

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

Dia Nacional de Combate ao Fumo

29 de agosto de 2013

© 2013 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. A reprodução, adaptação, modificação ou utilização deste conteúdo, parcial ou integralmente, são expressamente proibidas sem a permissão prévia, por escrito, do INCA e desde que não seja para qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Área Temática Controle de Câncer da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS/MS (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/controle_cancer) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA

(INCA)

Coordenação-Geral de Ações
Estratégicas (CGAE)

Divisão de Controle do Tabagismo

Divisão de Comunicação Social (DCS)

Secretaria Executiva da Comissão

Nacional para a Implementação da

Convenção-Quadro para o Controle do

Tabaco (CONICQ)

Praça Cruz Vermelha, 23

Centro – Rio de Janeiro – RJ

Cep 20231-130

Tel.: 21-3207-5976

E-mail: prevprim@inca.gov.br

www.inca.gov.br

Revisão

Rita Rangel de S. Machado/ Serviço de

Edição e Informação Técnico-Científica

Normalização editorial

Taís Facina/ Serviço de Edição e

Informação Técnico-Científica

Títulos para indexação

Em inglês:

Em espanhol:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)

Parece inofensivo, mas fumar narguilé é como fumar 100
cigarros.

Apresentação e orientações técnicas

2013

Introdução: Dia Nacional de Combate ao Fumo – 29 de agosto

Criado em 1986 pela Lei Federal nº. 7.488, o **Dia Nacional de Combate ao Fumo**, comemorado em 29 de agosto, tem como objetivo reforçar as ações nacionais de sensibilização e mobilização da população brasileira para os danos sociais, políticos, econômicos e ambientais causados pelo tabaco. Esta foi a primeira legislação em âmbito federal relacionada à regulamentação do tabagismo no Brasil. Estava inaugurada, de forma ainda tímida, toda uma normatização voltada para o controle do tabagismo como problema de saúde coletiva.

É importante ressaltar que foi em meados da década de 80 que o consumo de cigarros pela população brasileira atingiu o seu maior patamar. No final desta mesma década, o primeiro inquérito nacional revelou que 32,4% dos brasileiros acima de 15 anos de idade consumiam cigarros ou outros produtos derivados do tabaco (PNSN, 1989).

De acordo com a Lei, **“O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, promoverá, na semana que anteceder aquela data, uma campanha de âmbito nacional, visando a alertar a população para os malefícios advindos com o uso do fumo”**. Desde então, o Ministério da Saúde — por meio do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS) tem realizados ações de conscientização para celebrar a data.

AÇÕES PARA POTENCIALIZAR A CAMPANHA DO DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO

O INC/SAS/MS e Dia Nacional de Combate ao Fumo

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/SAS/MS) é, desde 1992, o órgão do Ministério da Saúde responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa visa à prevenção e à cessação do tabagismo na população por meio de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e da mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no país.

O PNCT, em conformidade com as diretrizes da *Convenção Quadro para o Controle do Tabaco – CQCT*, primeiro tratado internacional de saúde pública, promulgado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2003 e ratificado no país em 2005, desenvolve estratégias para reduzir a experimentação e iniciação ao

tabagismo por meio de ações educativas nas escolas; aumentar a cessação do uso de tabaco e seus derivados; ampliar a rede pública de tratamento ao fumante no sistema único de saúde (SUS) e diminuir a exposição ambiental a fumaça do tabaco, apoiando ambientes 100% livres de fumo. Cabe ao INCA/SAS/MS o papel de Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro (CONICQ), que é presidida pelo Ministro de Estado da Saúde e composta por representantes de 18 ministérios. O PNCT desenvolve suas ações em parceria com os demais setores do governo, com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e outros setores sociais da sociedade civil. Além disso, o Programa tem investido em estratégias para a descentralização das ações, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Através da organização e articulação de uma rede nacional, o programa realiza ações a nível local.

