

**ACTuando por ambientes livres de fumo**  
**15 de novembro de 2006**

**Dr. Paulo César R P Corrêa**

Secretário Executivo da ACT  
Projeto BH Respirando Melhor

**Presidente CCT- AMMG de 1998 a 2003**

**Mestrando em Saúde Pública (área de  
concentração em Epidemiologia) na  
Faculdade de Medicina da UFMG**

**Médico da PMMG e FHEMIG**



# Movimento de ambientes livres de fumo



- Mundial
- Cidades
- Estados
- Países

Tabagismo passivo é a terceira causa de morte prevenível no mundo

(IARC, 1987; Surgeon General, 1986; Glantz, 1995).



# The Smoke-Free Ontario Act



- The McGuinty government is protecting the health of all Ontarians by prohibiting smoking in all enclosed workplaces and enclosed public places in Ontario as of May 31, 2006. The new tobacco control legislation, to be called the Smoke-Free Ontario Act, received third and final reading on June 8, 2005 and Royal Assent on June 13, 2005. The legislation will also strengthen measures to ensure only those 19 years of age and older can buy cigarettes and will phase out the display of tobacco products, with a complete ban beginning May 31, 2008.
- The Ministry is drafting regulations to assist in implementing the *Smoke-Free Ontario Act* on May 31, 2006

# Programa anti-tabagismo da Johnson & Johnson

## **COMUNICADO**

### **POLÍTICA MUNDIAL - AMBIENTE DE TRABALHO LIVRE DE TABACO**

#### Abrangência:

**Todas as pessoas que trabalhem, circulem nas dependências das Empresas do Grupo Johnson & Johnson no Brasil ou ainda que representem estas empresas em reuniões e eventos externos.**

# Programa anti-tabagismo da Johnson & Johnson

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Tabagismo é responsável por cerca de 5 milhões de mortes a cada ano, tornando-se um problema de saúde pública. Os fumantes não são os únicos expostos aos malefícios do tabaco. Os fumantes passivos também estão sujeitos a problemas do coração, câncer no pulmão, dentre outras doenças.

A separação de fumantes e não fumantes em um mesmo espaço físico reduz, mas não elimina a fumaça ambiental. Por estas razões, **as empresas do Grupo Johnson & Johnson, no mundo, por serem empresas ligadas à saúde e buscando criar uma cultura organizacional de saúde e bem estar de seus funcionários e parceiros comerciais, decidiram, a partir de 01/01/2006, implantar uma política de restrição ao uso do tabaco em suas dependências, por meio das seguintes resoluções e ações:**

## 1. Em ambientes fechados

Fica mantida a PROIBIÇÃO do uso de produtos fumígenos (cigarro, cachimbo, charuto, etc.) em ambientes fechados. Inclui-se nesta proibição a utilização de tabaco em automóveis, caminhões e caminhonetes, de propriedade das empresas do Grupo Johnson & Johnson ou alugados.

## 2. Em ambientes abertos

# Políticas de ambiente de trabalho livre de fumo

Ajudam os trabalhadores a

- Reduzir seu consumo de cigarros
- Parar de fumar

- A Longitudinal Assessment of the Impact of Smoke-Free Worksite Policies on Tobacco Use **Joseph E Bauer; Andrew Hyland; Qiang Li; Craig Steger; K Michael Cummings**  
*American Journal of Public Health; Jun 2005; 95, 6; 1024*

# “Tarefas Essenciais da Medicina”

“*Quatro tarefas essenciais da Medicina:*

- *Promoção da saúde;*
- *Prevenção da doença;*
- *Restabelecimento dos doentes;*
- *Reabilitação”*

(Henry E. Sigerist, 1945)

# “Promoção da Saúde”

*“...Promove-se saúde, proporcionando condições de vida decentes, boas condições de trabalho, educação, cultura física e formas de lazer e descanso...”*

(Henry E. Sigerist, 1945)

# “Níveis de Aplicação das Medidas Preventivas” (Leavel & Clark, 1965)

<b>PREVENÇÃO</b>	<b>NÍVEL</b>	<b>PERÍODO DE APLICAÇÃO</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>Primária</b>	1º.	Período de Pré-patogênese	Promoção da Saúde
	2º.	Período de Pré-patogênese	Proteção Específica
<b>Secundária</b>	3º.	Período de Patogênese (Fase Pré-clínica)	Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato
	4º.	Período de Patogênese (Fase Clínica)	Limitação de Incapacidade
<b>Terciária</b>	5º.	Instalação das Deficiências e das Incapacidades	Reabilitação

# Determinantes dos Movimentos pela Promoção de Saúde ('70):

- Crescentes (e quase intangíveis) custos da assistência médica (crescente sofisticação tecnológica, procedimentos complexos, etc)
- Desenvolvimento do conceito e modelo de “Campo da Saúde” (Lafranboise & Lalonde, Canadá, 1974)

# **“Promoção da Saúde”:**

***“É o processo mediante o qual os indivíduos e as comunidades estão em condições de exercer um maior controle sobre os determinantes da saúde e, deste modo, melhorar seu estado de saúde”***

# Políticas de Prevenção e Controle do Tabagismo

- Regulamentações para restringir fumo em ambientes públicos e locais de trabalho<sup>1</sup>
- Aumento taxaço<sup>2</sup>
- Banir publicidade e promoção<sup>1,2</sup>
- Health warnings nos maços<sup>2</sup>
- Desregulamentação de produtos de reposição de nicotina<sup>2</sup>
- Reduzir a oferta de tabaco<sup>2</sup>

1. US Department of Health and Human Services. *Reducing Tobacco Use. A report of the Surgeon General*. US DHHS/PHS, 2000

2. The World Bank. *Curbing the epidemic: Governments and The Economics of Tobacco Control*, 1999.

# Impacto das Intervenções

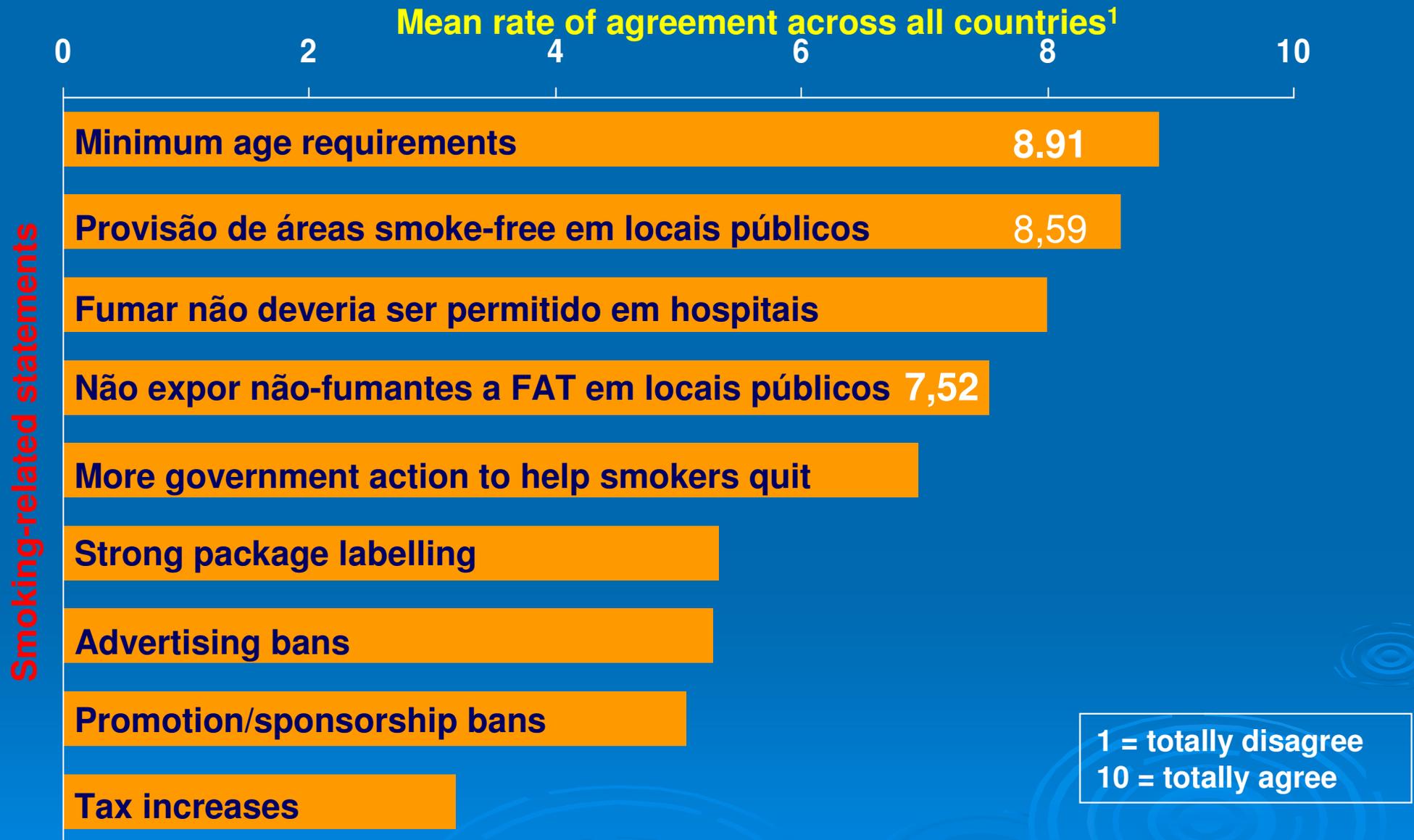
<b>Tipo de intervenção</b>	<b>Cessação</b>
<b>&gt;10% aumento preço</b>	 <b>3% cessação</b>
<b>Mídia Anti-tabagismo</b>	 <b>número de tentativas e sucesso</b>
<b>Banimento da promoção</b>	<b>Banimento completo reduz o consumo em 6%</b>
<b>Restrição lugares onde se pode fumar (Política de Ambientes livres de Fumo)</b>	<b>Restrição no trabalho e em casa são as mais eficazes</b>
<b>TRN (NRT)</b>	<b>Maior número de tentativas de parar</b>

