

AMBIENTES LIVRES DE FUMO

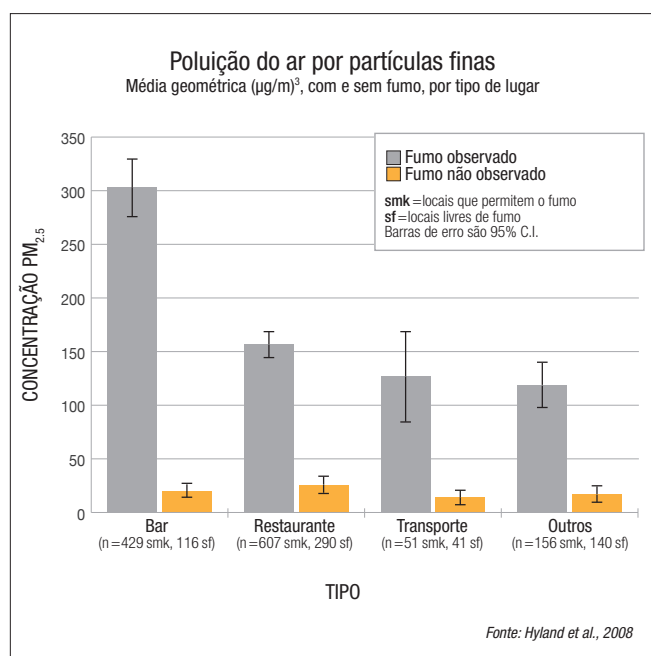
Leis antifumo melhoram a saúde pública

O fumo passivo é uma fonte primária de poluição do ar em locais de trabalho e outros ambientes fechados, como bares, restaurantes e aeroportos. A exposição ao fumo passivo causa câncer de pulmão e outras doenças pulmonares (como bronquite), doenças cardíacas, recém-nascidos de baixo peso e outras condições graves. As leis antifumo melhoram a saúde pública, reduzindo a exposição das pessoas ao fumo passivo, ajudando fumantes a reduzir o consumo de cigarros, e ajudando fumantes a parar de fumar.

Leis antifumo reduzem a poluição do ar em ambientes fechados.

Leis antifumo eliminam o fumo passivo, fonte primária de poluição do ar em ambientes fechados, e melhoram significativamente a qualidade do ar.

- Um estudo com mais de 1.800 locais públicos em 32 países revelou que o nível de poluição do ar em ambientes fechados era 89% mais baixo em lugares sem fumo do que em locais onde o fumo era permitido.¹
- Uma revisão da implementação de leis antifumo em múltiplas localidades revelou que o nível de poluição do ar em ambientes fechados caiu 71%–99% após a implementação de legislação local, estadual ou nacional em Nova York, Massachusetts, Delaware, Hawaii, Escócia, Irlanda, Inglaterra, Finlândia e Itália.²
- No Uruguai, a concentração de nicotina no ar (um subproduto do fumo) caiu em média 91% entre os locais públicos testados (escolas, hospitais, governos, edifícios, aeroportos e bares) após a implementação da lei antifumo nacional do país.⁴



Leis antifumo reduzem a exposição ao fumo passivo.

Pesquisas mostram consistentemente que leis antifumo reduzem a exposição ao fumo passivo entre trabalhadores e não trabalhadores.

- Nos Estados Unidos, a exposição ao fumo passivo entre a população não fumante caiu de 88% durante 1988–1991 para 40% durante 2007–2008. Essa redução é atribuída, em grande parte, a aumentos nos números de leis municipais e estaduais proibindo o fumo em locais de trabalho e ambientes públicos fechados e a menores taxas de tabagismo.⁵
- Na cidade de Nova York, 150.000 menos habitantes passaram a ficar expostos ao fumo passivo no trabalho um ano após a implementação da lei do ar limpo na cidade.⁶
- Um ano após a lei antifumo da Escócia, de 2006, os níveis de cotinina salivar (um biomarcador para exposição ao fumo passivo) caiu 89% entre funcionários de bares não fumantes.⁷

Leis antifumo melhoram a saúde pública.

As leis antifumo reduzem a exposição ao fumo passivo e melhoram a saúde pública em geral.

- Uma meta-análise conduzida pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos concluiu que as leis antifumo diminuem os eventos coronários agudos, como infarto do miocárdio.⁸ Por exemplo:
 - Na Escócia, as internações para síndrome coronariana aguda em nove grandes hospitais caíram 17% nos 10 meses após a implementação de sua lei antifumo nacional. Houve uma redução de 14% no número de internações para síndrome coronariana aguda entre fumantes, uma redução de 19% entre antigos fumantes, e uma redução de 21% entre pessoas que nunca haviam fumado.⁹
 - Em Saskatoon, no Canadá, a incidência de ataques cardíacos caiu 14% no primeiro ano após a implementação de sua lei antifumo de 2004.¹⁰
- As internações hospitalares diminuíram para infarto agudo do miocárdio em 13%, para angina instável em 33%, para derrames em 14%, e para asma em 22% em 2007, após a implementação da lei estadual antifumo no Arizona.¹¹
- Um estudo comparando as internações hospitalares médias para asma seis anos antes e três anos depois da legislação

antifumo da Escócia em 2006 revelou que as admissões hospitalares para asma caíram 15% entre crianças em idade escolar (<15 anos).¹²

- Em Neuquén, na Argentina, uma pesquisa entre os funcionários de 88 bares revelou uma redução em sintomas respiratórios (antes da proibição 58%, após a proibição 29%) e uma redução em irritação nos olhos, nariz ou garganta (antes da proibição 86%, após a proibição 38%) dentro de três meses após a implementação de uma lei 100% antifumo.¹³
- Um ano após a implementação da lei antifumo na Irlanda, em 2004, funcionários de bares de Dublin apresentaram melhoras na função pulmonar medida e reduções significativas em sintomas de irritação (ex., vermelhidão nos olhos, coriza nasal, garganta arranhando).³
- Um mês após a lei antifumo na Escócia, funcionários de bares com asma mostraram melhoras nas infecções das vias aéreas e na qualidade de vida autorrelatada.¹⁴

Leis antifumo ajudam a reduzir o consumo de cigarros e o início do fumo entre jovens.

