



Universidade da Beira Interior

Faculdade de Ciências da Saúde

## **Cigarro Eletrónico.**

**Epidemiologia do uso do cigarro eletrónico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.**

**João Carlos Mariano Marques**

Dissertação para a obtenção do Grau de Mestre em

**Medicina**

(ciclo de estudos integrado)

Orientadora: Dra. Sofia Belo Ravara

**Covilhã, Junho de 2016**

Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

## Agradecimentos

À minha orientadora de tese, a Dra. Sofia, que tornou este trabalho possível, à minha família, em especial à minha mãe e ao meu pai, que sempre acreditaram em mim, à minha namorada, a Ana, que me apoiou em todos os momentos, aos meus amigos, em especial ao Luís, Soraia e Joana, que me acompanharam neste percurso fantástico, à TunaMus que me deu a conhecer muitos recantos de Portugal, à faculdade, à UBI e à cidade da Covilhã, que me acolheram de braços abertos.

A todos, obrigado.

## Resumo

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabaco é uma das maiores epidemias de saúde pública, com mais de 1 milhar de milhão de fumadores, matando anualmente 6 milhões de pessoas, das quais 600 mil são fumadores passivos, sendo que até metade dos fumadores vão morrer prematuramente por consequência do tabaco (1).

O uso de terapia farmacológica de primeira linha para a cessação tabágica em conjunto com aconselhamento e acompanhamento comportamental é a forma mais eficaz de conseguir a cessação tabágica (2). O cigarro eletrónico é um dispositivo que emite nicotina (líquida dissolvida em propileno glicol) na forma de vapor sendo esta inalada pelo consumidor e absorvida maioritariamente pelos vasos da circulação sistémica das grandes vias aéreas (3). O cigarro eletrónico parece ser menos tóxico do que o cigarro convencional de combustão (4). Recentemente, a discussão de um potencial contributo do cigarro eletrónico como dispositivo de cessação tabágica, ou eventual redução de danos, em relação ao cigarro convencional tem dividido a comunidade científica e de saúde pública em todo o mundo (5).

Face ao crescimento de utilizadores do cigarro eletrónico nos últimos anos (6), é imperativo uma informação baseada na evidência científica e de saúde pública mais atual e objetiva, referente ao cigarro eletrónico de modo a guiar as boas práticas dos profissionais de saúde e a sociedade em geral.

A presente tese tem por objetivo geral a revisão bibliográfica com foco na epidemiologia do uso, malefícios e efeitos na saúde, e os estudos realizados sobre a utilização do cigarro eletrónico na cessação tabágica.

Como objetivos específicos são referidos os seguintes: a caracterização dos utilizadores de cigarro eletrónico; a descrição e comparação dos malefícios de cigarro eletrónico em relação aos cigarros convencionais; a análise da eficácia e da segurança dos cigarros eletrónicos na cessação tabágica; o enquadramento legal dos cigarros eletrónicos em Portugal.

Palavra-chave: Electronic Cigarette; Tobacco; nicotine replacement therapy; eCigarette; Cigarro eletrónico

## Abstract

According to the World Health Organization, tobacco is one of largest epidemics of public health, with more than 1 billion smoker worldwide, killing 6 million people, of which 600 thousand are passive smokers (1). Tobacco will kill about half of the smokers prematurely if they do not cease their consumption (1).

The most efficient way to cease tobacco consumption is the combination of first line nicotine replacement therapy and specialist behavioural support (2). The electronic cigarette is a device that produces nicotine (solved in glycol or propylene glycol) in the form of vapour that is inhaled by the user and absorbed by the systemic circulation in the great airways (3). The electronic cigarette seems to be less toxic than the conventional cigarette (4). Recently it has been discussed the use and efficacy of the electronic cigarette in tobacco cessation, or eventually in harm reduction strategy, however, scientific and public health community has been divided about this matters (5).

The use of electronic cigarette is growing all over the world (6), it is therefore of absolutely importance to have science based and public health evidence to guide good clinical practices.

The main objective of this thesis is bibliographic revision focusing the epidemiology of use, health impact and efficacy in smoking cessation of the electronic cigarette.

The specific objectives are: defining who uses the electronic cigarette. Describe and compare health effects of the electronic and conventional cigarettes. Assay the efficacy and safety of the electronic cigarettes in tobacco cessation. Legal framework of the electronic cigarettes in Portugal.

Keywords: Electronic Cigarette; Tobacco; nicotine replacement therapy; eCigarette; Cigarro eletrônico

# Índice

Agradecimentos	III
Resumo e palavras-chave	IV
Abstract and keywords	V
Índice	VI
Lista de figuras	VIII
Lista de tabelas	IX
Lista de acrónimos	X
Capítulo 1	1
Introdução	1
1.1 Tabagismo no mundo	1
1.2 Tabagismo em Portugal	3
1.3 Cigarro eletrônico	6
Capítulo 2	8
Metodologia	8
Capítulo 3	9
Epidemiologia de uso do cigarro eletrônico	9
3.1 Uso do cigarro eletrônico	9
3.2 Uso de cigarro eletrônico em adolescentes	12
Capítulo 4	14
4. Evolução dos modelos do cigarro eletrônico	14
Capítulo 5	16
5. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores	16
5.1 Substâncias emitidas no vapor dos cigarros eletrónicos	16
5.1.1 O que é emitido no vapor emitido pelos cigarros eletrónicos?	16

Epidemiologia do uso do cigarro eletrónico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.	
5.1.2 Compostos de carbonilo: formaldeído, acroleína e acetaldeído	16
5.1.3 Metais pesados	17
5.1.4 Compostos orgânicos voláteis e nitrosaminas específicas do tabaco (NET)	18
5.1.5 Propileno Glicol e Glicerol	18
5.1.6 Nicotina	19
5.2 Partículas emitidas no vapor dos cigarros eletrónicos	19
5.3 Efeitos na saúde dos utilizadores	20
Capítulo 6	21
6. Malefícios e efeitos na saúde dos expostos ao vapor ambiental	21
Capítulo 7	23
7. Eficácia na cessação tabágica	23
7.1 Barreiras na cessação tabágica	23
7.2 O cigarro eletrónico na cessação tabágica	23
7.3 O que tem acontecido com o aparecimento do cigarro eletrónico na cessação tabágica	24
Capítulo 8	25
8. Conclusões finais	25
Capítulo 9	29
9. Bibliografia	29
Capítulo 10	38
10. Anexos	38
10.1 Anexo 1: Lei nº 37/2007, de 14 de Agosto	38

## Lista de figuras

Figura 1: Consumo de cigarros per capita em adultos e as políticas e acontecimentos na área do tabagismo e da saúde entre 1900 e 2012 nos EUA.....	2
Figura 2: População com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, Portugal, 2005/2006 e 2014.....	4
Figura 3: Partes de um cigarro eletrónico.....	6
Figura 4: Uso do cigarro eletrónico entre adultos fumadores na Grã-Bretanha (2010-2015)...	10
Figura 5: Uso de cigarros eletrónicos em ex-fumadores e não fumadores na Grã-Bretanha (2012-2015).....	10
Figura 6: Uso de cigarro eletrónico em maiores de 15 anos na Europa e em Portugal (2012-2014).....	11
Figura 7: Evolução da prevalência de uso corrente do cigarro eletrónico em estudantes do ensino básico e secundário nos EUA.....	12
Figura 8: Exemplos de cigarros eletrónicos.....	14
Figura 9: Concentrações de partículas estratificadas por tamanho numa sala de 30m <sup>3</sup> emitidas por cigarro eletrónico.....	22