# Campanhas anti-tabagismo

## crenças a abordar

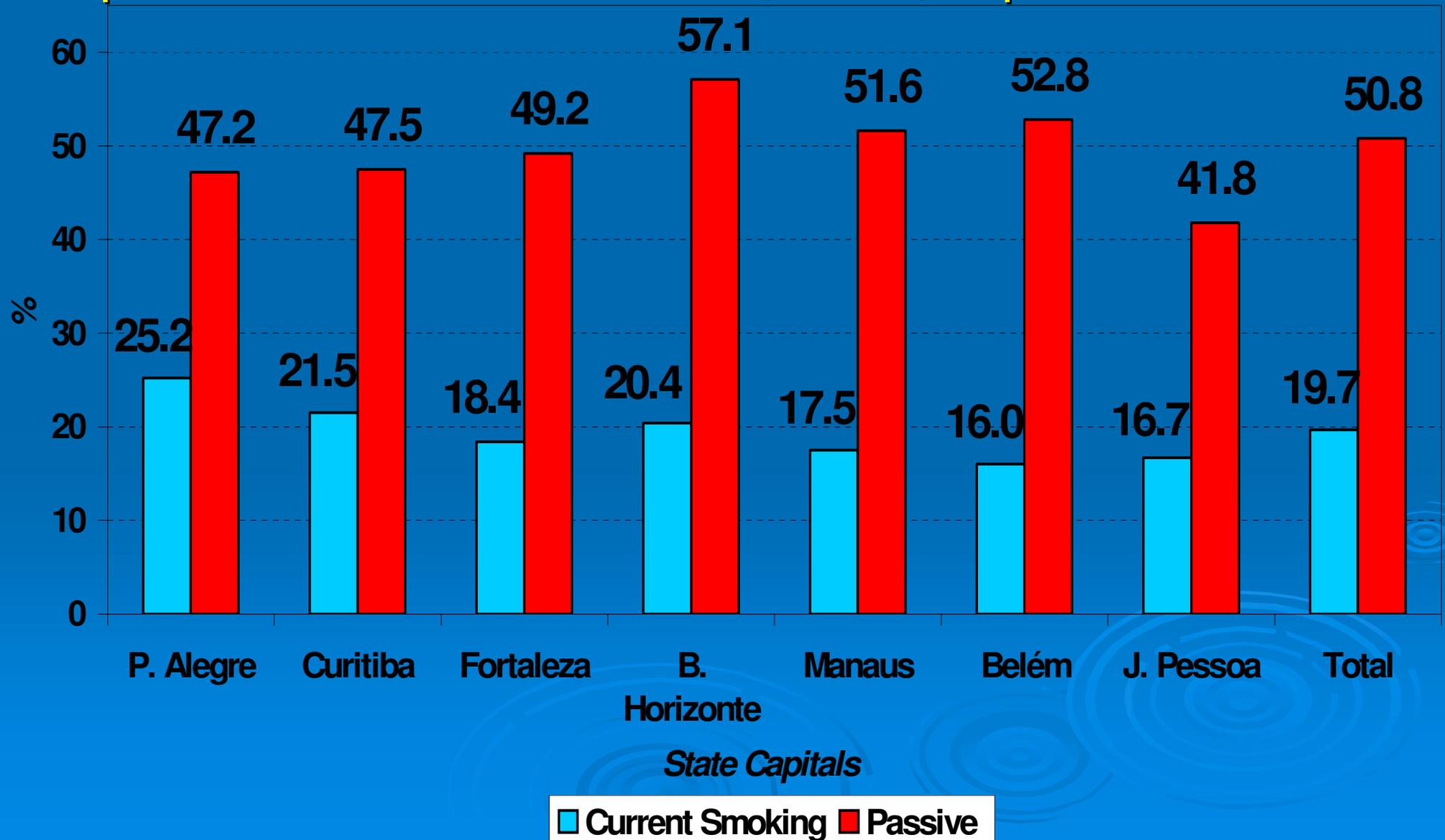
- **Nicotina é droga e vicia (+)**
- **Perigos do tabagismo passivo (+)**
- **Prática de propaganda enganosa pela indústria do tabaco**
- **Interação entre estas crenças e o fato de ter crianças em casa (+ para ter criança e propaganda da IT feita para induzir as pessoas a começarem a fumar)**
  
- **→ survey telefônico de adultos em Wisconsin**
  
- **Effects of Antismoking Advertising-Based Beliefs on Adult Smokers' Consideration of Quitting**  
**Richard G Netemeyer; J Craig Andrews; Scot Burton**  
**American Journal of Public Health; Jun 2005; 95, 6; 1062**

# Nível de concordância dos fumantes com políticas de controle do tabagismo



1. Fagerstrom K & Johnson M. *Society for Research on Nicotine and Tobacco 9th Annual Meeting*. 2003.

Prevalência de tabagismo atual (ter fumado pelo menos 100 cigarros na vida e fumar na época do survey) e tabagismo passivo (exposto a FAT em casa ou trabalho ou escola) em pessoas  $\geq 15$  anos - Brasil, 2002, capitais selecionadas

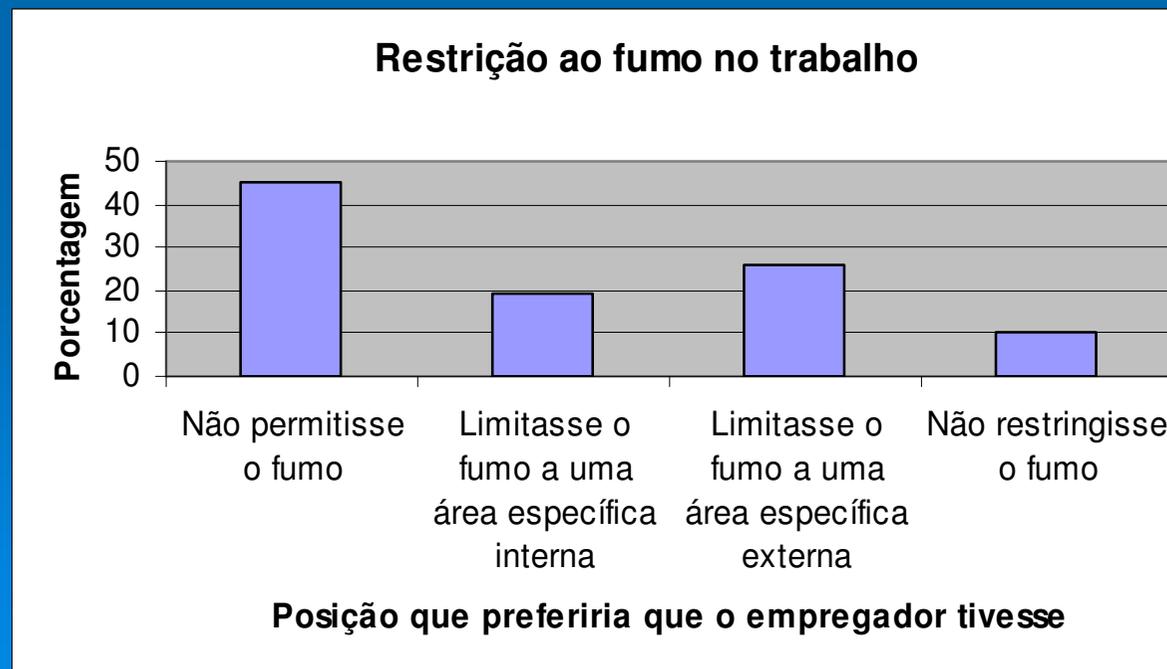


# E em Belo Horizonte?

- No seu trabalho, o Sr(a) preferiria que o empregador não permitisse o fumo, limitasse o fumo a uma área específica interna, a uma área específica externa ou não restringisse o fumo?

Corrêa, Paulo C R P : 603 entrevistas ; julho 2004 90% aprova restrição

Conhecimentos, Crenças e Atitudes sobre tabagismo em BH



# Componentes da FAT



Fumaça Lateral



Corrente Secundária

# FAT

- Fumaça ambiental do tabaco é a fumaça à qual os não-fumantes estão expostos. É formada pela fumaça que é liberada pela ponta de um cigarro aceso mais a fumaça exalada pelo fumante.
- Vários nomes: tabagismo passivo , exposição involuntária ao fumo
- Sabidamente cancerígena para humanos

# O que há na fumaça do cigarro?

## ➤ 4700 substâncias

- Amônia, Acetona, Arsenico, Monóxido de Carbono , Cianureto, Formaldeído, Metano, Nicotina, Alcatrão, Tolueno, etc



# Fumaça Lateral (SS)

- Componentes – comparação com CP
  - 400 Substâncias tóxicas
  - 50 X Alcatrão
  - 3 X Nicotina
  - 3 X Monóxido de carbono
  - 47 X Amônia
  - 8 X Dióxido de carbono
  - 4 X Benzopireno
  - 52 X Dimetilnitrosamina

estima-se que 85% da fumaça em um ambiente fechado em que haja um fumante venha da sidestream smoke<sup>3</sup>

3. Fielding JE & Phenow KJ. *NEJM* 1988; **319**:1452-1460

# Riscos resultantes de exposição intra-útero

- baixo peso ao nascer,
- prematuridade,
- aumento da mortalidade perinatal,
- dificuldades de aprendizagem (habilidade geral, leitura e matemática)
- doença de Legg-Calve-Perthes

# Riscos resultantes de exposição pós-natal

- Síndrome da morte súbita infantil,
- bronquite, bronquiolite, pneumonia,
- desenvolvimento e exacerbação de asma ,
- infecções ouvido médio
- doença de Legg-Calve-Perthes

# Riscos para crianças, adolescentes, adultos e idosos

- Doença cardíaca – risco 24% maior de infarto do coração do que os não-fumantes que não se expõem;
- Exacerbação dos sintomas em adultos portadores de doenças cardíacas
- Câncer de pulmão - risco **30%** maior de câncer de pulmão
- Câncer de seios paranasais
- Doenças respiratórias agudas e crônicas
- Exacerbação dos sintomas em adultos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica ( DPOC – bronquite crônica e enfisema)
- AVC (derrame) em homens e mulheres

# Índice de regulação do tabagismo (The Smoking Regulatory Index)

- Medida simples aplicável aos três níveis de governo e internacionalmente
- Produz um score que reflete quão bem uma pessoa é protegida da exposição à FAT
- Concentrações de nicotina (mcg de nicotina por m<sup>3</sup>) e o tempo médio que uma pessoa permanecerá em cada local são utilizadas na construção do índice
- Escala de 0 a 100 (proteção total)
- Score = 50 significa que a exposição média potencial à FAT em ambientes públicos é reduzida pela metade

CMAJ 2006; 174: 1403-1404

# Índice de regulação do tabagismo (The Smoking Regulatory Index)

Table 1: Derivation of the Smoking Regulatory Index (SRI) scores

Location	ETS concentration,* mean (low, high)	Potential exposure to ETS,† mean h/wk (low, high)	SRI score	Simplified SRI score (out of 100)‡
Municipal facility	2.5 (0.1, 5.0)	0.1 (0, 0.2)	0.25	0.2
Elevator	2.5 (0.1, 5.0)	0.1 (0, 0.2)	0.25	0.2
Hospital	2.5 (0.1, 5.0)	0.1 (0, 0.2)	0.25	0.2
Transportation	2.5 (0.1, 5.0)	0.1 (0, 0.2)	0.25	0.2
Place of public assembly	2.5 (0.1, 5.0)	0.2 (0, 0.2)	0.5	0.4
Service counter and line	2.5 (0.1, 5.0)	0.2 (0, 0.2)	0.5	0.4
Reception area	2.5 (0.1, 5.0)	0.2 (0, 0.2)	0.5	0.4
Retail store	2.5 (0.1, 5.0)	0.5 (0, 0.2)	1.25	1.0
Licensed establishment	31.1 (7.4, 105.4)	0.2 (0.1, 0.5)	6.22	5
Restaurant	6.5 (3.4, 34.0)	2.1 (1, 3)	13.65	12
Workplace	4.1 (0.8, 22.1)	23.1 (20, 35)	94.71	80

\*Environmental tobacco smoke (ETS) concentration is measured in terms of nicotine concentration in micrograms of nicotine per m<sup>3</sup>.

†ETS levels and exposure time were estimated uniformly for public places for which no data were available.

‡The simplified score is the score multiplied by 0.845 to attain a scale that totals 100. Scores are rounded to whole numbers, except for values < 1, which are rounded to the first decimal.