O TEMA DO DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO 2013: “O USO DO NARGUILÉ”

Por ser uma data comemorativa brasileira, o Dia Nacional de Combate ao Fumo não precisa seguir necessariamente orientações temáticas definidas por órgãos internacionais (como o Dia Mundial sem Tabaco, cujo tema é definido pela Organização Mundial de Saúde). Além disso, a Convenção-Quadro, em seu artigo 4 descreve como princípio norteador a necessidade de adotar medidas para promover a participação de pessoas e de comunidades na elaboração, implementação e avaliação de programas de controle do tabaco que sejam social e culturalmente apropriados às suas necessidades e perspectivas (WHO, 2003). Por essa razão, os temas trabalhados em 29 de agosto são direcionados a questões específicas do comportamento da população brasileira em relação ao tabagismo.

Devido à proximidade entre o Dia Mundial sem tabaco (31 de maio) e o Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto), busca-se manter um alinhamento temático, possibilitando que as informações sejam trabalhadas com mais profundidade, visando a melhor compreensão dos temas pela população e a ampliação do alcance das informações.

Em 2013, o tema que integra as abordagens das duas datas é “INICIAÇÃO AO FUMO”. No Brasil, segundo dados da pesquisa Vigilância de Tabagismo em Escolares (Vigescola) do Ministério da Saúde, dependendo da cidade/ano, entre 20 e 45% dos jovens de 13 a 15 anos já experimentaram cigarro. A Pesquisa Especial sobre Tabagismo (PETab) — realizada em 2008 pelo IBGE em parceria com o Instituto

Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva — também reforça a iniciação ao tabagismo antes da vida adulta: de que de 75% dos fumantes brasileiros iniciam-se no tabagismo até os 18 anos de idade e 67% começam a fumar regularmente diariamente com 18 anos ou menos (PETab 2008).

Nos países em desenvolvimento, a média etária de iniciação ao tabagismo é de 12anos. Portanto, o tabagismo é considerado uma doença pediátrica.

De acordo com recentes pesquisas, adolescentes fumantes possuem alta probabilidade de se tornarem adultos fumantes. Quanto mais cedo se estabelece a dependência ao tabaco maior o risco de câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis, morte prematura na meia idade ou na idade madura (Ministério da Saúde, 2011). Além disso, a experimentação é o primeiro passo para uma futura adesão ao consumo regular dos produtos de tabaco e de outras drogas (Ministério da Saúde, 2011). Jovens fumantes quando comparados aos não fumantes, consomem três vezes mais álcool, usam oito vezes mais maconha, 22 vezes mais cocaína e ainda apresentam comportamentos de risco como sexo sem proteção e agressão física (WHO, 2011).

Este ano, a iniciação ao fumo já foi abordada no Dia Mundial sem Tabaco, quando a campanha apresentou as formas pelas quais a publicidade de cigarro busca atrair crianças e adolescentes por meio de ações em pontos de venda. Para a campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo, optou-se por trabalhar o tema: **O USO DE NARGUILÉ E A INICIAÇÃO AO FUMO.**

A decisão tem como base o crescente número de novos usuários desse produto de tabaco no Brasil: de acordo com dados da PETab (2008), o cachimbo de origem oriental tinha, na época, quase **300 MIL CONSUMIDORES NO PAÍS.** É importante ressaltar que o narguilé possui uma característica peculiar: um único cachimbo pode ser usado por várias pessoas simultaneamente. **Tal fato reforça o ASPECTO DA SOCIALIZAÇÃO do cachimbo, algo muito atraente especialmente para os jovens.**

Informações da Vigescola destacaram a alta prevalência do consumo do narguilé entre jovens escolares de 13 a 15 anos em 2009. Em São Paulo (SP), 93,3% dos entrevistados que consumiam outros produtos do tabaco fumado, além do cigarro industrializado, declararam usar o narguilé com maior frequência. Em Campo Grande (MS), 87,3% dos estudantes entrevistados disseram preferir o cachimbo oriental. Já em Vitória, o percentual ficou em 66,6%.

Ademais, dados da pesquisa Perfil do Tabagismo entre Estudantes Universitários no Brasil (PETUNI) do Ministério da Saúde também destacaram a alta

proporção de usuários de narguilé entre estudantes universitários de alguns cursos selecionados da área da saúde: em Brasília (DF) e São Paulo (SP), em 2011, dos estudantes que declararam consumir com frequência algum outro tipo de produto derivado do tabaco, de 60% a 80%, respectivamente, fizeram uso do narguilé.

O QUE É O NARGUILÉ? QUAIS SEUS RISCOS?