## Lista de tabelas

Tabela 1: Evolução da prevalência de fumadores Portugueses, por faixa etária (1988-2012)...	3
Tabela 2: Evolução da mortalidade atribuível ao tabaco, todas as idades, expressa em percentagem do total de óbitos / ano (estimativas) Portugal, 2013.....	5
Tabela 3: Comparação dos níveis de alguns tóxicos entre o cigarro convencional e eletrónico.....	17
Tabela 4: Comparação entre a concentração de alguns elementos metálicos presentes no vapor do cigarro eletrónico e no fumo do cigarro convencional.....	17
Tabela 5: Comparação dos níveis de alguns tóxicos entre o cigarro convencional e eletrónico.....	18

## Lista de acrónimos

ASH: Action on Smoke and Health

DALY: Disability Adjusted Life years

DPOC: Doença pulmonar obstrutiva crónica

EU: União Europeia

EUA: Estados Unidos da América

FAT: Fumo ambiental de tabaco

FDA: Food and Drug Administration

INS: Inquérito Nacional de Saúde

NET: Nitrosaminas específicas do tabaco

NYTS: National Youth Tobacco Survey

OMS: Organização Mundial de Saúde

SSS: Stop Smoking Service

# Introdução

## 1.1 Tabagismo no Mundo

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabaco é uma das maiores ameaças de saúde pública, uma pandemia em crescimento com mais de 1 milhar de milhão de fumadores (21% da população mundial com idade superior a 15 anos) (1). A elevada prevalência de tabagismo na população mundial prejudica gravemente a saúde das populações. O tabagismo é responsável por 6 milhões de mortes anualmente, das quais 600 mil são não fumadores expostos ao fumo ambiental de tabaco (FAT) (1). Os efeitos nefastos do tabagismo na saúde das populações acentuam as desigualdades sociais e em saúde tendo, consequentemente, um impacto negativo na economia dos países devido ao aumento dos custos associados aos cuidados de saúde e à diminuição da produtividade (7). O tabagismo é também a principal causa prevenível de morte prematura (1), diminuindo a esperança média de vida de um fumador em cerca de 10 anos, em média, quando comparado com um não fumador (7).

Em geral, a prevalência mundial de fumadores reduziu gradualmente desde 1980, contudo, devido ao crescimento da população mundial, existe hoje maior número de fumadores do que em 1980 (8). Para além disso, dados preliminares sugerem um ligeiro aumento da prevalência global de fumadores do sexo masculino nos últimos anos (8). Nos Estados Unidos da América (EUA) em 1959 fumavam 39,5% dos homens e 15,2% das mulheres enquanto em 2010 apenas 9,3% dos homens e 9,7% das mulheres eram fumadores (9). Esta descida progressiva da prevalência do tabagismo nos EUA explica-se pela implementação de políticas abrangentes de controlo de tabaco e à sensibilização da população para os malefícios do tabaco (10). A figura 1 representa a relação entre a evolução do consumo de cigarros per capita em adultos e a implementação de políticas abrangentes de saúde pública no âmbito do controlo de tabaco entre 1900 e 2012 nos EUA (10). No entanto, e apesar da redução da prevalência do tabagismo nos EUA, o tabagismo continua a ser o maior fator de risco para a saúde em ambos os sexos (9).

A epidemia tabágica é uma epidemia pediátrica uma vez que o primeiro contacto com os produtos de tabaco acontece até aos 18 anos em 87% dos adolescentes, sendo que aos 26 anos 98% já experimentaram estes produtos (10). Este dado reflete a importância da prevenção do tabagismo nos mais jovens.

O consumo de tabaco aumenta o risco de diversas doenças, afetando quase todos os sistemas, causando sobretudo doenças neoplásicas, cardiovasculares e respiratórias, para

## Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

além de doenças autoimunes e doenças do foro oftalmológico (11,12,13). Por exemplo, cerca de 86% dos casos de cancro do pulmão no Reino Unido são causados pelo consumo de tabaco (11). O aumento do risco de neoplasia do pulmão não se verifica apenas em fumadores, mas também nos que estão expostos ao FAT (cerca de 25% de aumento do risco nos não fumadores expostos ao FAT) (12). Entre as doenças pulmonares não neoplásicas causadas pelo tabaco é de destacar a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), incluindo enfisema e bronquite crónica, que em 2005 causou a morte a mais de 3 milhões de pessoas, o que corresponde a 5% de todas as mortes nesse ano em todo o mundo (14).

A nicotina é a substância primária responsável pela forte dependência do tabaco aos fumadores. Deste modo, a dependência tabágica elevada é o principal determinante das baixas taxas de sucesso na cessação tabágica, independentemente do contexto sociodemográfico e da demora dos fumadores até procurarem ajuda (15). Tratamentos que incluam métodos que contrariem os efeitos da abstinência do tabaco (como a terapia com reposição de nicotina) podem reduzir as recaídas e aumentar a probabilidade de abstinência prolongada (15).

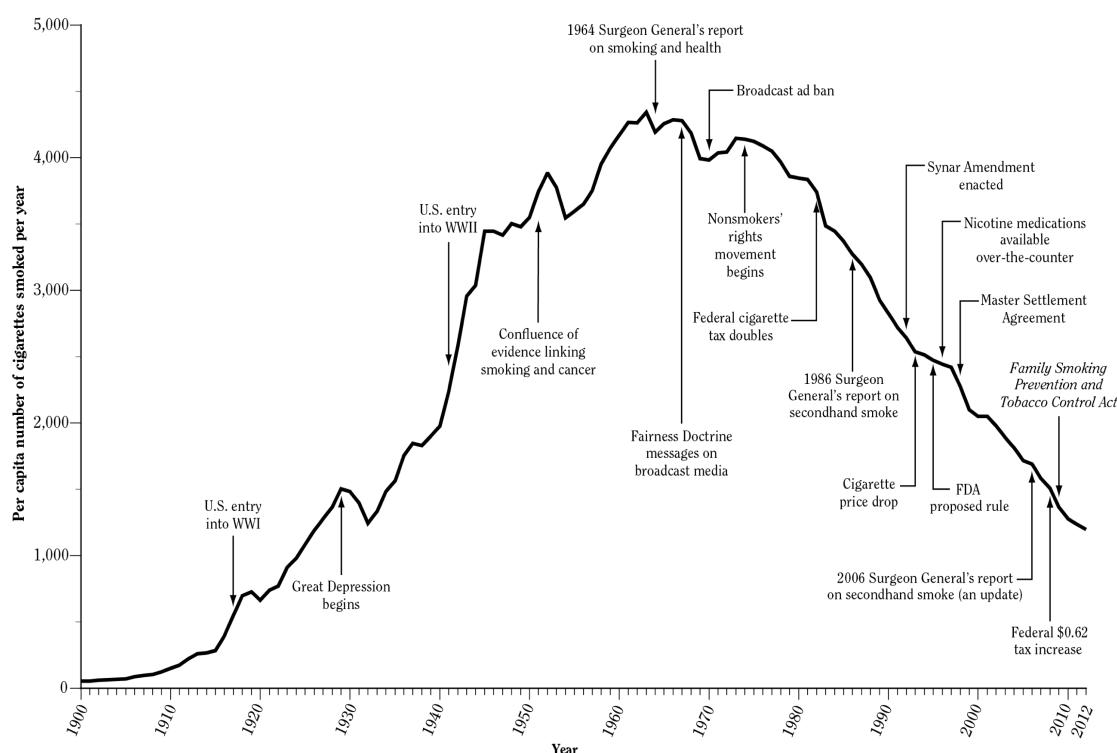


Figura 1: Consumo de cigarros per capita em adultos e as políticas e acontecimentos na área do tabagismo e da saúde entre 1900 e 2012 nos EUA. Fontes: U.S. Department of Health and Human Services 1989; Creek et al. 1994; U.S. Department of Agriculture 2000; U.S. Census Bureau 2013; U.S. Department of the Treasury 2013. Adaptado de *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress, A Report of the Surgeon General, 2014*.<sup>10</sup>

Tendo em conta o impacto negativo que o tabaco acarreta para as populações, desde a sua contribuição para o aumento das desigualdades sociais, os enormes custos que tem para a economia dos países e o risco que traz para a saúde das pessoas, é importante encontrar novas formas de combater esta epidemia de modo a tornar a prevalência de tabagismo residual em todo o mundo.

