODRIGUES, M. C. *et al.* Prevalência do tabagismo e associação com o uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 10, p. 986-991, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/hxmqw5jyCZwLfjL4PWxPY9s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2022.

SZKLO, A. S. *et al.* Interferência da Indústria do Tabaco no Brasil: a Necessidade do Ajuste de Contas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, p. e-11878, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/878>. Acesso em: 25 set. 2021.

U.S. FOOD AND DRUG. **Chemicals in tobacco products and your health**. New Hampshire: FDA, 2020. Disponível em: <https://www.fda.gov/tobacco-products/health-information/chemicals-tobacc>. Acesso em: 11 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **About youth and Tobacco**. Geneva: World Health Organization, ???.
Disponível em: <https://www.who.int/tobacco/research/youth/youth/en/>. Acesso em: 27 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025**. 3. ed. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/who-global-report-on-trends-in-p>. Acesso em: 27 Set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the Global tobacco Epidemic, 2021**. Addressing new and emerging products. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>. Acesso em: 27 set. 2021.

YAMAGUCHI, E. T. *et al.* Drogas de abuso e gravidez. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, supl. 1, p. 44-47, 2008.

Bibliografia

ANDRADE, A. L. M. *et al.* Desenvolvimento cerebral na adolescência: aspectos gerais e atualização. *Adolescência e saúde. Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente*, v. 15, p. 62-67, 2008. Supl. 1. Disponível em: https://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=759. Acesso em: 10 abr. 2020.

ARAÚJO, J. A. de. **História do tabaco**. 2017. Disponível em: <https://ajaraujo.com.br/historia-do-tabaco/>. Acesso em: 02 ago. 2021.

ENGLAND, L. J. *et al.* **Nicotine and the Developing Human**: A Neglected Element in the Electronic Cigarette. *Debate*. 2015 Aug; 49 (2):286-93. doi: 10.1016/j.amepre.2015.01.015. Epub 2015 Mar 17. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25794473>. Access in: 6 abr. 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e regiões. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 17 set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Cigarros eletrônicos**: o que sabemos? Estudo sobre a composição do vapor e danos à saúde, o papel na redução de danos e no tratamento da dependência de nicotina. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cigarros-eletronicos-oquesabemos.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Narguilé**: o que sabemos? Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//narguile-o-que-sabemos.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Alerta do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) sobre os riscos do tabagismo e do uso e compartilhamento do narguilé para infecção pelo coronavírus (Covid-19)**. Rio de Janeiro: INCA, [20--]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//inca-alerta-risco-narguile-coronavirus.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

KIERSTMAN, B. *et al.* **O papel do pediatra**. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/Pneumo-DocCientifico-Tabagismo.pdf. Acesso em: 27 ago. 2021.

MEIRELLES, R. H. S. Tabagismo e DPOC – dependência e doença – fato consumado. **Pulmão RJ – Atualizações Temáticas**, v. 1, n. 1, p. 13-19, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID – 10**. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão. Volume 1. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.

SHARMA, R. *et al.* Influence of Family Environment and Tobacco Addiction: a short report from a Post-Graduate Teaching Hospital, India. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 8, p. 2868, 2020.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Highlights: Overview of Findings Regarding Reproductive Health**. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; Centers for Disease Control and Prevention; National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; Office on Smoking and Health, 2010. Disponível em: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/highlight_sheets/pdfs/overview_reproductive.pdf. Acesso em: 7 Apr. 2022.

UNIVERSITY OF BATH. **Eliminating Child Labour in Tobacco Growing**. United Kingdom: Tobacco Tactics, 2021. Disponível em: <https://tobaccotactics.org/wiki/eclt/>. Acesso em: 22 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 14 set. 2021.

Conte-nos o que pensa sobre
esta publicação. [Clique aqui](#)
e responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



Em cooperação



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

