

PROPOSTA DE LEI 38/XIII EM DISCUSSÃO NA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Sociedade Portuguesa de Pneumologia
Fundação Portuguesa do Pulmão
Pulmonale
COPPT



FUNDAÇÃO PORTUGUESA DO PULMÃO



PULMONALE
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE LUTA
CONTRA O CANCRO DO PULMÃO



Controlo do tabaco em Portugal

- A Proposta de Lei nº 38/XIII (em discussão na AR) procede à segunda alteração à Lei n.º 37/2007, de 14 de agosto, alterada e republicada pela Lei n.º 109/2015, de 26 de agosto, que aprova normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo, abrangendo no conceito de fumar os novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis e reforçando as medidas a aplicar a estes novos produtos em matéria de exposição ao fumo ambiental, publicidade e promoção.

Portugal: óbitos atribuíveis por factor de risco

FIGURA 6

ESTIMATIVAS DA PERCENTAGEM DE ÓBITOS ATRIBUÍVEIS A DIFERENTES FATORES DE RISCO, TODAS AS IDADES, AMBOS OS SEXOS, PORTUGAL, 2013

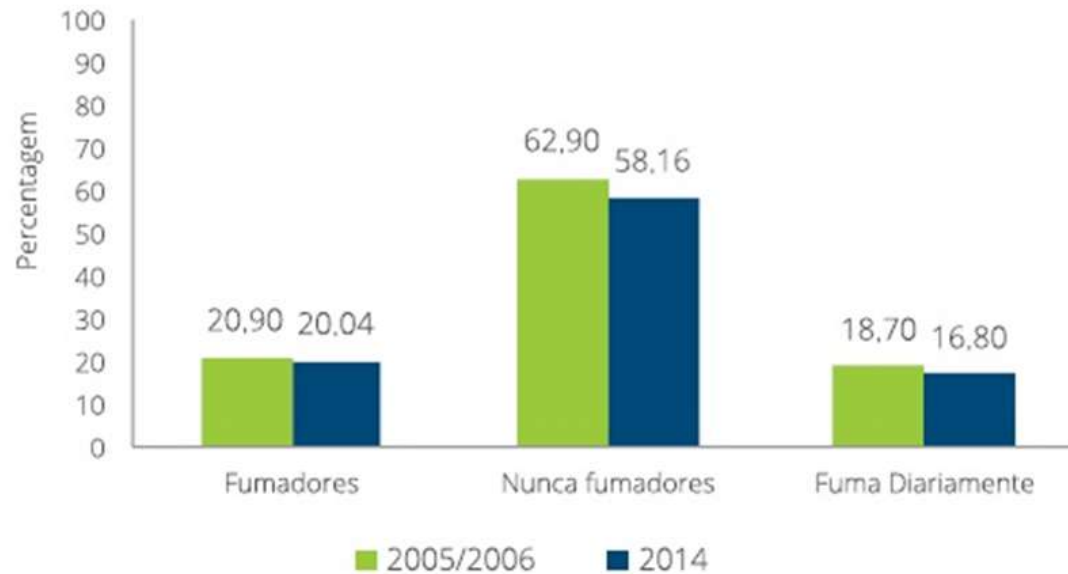


Prevenção e
Controlo do
Tabagismo em
Números. DGS
2015

Portugal: consumo de tabaco 2005/6-2014

FIGURA 26

COMPARAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES, EM PORCENTAGEM, DO INS 2005/2006 COM O INS 2014, SEGUNDO A CONDIÇÃO PERANTE O CONSUMO DE TABACO, NA POPULAÇÃO COM 15 OU MAIS ANOS, EM PORTUGAL



Fonte: INE/INSA, Inquérito Nacional de Saúde 2014, Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006

Em Portugal,, a percentagem de ex-fumadores sobe de 16 para 22%. Temos, portanto, uma descida dos abstinentes, um aumento dos ex-fumadores e uma estabilidade dos fumadores.

Portugal: evolução do consumo de tabaco

- Prevalência tem aumentado consistentemente na **população feminina** em todos os grupos etário se em todas as regiões do país ao longo das últimas três décadas.
- Acentuaram-se as desigualdades no consumo de tabaco em ambos os géneros: **fumam mais aqueles mais desfavorecidos socialmente e com menor instrução**
- Acresce que os fumadores reportam a **motivação para cessar mais baixa** dos países da União Europeia (UE): apenas uma minoria expressa o desejo de cessar ou recorre ao tratamento de cessação.