## 1.2 Tabagismo em Portugal

Por motivos culturais e políticos próprios, em Portugal assistiu-se a uma evolução do consumo de tabaco diferente de outros países desenvolvidos. A monitorização do consumo de tabaco em Portugal iniciou-se em 1987 com o primeiro Inquérito Nacional de Saúde (INS). A tabela 1 representa a evolução da prevalência de fumadores Portugueses entre 1987 e 2012 (16).

Tabela 1: Evolução da prevalência de fumadores Portugueses, por faixa etária (1988-2012)

Faixa etária	INS	INS	INS	INS	SICAD/DGS	
Mulheres	1987	1994/95	1998/99	2005/06	2012 <sup>1</sup>	2012/1987
15-24	10,3	10,4	10,5	16,1	22,9	2,2
25-34	12,3	17,2	19,6	17,6	25,9	2,1
35-44	6,3	11,2	15,0	21,2	25,5	4,1
45-54	2,4	4,1	6,1	12,6	17,1	7,1
55-64	1,0	1,1	2,2	5,7	7,5	7,5
65-74	0,5	0,6	0,7	1,5	ND	ND
75-84	0,2	0,6	0,6	0,2	ND	ND
84+	0,3	0,2	0,2	0,0	ND	ND
Homens	1987	1994/95	1998/99	2005/06	2012 <sup>1</sup>	2012/1987
15-24	30,7	26,6	25,8	31,4	33,5	1,1
25-34	53,0	48,7	47,1	39,0	49,0	0,9
35-44	41,3	41,8	44,5	44,6	43,0	1,0
45-54	32,2	31,6	31,6	34,0	32,7	1,0
55-64	28,1	21,2	22,0	21,3	23,5	0,8
65-74	20,1	15,5	14,6	12,7	ND	ND
75-84	17,7	9,4	8,0	7,8	ND	ND
85+	15,9	6,4	5,2	0,1	ND	ND

ND: No Data; INS: Inquérito Nacional de Saúde; SICAD: Serviço de Intervenção nos Comportamentos aditivos e nas dependências; <sup>1</sup>uso de tabaco nos últimos 12 meses; Adaptado de Calheiros, 2015.<sup>16</sup>

Apesar das flutuações de metodologia entre os estudos, podemos constatar: que houve um aumento recente de fumadores nos adultos jovens do sexo masculino (15 a 35 anos); que a prevalência de fumadores do sexo masculino entre os 35 e 54 anos tem-se mantido estável, tendo esta decrescido na faixa dos >55 anos; que a prevalência de fumadoras do sexo feminino aumentou significativamente em todas as faixas etárias dos 15 aos 70 anos de idade; e que a prevalência entre os adultos jovens é alta (17).

Apesar das medidas antitabágicas que têm sido tomadas ao longo destes anos, os dados preliminares do último INS (2014) sugerem uma estabilização da prevalência de fumadores em Portugal comparando com o INS de 2005 (18). Em 2014, o consumo de tabaco situava-se em 20,0% para a população com 15 ou mais anos (18). Destes, 16,8% fumavam diariamente, sendo o consumo de tabaco mais elevado nos homens (27,8%, face a 13,2% das mulheres) (18). A figura 2 representa a comparação entre a prevalência de fumadores de ambos os sexos com 15 ou mais anos em Portugal (2005/2006 e 2014) (18). Esta estagnação na diminuição da prevalência de fumadores em Portugal poderá ter a ver com uma certa resistência na mudança da norma social, essencial para desnormalizar o consumo de tabaco e consequentemente diminuir a prevalência de fumadores.

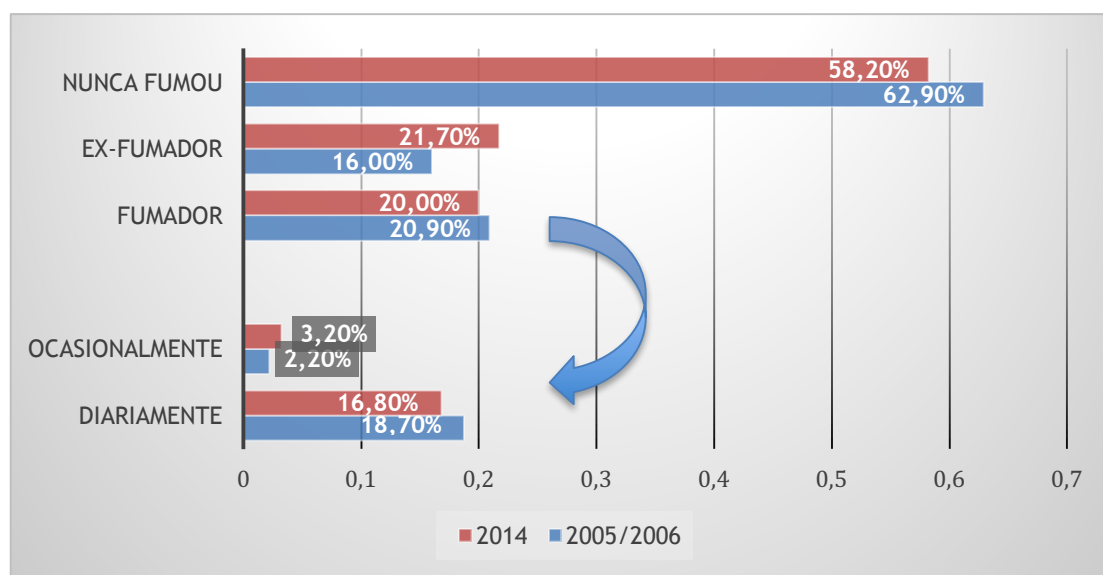


Figura 2: População com 15 ou mais anos segundo a condição perante o consumo de tabaco, Portugal, 2005/2006 e 2014. Fontes: INE, Inquérito Nacional de Saúde 2014; INE/INSA, 4º Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006; Adaptado de INS 2014.<sup>18</sup>

O facto de em 2014, 8,6% da população com 15 ou mais anos ainda estar exposta a fumo passivo todos os dias em espaços fechados (38,2% em locais de lazer, 31,0% em casa e 20,5% no local de trabalho) (18) sugere que as políticas desenvolvidas não têm sido efetivas. O apoio à cessação tabágica também é escasso, Portugal foi mesmo o país da União Europeia (EU) com menor taxa de tentativa de cessar o consumo de tabaco, sendo que apenas 32% dos

fumadores referiram ter alguma vez tentado deixar de fumar (19). Daqueles que conseguiram cessar o consumo de tabaco em 2014, 92,1% fizeram-no sem qualquer apoio, com apenas 3,6% a recorrer a apoio médico ou medicação (18).

O tabagismo é o fator de risco comportamental que mais mortes causa em Portugal, tendo sido responsável por 12.350 mortes em 2013, o que corresponde a cerca de 11% do total de óbitos (20). Os homens são mais afetados que as mulheres, verificando-se que dos 12.350 óbitos 10.227 foram homens enquanto apenas 2.130 foram mulheres (20). No entanto, morreram mais mulheres por exposição ao FAT que homens, 269 e 141, respetivamente (20). Este dado acompanha a tendência observada nos outros países, em que as mulheres, apesar de fumarem menos do que os homens, estão mais expostas ao FAT que se correlaciona com os aspetos socioculturais portugueses. Na tabela 2 encontra-se a evolução da mortalidade atribuível ao tabaco, em todas as idades, em Portugal, desde 1990 até 2013 (20). Através da análise da mortalidade atribuível ao tabaco nos fumadores, podemos concluir que houve um aumento da mortalidade nos homens até 2005, tendo reduzido ligeiramente desde aí. No entanto, a mortalidade continuou a aumentar nas mulheres até 2010, havendo uma ligeira descida apenas em 2013. Em relação aos indivíduos expostos ao fumo ambiental a mortalidade tem diminuído desde 1990, em ambos os sexos.