O narguilé — também é conhecido como cachimbo d' água ou *shisha* ou *Hookah* — é um dispositivo para fumar no qual o tabaco é aquecido e a fumaça gerada passa por um filtro de água antes de ser aspirada pelo fumante, por meio de uma mangueira. Por utilizar mecanismos de filtro, o consumo de narguilé é visto como menos nocivo à saúde (Mukherjee et al, 2012). Contudo a literatura revela que o seu uso é mais prejudicial que o de cigarros (O'Connor, R.,2011; Lopez et al, 2012). Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005) uma sessão de narguilé dura em média de 20 a 80 minutos, o que corresponde **À EXPOSIÇÃO DE TODOS OS COMPONENTES TÓXICOS PRESENTES NA FUMAÇA DE APROXIMADAMENTE 100 CIGARROS.**

Com base na evidência científica disponível, o uso de narguilé foi significativamente associado com o desenvolvimento do câncer de pulmão, doenças respiratórias, doença periodontal e com o baixo peso ao nascer (Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, Irani J., 2010), além de possibilitar a exposição a doses suficientes de nicotina que causam dependência (World Health Organization. Tobacco Regulation Advisory Note. Water Pipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators.).

Estudos também apontaram que o uso de narguilé, após 45 minutos de sessão, acarreta elevação das concentrações plasmáticas de nicotina, de monóxido de carbono expirado e dos batimentos cardíacos. Ocorre também maior exposição a metais pesados, altamente tóxicos e de difícil eliminação, como o cádmio. **A LONGO PRAZO, SEU CONSUMO PODE CAUSAR CÂNCER DE PULMÃO, BOCA E BEXIGA, ATEROSCLEROSE E DOENÇA CORONARIANA.** Mas os riscos do uso do narguilé não estão somente relacionados ao tabaco, mas também a doenças **infecto-contagiosas**: o hábito de compartilhar o bucal entre os usuários pode resultar na transmissão de doenças como **HERPES, HEPATITE C e TUBERCULOSE.**

O USO DO NARGUILÉ NO BRAISL (e seu papel como agente de iniciação ao fumo)

Um estudo realizado no ano de 2009 com jovens de três capitais brasileiras revelou que o consumo de narguilé foi elevado tanto em meninas quanto em meninos, atingindo prevalências semelhantes às encontradas nas regiões orientais do Mediterrâneo (Szklo et al, 2011). Pesquisadores referem que a alta popularidade do narguilé, especialmente entre jovens, nos países em que seu consumo não é uma tradição, provavelmente ocorre em função do acesso facilitado deste produto em restaurantes árabes, indianos, asiáticos, cafeterias e casas noturnas, sem nenhum tipo de controle e fiscalização. **Além disso, é muito comum o uso do narguilé adicionado de aromatizantes e flavorizantes, que torna O PRODUTO MAIS PALATÁVEL, FORNECENDO UM SABOR AGRADÁVEL DURANTE AS SESSÕES DE FUMO.** Os sabores à base de frutas e os mentolados são os preferidos entre os jovens. Essa é uma estratégia que a indústria do tabaco utiliza para que os jovens possam começar a fumar.

É importante destacar que o narguilé pode causar dependência e, muitas vezes, pode ser a porta de entrada para o uso regular de outros produtos de tabaco (Maziak, W. The global epidemic of waterpipe smoking. Addictive Behavior. 2011; 36:1-5). Cabe ressaltar que a adição de maconha durante as sessões também é um hábito frequente entre os usuários resultando em maiores danos à saúde (Smith – Simone et al, 2008).

A CAMPANHA DO DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO 2013

A campanha deste ano tem como objetivo principal divulgar informações e sensibilizar a população acerca dos malefícios do uso do narguilé. Assim, a população poderá identificar que, como qualquer outro produto derivado do tabaco:

- 1) O narguilé causa dependência e, muitas vezes, é a porta de entrada para o uso regular de outros produtos de tabaco, como o cigarro
- 2) O uso do narguilé possibilita a exposição a doses suficientes de nicotina que causam dependência
- 3) Uma sessão de uso de narguilé equivale a fumar 100 cigarros

4) O uso de narguilé foi significativamente associado com o desenvolvimento do câncer de pulmão, doenças respiratórias, doença periodontal e com o baixo peso ao nascer

5) O uso de narguilé, após 45 minutos de sessão, acarreta elevação das concentrações plasmáticas de nicotina, de monóxido de carbono expirado e dos batimentos cardíacos. Ocorre também maior exposição a metais pesados, altamente tóxicos e de difícil eliminação, como o cádmio. A LONGO PRAZO, SEU CONSUMO PODE CAUSAR CÂNCER DE PULMÃO, BOCA E BEXIGA, ATEROSCLEROSE E DOENÇA CORONARIANA.