# Índice de regulação do tabagismo

Appendix 1: Municipal SRI scores by province, 2001

BC	Alta. (cont'd)	Ont. (cont'd)	Ont. (cont'd)	Ont. (cont'd)	
Abbotsford	3	High River	1	Carleton Place	1 Woodstock 82
Burnaby	1	Innisfail	2	Clarence Rockland	1 <i>Counties</i>
Castlegar	94	Leduc	1	Clarington	1 York 81
Coquitlam	93	Lethbridge	82	Cobourg	1 No. scoring 0 155
Cranbrook	1	Lloydminster	1	Collingwood	1
Delta	18	Medicine Hat	81	Cornwall	82 <b>Que.</b>
Fort St. John	80	St. Albert	1	Espanola	81 Bromptonville 80
Kamloops	83	Taber	2	Essa	6 Chambly 1
Langley	13	<i>Counties</i>		Gravenhurst	1 Kirkland 1
Nelson	83	Rocky View No. 44	1	Guelph	82 Lévis 1
Port Moody	98	Wood Buffalo	93	Halton Hills	80 Loretteville 80
Prince George	80	No. scoring 0	55	Hamilton	80 Marieville 1
Richmond	19			Hawkesbury	1 Matane 1
Surrey	98	<b>Sask.</b>		Innisfil	80 Pierrefonds 1
Vancouver	13	Melfort	3	Kapusking	1 Pointe-Claire 1
Vernon	1	Moose Jaw	3	King	81 Sorel 1
White Rock	19	Prince Albert	2	Kingston	81 Ste-Foy 1
Trail	83	Regina	2	Kingsville	1 Westmount 82
Port Coquitlam	18	Swift Current	3	London	13 <i>Regions</i>
<i>Districts</i>		Tisdale	2	Midland	1 Portneuf 80
Capital	1	Warman	1	Mississauga	80 No. scoring 0 273
Cowichan Valley	81	Yorkton	1	North Bay	1
Kitimat-Stikine	2	Melfort	3	North Dundas	1 <b>NB</b>
Nanaimo	81	No. scoring 0	65	Oakville	82 Bathurst 80
<i>District municipalities</i>				Orangeville	82 Fredericton 14
Kitimat	82	<b>Man.</b>		Ottawa	100 Moncton 1
Maple Ridge	98	Thompson	1	Pembroke	1 No. scoring 0 63
Mission	82	Winnipeg	2	Perth East	82
Pitt Meadows	82	No. scoring 0	15	Peterborough	80 <b>NS</b>
Sechelt	1			Pickering	3 Halifax 2
Squamish	82	<b>Ont.</b>		Quinte West	1 No. scoring 0 26
Summerland	1	Ajax	14	Sarnia	1
West Vancouver	1	Barrie	1	Sault Ste. Marie	81 <b>PEI</b>
No. scoring 0*	58	Belleville	82	Stratford	82 No. scoring 0 74
		Bracebridge	1	Thunder Bay	1
<b>Alta.</b>		Brampton	81	Timmins	3 <b>Nfld.</b>
Bonnyville	1	Brantford	1	Toronto	82 No. scoring 0 39
Cochrane	12	Brockville	2	West Perth	1
Edmonton	83	Burlington	1	Whitby	3
Grand Prairie	1	Caledon	80	Windsor	82

\*Municipalities scored 0 either because they had no smoke-free laws or because their laws only partially restricted smoking in defined areas.



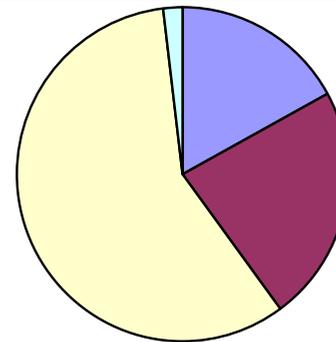
Onde há fumaça, há doença.

# Em BH 19% dos entrevistados não sabiam que a FAT causa doenças

- Atualmente têm sido feitos muitos comentários sobre o fumo passivo (que é a exposição à fumaça de cigarros comuns ou de palha). Na sua opinião essa fumaça apenas incomoda os não-fumantes ou Sr(a) acha que ela pode causar sérios problemas de saúde, como câncer e doença cardíaca?

## Opinião sobre os efeitos da exposição à fumaça de produtos de tabaco

- Apenas incomoda os não-fumantes
- Causa doenças (Como câncer e doenças cardíacas)
- Ambas (incomoda e causa doenças)
- Não incomoda e não causa doenças



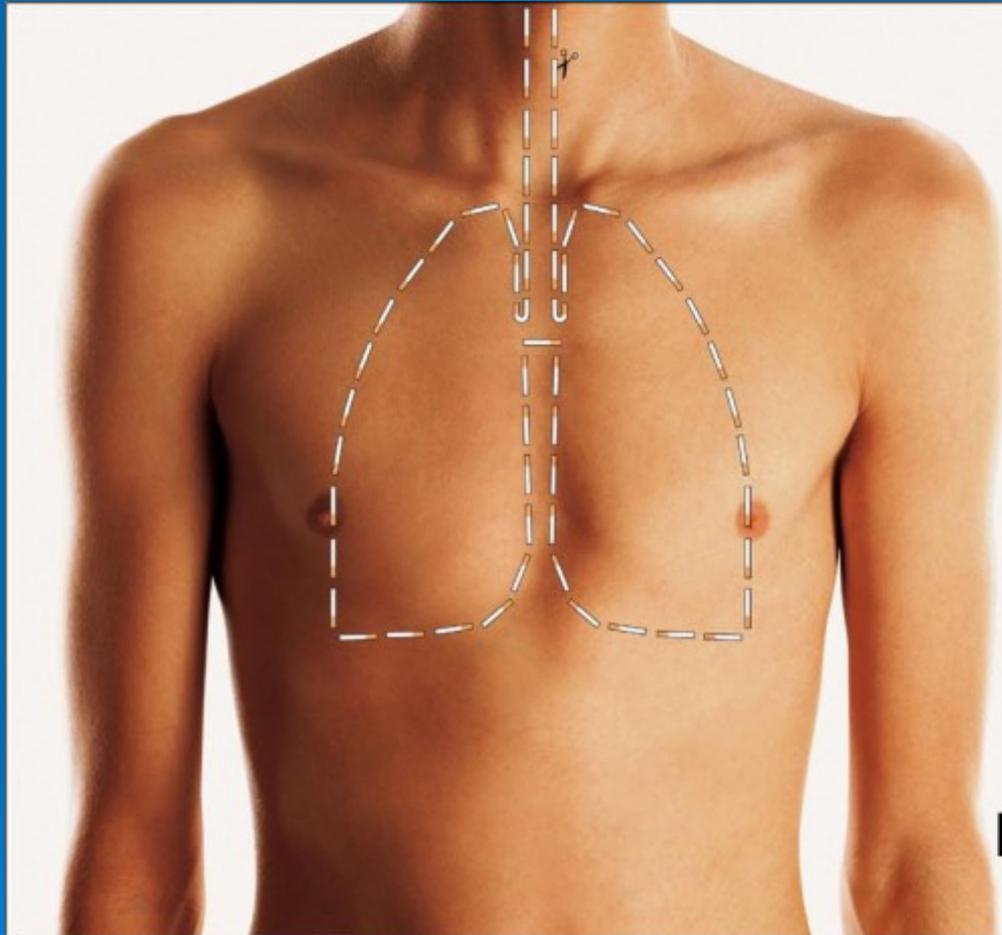
2% não incomoda/ não causa doenças

17% apenas incomoda os não-fumantes

23% causa doenças / 58% ambas



# Projeto BH Respirando Melhor



**A CADA ANO,  
CENTENAS DE NÃO FUMANTES  
SÃO VÍTIMAS DO  
CÂNCER DE PULMÃO EM  
BELO HORIZONTE POR ESTAREM  
EXPOSTOS À FUMAÇA DE CIGARROS  
E CHARUTOS DOS FUMANTES.**

**RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.**

**PROJETO  H RESPIRANDO MELHOR.**

**Maiores informações, acesse: [www.tabacozero.net](http://www.tabacozero.net)**

# Projeto BH Respirando Melhor



# Projeto BH Respirando Melhor



**SE VOCÊ FUMA PERTO DOS SEUS FILHOS,  
SAIBA QUE AOS 5 ANOS DE IDADE,  
ELES TERÃO RESPIRADO TANTA FUMAÇA  
QUANTO QUEM JÁ FUMOUCI 102 MAÇOS  
DE CIGARROS.**

**RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.**

**PROJETO  RESPIRANDO MELHOR.**

# Projeto BH Respirando Melhor



**DÊ UMA MÃO PARA SEUS FILHOS:  
SE VOCÊ NÃO PODE PARAR DE FUMAR,  
PELO MENOS NÃO FUME PERTO DELES.**

**RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.**

**PROJETO  H RESPIRANDO MELHOR.**

# Projeto BH Respirando Melhor



**ELE TEM OS OLHOS DO PAI  
E OS PULMÕES DA MÃE.**

**RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.**

**PROJETO  RESPIRANDO MELHOR.**

# Projeto BH Respirando Melhor



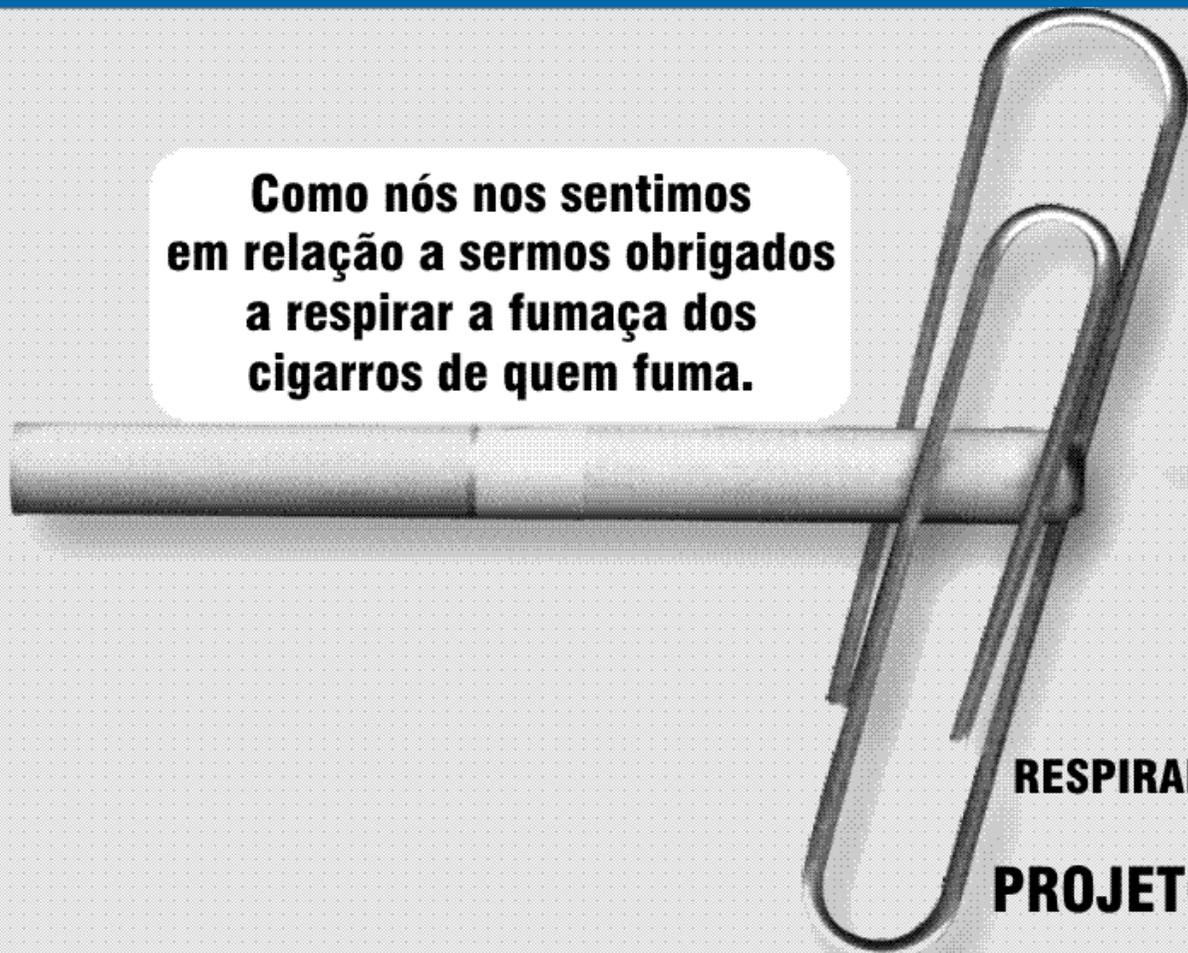
**Como nós nos sentimos  
em relação a sermos obrigados  
a respirar a fumaça dos  
cigarros de quem fuma.**

**RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.**

**PROJETO  RESPIRANDO MELHOR.**

# Projeto BH Respirando Melhor

**Como nós nos sentimos  
em relação a sermos obrigados  
a respirar a fumaça dos  
cigarros de quem fuma.**



**RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.**

**PROJETO  H RESPIRANDO MELHOR.**

# Projeto BH Respirando Melhor

**A FUMAÇA DOS CIGARROS  
DA ÁREA DE FUMANTES,**

**RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.**

**PROJETO  RESPIRANDO MELHOR.**

**CAUSA CÂNCER  
NA ÁREA DE NÃO FUMANTES**

# Projeto BH Respirando Melhor



## **OS CIENTISTAS JÁ PROVARAM:**

**Garçons e Garçonetes têm quase quatro vezes mais Câncer de Pulmão e duas vezes mais doenças do Coração do que qualquer outra profissão.**

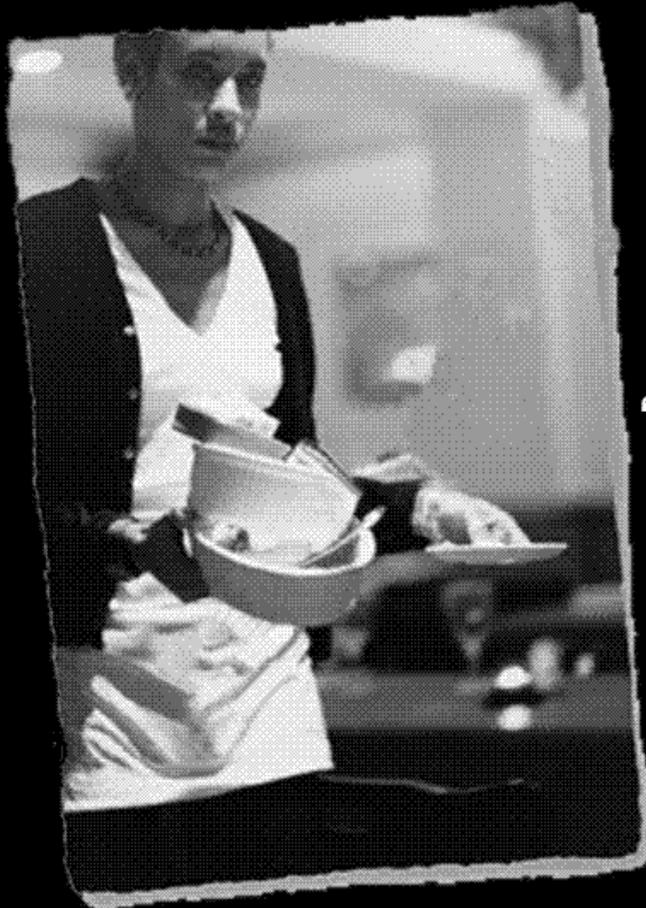
**“Como uma garçonete isso realmente me assusta.”**

**Será que alguém aí se importa?**

**RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.**

**PROJETO  H RESPIRANDO MELHOR.**

# Projeto BH Respirando Melhor



## **OS CIENTISTAS JÁ PROVARAM:**

**Garçons e Garçonetes têm quase quatro vezes mais Câncer de Pulmão e duas vezes mais doenças do Coração do que qualquer outra profissão.**

**“Como uma garçonete isso realmente me assusta.”**

**Será que alguém aí se importa?**

**RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.**

**PROJETO  H RESPIRANDO MELHOR.**



**ELE TEM OS OLHOS DO PAI E OS PULMÕES DA MÃE.**

RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.

PROJETO **RESPIRANDO MELHOR.**



Como nós nos sentimos em relação a sermos obrigados a respirar a fumaça dos cigarros de quem fuma.

RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.

PROJETO **RESPIRANDO MELHOR.**



**OS CARIÓTIPOS JÁ PROVEEM:**

Garçons e Garçonetes têm quase quatro vezes mais Câncer de Pulmão e duas vezes mais doenças do Coração do que qualquer outra profissão. "Como uma garçonete isso realmente me assusta."

Será que alguém aí se importa?

RESPIRAR AR LIMPO É UM DIREITO DE TODOS.

PROJETO **RESPIRANDO MELHOR.**

# Mídia ganha

## Campanha faz alerta a fumante passivo

No Dia Mundial sem Tabaco, rede contra o fumo mostra males causados a terceiros pela fumaça do cigarro

FLAVIANE PAIXÃO  
ESPECIAL PARA O TEMPO

Câncer de pulmão, doenças cardíacas, enfisema pulmonar, problemas respiratórios: esses são exemplos de prejuízos à saúde que um não-fumante pode desenvolver por estar exposto excessivamente à fumaça de cigarro. Os males físicos a que estão expostos os fumantes passivos levaram a rede Tabaco Zero a lançar hoje, quando é comemorado o Dia Mundial sem Tabaco, em Belo Horizonte, uma campanha para sensibilizar e alertar quanto aos riscos. As imagens (veja exemplos acima) estarão afixadas em 18 ônibus, sendo dois que cada uma das nove regiões da capital.

Segundo a Organização Mundial de Saúde



(OMS), o tabagismo passivo é a terceira maior causa de morte evitável no mundo, subsequente ao tabagismo ativo e ao consumo excessivo de álcool.

"Essa ação é fruto de uma pesquisa realizada em Belo Horizonte, em 2004, entre 603 entrevistados. Ela apontou um dado preocupante: 80% desse total fica exposto com consciência à fumaça ambiental do tabaco (FAT), aquela que é lançada pelo fumante na atmosfera somada à que sai da ponta do cigarro", disse um dos integrantes da rede, o pneumologista Paulo César Rodrigues Corrêa.

Das 482 pessoas expostas à FAT, 54% têm esse contato no local de trabalho. "Os garçons e garçonetes têm quatro vezes mais câncer de pulmão e duas vezes mais doenças cardíacas coronárias por convivem por tanto tempo com a fumaça que um outro fumante passivo", afirmou Corrêa. Outro problema que essa classe sofre, segundo ele, é a

falta fiscalização dos órgãos competentes para coibir o cigarro em locais proibidos.

### Garçons

De acordo com o presidente da Associação dos Garçons e Profissionais Similares de Minas Gerais, Orlei de Oliveira, dos 3.340 garçons que prestam serviços em festas e buffets, cerca de 30% já apresentaram alguma complicação respiratória originada pela exposição à fumaça. "Essa profissão é muito desgastante. Além de levar uma vida noturna, temos que nos acostumar com a imersão na nuvem de fumaça dos fumantes sem, às vezes, nunca ter colocado um cigarro na boca", falou Oliveira.

### Filhos

O tabagismo passivo começa na gravidez. De acordo com a pneumologista-pediatra e sanitária da Secretaria Municipal de Saúde, Maria das Graças Rodrigues de

Oliveira, a mãe que mantém o hábito de fumar durante a gestação pode aumentar o risco de morte do filho no primeiro mês de vida, comprometer a inteligência da criança e ampliar os riscos de doenças respiratórias como asma e otite. "Descolamento da placenta e um nascimento prematuro também são riscos que a mãe sofre quando o cigarro não é renegado", falou.

E foi justamente para preservar os filhos, que o comerciante Antônio Miranda interrompeu o vício depois de 25 anos. A tosse seca da filha caçula por semanas levou o médico a determinar que ele parasse de fumar. Caso contrário, a menina teria que sair de casa. "Isso já tem mais de quatro anos e estamos preocupados com o estado dela e do meu outro filho, que poderia ficar com o mesmo problema", disse. Porém, a filha melhorou com um tratamento medicamentoso e ele voltou a fumar, com menos intensidade.

## Profissionais da saúde devem dar exemplo e parar de fumar

GENEBRA, Suíça – O diretor da Organização Mundial da Saúde (OMS), Lee Jong-wook, pediu ontem que médicos e outros profissionais da área da saúde parem de fumar, afirmando que eles devem dar o exemplo na luta contra doenças e mortes causadas pelo tabagismo. "Profissionais da área da saúde estão na linha de frente. Eles precisam ter a habilidade de ajudar as pessoas a pararem de fumar e precisam dar o exemplo e abandonar o cigarro eles mesmos", disse. "O tabagismo continua sendo uma das principais causas de morte, com cerca de cinco milhões de óbitos ao ano", acrescentou.

Segundo a OMS, as doenças relacionadas com o tabagismo matam uma pessoa a cada seis segundos e meio e o número de mortes ao ano deve dobrar para 10 milhões até 2020, com a maioria das vítimas localizadas nos países em desenvolvimento. Segundo a agência da ONU, de acordo com os números atuais, o número de fumantes no mundo subirá dos 1,3 bilhão atuais para 1,7 bilhão até 2025.

Estudos mostram que o aconselhamento de profissionais de saúde pode aumentar as taxas de abandono do fumo em até 50%. No entanto, as pesquisas também mostram que poucos profissionais realmente recebem qualquer treinamento para ajudá-los a abandonar o tabaco.

Além disso, segundo a OMS, o fumo entre a comunidade médica representa uma barreira nas campanhas antitabagistas. Um estudo da OMS revelou que sete de cada dez países registraram uma prevalência de fumantes entre profissionais de saúde superior a 20%. Este percentual varia entre 0,5% e 47%, sendo o menor registrado entre estudantes de enfermagem em Uganda e o maior entre estudantes de farmácia na Albânia.

Neste ano, a OMS escolheu uma brasileira como uma das vencedoras do prêmio anual da entidade pela luta contra o tabaco. A escolhida foi Paula Johns, da Rede de Desenvolvimento Humano.

## TABAGISMO PASSIVO

### O que é

Inalação da fumaça de derivados do tabaco – cigarro, charuto, cigarritos, cachimbo e outros produtores de fumaça – por indivíduos não-fumantes, que convivem com fumantes em ambientes fechados

### Risco

A fumaça dos derivados do tabaco em ambientes fechados é, segundo a OMS, a 3ª maior causa de morte evitável no mundo, subsequente ao tabagismo ativo e ao consumo excessivo de álcool

### A inalação

O ar poluído contém, em média, três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono, e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que entra pela boca do fumante depois de passar pelo filtro do cigarro

## MALEFÍCIOS

### Em adultos não-fumantes

• Maior risco de doença por causa do tabagismo  
• Um risco 30% maior de câncer de pulmão e 24% maior de infarto do coração do que os não-fumantes que não se expõem

### Em crianças

• Maior frequência de resfriados e infecções do ouvido  
• Risco maior de doenças respiratórias como pneumonia

### Em bebês

• Um risco cinco vezes maior de morrerem subitamente sem uma causa aparente  
• Maior risco de doenças pulmonares até 1 ano de idade

### Outros

Fumantes passivos também sofrem os efeitos imediatos da poluição tabagística ambiental – fumaça exalada pelo fumante mais aquela que sai da ponta do cigarro lançadas ao meio ambiente –, tais como:

- Irritação nos olhos
- Manifestações nasais
- Tosse
- Cefaléia
- Aumento de problemas alérgicos
- Aumento dos problemas cardíacos, principalmente elevação da pressão arterial e angina (dor no peito)

FONTE: OMS E OMS



**TABAGISMO NO MUNDO** Estimativa da OMS

1/3 da população mundial adulta é fumante, ou seja, **1.200 bilhão** de pessoas

O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de **4,9 milhões** de mortes anuais, o que corresponde a mais de **10 mil mortes** por dia

No Brasil, estima-se que cerca de **200.000 mortes/ano** são decorrentes do tabagismo

## Senadores defendem fundo para fumicultor

A ratificação, no Brasil, da Convenção-Quadro – acordo internacional de controle do tabaco – deve vir acompanhada de um fundo federal para amparar os agricultores que trabalham com o fumo. A opinião é do senador Paulo Paim (PT-RS). O país liderou as primeiras discussões promovidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1999, para a elaboração da Convenção-Quadro. Porém, não ratificou o tratado, que começou a vigorar em fevereiro deste ano e não proíbe a fumicultura e sim, estimula a conversão da produção. A discussão está parada no Senado.