Tabela 2: Evolução da mortalidade atribuível ao tabaco, todas as idades, expressa em percentagem do total de óbitos / ano (estimativas) Portugal, 2013

	Ano	Ambos os sexos		Homens		Mulheres	
		%	Intervalo	%	Intervalo	%	Intervalo
Fumar tabaco	1990	10,33	(9,41-11,31)	17,54	(16,09-19,07)	2,47	(1,68-3,47)
	1995	10,71	(9,8-11,55)	18,20	(16,75-19,62)	2,45	(1,55-3,41)
	2000	10,84	(9,96-11,78)	18,24	(16,92-19,54)	3,78	(1,87-3,99)
	2005	11,84	(10,83-12,82)	19,32	(18,03-20,86)	3,72	(2,11-4,86)
	2010	11,17	(9,94-12,16)	18,27	(16,85-19,77)	3,74	(1,7-4,99)
	2013	10,86	(9,6-12,4)	17,67	(16,12-19,27)	3,51	(1,62-5,04)
Exposição ao fumo ambiental	1990	1,34	(1,1-1,61)	0,88	(0,67-1,1)	1,84	(1,44-2,27)
	1995	1,12	(0,89-1,36)	0,70	(0,54-0,87)	1,58	(1,2-2,03)
	2000	0,91	(0,74-1,11)	0,84	(0,40-0,69)	1,32	(1,02-1,68)
	2005	0,55	(0,42-0,7)	0,37	(0,27-0,48)	0,75	(0,52-1,01)
	2010	0,41	(0,32-0,52)	0,28	(0,20-0,37)	0,55	(0,39-0,75)
	2013	0,37	(0,28-0,47)	0,25	(0,17-0,33)	0,51	(0,34-0,69)

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). GBD Compare. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2015. Disponível em <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>, Consultado em 28 outubro 2015; Adaptado de Portugal - Prevenção e Controlo do Tabagismo em números - 2015.<sup>20</sup>

Em 2013, o tabaco foi responsável por um total de 5.488 mortes por cancro, 2.941 mortes por doenças respiratórias crónicas e 2.826 mortes por doenças do aparelho circulatório (20). Nesse ano, o consumo do tabaco foi responsável pela perda de 8,2% do total de anos prematuramente perdidos, ajustados pela incapacidade, expressos em DALY (Disability Adjusted Life years) (20). Existe uma grande assimetria entre sexos na carga de doença, tal como acontece na mortalidade, correlacionado com a menor prevalência de tabagismo nas mulheres: no sexo masculino, o consumo do tabaco foi a primeira causa de perda de anos de vida saudável (12,9%) enquanto nas mulheres foi apenas a nona causa de perda de anos de vida saudável (2,8%) (20).

Em 2014, 97% dos portugueses fumava cigarros de maço, porém, existem outras formas de consumo de tabaco a crescer em Portugal, nomeadamente o tabaco de enrolar, que registou um crescimento de 6% entre 2012 e 2014 (19, 21). O charuto, o cachimbo e as cigarrilhas têm-se mantido com consumos estáveis, com 3%, 1% e 4%, respetivamente, em 2014 (19).

### 1.3 Cigarro Eletrónico

O cigarro eletrônico foi inventado na China em 2003 por Lik Honk (22). Trata-se de um dispositivo que emite nicotina na forma de vapor, não existindo combustão (3). Para além da nicotina, os compostos principais do líquido são propileno glicol e/ou glicerol e aromas (aroma a tabaco, a fruta, chocolate mentol, rum, coca cola, entre outros), sendo que existem cartuxos sem nicotina (23). Os cigarros eletrónicos são genericamente compostos por uma bateria, um atomizador elétrico e uma recarga, contudo são muito heterogéneos, com muitos *designs*, componentes e características operacionais diferentes entre modelos (23). Na figura 3 está representado um cigarro eletrônico e as suas partes (24).

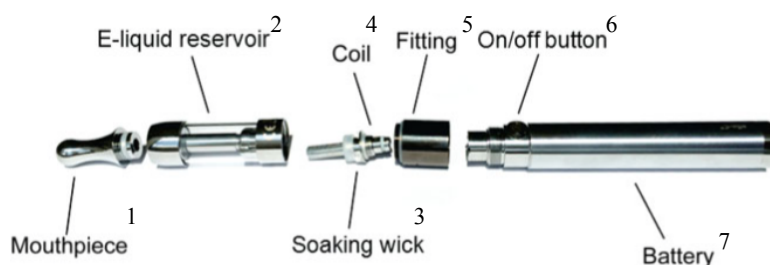


Figura 3: Partes de um cigarro eletrônico; <sup>1</sup>Bucal; <sup>2</sup>recarga; <sup>3</sup>pavio; <sup>4</sup>bobina; <sup>5</sup>encaixe; <sup>6</sup>botão ligar/desligar; <sup>7</sup>bateria; adaptado de Breland et al, 2016.<sup>24</sup>

A comercialização de cigarros eletrônicos na Europa começou em 2006, apesar disso, em 2010 correspondia a apenas 0,4% de todo o mercado de produtos do tabaco (23). Todavia, nos anos mais recentes, principalmente a partir de 2011, houve um grande aumento da comercialização e das receitas no setor dos cigarros eletrônicos, com mais de 600 mil consumidores no Reino Unido em 2012: desde 2006 isso representou uma subida média de 500% por ano (23). Desde então, o consumo de cigarros eletrônicos tem mantido esta tendência de crescimento (6,24), com o investimento de milhões de dólares pela indústria tabaqueira nas empresas que fabricam os cigarros eletrônicos. No ano de 2014 houve receitas de 795 milhões de dólares só nos EUA (25). Este crescimento está relacionado com o marketing agressivo do cigarro eletrônico, que se baseia nas seguintes premissas:

- Que o produto é seguro para a saúde dos utilizadores;
- Que não existe inalação passiva do vapor ambiental;
- Que é eficaz na cessação tabágica;

Estas afirmações alarmaram a comunidade científica, existindo hoje produção científica quase diária sobre o tema. Esta monografia tem como objetivo fazer uma revisão da informação baseada na evidência e da saúde pública mais atual e objetiva de modo a guiar as boas práticas dos profissionais de saúde e educar a sociedade em geral.

## 2. Metodologia

Foi feita uma pesquisa de artigos científicos e de saúde pública com as seguintes palavras-chave: Electronic Cigarette; Tobacco; nicotine replacement therapy; eCigarette; Cigarro eletrónico. Foi feita uma pesquisa através de referências de um artigo de revisão (24) e de saúde pública (35). As limitações impostas foram: Língua Inglesa; Língua Portuguesa; Não foi necessário impor um limite de data de publicação porque a informação referente a este tema é recente. A pesquisa foi feita desde Setembro de 2015 até Maio de 2016.

A pesquisa bibliográfica foi feita nas seguintes plataformas online:

World Health Organization [WHO] (<http://www.who.int/en/>);

Centers for Disease Control and Prevention [CDV] (<http://www.cdc.gov/>);

National Institute for Health and Care Excellence [NICE] (<http://www.nice.org.uk>);

Action on Smoking and Health [ASH] (<http://ash.org>);

United Kingdom Government (<https://www.gov.uk>);

Eurobarometer ([http://ec.europa.eu/public\\_opinion/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm));

Direção Geral de Saúde [DGS] (<https://www.dgs.pt/>);

Instituto Nacional de Estatística [INE] (<https://www.ine.pt/>).