Portugal: consumo de tabaco nos jovens

No Inquérito aos Consumos de Álcool, Tabaco e Drogas em Meio Escolar de 2015 (SICAD, 2015), em jovens dos 13 aos 18 anos:

- Cerca de 30% dos jovens consumiu nos últimos 12 meses;
- Constata-se um uso considerável de tabaco de enrolar (18,7%) e de cigarros eletrónicos (12,8%);
- Esta população não têm idade legal para o consumo de tabaco, entretanto apresentam valores acima dos da população em geral.

No Inquérito realizado no Dia da Defesa Nacional (jovens de 18 anos) 52% fumou nos últimos 12 meses (SICAD, 2016).

Fernanda Feijão - Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Drogas e outros Comportamentos Aditivos e Dependências. SICAD, 2015. http://www.sicad.pt/PT/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Paginas/detalhe.aspx?itemId=170&lista=SICAD_ESTUDOS&bkUrl=/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos

Ludmila Carapinha, Vasco Calado - Comportamentos aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional. SICAD, 2016. http://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/172/DDN_2015_Relatorio_final_pt.pdf

Medidas efectivas na redução das doenças relacionadas com o tabaco

- **Aumentar os preços do tabaco**
 - Medida mais eficaz: um aumento de 10% leva a quedas de 2-3% das vendas consistentemente
 - Contrabando NÃO aumenta (medidas de combate já estão a ser implementadas)
- **Legislação “100% smoke-free”**
 - Prevenção de cancro, doenças respiratórias, cardiovasculares e outras pelo fumo ambiental (2ª mão)
 - Desencorajamento do início do consumo
- **Restrição do acesso dos menores ao tabaco**
- **Abolir a publicidade e promoção do tabaco**
 - Inclui eliminar a imagens de marca e a promoção e introdução de novas formas e produtos de tabaco que não estão regulados
- **Cessaçãõ tabágica**
 - Menos de 5% dos fumadores têm acesso!

Convenção-Quadro da OMS

- **Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)**
 - Adoptada pela Assembleia-Geral da OMS em 2003
 - Entrou em vigor em Fevereiro 2005
 - Ratificada por Portugal em 2007
(Lei 37/2007 de 14 Agosto)
 - Assinada por 180 países



Convenção-Quadro da OMS



Monitor tobacco use & prevention policies

Protect people from tobacco smoke

Offer help to quit tobacco use

Warn about the dangers of tobacco

Enforce bans on tobacco advertising, promotion, & sponsorship

Raise taxes on tobacco

Plano Nacional de Saúde - 2020

- **Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com ≥ 15 anos e eliminar a exposição ao fumo ambiental.**

O consumo de tabaco constitui um dos comportamentos de risco com mais impacto na população portuguesa:

- Em Portugal, de acordo com estimativas de 2010 da Global Burden Diseases, o tabaco foi responsável pela morte de cerca de 11800 pessoas, das quais 845, em consequência da exposição ao fumo ambiental. No mesmo ano, estimou-se que a taxa de mortalidade atribuível ao consumo de tabaco, tenha sido de 103,06 por 100 000 habitantes;
- Em 2012, mais de um quarto da população dos 15-64 anos, era consumidora de tabaco (III inquérito Nacional do Consumo de Substâncias Psicoativas da População Geral);
- Um estudo do Eurobarómetro relativo a 2008 permite concluir que apenas 32% dos jovens inquiridos dos 15-24 anos, consideram que o consumo de tabaco tinha elevado risco para a saúde.

Controlo do tabagismo em Portugal

- Apesar das modificações introduzidas pelas alterações legislativas e pela transposição da directiva europeia 2014/40/EU, as medidas são ainda muito insuficientes:
 - Demasiadas excepções à criação de espaços *100% smoke-free*
 - Elevada exposição a fumo ambiental de tabaco, incluindo espaços onde estão crianças, adolescentes, grávidas, idosos e doentes
 - Contaminação excessiva dos espaços existentes onde é proibido fumar
 - Baixa fiscalização
 - Muito escassa sensibilização da população em geral e campanhas dirigidas a grupos específicos

Principais alterações propostas

Artigo 2.º

Definições

Para efeitos do disposto na presente lei, entende-se por:

a) [...];

.....

s) «Fumar», o consumo de produtos do tabaco para fumar, o consumo de produtos à base de plantas para fumar, a utilização de cigarros eletrónicos com nicotina, ou o consumo de novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis;

t) [...];

Principais alterações propostas

Artigo 4.º

Proibição de fumar em determinados locais

1 - É proibido fumar: :

a) [...];

b) ...