O senador Sérgio Zambiasi (PT-BR) ressaltou que só no Rio Grande do Sul mais de 500 mil pessoas vivem diretamente influenciadas pela produção do fumo. "Se a convenção for aprovada sem um fundo de incentivo ao agricultor vamos assistir a uma migração em massa destes trabalhadores. Com isso, os cinturões de pobreza dos grandes centros só aumentarão", falou. Mais de 160 mil pequenos fumicultores estão incluídos no Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (Pronaf). Mas, segundo Zambiasi, os valores dos financiamentos são baixos. (FP)

- Enquanto algumas empresas estão preocupadas com a qualidade de vida de seus funcionários, vejamos o que uma certa indústria vem fazendo internamente e o que ela vem divulgando para a população ...



# Documentos Secretos

- **Looking through a keyhole at the tobacco industry. The Brown and Williamson documents**  
S. A. Glantz; D. E. Barnes; L. Bero; P. Hanauer; J. Slade  
*JAMA*. 1995;274:219-224.
- **Nicotine and addiction. The Brown and Williamson documents**  
J. Slade; L. A. Bero; P. Hanauer; D. E. Barnes; S. A. Glantz  
*JAMA*. 1995;274:225-233.
- **Lawyer control of internal scientific research to protect against products liability lawsuits. The Brown and Williamson documents**  
P. Hanauer; J. Slade; D. E. Barnes; L. Bero; S. A. Glantz  
*JAMA*. 1995;274:234-240.
- **Lawyer control of the tobacco industry's external research program. The Brown and Williamson documents**  
L. Bero; D. E. Barnes; P. Hanauer; J. Slade; S. A. Glantz  
*JAMA*. 1995;274:241-247.

# Documentos Secretos

- **Environmental tobacco smoke. The Brown and Williamson documents**  
D. E. Barnes; P. Hanauer; J. Slade; L. A. Bero; S. A. Glantz  
*JAMA*. 1995;274:248-253.
- **The Brown and Williamson documents. The company's response**  
T. Graham  
*JAMA*. 1995;274:254-255.
- **The Brown and Williamson documents. Where do we go from here?**  
J. S. Todd; D. Rennie; R. E. McAfee; L. R. Bristow; J. T. Painter; T. R. Reardon; D. H. Johnson Jr; R. F. Corlin; Y. D. Coble Jr; N. W. Dickey; al. et  
*JAMA*. 1995;274:256-258.

# 1972 : um problema crescente

As minutas da Conferência de Pesquisa anual da BAT mostram que :

“Tabagismo passivo constitui um problema crescente para a indústria, o qual é prontamente e cada vez mais explorado. Até o momento as respostas à pressão tem sido manejadas com sucesso pela indústria”

BAT, Group R&D Conference, Chelwood, 1972 [L&D BAT file]

# Fev 1973 : Memo Confidential B&W

## Tabagismo socialmente inaceitável

Salienta os problemas que as indústrias de cigarros estavam enfrentando, os quais incluíam o Tabagismo Passivo :

“The anti-smoking lobby is using the issue of the alleged health effect of smoking on the non-smoker to generate media publicity. This trend has been growing since 1970 ...There is no medical evidence concerning the health effect of passive smoking. The real purpose is symbolic to make smoking socially unacceptable and by limiting the public areas where it is permitted”.

# Tabagismo Passivo

- O primeiro artigo a usar o termo : Colley JR, Holland WW, Corkhill RT. Influence of passive smoking and parental phlegm on pneumonia and bronchitis in early childhood. *Lancet* 1974;2:1031–4.

# Third World Conference on Smoking and Health – NY , 1975

One thing alarms me in the proceedings of this Conference, and that is the growing emphasis on passive smoking. I remember that the Germans were getting worried about this some two years ago, though nobody took them very seriously because it was generally thought that there was no real scientific basis for the alleged dangers of passive smoking.

If the dangers of passive smoking can be played up, however, the whole anti-cigarette campaign will acquire a new and powerful element which it has hitherto lacked. So far, no one has seriously disputed that in the last resort the decision whether to smoke or not is for each individual to make. Anti-smokers may say that, in view of the evidence, those who persist in smoking may be ignorant of the consequences of their acts, or that they may be stupid, perverse, or weak (i. e. addicted). But you cannot compel people not to be ignorant, perverse, stupid or weak. It is a very different matter if you can establish that smokers are endangering not only their own health, which is their affair, but that of the rest of the community. This, once established, would add wickedness to the list of the smokers' vices; and the use of compulsion against wickedness requires no great compunction.



3<sup>rd</sup> WCSOH: ênfase muda da saúde para a ação

Uma coisa me alarma nos procedimentos desta Conferência, que é a ênfase cada vez maior no Tabagismo Passivo...Se os perigos do Tabagismo passivo receberem destaque, então toda a campanha anti-cigarro irá adquirir um novo e poderoso elemento que ela até agora não tinha.

# Relatório Org. Roper – USA, 1978

*A study of public attitudes towards  
cigarette smoking and the tobacco industry.*

- 58% dos respondedores (40% dos fumantes, 69% dos não fumantes) consideraram tabagismo passivo perigoso
- 60% dos não fumantes e 5% dos fumantes sentiam-se incomodados em estar perto de uma pessoa que estava fumando.

# Relatório Org. Roper – USA, 1978

*A study of public attitudes towards  
cigarette smoking and the tobacco industry.*

Em um relatório muito citado publicado em 1978, a organização de pesquisa de mercado Roper aconselhava o seu cliente , o US Tobacco Institute, que tabagismo passivo representava o mais perigoso desafio a viabilidade da indústria do tabaco que já ocorreu”.

E que “O antídoto estratégico e de longo prazo para o assunto do tabagismo passivo é [...] desenvolver e divulgar amplamente evidências médicas bem delineadas em que as pessoas possam acreditar, que o tabagismo passivo não faz mal à saúde dos não fumantes ”

# Relatório Org. Roper – USA, 1978

*A study of public attitudes towards  
cigarette smoking and the tobacco industry.*

- *"... What the smoker does to himself may be his business, but what the smoker does to the non-smoker is quite a different matter ... This we see as the most dangerous development yet to the viability of the tobacco industry... The strategic and long run antidote to the passive smoking issue is, as we see it, developing and widely publicizing clear-cut, credible, medical evidence that passive smoking is not harmful to the non-smoker's health."*

The Roper Organization's 1978 report to the Tobacco Institute (Secret poll)

# Small-Airways Dysfunction in Nonsmoker Chronically Exposed to Tobacco Smoke -

James R. White, Ph.D and Herman F. Froeb, M.D.

- Em 1980, um cientista da indústria do tabaco fez uma revisão de um artigo sobre o dano às pequenas v. aéreas causado pela exposição à FAT, e escreveu um memo a mão:
- ‘Eu revi o artigo acima e achei um excelente trabalho, o qual pode causar um grande estrago ao nosso negócio. Há muitas coisas que podem ser feitas para minimizar o seu impacto. Eu recomendo o seguinte...’

# Reação ao estudo de Hirayama - 1981

- **Campanha RP para desacreditar o estudo**
- **Tobacco Institute contratou Nathan Mantel, um epidemiologista famoso, para criticar o estudo e então citou as críticas de Mantel em um press release que foi amplamente noticiado.**
- **O Tobacco Institute também reimprimiu várias notícias que criticavam o estudo veiculadas na imprensa como anúncios de página inteira em jornais e revistas**

# HERE'S WHAT'S NOW BEING SAID ABOUT TOBACCO SMOKE IN THE AIR.



Several months ago, headlines around the world trumpeted alarming news. A Japanese study was claiming that non-smoking wives of smokers had a higher risk of lung cancer because of their husbands' tobacco smoke. That scared a lot of people and understandably so, if this claim was the last word.

But now new headlines have appeared. First, because several eminent biostatisticians found an apparent statistical error in the Japanese calcula-

tions—raising serious questions about the study.

Second, because Lawrence Gartinkel, the statistical director of the American Cancer Society who is opposed to smoking, published a report covering 17 years and nearly 200,000 people in which he indicated that "second-hand" smoke has insignificant effect on lung cancer rates in nonsmokers.

If you'd like to know more about these developments, write Scientific Division, The Tobacco Institute, 1675 I St., N.W., Washington, D.C. 20006.

## BEFORE YOU BELIEVE HALF THE STORY, GET THE WHOLE STORY.

Warning: The Surgeon General Has Determined  
That Cigarette Smoking Is Dangerous to Your Health.

# Evoluções interessantes no assunto Hirayama Ernest Pepples para J. K. Wells, 24 de julho de 1981

## Memo Resumindo Conversa Telefônica entre Pepples e o advogado Tim Finnegan

“Dr. Adlkofer, o qual é o diretor científico da German Verbandt (equivalente alemão do Council for Tobacco Research) se comprometeu com a posição que Lee e Hirayama estão corretos e Mantel e Tobacco Institute estão errados.”

“Eles acreditam que Hirayama é um bom cientista e que a sua publicação sobre as esposas não fumantes estava correta...”

Barnes DE. JAMA 274:248-253, 1995

# Evoluções interessantes no assunto Hirayama

Ernest Pepples para J. K. Wells,  
24 de julho de 1981

“Ele (Adlkofer) respondeu com uma declaração firme que Hirayama estava certo, que o Tobacco Institute sabia disso e que Tobacco Institute publicou sua declaração sobre Hirayama sabendo que o trabalho dele estava correto...”

Barnes DE. JAMA 274:248-253, 1995

# Posição interna da BAT - 1982

- Todas as alegações de que o tabagismo passivo é prejudicial à saúde dos não fumantes, o aspecto do custo social do tabagismo bem como as demandas “*excessivas*” por áreas nas quais não se possa fumar em locais públicos, devem receber forte oposição.

BAT reconhecendo a ameaça representada pelo tabagismo passivo, em 1982.

# Indústria do Tabaco e a FAT

“...provavelmente o maior desafio que nós enfrentamos atualmente.”

“Terá um impacto direto e importante no consumo - um impacto que será tão ruim quanto ou pior que aumento dos impostos .”

William Murray  
Vice Chairman of the Board  
Philip Morris  
Abril de 1989

# EPA's Report - 1992

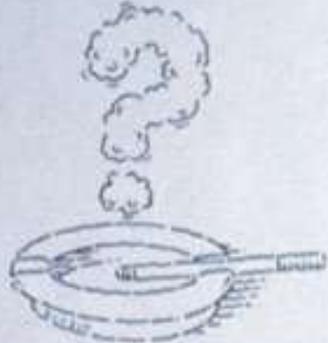
- U.S. Environmental Protection Agency, Office of Health and Environmental Assessment, Office of Research and Development. *Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders*. Report No. EPA/600/6-90/006F. Washington, DC, 1992.

# EPA's Report - 1992

- Existência de relação dose-resposta do tabagismo passivo e Ca de pulmão: dos 30 estudos sobre tabagismo passivo e neoplasia pulmonar existentes em 1992, 14 mencionavam um teste para exposição-resposta, e 10 foram estatisticamente significativos no nível de confiança de 95% ( $p < 0.05$ ) .
- A probabilidade de dez ou mais estudos atingirem este nível apenas ao acaso é menor do que 1 em 10 bilhões.

Our position, word by word.

# Secondhand Smoke



The Environmental Protection Agency's report declaring secondhand smoke a class-A carcinogen has raised concerns among many people — smokers and nonsmokers alike.

But serious questions remain as to the validity of the report.

At Philip Morris, we believe the EPA disregarded established scientific methods to arrive at its conclusion. And we believe that secondhand smoke has not been proven to cause disease in nonsmokers.

Of course, you might expect a tobacco company to take this position. But, in fact, many authoritative sources have questioned the conclusion of the EPA report.

To reach your own conclusion about secondhand smoke, you need to know not only what we have to say, but what others have said as well.

To this end, we would like to send you some important information which should help you make up your own mind on this complex subject.

For a free copy of our booklet, *Smoking Issues*, which includes information about secondhand smoke, as well as other issues relating to smoking, please call us at 1-800-852-3445, Ext. 220.