Bem como nas seguintes bases de dados:

PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>);

Medscape (<http://www.medscape.com/>);

B-on (<http://www.b-on.pt/>);

Statista (<http://www.statista.com/>).

## 3. Epidemiologia de uso do cigarro eletrônico

### 3.1. Uso de Cigarro Eletrônico em adultos

O consumo de cigarros eletrônicos tem aumentado em muitos países do mundo (24). Um estudo que analisou a tendência da prevalência entre 2010 e 2013 através dos inquéritos com amostragem nacional *Healthstyles surveys* nos EUA verificou que entre esses anos houve um aumento de todos os parâmetros referentes ao cigarro eletrônico: o conhecimento do cigarro eletrônico aumentou de 40,9% para 79,7%, a experimentação aumentou de 3,3% para 8,5% e o uso corrente de 1,0% para 2,6% (6). O mesmo estudo revelou ainda que nesse período de tempo a experimentação aumentou nos fumadores, de 9,8% para 36,5% e nos ex-fumadores, de 2,5% para 9,6%, enquanto se manteve inalterado no grupo dos não fumadores, de 1,3% para 1,2% (6). As probabilidades de uso do e-cigarro foram mais altas entre as mulheres, o que poderá ser atribuível ao glamour associado aos cigarros eletrônicos que é transmitido nos anúncios e na imprensa dirigida às mulheres (6).

Segundo a *Action on Smoke and Health* (ASH) na Grã-Bretanha houve um aumento significativo da experimentação e do uso corrente em fumadores entre 2010 e 2015, sendo que entre 2014 e 2015 o uso corrente do cigarro eletrônico entre os fumadores permaneceu inalterado (26). A figura 4 representa a evolução do uso do cigarro eletrônico em fumadores na Grã-Bretanha entre 2010 e 2015 (26).

No grupo dos não fumadores a experimentação e uso do cigarro eletrônico tem-se mantido estável na Grã-Bretanha, porém tanto a experimentação como o uso corrente do cigarro eletrônico tem aumentado significativamente nos ex-fumadores (26). Na figura 5 está representada a evolução do uso do cigarro eletrônico na Grã-Bretanha por ex-fumadores e não fumadores entre 2012 e 2015 (26).

Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

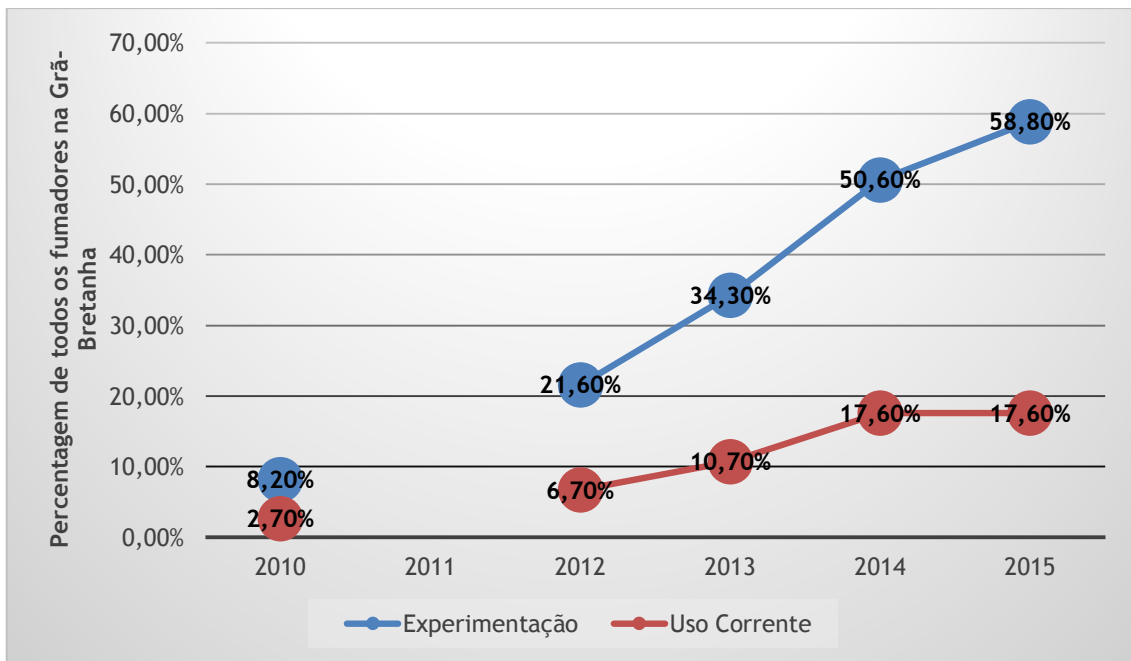


Figura 4: Uso do cigarro eletrônico entre adultos fumadores na Grã-Bretanha (2010-2015). Fonte: *Smokefree Britain surveys*; Adaptado de ASH, 2015.<sup>26</sup>

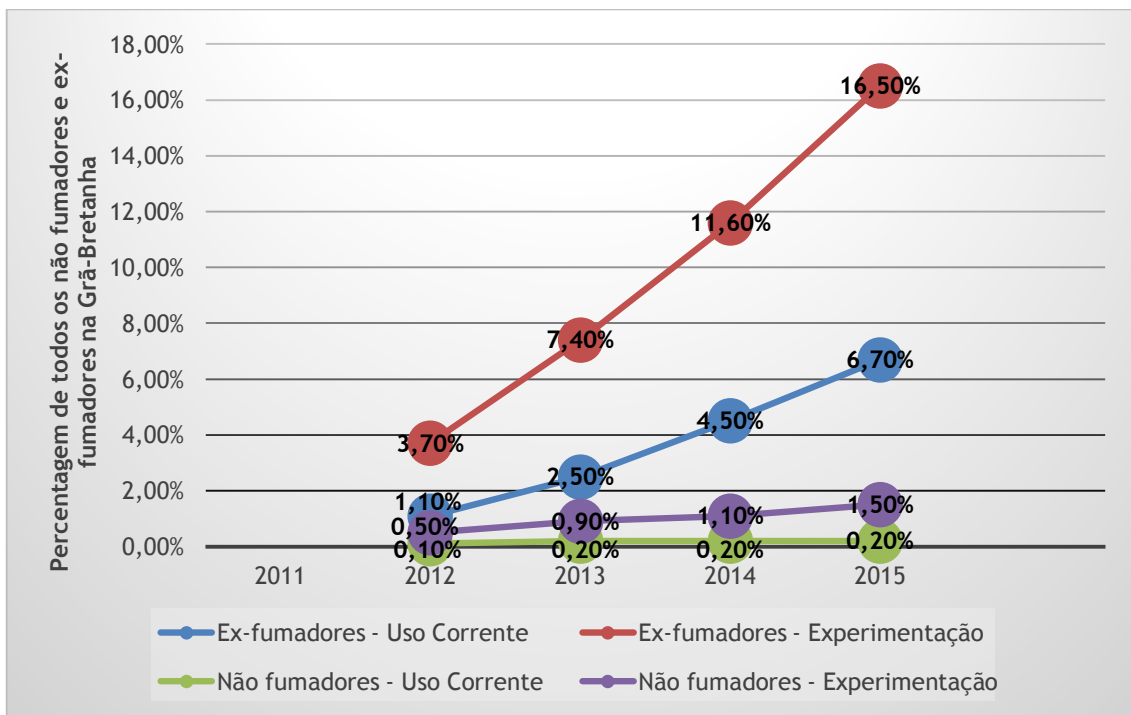


Figura 5: Uso de cigarros eletrônicos em ex-fumadores e não fumadores na Grã-Bretanha (2012-2015). Fonte: *Smokefree Britain surveys*; Adaptado de ASH, 2015.<sup>26</sup>

### Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

Na Europa, o estudo global da prevalência de uso do cigarro eletrônico em adultos começou em 2012 com o *Special Eurobarometer 385*, com uma secção dedicada ao cigarro eletrônico (21). Nesse ano, 69% dos Europeus inquiridos já tinham conhecimento do cigarro eletrônico, apesar disso, apenas 7% referiu ter usado ou experimentado mesmo, com 1% a afirmar ter tido ou fazer uso corrente (21). Dois anos mais tarde, em 2014, no *Special Eurobarometer 429*, já eram 12% aqueles que mencionavam ter usado ou experimentado o cigarro eletrônico, com 2% a afirmar fazer uso corrente (19). No grupo dos mais jovens (15-25 anos), dos fumadores e os homens foram os que mais experimentaram o cigarro eletrônico (19).