6) Os riscos do uso do narguilé não estão somente relacionado ao tabaco, mas também a doenças infecto-contagiosas: o hábito de compartilhar o bucal entre os usuários pode resultar na transmissão de doenças como HERPES, HEPATITE C e TUBERCULOSE

7) É muito comum o uso do narguilé adicionado de aromatizantes e flavorizantes, que torna O PRODUTO MAIS PALATÁVEL, FORNECENDO UM SABOR AGRADÁVEL DURANTE AS SESSÕES DE FUMO. Os sabores à base de frutas e os mentolados são os preferidos entre os jovens. Essa é uma estratégia que a indústria do tabaco utiliza para que os jovens possam começar a fumar.

Propostas de atividades comemorativas

A realização de atividades comemorativas para a população e/ou grupos específicos é um ótimo espaço para divulgar informações sobre o tabagismo e alertar a população sobre o tema escolhido: o uso do narguilé e a iniciação ao fumo, com o conceito: Parece inofensivo, mas fumar narguilé é como fumar 100 cigarros.

Algumas sugestões

- Promover eventos esportivos como corridas, caminhadas, corridas de bicicleta, gincanas e outros, que abordem questões relacionadas à promoção da saúde.
- Realizar a promoção de eventos culturais, como *show* com músicos regionais, teatro, dança, espetáculos em geral.
- Organizar concursos culturais de desenhos ou outras atividades escolares relacionados à temática.

- Apoiar e seguir diferentes eventos voltados para profissionais da área da saúde e educação, como seminários, fóruns etc.
- Divulgar informações, realizar contatos e estimular seu parceiros e contatos locais, em especial as unidades escolares e de saúde, para que abordem o tema da campanha na data de 29 de agosto, ou durante toda a semana e mês próximos à data.
- Mobilizar a atenção da população e dos veículos de comunicação (mídia) para as atividades de comemoração, convidando formadores de opinião a engajarem-se nas ações locais da campanha.

Avaliação das atividades

A avaliação do trabalho realizado consiste em uma etapa fundamental nesse processo. O registro cuidadoso das principais atividades desenvolvidas em comemoração a essa data pontual muito contribui para o trabalho. Para facilitar o envio das informações, é disponibilizada uma planilha com instruções para o seu preenchimento. **Essa planilha deve ser enviada à Divisão de Controle do Tabagismo (DCT), Coordenação-Geral de Ações Estratégicas (CGAE), INCA, até 30 (trinta) dias após o encerramento das comemorações, através do email: prevprim@inca.gov.br.**

A partir dessas informações, o coordenador poderá fazer a avaliação das atividades realizadas, verificar se as metas foram atingidas, comparar com o trabalho de anos anteriores, divulgar os resultados alcançados, dar maior visibilidade ao trabalho, captar mais recursos para ações futuras e até mesmo justificar os recursos que foram investidos. Do mesmo modo, ao enviar esse instrumento ao INCA, todos os aspectos acima citados poderão se expandir, para avaliar as ações realizadas em todo o país. Dessa forma, contribui-se para a melhoria contínua do trabalho.

Além disso, solicita-se que sejam enviadas à DCT/CGAE/INCA, textos informativos, imagens das peças e fotografias das ações realizadas localmente. Essas informações serão divulgadas em nossos veículos de comunicação, como o site do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do INCA (em fase de reformulação) e o boletim *Por Um Mundo Sem Tabaco*, entre outros. Além de compartilhar essas informações com a sociedade, o objetivo é ampliar o alcance e a visibilidade das ações realizadas em todo o Brasil.