**We want you to know  
where we stand.**

**Facts Matter**

Of the 11 U.S. studies the EPA used to arrive at its conclusion, not a single one originally reported an overall statistically significant association between secondhand smoke and lung cancer.

➤ Relatório EPA declarou FAT carcinogênio classe A

➤ “But serious questions remain as to the validity of the report”

➤ Métodos ...

➤ Autoridades questionaram ...

“Dos 11 estudos que o EPA usou para chegar as suas conclusoes não havia associação (SHS- Ca pulmão ) estatisticamente significativa em um estudo sequer”

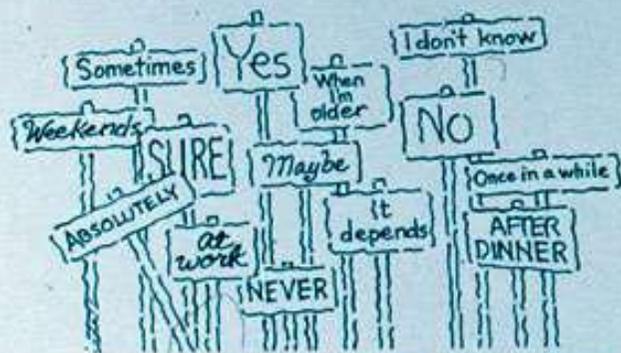
# Indústria do Tabaco e a FAT

“Nós sabemos que escolha e acomodação com relação ao tabagismo são duas posições fortes e positivas . E, os nossos porta-vozes têm que fazerem pronunciamentos com essas duas palavras incansavelmente.”

Apresentação para Philip Morris  
( Board of Directors )  
24 de junho de 1992

Our position, word by word.

# Choice



To smoke or not to smoke. In this country, almost 50 million people choose to smoke. A great many others choose not to.

At Philip Morris, we believe people should be able to make the choice they feel is right for them.

Of course, as a tobacco company, we support those who choose to smoke.

But we also respect the decisions of those who choose not to smoke.

The important thing is that no matter what people decide, they have a right to their individual choice.

For a free copy of our booklet, *Smoking Issues*, which includes information on this and other issues relating to smoking, please call us at 1-800-852-3445, Ext. 218.



**We want you to know  
where we stand.**

**Facts Matter**

In a TIME/CNN poll conducted by Yankelovich Partners, 73% of respondents, regardless of how they feel about smoking, agreed that instead of a ban, people should have the right to make their own choice about whether or not to smoke.

Our position, word by word.

# Accommodation



Accommodation is the reasonable way for smokers and nonsmokers to work out their differences.

That is our position at Philip Morris. And it turns out that most Americans share this view.

In a recent USA TODAY/CNN poll among both smokers and nonsmokers, nearly 7 out of 10 respondents said they think that rather than banning smoking in public places, smokers should be allowed to smoke in separate, designated areas.

Philip Morris has a program that helps owners of businesses, such as restaurants, bars and hotels, to accommodate the choices of both smoking and nonsmoking customers by setting up designated smoking and non-smoking areas.

The program works because it respects the rights and wishes of both groups. So both get what they want.

That's accommodation.

You could also call it a win-win situation.

For a free copy of our booklet, *Smoking Issues*, which contains more information about The Accommodation Program, as well as information on other issues relating to smoking, please call us at 1-800-852-3445, Ext. 221.



**We want you to know  
where we stand.**

**Facts Matter**

Businesses where smoking has been banned have reported, in some cases, up to a 30% loss in sales. Some restaurants have been forced to fire employees and others have even had to close down.

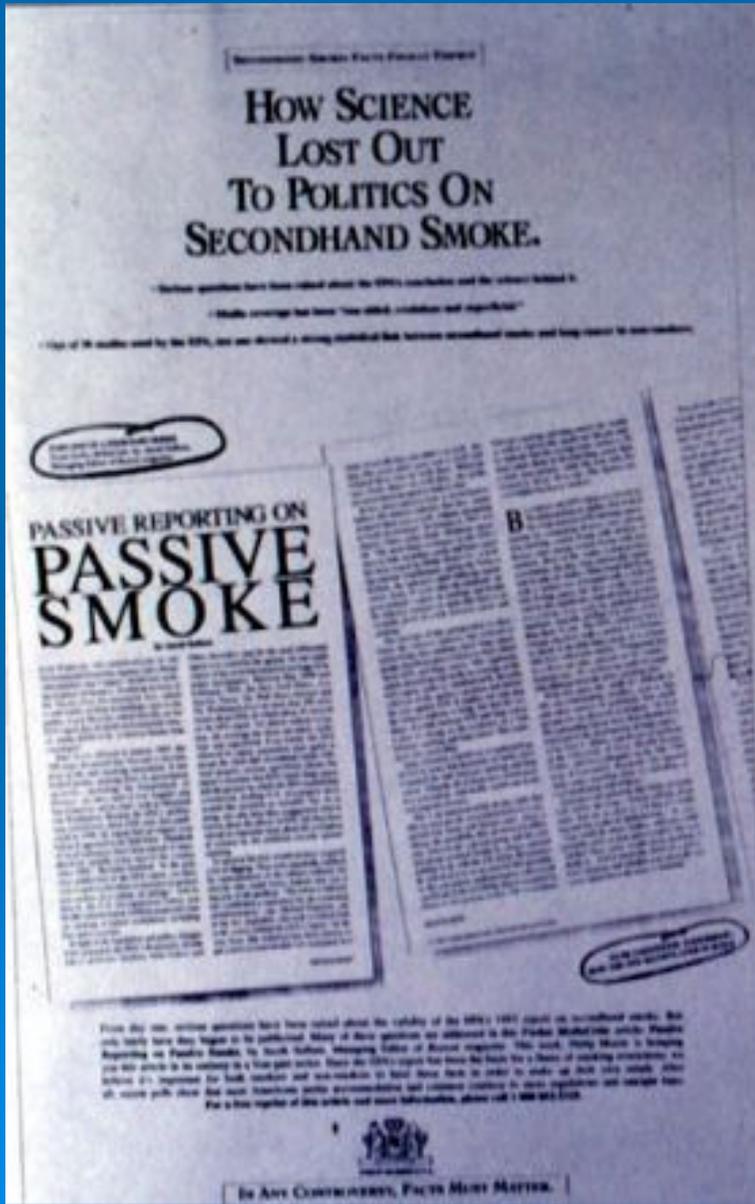


(c) Washington Post Writers Group. Reprinted with permission.

# Posição Pública da PM - 1994

Parte um de uma série de 4 partes

Managing Editor of Reason Magazine



- Primeiro de uma série de 4 anúncios que a Phillip Morris publicou
- reprint do artigo de Jacob Sullum na integra

" To be continued. Tomorrow: How the EPA manipulated Science"



# Ambientes 100% livres da FAT

## Proteção dos não-fumantes

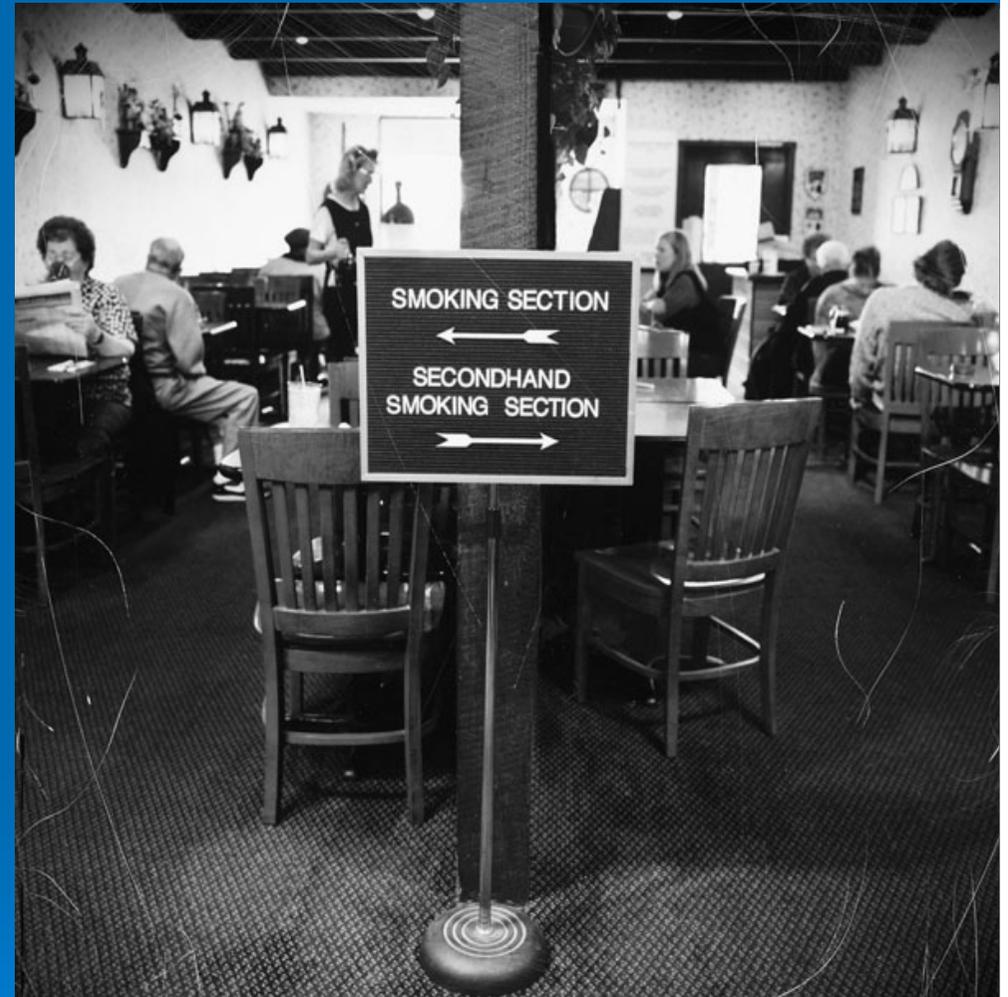
- Reduz mortes e doenças causadas pela exposição a FAT

## Ajuda os fumantes a pararem de fumar

- Fumantes ↓ consumo de tabaco em 29%

## Prevenção da iniciação

- Cria norma social de não fumar



**THERE'S NO SUCH THING AS A NON-SMOKING SECTION**

Secondhand smoke drifts from the smoking section exposing everyone to cancer-causing chemicals. By supporting smoke-free restaurants and bars, you're helping eliminate 3,000 secondhand smoke deaths in non-smoking American adults every year. Make smoking history.

# Porque os artigos de revisão sobre os efeitos à saúde do tabagismo passivo chegam à conclusões diferentes? JAMA 1998

- Análise de 106 revisões publicadas entre 1980 e 1995
- 37% (39/106) revisões concluíram que o tabagismo passivo não trazia riscos para a saúde
- 74% (29/39) destas revisões foram escritas por autores associados à indústria do tabaco.

Barnes DE. JAMA 279:1566-1570, 1998

# Porque os artigos de revisão sobre os efeitos à saúde do tabagismo passivo chegam à conclusões diferentes? JAMA 1998

- Análises de regressão logística múltipla controlando para a qualidade do artigo, status “peer review”, assunto do artigo e ano de publicação mostraram que o único fator associado com a conclusão de que o tabagismo passivo não trazia riscos para a saúde era se o autor era associado com a IT (  $p < 0,001$  )

Para restrições ao fumo funcionarem é necessário um certo nível de :

- Conhecimento pelas pessoas dos efeitos sobre a saúde
- Apoio às restrições

Apoio para ambientes livres de fumo aumenta após a implementação

Convidamos Marina Seelig a  
fazer sua exposição



# Ventilação independente

- cara (pp/e para os pequenos empregadores)
- não protege os empregados de restaurantes e bares (Ontario Campaign for Action on Tobacco, 1995:9).
- DSR (designated smoking rooms) é contrário aos objetivos das políticas de saúde públicas
- comodidade apenas para os fumantes
- Pode ser a base legal para ações judiciais porque o empregador mantém um ambiente de trabalho não saudável (Hocking, Borland, Owen and Kemp, 1991).