Apesar de mais ténue do que nos restantes países da EU, em Portugal, também existe uma tendência de crescimento da utilização do cigarro eletrônico. Enquanto que, em 2012 apenas 4% referia ter usado ou experimentado o cigarro eletrônico (21), em 2014 já 6% respondeu afirmativamente à mesma questão, com o crescimento a dever-se aos que usam correntemente o cigarro eletrônico (2% em 2014) (19). Apesar do crescimento, Portugal foi em 2014 o país com menor taxa de experimentação do cigarro eletrônico na UE, no entanto, o uso corrente do cigarro eletrônico em Portugal foi equivalente aos restantes países da UE (19). A figura 6 representa a evolução e a comparação da prevalência de uso do cigarro eletrônico na Europa e em Portugal entre 2012 e 2014 em pessoas maiores de 15 anos.

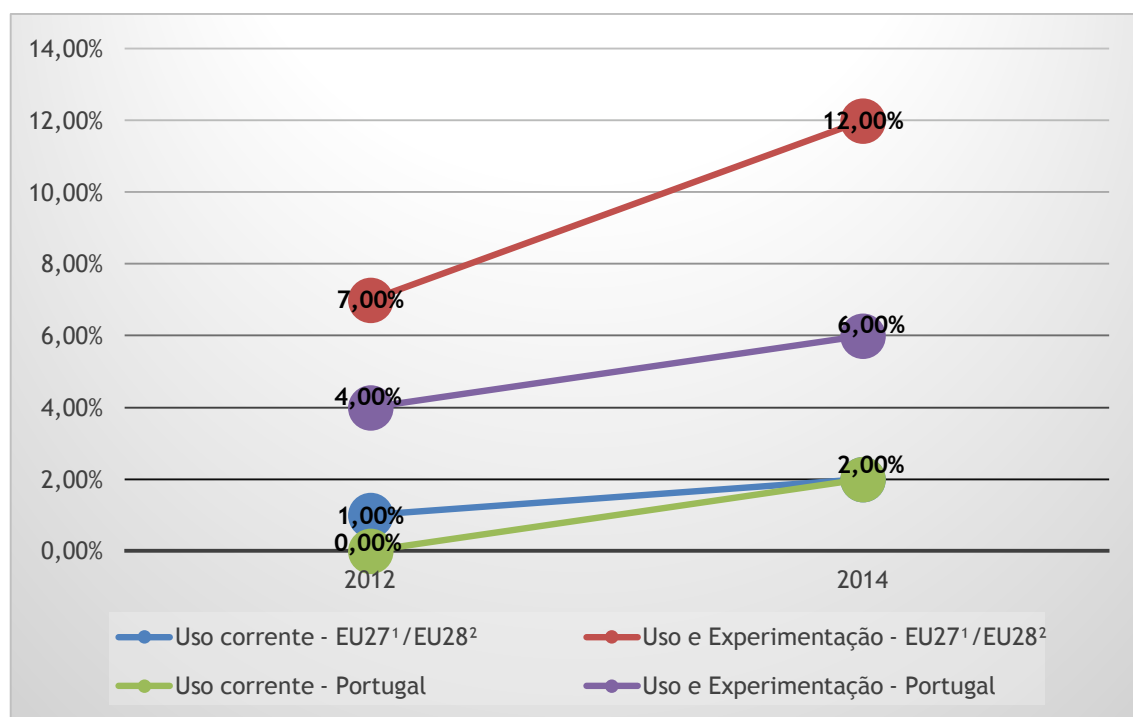


Figura 6: Uso de cigarro eletrônico em maiores de 15 anos na Europa e em Portugal (2012-2014). <sup>1</sup>países da União Europeia em 2012; <sup>2</sup>países da União Europeia em 2015; Fontes: *Special Eurobarometer 385*, 2012;<sup>21</sup> *Special Eurobarometer 429*, 2015.<sup>19</sup>

### 3.2. Uso de Cigarro Eletrônico em adolescentes

Tal como nos adultos, os adolescentes também estão a utilizar cada vez mais os cigarros eletrônicos (24). Nos EUA, entre 2011 e 2012 houve um aumento da experimentação de 3,3% para 6,8% e de uso corrente de cigarro eletrônico de 1,1% para 2,1% em estudantes do ensino básico e secundário (27). A experimentação e o uso corrente do cigarro eletrônico têm aumentado todos os anos nesta faixa etária nos EUA, segundo o “2014 National Youth Tobacco Survey” (NYTS) o uso corrente de cigarros eletrônicos foi superior ao uso de cigarros convencionais tanto em estudantes do ensino secundário como do ensino básico (28). Nesse ano, 3,9% dos alunos do ensino básico e 13,4% dos estudantes do ensino secundário referiram utilizar regularmente cigarros eletrônicos, por outro lado o consumo de cigarros convencionais foi de 2,5% nos alunos do ensino básico e 9,2% nos alunos de ensino secundário (28). A figura 7 representa a evolução da prevalência de uso corrente do cigarro eletrônico em estudantes do ensino básico e secundário nos EUA.

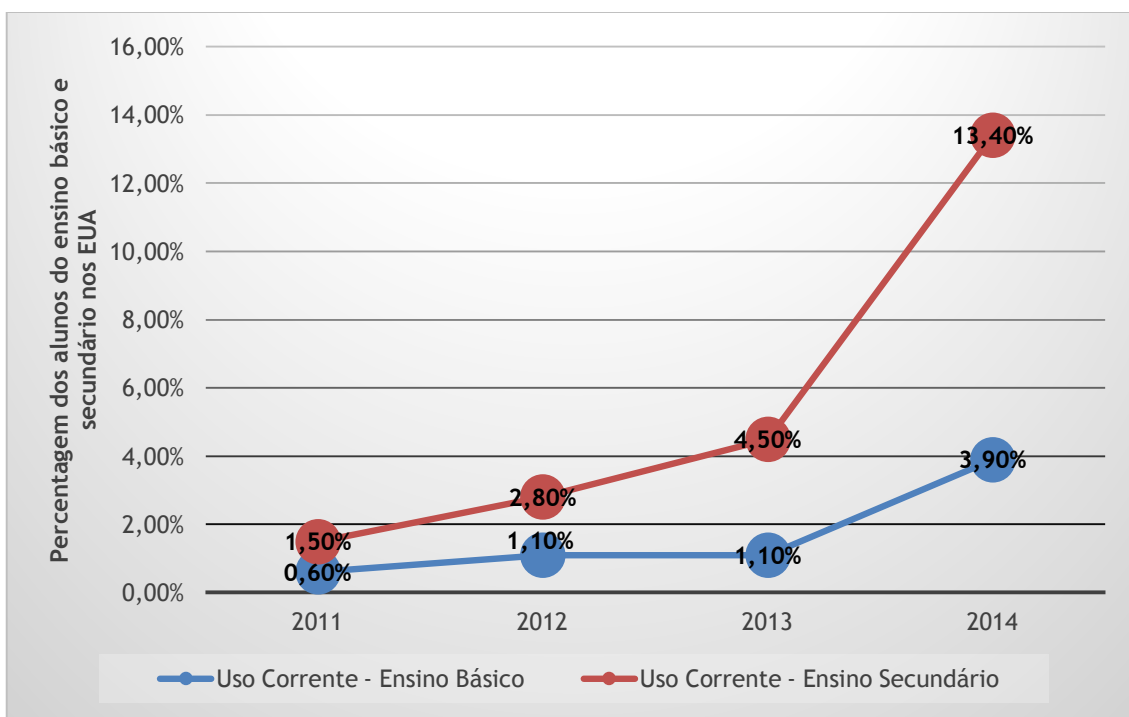


Figura 7: Evolução da prevalência de uso corrente do cigarro eletrônico em estudantes do ensino básico e secundário nos EUA. Fontes: 2011 NYTS;<sup>29</sup> 2012 NYTS;<sup>30</sup> 2013 NYTS;<sup>31</sup> 2014 NYTS.<sup>28</sup>