d) Nos estabelecimentos onde sejam prestados cuidados de saúde, nomeadamente hospitais, clínicas, centros e casas de saúde, consultórios médicos, postos de socorros e outros similares, laboratórios, farmácias e locais onde se dispensem medicamentos não sujeitos a receita médica, incluindo as áreas ao ar livre situadas junto às portas ou janelas dos respetivos edifícios, numa distância mínima de 5 m das respetivas portas e janelas;

e) [...];

f) Nos locais destinados a menores de 18 anos, nomeadamente infantários, creches e outros estabelecimentos de assistência infantil, lares de infância e juventude, centros de ocupação de tempos livres, colónias e campos de férias, parques infantis, e demais estabelecimentos similares;

Principais alterações propostas

Artigo 4.º

Proibição de fumar em determinados locais

- .(...)
- g) Nos estabelecimentos de ensino, independentemente da idade dos alunos e do grau de escolaridade, incluindo, nomeadamente, salas de aula, de estudo, de professores e de reuniões, bibliotecas, ginásios, átrios e corredores, bares, restaurantes, cantinas, refeitórios, espaços de recreio, e áreas ao ar livre situadas junto às portas ou janelas dos respetivos edifícios, numa distância mínima de 5 m das respetivas portas e janelas;
- h) [...];
- 2 -
- 3 - O disposto nos números anteriores é aplicável à utilização de novos produtos do tabaco sem combustão que produzam aerossóis, vapores, gases ou partículas inaláveis, e de cigarros eletrónicos com nicotina, ou seja, produtos que podem ser utilizados para consumir vapor por meio de boquilha, e que contenham nicotina ou qualquer componente desse produto.

Novos produtos de tabaco

- O lançamento de novos produtos de tabaco constitui um **desafio acrescido** para os legisladores e as autoridades de saúde pública
- A indústria não está interessada em reduzir a sua margem de lucro, apesar da argumentação que apresenta:
 - A forma de aumentar o número de consumidores do produto é **promover a adição, utilizando a nicotina**, e manter as vias de administração que a potenciam (**inalação**)
 - Não é possível considerar genuína a preocupação da indústria com a saúde pública – há numerosos precedentes que o demonstram (cigarros light, baixo teor de alcatrão, etc.)

Cigarro electrónico



Cigarro electrónico

- Inicialmente comercializado como produto inócuo, atraente, sem riscos e eficaz na cessação tabágica
- Dispositivos de 3ª geração altamente potentes e com inúmeras funcionalidades
- **Evidência:**
 - Numerosos estudos independentes sobre componentes libertados no vapor - **inalado e ambiental** - que são perigosos para a saúde (**não apenas a nicotina**)
 - Riscos associados à **experimentação e iniciação** em crianças e adolescentes
 - Riscos associados à segurança dos dispositivos
 - Falta de evidência sobre **eficácia na cessação tabágica**

Cigarro electrónico

E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General (2016)

- Os E-cigarettes são agora o produto de tabaco mais comum entre os jovens, tendo ultrapassado os cigarros convencionais em 2014. O uso de e-Cig está fortemente associado ao uso de outros produtos de tabaco em jovens e adultos jovens, incluindo produtos combustíveis.
- Os aerossóis do E-cig não são inócuos. Podem conter constituintes nocivos e potencialmente nocivos, incluindo nicotina. A exposição à nicotina durante a adolescência causa adição e pode prejudicar o cérebro em desenvolvimento.

Cigarro eletrônico

Recomendações da FCTC sobre *Electronic nicotine delivery systems and electronic nonnicotine delivery systems (2016)*

(...)

2. INVITES Parties to consider applying regulatory measures (...) to **prohibit or restrict** the manufacture, importation, distribution, presentation, sale and use of ENDS/ENNDS, as appropriate to their national laws and public health objectives;

3. REQUESTS the Convention Secretariat to invite Parties to monitor and report on scientific, regulatory and market developments such as initiation, cessation, advertising and promotion and WHO to report on the development of methods by regional and international standards-development organizations for the testing and measuring of contents and emissions of these products (...).