Planilha para avaliação dos resultados

PLANILHA DE DATA COMEMORATIVA

MUNICÍPIO LOCAL EVENTO	ATIVIDADE REALIZADA (tipo de atividade realizada no município)	DATA	QUANTITATIVO PÚBLICO PARTICIPANTE (Nº) (público estimado presente no evento pela Defesa Civil, pelo Corpo de Bombeiros, pelo Responsável administrativo pelo auditório e/ou pela Prefeitura)	QUANTITATIVO MATERIAL DISTRIBUÍDO (Material distribuído: informar o número de cada material distribuído na referida atividade)	DENº DE INSERÇÕES NA MÍDIA (Inserção na mídia: informar o número de entrevistas e/ou matérias por veículo de mídia, citar nome do programa e estação de rádio, nome do programa e canal de televisão. Anexar as cópias de matérias publicadas em revista, jornais,					
					Folheto Cartaz	Boné Camiseta/	/Rádio	TV	Jornal	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cobb, C O, Vansicke, A R I, Blank, M D, Jentink, K, Travers, M J, Eissenberg, T. Indoor air quality in Virginia waterpipe cafe´s. **Tobacco Control**. 2012. Acessado em tobaccocontrol.bmj.com - 26 de julho de 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). *Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001*. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Acessado em http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tratamento_consenso.pdf - 04 de junho de 2013.
- INAN (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição). Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição: Resultados preliminares. INAN: Brasília, 1990.
- Lopez, R J; Somsamouth, K, Mounivong, B, Sindair, R, Singh, P N. Carbon monoxide levels in water pipe smokers in rural Laos PDR. **Tobacco Control**, 2012. Acessado em tobaccocontrol.bmj.com - 26 de julho de 2012.
- Maziak, W., Ward, K D., Afifi Soweid, R A., Eissenberg, T. Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic. **Tobacco Control**. 2004; v.13. p:327–333. Acessado em tobaccocontrol.bmj.com - 26 de julho de 2012.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do tabagismo no Brasil. Dados dos inquéritos da Organização Mundial de Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do tabagismo no Brasil. Dados dos inquéritos da Organização Mundial de Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Manual de Orientações. Dia Nacional de Combate ao Fumo**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2003.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Série Pactos pela Saúde em 2006. v7. Brasília. 2 ed. 2007.
- Mukherjea, A., Morgan, P A. Snowden, L R., Ling, P M., Ivey, S L. Social and cultural influences on tobacco-related health disparities among South Asians in the USA. **Tobacco Control** 2012;21:422-428.
- O'Connor J Richard. Non-cigarette tobacco products: what have we learnt and where are we headed? **Tobacco Control** 2012;21:181e190.
- Romero, LC & da Costa e Silva, VL. 23 anos de Controle do Tabaco no Brasil: a Atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. **Revista Brasileira de Cancerologia**.V.57.n.3.p:305-314.Rio de Janeiro.2011.

Stephanie Smith-Simone, Wasim Maziak, Kenneth D. Ward, Thomas Eissenberg. Waterpipe tobacco smoking: Knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in two U.S. samples. **Nicotine & Tobacco Research** V. 10, N. 2. p: 393–398. 2008.

Szklo, AS.; Sampaio, MMA.; Fernandes, EM.; De Almeida, LM. Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação? **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 27(11):2271-2275, nov, 2011.

Teixeira, LA & Jaques, TA. Legislação e Controle do Tabaco no Brasil entre o Final do Século XX e Início do Século XXI. **Revista Brasileira de Cancerologia**.V.57.n.3.p:295-304.Rio de Janeiro.2011.

WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. **Waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs, and recommended actions by regulators**. Geneva: World Health Organization; 2005.

World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva. 2003.

World Health Organization. Tobacco Free Initiative. **Health effects of smoking among young people**. Disponível em:
[Http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/index.html) Acesso em 01/01/2012

<http://www.unairneuf.org/>. Acesso em 04 de junho de 2013.

Iglesias, R., Jha, P., Pinto, M., da Costa e Silva, V.L., Godinho, J., 2007. Tobacco Control in Brazil. Health Nutrition and Population Discussion Paper. The World Bank

World Health Organization. Tobacco Regulation Advisory Note. Water Pipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators. Disponível em:
http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/Waterpipe%20recommendation_Final.pdf.