Os adolescentes Europeus também estão a utilizar com maior frequência os cigarros eletrônicos (24). Segundo o “Special Eurobarometer 429” a maior taxa de experimentação do cigarro eletrônico encontra-se na faixa etária mais jovem, entre os 15 e os 24 anos 13% já

experimentou cigarros eletrônicos (19). Em dois inquéritos online de nível nacional na Grã-Bretanha em 2013 e 2014 verificou-se uma rápida evolução do conhecimento, experimentação e uso corrente do cigarro eletrônico nos adolescentes: nesse período o conhecimento subiu de 67,2% para 83,6%, a experimentação de 3,7% para 6,5% e o uso corrente subiu de 0,9% para 1,7% (32). Num estudo de 2014 conduzido na República da Irlanda em jovens de 16 e 17 anos foi documentado a experimentação de 20,7% e o uso corrente cigarro eletrônico de 3,2% nesta faixa etária (33). Na Polónia, os níveis de uso do cigarro eletrônico nos jovens são verdadeiramente preocupantes: em 2010/2011 16,8% e 5,5% dos alunos entre os 15 e os 19 anos referiram ter experimentação e consumo corrente, respetivamente, do cigarro eletrônico; em 2013/2014 a experimentação foi de 62,1% e o consumo corrente de 29,9% (34). Neste intervalo de tempo a prevalência do consumo de cigarro convencional não diminuiu, antes, aumentou: em 2010/2011 23,8% dos alunos fumavam enquanto em 2013/2014 38% era fumador (35).

Em Portugal o estudo da prevalência de uso do cigarro eletrônico nos adolescentes começou recentemente, com a inclusão do cigarro eletrônico no estudo quadrienal feito pelo SICAD, o ESPAD-PORTUGAL/2015 (36). Os dados preliminares indicam que a prevalência global de uso de cigarro eletrônico nos últimos 12 meses dos 13 aos 18 anos foi de 12,8%, sendo o consumo menor nos mais jovens (13 anos) com 3,6% e mais elevado nos adolescentes de 18 anos com 16,5% (36).

Os maiores preditores para a utilização do cigarro eletrônico em adolescentes são o sexo masculino e o uso concomitante atual ou passado de produtos tabágicos de combustão (27,32,33,34).

## 4. Evolução dos modelos do cigarro eletrônico

O mercado dos cigarros eletrônicos acompanha outras áreas tecnológicas e está a evoluir rapidamente, com produtos novos lançados diariamente, existindo muitas empresas e marcas distintas (35). Os cigarros eletrônicos dividem-se em três categorias principais: cigarros eletrônicos reutilizáveis, cigarros eletrônicos descartáveis e cigarros eletrônicos vendidos às peças para montar a gosto do utilizador (23). Os reutilizáveis podem ter dois sistemas de cartuxos: cartuxos descartáveis e cartuxos reutilizáveis (normalmente enchidos a partir de um conta-gotas) (23). Existem cigarros eletrônicos com diversas formas, desde aparência semelhante ao cigarro convencional, a cigarrilhas ou cachimbos (normalmente descartáveis), bem como aparências semelhantes a objetos do dia a dia como canetas, *pens* de memória USB, e dispositivos cilíndricos e retangulares de grandes dimensões (37). A figura 8 representa alguns exemplos de cigarros eletrônicos (23).



Figura 8: Exemplos de cigarros eletrônicos; Adaptado de German Cancer Research Center (DKFZ).<sup>23</sup>

#### Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

Inicialmente tinham uma aparência e tamanho semelhante ao cigarro convencional, porém, a evolução do dispositivo tornou-o mais personalizável e com formas que se afastam mais do cigarro convencional (5). Atualmente a oferta é variada, existem até cigarros eletrônicos que permitem ao utilizador regular a voltagem gerada pela bateria (35).

## 5. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores

### 5.1 Substâncias emitidas no vapor dos cigarros eletrônicos

#### 5.1.1 O que é emitido pelo vapor dos cigarros eletrônicos

O vapor gerado pelos cigarros eletrônicos não é apenas vapor de água e nicotina, os seus principais constituintes são propileno glicol e/ou glicerol (38), contendo também alguns compostos potencialmente tóxicos e carcinogénicos (39). Num estudo que mediu os constituintes tóxicos e carcinogénicos do vapor emitido por várias marcas e modelos de cigarros eletrônicos foram detetados compostos de carbonilo (formaldeído, acetaldeído, acroleína e o-metilbenzaldeído), compostos orgânicos voláteis (tolueno, m,p-xileno), nitrosaminas específicas do tabaco (NET) e metais pesados (cádmio, níquel, chumbo) (39). Nos cigarros eletrônicos incluídos no estudo houve uma grande variabilidade dos compostos emitidos, incluindo níveis de nicotina diferentes ao referido nas embalagens (39).

#### 5.1.2 Compostos de carbonilo: formaldeído, acroleína e acetaldeído

O formaldeído foi classificado como cancerígeno do grupo 1 para os seres humanos pela Agência Internacional de Investigação do Cancro (IARC). A acroleína é listada como um poluente do ar perigosos pela Agência de Proteção Ambiental dos EUA, estando implicada na inflamação, citotoxicidade e aumento da produção de muco nas vias aéreas. O acetaldeído foi classificado (IARC) como sendo um possível agente cancerígeno para os seres humanos do grupo 2B (40).

Apesar destas substâncias serem tóxicas e cancerígenas, os níveis detetados no vapor dos cigarros eletrônicos foi 9 a 450 vezes menor quando comparado com o cigarro convencional (39). Contudo, foram detetados níveis de formaldeído e de acroleína semelhantes ou superiores em alguns cigarros eletrônicos comparando com alguns cigarros convencionais (39). A tabela 3 compara os níveis destas substâncias entre os cigarros convencionais (41) e eletrônicos (39). Noutro estudo, foram detetadas concentrações de formaldeído no vapor inalado pelos utilizadores do cigarro eletrônico equivalentes a

### Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

aproximadamente  $400 \mu\text{gm}^{-3}$ , este valor excede o valor máximo de  $100 \mu\text{gm}^{-3}$  para uma exposição média de 30 minutos estabelecido pela OMS (40). De notar que a temperatura afeta as concentrações de acetaldeído e formaldeído, verificando-se que a  $150^\circ\text{C}$  houve um aumento de 10 a 20 vezes na concentração quando comparado com a temperatura ambiente (42)

Tabela 3: Comparação dos níveis de alguns tóxicos entre o cigarro convencional e eletrônico

Composto tóxico	Cigarro convencional ( $\mu\text{g}$ no fumo ativo) <sup>40</sup>	Cigarro eletrônico ( $\mu\text{g}$ por 15 bafos)	Rácio médio (cigarro convencional VS eletrônico)
Formaldeído	1,6-52	0,20-5,61	9
Acetaldeído	52-140	0,11-1,36	450
Acroleína	2,4-62	0,07-4,19	15

Fontes: Counts et al, 2005;<sup>41</sup> Goniewicz et al, 2013;<sup>39</sup> Adaptado de Goniewicz et al, 2013.<sup>39</sup>

#### 5.1.3 Metais pesados

Os metais pesados podem ter vários efeitos prejudiciais na saúde: são citotóxicos, têm efeito carcinogénico, podem causar irritação e inflamação direta nas vias aéreas e causar doenças pulmonares (43). Um estudo que mediu as concentrações dos metais emitidos no vapor detetou 22 metais, dos quais é de destacar o chumbo, crómio e níquel (43). Na comparação com o fumo do tabaco, o chumbo e o crómio foram encontrados na mesma ordem de magnitude dos cigarros convencionais enquanto o níquel foi encontrado com concentrações 2 a 100 vezes superiores às dos cigarros convencionais (43). A tabela 4 compara a concentração destes metais entre o cigarro eletrônico e convencional (43).