Tabaco aquecido



Marlboro HeatStick: Tobacco Sticks Specially Designed for IQOS



Voke 0.45mg Inhaler
Medically authorized nicotine replacement technology

E-Cigarette comparison

1. 12 mg nicotine (tar) per cigarette
2. Nicotine is absorbed through the lungs
3. Nicotine is absorbed through the lungs
4. Nicotine is absorbed through the lungs
5. Nicotine is absorbed through the lungs
6. Nicotine is absorbed through the lungs

Charging pack - Dose control
Charging pack contains Voke® device and inhaler style container of nicotine formulation

1. Inhale through the device
2. Nicotine is absorbed through the lungs
3. Nicotine is absorbed through the lungs
4. Nicotine is absorbed through the lungs
5. Nicotine is absorbed through the lungs
6. Nicotine is absorbed through the lungs

Novos produtos de tabaco

- **Tabaco aquecido**
- Racional: o aquecimento do tabaco a temperaturas mais baixas provocaria a libertação de menos compostos químicos tóxicos
- **Argumentos da indústria:**
 - Produtos *90% menos nocivos* que o cigarro convencional
 - A indústria alega que pretende *eliminar do mercado o cigarro convencional* e substituí-lo por estes novos produtos
 - A indústria centra-se no argumento da *redução de risco*, afirmando que estes produtos se dirigem apenas a fumadores que não conseguem deixar de fumar

Novos produtos de tabaco

Tabaco aquecido: evidência

- Não há estudos independentes sobre os riscos associados ao tabaco aquecido
 - A maior parte dos estudos são laboratoriais ou em ratos;
 - Poucos estudos publicados sobre efeitos em humanos; todos de curto prazo (4 semanas) e todos realizados pela indústria;
 - Não há evidência que demonstre redução de risco a médio e longo prazo, no fumador activo ou em terceiros;
 - Graves **conflitos de interesses** na realização dos estudos, sem confirmação por entidades independentes;
- Não há garantias nem indícios comerciais que o tabaco aquecido é dirigido apenas a fumadores adultos e que fracassam a cessação – “novos produtos, novos públicos”
- Os estudos sobre consumo indiciam o uso alternado e concomitante do tabaco aquecido e do cigarro, aumentando o risco cumulativo

Sakaguchi. Regul Toxicol Pharmacol. 2014
Martin Leroy. Regul Toxicol Pharmacol. 2012

Estratégia de redução de risco

- A redução de risco é uma estratégia terapêutica criteriosa, não uma estratégia comercial
- A redução de risco faz sentido no caso dos fumadores que não conseguem deixar de fumar, depois de esgotadas as outras opções:
 - Acesso a consultas especializadas
 - Acesso fácil e a baixo preço a medicamentos comprovadamente eficazes para cessação tabágica
 - Acompanhamento por profissionais treinados
 - Linhas telefónicas, apoio online, etc
- A redução de risco não pode substituir as outras medidas prioritárias no controlo do tabagismo!

Recomendações

1. Aumento anual da **carga fiscal** sobre todos os produtos tabágicos: cigarros cigarrilhas, charutos, tabaco de enrolar, tabaco para cachimbo de água, cigarros electrónicos e tabaco aquecido.
 - O aumento do preço do tabaco continua a evidenciar-se como o elemento mais eficaz no combate ao tabagismo activo, nomeadamente nos grupos populacionais mais jovens e vulneráveis.
 - Os aumentos dos impostos ocorridos em Portugal são insuficientes, visam aumento da receita e não redução do consumo. Isentam ou favorecem os novos produtos de tabaco.
2. Estender à prática de fumar através de cachimbo de água, cigarros electrónicos e tabaco aquecido as mesmas normas de protecção de terceiros, aplicada às outras formas de consumo tabágico (cigarros, cigarrilhas, charutos e tabaco de enrolar). Assim, num contexto social e de saúde pública, **deve ser interdito o seu consumo nos mesmos locais onde seja proibido fumar.**

Recomendações

3. Não aceitar – por falta de evidência científica – que o **cigarro electrónico e o tabaco aquecido** sejam considerados menos prejudiciais para a saúde que o fumo do tabaco convencional e, portanto, que no momento presente, estes produtos tabágicos possam ser incluídos em estratégias de redução de danos.
4. Não aceitar – por falta de evidência científica – que os cigarros electrónicos e o tabaco aquecido, no momento presente, possam ser incluídos em estratégias para o abandono do comportamento de fumar e dependência.

Recomendações

5. Sendo o do comportamento de fumar uma adição que gera dependência, que se aplique a mesma abordagem que o Sistema Nacional de Saúde pratica relativamente a outras adições e dependências. Assim, propõe-se que **todos os fármacos aprovados e comprovadamente eficazes** para a cessação tabágica sejam comparticipados pelo SNS.
6. Que uma parte dos proventos arrecadados pelo Estado com os aumentos propostos da carga fiscal sobre todos os produtos tabágicos, seja utilizados em **campanhas antitabágicas** e de consciencialização pública dirigidas à população em geral e aos jovens em particular (principal população-alvo).