Leis antifumo ajudam a reduzir as oportunidades de fumar e tornam o tabaco menos socialmente aceitável. Além de proteger não fumantes, as leis antifumo reduzem os índices de tabagismo e o consumo em fumantes.¹⁵

- Um relatório do Banco Mundial sobre a epidemia global de tabaco concluiu que restrições ao fumo podem reduzir o consumo geral de tabaco em 4–10%.¹⁶

- Nove meses após a lei antifumo da Irlanda de 2004, 59% dos fumantes relataram que haviam diminuído o número de cigarros em função da lei, 46% relataram que a lei aumentou sua probabilidade de parar, e, daqueles que pararam, 79% afirmaram que a lei os ajudou a ter sucesso.¹⁷
- Uma revisão de 26 estudos dos Estados Unidos, Austrália, Canadá e Alemanha revelou que, depois que os locais de trabalho implementaram políticas 100% antifumo, as taxas de tabagismo entre os funcionários caíram 4% e aqueles que continuaram a fumar fumavam 3,1 menos cigarros por dia.¹⁸
- Na Noruega, o fumo diário entre trabalhadores da indústria alimentícia caiu 7% após a implementação de uma lei antifumo em restaurantes e bares. Em geral, houve uma queda de 12% no consumo de cigarros per capita entre trabalhadores da indústria alimentícia (como garçons, bartenders, etc).¹⁹

Principais mensagens

As leis antifumo:

- **Reduzem a exposição ao fumo passivo e melhoram a qualidade do ar em ambientes fechados.**
- **Reduzem o consumo de cigarros e ajudam os fumantes a parar de fumar.**
- **Salvam vidas e têm impactos imediatos na saúde pública.**

(1) Hyland A, Travers MJ, Dresler C, Higbee C, Cummings KM. A 32-country comparison of tobacco smoke derived particle levels in indoor public places. *Tob Control* 2008;17(3):159-65. (2) Hahn EJ. Smokefree legislation: a review of health and economic outcomes research. *Am J Prev Med* 2010;39(6 Suppl 1):S66-76. (3) Goodman P, Agnew M, McCaffrey M, Paul G, Clancy L. Effects of the Irish smoking ban on respiratory health of bar workers and air quality in Dublin pubs. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2007;175(8):840-5. (4) Blanco-Marquizo A, Goja B, Peruga A, Jones MR, Yuan J, Samet JM, et al. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. *Tob Control* 2010;19(3):231-34. (5) Kaufmann R, O'Halloran A, Bishop E, Tynan M, Caraballo R, Pechacek T, et al. Vital signs: nonsmokers' exposure to secondhand smoke – United States, 1999-2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2010;59(35):1141-6. (6) New York City Department of Finance, Department of Health and Mental Hygiene, Department of Small Business Services, Economic Development Corporation. The state of smoke-free New York City: A one-year review. New York: Department of Health and Mental Hygiene, 2004. (7) Semple S, Maccalman L, Naji AA, Dempsey S, Hilton S, Miller BG, et al. Bar workers' exposure to second-hand smoke: the effect of Scottish smoke-free legislation on occupational exposure. *Ann Occup Hyg* 2007;51(7):571-80. (8) U.S. Institute of Medicine. Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: Making sense of the evidence. Washington, DC: Institute of Medicine, 2009. (9) Pell JP, Haw S, Cobbe S, Newby DE, Pell AC, Fischbacher C, et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. *N Engl J Med* 2008;359(5):482-91. (10) Lemstra M, Neudorf C, Opondo J. Implications of a public smoking ban. *Can J Public Health* 2008;99(1):62-65. (11) Herman PM, Walsh ME. Hospital Admissions for Acute Myocardial Infarction, Angina, Stroke, and Asthma After Implementation of Arizona's Comprehensive Statewide Smoking Ban. *Am J Public Health* 2010. (12) Mackay D, Haw S, Ayres JG, Fischbacher C, Pell JP. Smoke-free legislation and hospitalizations for childhood asthma. *N Engl J Med* 2010;363(12):1139-45. (13) Schoj V, Alderete M, Ruiz E, Hasdeu S, Linetzky B, Ferrante D. The impact of a 100% smoke-free law on the health of hospitality workers from the city of Neuquen, Argentina. *Tob Control* 2010;19(2):134-7. (14) Menzies D, Nair A, Williamson PA, Schembri S, Al-Khairalla MZH, Barnes M, et al. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places. *Jama-J Am Med Assoc* 2006;296(14):1742-48. (15) World Health Organization International Agency for Research on Cancer. Evaluating the Effectiveness of Smoke-free Policies. IARC Handbook of Cancer Prevention. Lyon: WHO IARC, 2009. (16) The World Bank. Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control. Washington, DC: The World Bank, 1999. (17) Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A, et al. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tobacco Control* 2006;15 Suppl 3:iii51-8. (18) Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ* 2002;325(7357):188. (19) Braverman MT, Aaro LE, Hetland J. Changes in smoking among restaurant and bar employees following Norway's comprehensive smoking ban. *Health Promot Int* 2008;23(1):5-15.