# Ventilação independente

- Aumento do risco de mortalidade por cancer de pulmão entre os fumantes (Siegel, Husten, Merritt, Giovino and Eriksen, 1995)
- Banimento total do tabagismo em ambientes de trabalho previne muitas mortes prematuras entre os fumantes

# Grupos de Trabalhadores Expostos

- Siegel M. “Involuntary Smoking in Restaurant Workplace: A Review of Employee Exposure and Health Effects.” *JAMA*, 270:490-493, 1993.
- Siegel, M. “Exposure to secondhand smoke and excess lung cancer mortality risk among workers in the ‘5 B’s’: bars, bowling alleys, billiard halls, betting establishments, and bingo parlours.” *Tobacco Control*, 12:333-338, 2003.

# Bares Smoke-Free e a Saúde Respiratória dos atendentes

- 53 bartenders antes e depois da lei de bares smoke-free na Califórnia, Jan 1998
- Dez 1997 – entrevistas (baseline) + PFP's
- Feb 1998 – sintomas respiratórios + PFP's repetidas
- ↓ exposição à FAT no trabalho, ↓ sintomas respiratórios, ↑ FVC & FEV<sub>1</sub>

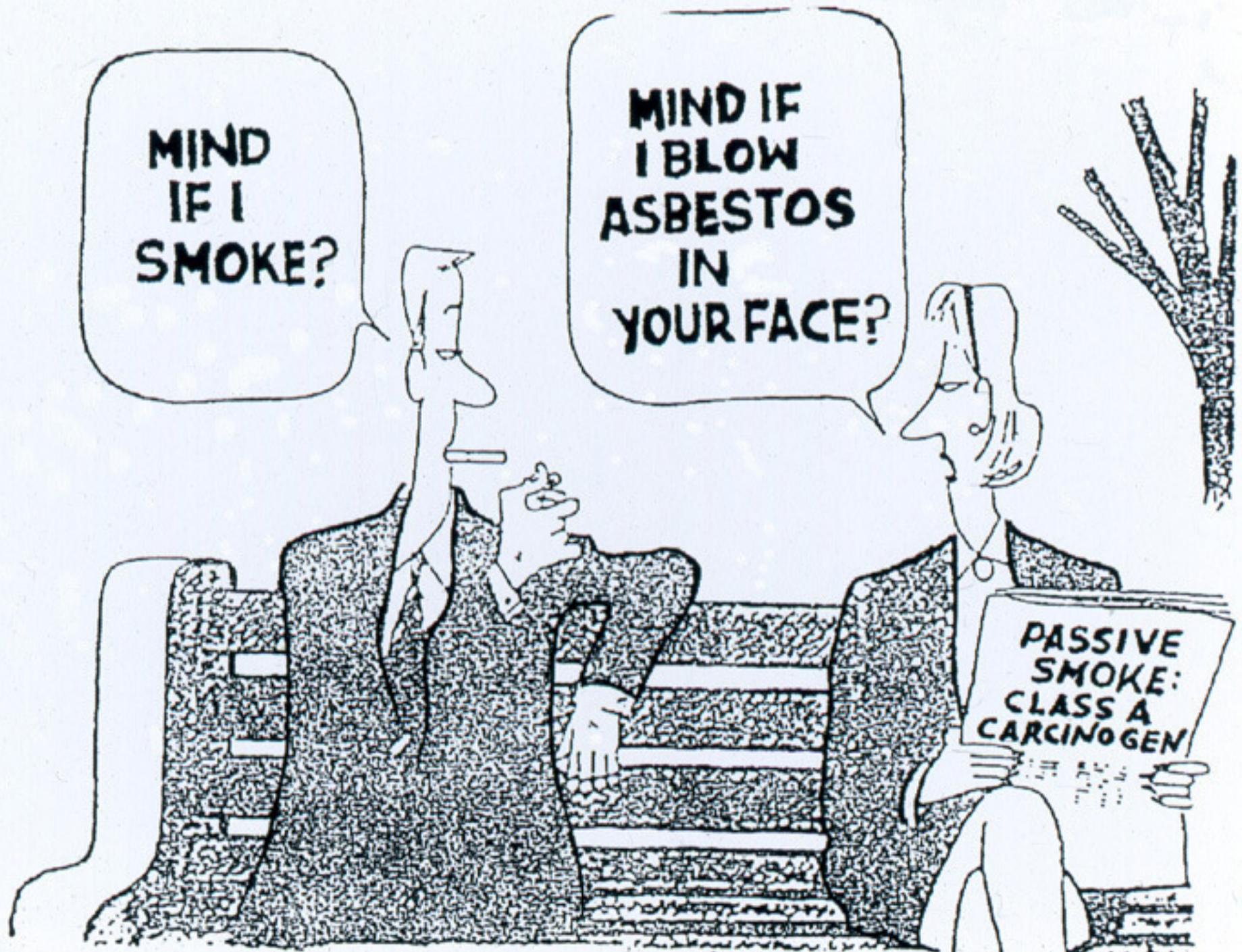
# Bares Smoke-Free e a Saúde Respiratória dos atendentes

Achado	Baseline (Dez 1997)	Follow-up (Feb 1998)	P
Exposição à FAT no trabalho	28 horas/sem	2 horas/sem	<0.001
Sintomas Respiratórios	39 (74%)	16 (30%)	<0.001
Sintomas irritativos sensoriais	41 (77%)	9 (17%)	<0.001

**MIND  
IF I  
SMOKE?**

**MIND IF  
I BLOW  
ASBESTOS  
IN  
YOUR FACE?**

**PASSIVE  
SMOKE:  
CLASS A  
CARCINOGEN**



# Is everything bad for us? Or are we getting things out of proportion?

Almost every day, it seems that one thing or another has been discovered to be some kind of health risk.

In one scientific study, even the ordinary biscuit was linked to heart disease.

But as common sense suggests (and scientists confirm) not everything described statistically as a risk is a meaningful risk.

For example, lots of people have been persuaded that second-hand tobacco smoke is harmful.

Not surprising, perhaps.

After all, we recognise that smoking itself is a risk factor for certain human diseases and that some people find second-hand tobacco smoke unappealing and unpleasant.

But what about second-hand tobacco smoke? Is it really a meaningful health risk to people who've chosen not to smoke?

Not, we think, if you look at the evidence.

The United States Environmental Protection Agency recently conducted a major review of studies on the risks of second-hand tobacco smoke to non-smokers. These studies typically involve non-smokers living with smokers over a long period, such as 20 years.



And this review put the risk of lung cancer from second-hand tobacco smoke at a level well below the risk reported by other studies for many everyday items and activities.

And below, in fact, the risk to health that one other study reported for eating one biscuit a day.

As the table below shows, many everyday activities have been statistically associated at one time or another with apparent risks to health.

But reputable scientists say that weak associations aren't necessarily meaningful.

So there's no big campaign to persuade you to give up your daily biscuit.

Nor is there any sound justification for a campaign against second-hand tobacco smoke.

If you'd like to decide for yourself, please write to us at Philip Morris Europe S.A., c/o P.O. Box 107, 1000 AC Amsterdam, The Netherlands or fax us on 00 31 20 671 98 89.

We'll send you the evidence about second-hand smoke.

We believe you'll find the case convincing.

➤ The central message of the advert is that passive smoking is not "really a meaningful health risk to people who have chosen not to smoke." Readers were asked to write for a copy of a report "Environmental tobacco smoke and lung cancer: an evaluation of the risk," from a team of authors referred to as "The European Working Group on Environmental Tobacco Smoke and Lung Cancer."

➤ The report focused only on the risk of lung cancer, while the adverts referred to an absence of risks of health problems in general with passive smoking. The title of the working group has the ring of authority to it, although unsurprisingly it turns out to be an industry funded enterprise.

Everyday Activities	Reported Relative Risk*	Reported Health Effect	Scientific Study Reference
Diet highest in saturated fat	6.14	Lung cancer	Journal of the National Cancer Institute, Vol. 85, p.1906 (1993)
Non-vegetarian v vegetarian diet	3.08	Heart disease	American Journal of Clinical Nutrition, Vol. 31, p. 5191 (1978)
Frequently cooking with rapeseed oil	2.80	Lung cancer	International Journal of Cancer, Vol. 40, p. 604 (1987)
Drinking 1-2 glasses of whole milk per day	1.62	Lung cancer	International Journal of Cancer, Vol. 43, p. 608 (1989)
Eating one biscuit a day	1.49	Heart disease	Lancet, Vol. 341, p. 581 (1993)
Drinking chlorinated water	1.38	Rectal cancer	American Journal of Public Health, Vol. 82, p. 955 (1992)
Eating pepper frequently	1.30	Mortality	American Journal of Epidemiology, Vol. 119, p. 775 (1984)
Exposure to second-hand tobacco smoke	1.19	Lung cancer	U.S. Environmental Protection Agency (1992)
High vegetable diet	0.37	Lung cancer	International Journal of Epidemiology, Vol. 25, Suppl. 1, p. 32 (1996)
High fruit diet	0.31	Lung cancer	American Journal of Epidemiology, Vol. 133, p. 683 (1991)

\*Relative risk measures how much consuming, or being exposed to something, raises or lowers risk.

**Philip Morris Europe S.A.**

Second-hand tobacco smoke. Let's keep a sense of perspective.

# FAT PREOCUPA - REINO UNIDO

ASH - Action on Smoking and Health UK - Microsoft Internet Explorer

File Edit View Favorites Tools Help

Back Forward Stop Refresh Home Search Favorites RSS Print Mail W PDF Help People

Address <http://www.ash.org.uk/> Go

Links TOSHIBA Access Customize Links Free Hotmail Microsoft Windows Update RealPlayer Windows Assistente de Web

**ash.** **action** on smoking and health // support ASH // subscribe to email services

**topic menu**

- News and press
- Facts, stats & pics
- Smoking & health
- Our policy response
- Tobacco industry
- Quitting smoking
- Participate
- Links
- About ASH

Search using Google  
 Site Map  
 Help  
 Support ASH  
 ASH publications

[about ASH](#) | [fact sheets](#) | [press releases](#) | [work place](#) | [law guide](#)

**ASH news release: Embargo 00.01hrs: Friday 3<sup>rd</sup> September 2004**

## Two Million People Still Routinely Exposed to Tobacco Smoke at Work

### ASH/CIEH Publish New Guide for Local Councils to End Smoking in Workplaces and Public Places

The Chartered Institute of Environmental Health (CIEH) and ASH are calling on local authorities to take action to make all workplaces and enclosed public places in their local areas smoke free. This follows the release of a major new guidance document produced by both organisations entitled *Achieving Smoke Freedom Toolkit*.

The new guide is designed to equip local authorities with all the information they need to allow them to push for all workplaces and enclosed public places in their areas to go smoke free. It shows that local Councils have many relevant powers and opportunities for action – but that the Government still needs to change the law on smoking in the workplace to ensure that Council action can be fully effective.

**With the guide, CIEH and ASH are also publishing new analysis showing that more than two million people in Great Britain still work in workplaces where smoking is allowed throughout.** Another ten million people work in places where smoking is allowed somewhere on the premises. CIEH and ASH describe the new figures as “*shocking evidence confirming that smoking is now the number one health and safety hazard in British workplaces*”.

The figures were calculated using the Government's Labour Force Survey for 2002 and

ASH Press Release

Start 15 Internet ... 8 Microsoft Of... Lixo eletrônico ... C:\Documents a... 2 Microsoft Of... Acrobat Reader... EN 14:56



**BRITISH AMERICAN  
TOBACCO**

www.bat.com

## *news release*

### *Invitation*

#### **THERE ARE TWO SIDES TO EVERY ARGUMENT**

The Government is proposing legislation that will severely limit where adults can smoke in public. We at British American Tobacco understand the view that current voluntary arrangements fail to meet the needs of many smokers and non-smokers, and do not dispute that further restrictions, whether voluntary or statutory, are desirable. We do, however, dispute the need for a sweeping ban on all smoking in public places.

On September 22nd British American Tobacco's deputy chairman, Rt Hon Ken Clarke QC MP, and our Head of Science and Regulation, Dr Christopher Proctor, will host a briefing where the scientific and political arguments for a public smoking ban will be analysed and discussed. We do hope you will join us.

**Time:** 10.45am for 11:00am prompt start

**Date:** Wednesday 22<sup>nd</sup> September 2004

**Venue:** British American Tobacco  
Globe House  
4 Temple Place  
London  
WC2R 2PG

**RSVP:** British American Tobacco Press Office  
0207 845 2888 (24 hours)

**Ter áreas para fumantes e não fumantes em restaurantes é como ter nas piscinas:**



**A FUMAÇA DO TABACO NÃO SABE LER PLACAS**  
**A fumaça de tabaco causa câncer, doenças cardíacas e respiratórias em não fumantes.**  
**Não fume em ambientes coletivos.**  
**Não é uma questão de restrição da liberdade individual.**  
**É para a proteção da saúde de todos**

# Denúncia exposição à FAT no trabalho

- Meio ambiente de trabalho : quem deve atuar é o Ministério Público do Trabalho (sem prejuízo da atuação da Vigilância Sanitária).
- Denúncia pode ser feita até pela Internet (a página do MPT para o Estado de MG pode ser acessada pelo link na página da Procuradoria Geral do Trabalho [www.pgt.mpt.gov.br](http://www.pgt.mpt.gov.br)).
- Há um formulário na página próprio para formalização das denúncias e o denunciante pode solicitar seja mantido o sigilo de sua identidade (é muito comum esse pedido). A denúncia não é anônima, mas o sigilo da identidade é mantido com total segurança e o denunciado jamais terá acesso a essa informação.

# Obrigado !

➤ [paulo@mkm.com.br](mailto:paulo@mkm.com.br)

➤ Tel: (31) 3335-8992 / 9984-4330

# Latin Project 1991

- Na América Latina, a Philip Morris International e a British American Tobacco iniciaram o Latin Project em 1991 “in anticipation of, rather than in reaction to, the full-force arrival of the ETS issue to Central and South America”.

# Latin Project

## Orçamento

- **1992 : BAT (60%) e PMI (40%) , administrado pelo advogado John Rupp da Covington & Burling (C&B), que é a empresa que gerencia os projetos de oposição a ambientes livres de fumo da indústria do tabaco em todo o mundo.**
- **Orçamento de 1994 do Latin Project sugerido pela C&B : \$680 000, incluindo a parte da C&B (\$105 000).**

# Latin Project Atuação

- Na América Latina, a Philip Morris International e a British American Tobacco, trabalhando através da firma jurídica Covington & Burling, desenvolveram uma rede de médicos e cientistas que ocupavam posições importantes através do “Latin Project” , gerando argumentos científicos minimizando a FAT como um perigo à saúde, produzindo baixas estimativas de exposição, e fazendo lobby contra restrições ao fumo em ambientes públicos e locais de trabalho.

J Barnoya, S Glantz. Tobacco Control 11:305-314;2002

# Latin Project

## The consultants' duties

- 1) Write letters and editorials to newspapers
- 2) Write ETS/health related articles for press and scientific journals
- 3) Participate in scientific conferences either as a presenter [sic] or attendee
- 4) Conduct media interviews
- 5) Monitor smoking and health activities
- 6) Act as a troubleshooter to defuse a particular situation in which the tobacco industry should not be directly involved. [emphasis added].

J Barnoya, S Glantz. Tobacco Control 11:305-314;2002

# Latin Project Atuação

Table 1 Timeline for the Latin Project

---

1991	<ul style="list-style-type: none"><li>• Latin Project initiated by PM and BAT "in anticipation of, rather than in reaction to, the full-force arrival of the ETS issue to Central and South America."<sup>12</sup></li><li>• C&amp;B to handle the project to avoid industry exposure</li></ul>
1992	<ul style="list-style-type: none"><li>• Central American Field Study started by Maria Alfaro and Cesar Gonzalez</li><li>• CIAR funds study in offices and restaurants in Sao Paulo, Brazil</li><li>• Argentinian President Menem vetoes "The Nerf Bill"</li></ul>
1993	<ul style="list-style-type: none"><li>• Thirteen consultants had already been recruited from Argentina, Venezuela, Chile, Guatemala, Costa Rica, Ecuador, and Brazil</li><li>• Carlos Alvarez and Bruno Burger publish the review "Relation of smoking in the environment with coronary disease"<sup>16</sup></li><li>• The CIESPAL symposium is held in Quito, Ecuador</li></ul>
1995	<ul style="list-style-type: none"><li>• The "Second International Symposium on New Advances in Ambient Air and Cardio-respiratory Illnesses" is held in Buenos Aires, Argentina</li><li>• Lionel Gil publishes the paper entitled "Influence of outdoor pollution on indoor air quality"<sup>11</sup></li></ul>
1998	<ul style="list-style-type: none"><li>• CIAR funds Antonio Miguel to conduct a study on IAQ in Brazil and Chile</li><li>• Last documents found that evidence that the project is still running in 1998</li></ul>

---

Table 2 Known individuals who participated in the Latin Project

Name	Country	Affiliation	Activities	Payment for 1994
Dr Marta del Rosario Alfaro	Costa Rica	National University of Costa Rica <sup>42</sup>	Central American Field Study, author of CIESPAL summary <sup>39</sup>	\$25000 <sup>14, 43</sup>
Dr Carlos B Alvarez	Argentina	Director of the Institute of Cardiovascular Clinics <sup>37</sup>	Review relationship between SHS and CHD, lobbied President Menem, and Buenos Aires symposium organiser <sup>41, 44</sup>	\$50000 <sup>14</sup>
Dr Francisco Aquino Neto	Brazil	Professor of Chemistry, Federal University of Rio de Janeiro	Initial training session and IAQ study <sup>70</sup>	NA <sup>37</sup>
AmbioConsult	Venezuela	NA	IAQ study in Caracas	\$20000 <sup>14</sup>
Dr Alonso Armitjes Luna	Ecuador	National University of Loja Medical School (Dean)	Initial training session <sup>76</sup>	NA
Dr Luiz Britto	Brazil	NA	Contact developed in 1997 <sup>23</sup>	NA
Dr Pedro Buckler	Brazil	NA	Monitor government activities	Membership fee in the Brazilian IAQ Society <sup>24</sup>
Dr Bruno Burger	Venezuela	Chief of Cardiology, Centro Médico Docente, Caracas, Venezuela <sup>37</sup>	Review: Relationship between SHS and CHD <sup>41, 46</sup>	\$10000 <sup>14</sup>
Dr Jani Cardoso Nobrega	Brazil	Professor of Chemistry, Federal University of Rio de Janeiro	Initial training session and IAQ study <sup>70</sup>	NA <sup>37</sup>
Dr Hector Croxatto	Chile	Catholic University of Chile	Initial training session	NA <sup>37</sup>
Dr Osvaldo Fustinoni	Argentina	President of the National Academy of Sciences of Buenos Aires	Buenos Aires symposium <sup>41</sup>	NA <sup>37</sup>
Dr Lionel Gil (toxicologist)	Chile	University of Chile Medical School <sup>76, 83</sup>	Influence of outdoor pollution on IAQ paper published <sup>10, 81</sup>	\$20000 <sup>14</sup>
Dr Luis Fernando de Goes Siqueira	Brazil	NA	IAQ study in Chile and Brazil <sup>71</sup>	NA
Dr Cesar I Gonzalez C	Guatemala	University of San Carlos, School of Medicine <sup>37</sup>	Central American Field Study <sup>38</sup>	\$10000 <sup>14</sup>
Dr Eduardo Gras	Argentina	Professor of Organic Chemistry, University of Buenos Aires	Initial training session	NA <sup>37</sup>
Guillermo Guesse (architect)	Chile <sup>76</sup>	NA	NA	NA
Dr Ricardo Katz	Chile	NA	Monitor government activities on IAQ regulations <sup>74</sup>	NA
Dr Remigio Lopez (biochemist)	Chile	University of Chile Medical School <sup>34</sup>	Influence of outdoor pollution on IAQ <sup>10</sup>	\$15000 <sup>14</sup>
Dr Raoul Mattara	Argentina	NA	Monitor anti-tobacco legislation <sup>111</sup>	NA
Dr Antonio Miguel	Brazil	University of Sao Paulo <sup>37</sup>	IAQ study in Chile and Brazil (1998) <sup>70, 72</sup>	\$20000 <sup>14</sup>
Dr Celso Paul Motta	Brazil	Epidemiologist	Initial training session	NA <sup>37, 112</sup>
Dr Jean Raad	Ecuador	NA	IAQ study in Ecuador and attended Tokyo Symposium <sup>39, 42</sup>	\$20000 <sup>14</sup>
Dr Francisco Radler	Brazil	NA	Monitor government activities on IAQ regulations <sup>74, 112</sup>	NA
Dr Juan Tenorio	Ecuador	Upjohn Company in Quito	Translations for Dr Raad in Tokyo symposium <sup>39</sup>	\$1000 <sup>37</sup>
Dr Sergio Tezanos-Pinto	Chile	University of Valparaiso <sup>76</sup>	Initial training session	NA <sup>112</sup>
Dr Eduardo Souchan	Venezuela	NA	Initial training session	NA <sup>112</sup>

Payments in US\$; NA, not available.

# Local de Trabalho Saudável

*“...um processo contínuo de melhoria da qualidade de vida no trabalho, da saúde e bem-estar de todos os trabalhadores, através da melhoria do meio físico, psicossocial, organizacional e econômico, e do crescimento e empoderamento pessoal”* (Dias & Mendes, 2001)

# Elementos Básicos de Uma Política de Promoção da Saúde no Trabalho <sup>(1)</sup>

1. Construção de **políticas públicas de trabalho saudável e seguro**, no plano físico, social e organizacional.
2. Criação de **ambientes de trabalho seguros e saudáveis**, nos planos físico, social e organizacional, pela identificação, eliminação e controle dos fatores de risco para a saúde, presentes no trabalho.

# Elementos Básicos de Uma Política de Promoção da Saúde no Trabalho <sup>(2)</sup>

- 3. Fortalecimento das ações dos trabalhadores (“empowerment” ou “empoderamento”) e da comunidade, referentes ao ambiente geral e do trabalho, à habitação, à educação e outros componentes da qualidade de vida.**
- 4. Desenvolvimento das habilidades e responsabilidades pessoais em relação à gestão da saúde, segurança, auto-cuidado dos trabalhadores, suas organizações e das comunidades no entorno.**

# Elementos Básicos de Uma Política de Promoção da Saúde no Trabalho <sup>(3)</sup>

5. **Reorientação dos serviços de saúde e de saúde ocupacional**, de modo a incluir a promoção da saúde e a prevenção das doenças, em suas agendas.
6. **Reforço das ações intersetoriais**, particularmente entre os setores responsáveis pela Saúde, Trabalho, Previdência Social e Meio Ambiente.

(OPAS, 2000)

# Exemplos de Ações de “Promoção da Saúde no Trabalho” (Integrada), no Período Pré-Patogênico (Nível 1)

OBJETIVO	EXEMPLOS:	
	“Ocupacionais”	“Não Ocupacionais”
Promoção da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambientes físicos “saudáveis”</li> <li>• Condições de trabalho (organizacionais e ergonômicas) “saudáveis”</li> <li>• Promoção da participação e do “empowerment” dos trabalhadores</li> <li>• Outros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção da cidadania</li> <li>• Educação básica</li> <li>• Educação para a saúde individual e e da família</li> <li>• Alimentação</li> <li>• Álcool e drogas</li> <li>• “Programas sociais”: moradia, transporte, lazer, exercício físico</li> <li>• “Estilos de vida”</li> <li>• Outros</li> </ul>