Tabela 4: Comparação entre a concentração de alguns elementos metálicos presentes no vapor do cigarro eletrônico e no fumo do cigarro convencional

Elemento Metálico	Vapor cigarro eletrônico ( $\mu\text{g}/10$ bafos)	Fumo cigarro convencional $\mu\text{g}/\text{cig}$ (~10 bafos)
Chumbo	0,017	0,017-0,98 0,0002-0,5 0,0006-0,0025
Crómio	0,006	0,004-0,069 0,0002-0,5 0,0006-0,0025
Níquel	0,005	0,000073 0,0014-0,003

Fontes: Williams et al, 2013;<sup>43</sup> Adaptado de Williams et al, 2013.<sup>43</sup>

Contudo, segundo uma revisão da informação acerca dos níveis de metais pesados presentes no vapor do cigarro eletrônico, apesar de existirem diferenças significativas entre os dispositivos, estes não parecem ser suscetíveis de gerar efeitos adversos significativos para a saúde de fumadores que mudam para o cigarro eletrônico (44).

#### 5.1.4 Compostos orgânicos voláteis e nitrosaminas específicas do tabaco (NET)

Apesar de bastante inferior à do cigarro convencional, um estudo demonstrou a presença de NET cancerígenas no cigarro eletrônico (45). Um outro estudo, detetou ainda, compostos orgânicos voláteis e NET na maioria dos cigarros eletrônicos estudados, porém quando comparado com o cigarro convencional, as suas concentrações foram muito menores no vapor dos cigarros eletrônicos (39).

Tabela 5: Comparação dos níveis de alguns tóxicos entre o cigarro convencional e eletrônico

Composto tóxico	Cigarro convencional ( $\mu\text{g}$ no fumo ativo) <sup>40</sup>	Cigarro eletrônico ( $\mu\text{g}$ por 15 bafos)	Rácio médio (cigarro convencional VS eletrônico)
Tolueno	8,3-70	0,02-0,63	120
NNN <sup>1</sup>	0,005-0,19	0,00008-0,00043	2390
NNK <sup>2</sup>	0,012-0,11	0,00011-0,00283	40

<sup>1</sup>N'-nitrosornicotina; <sup>2</sup>N'-nitrosornicotinae e 4-(metilnitrosamina)-1-(3-piridil)-1-butanona; Fontes: Counts et al, 2005<sup>41</sup>; Goniewicz et al, 2013<sup>39</sup>; Adaptado de Goniewicz et al, 2013.<sup>39</sup>

#### 5.1.5 Propileno Glicol e Glicerol

Para além da nicotina, o propileno glicol e o glicerol são os maiores componentes no vapor do cigarro eletrônico (38), estes são considerados seguros na inalação por humanos (46), apesar de poderem causar irritação nas vias aéreas (38), e de poderem exacerbar ou induzir rinite, asma, eczema e sintomas alérgicos em crianças expostas cronicamente ao vapor em espaços fechados (46). Também foram reportados casos de redução da função pulmonar e de manifestações agudas e crónicas em pessoas expostas ao nevoeiro dos teatros que continham propileno glicol (46).

O controlo de qualidade na fabricação dos cigarros eletrônicos é pouco regulada. Num estudo comparativo entre 22 cigarros eletrônicos distintos, houve 5 dispositivos que

apresentaram o etileno glicol como componente dominante (46). O etileno glicol está associado a riscos toxicológicos significativamente maiores que o propileno glicol ou glicerol (47). Para além dos efeitos diretos destas substâncias, o formaldeído e a acroleína referidos acima são compostos derivados do aquecimento de glicerol (23).

#### 5.1.6 Nicotina

A nicotina é a substância aditiva do tabaco, ela estimula o sistema nervoso, aumenta a frequência cardíaca e a pressão arterial (48), para além disso, tem um efeito negativo no sistema imunitário, alterando a ativação e recrutamento de macrófagos (24). Caso seja ingerida, a nicotina é letal acima da 50mg nos adultos, sendo uma ameaça à vida a partir das 6mg nas crianças (23), no entanto, a intoxicação por vaporização é pouco provável (5). Cada cartucho tem uma concentração de nicotina entre 6 e 26mg/ml, o que é um serio risco para vida de uma criança caso haja ingestão do líquido de forma involuntária (23). Os dados atuais apontam para um aumento recente das chamadas aos centros de intoxicação por exposição à nicotina líquida (49).

A nicotina tem a capacidade de passar pela placenta até ao feto, tendo efeitos negativos nos pulmões, coração, e no sistema nervoso central, pelo que o uso de cigarro eletrônico é contraindicado em mulheres grávidas (23).

Uma vez que a nicotina é maioritariamente absorvida pelos vasos da circulação sistémica das grandes vias aéreas do utilizador (3), a sua absorção chega mais lentamente e em menores quantidades ao sangue dos utilizadores dos cigarros eletrónicos que dos cigarros convencionais (23). Contudo os utilizadores mais experientes fazem inalação mais profunda e duradoura, o que aumenta as concentrações de nicotina que chegam ao sangue (23).

Existe uma grande oscilação entre dispositivos e entre o assinalado no rótulo a sua composição, verificando-se que em 10 cigarros eletrónicos cujo rótulo não indicava a presença de nicotina houve 7 que a continham (47).

## 5.2 Partículas emitidas no vapor dos cigarros eletrónicos

Ao contrário do que é publicitado, o cigarro eletrônico emite partículas para o pulmão do utilizador e para o meio ambiente (50,51,52). Dois estudos comparativos entre as partículas emitidas pelos cigarros eletrónicos e convencionais revelaram que a concentração de partículas emitidas é semelhante entre ambos (50,51). Os cigarros eletrónicos são uma

fonte de doses elevadas de partículas para o sistema respiratório humano: um bafo de 2 segundos é responsável pela deposição de aproximadamente 30% da dose diária de partículas num não fumador (52).

Foram detetadas concentrações maiores de partículas nos cigarros eletrónicos com cartuchos de nicotina em altas concentrações que naqueles que usassem cartuchos sem nicotina (50,51).

### 5.3 Efeitos na saúde dos utilizadores

A grande maioria dos estudos acerca dos efeitos dos cigarros eletrónicos na saúde são de curta duração e com amostras pequenas. Até ao momento ainda não existem estudos de longa duração que possam atestar de forma definitiva todos os efeitos e riscos associados à utilização do cigarro eletrônico, porém existem evidências de alguns efeitos agudos da sua utilização.

O uso de cigarro eletrônico tem alguns efeitos adversos agudos, tais como irritação da boca (20,6%) e garganta (32,4%), tosse seca (32,4%) e náuseas (14,4%), contudo estes efeitos agudos diminuem de frequência caso o consumo de cigarros eletrónicos se mantenha (53).

Nos EUA já foram reportados à *Food and Drug Administration* (FDA) efeitos adversos mais graves como pneumonias, insuficiência cardíaca congestiva, queimaduras resultantes da explosão de dispositivos e engasgamentos de crianças com cartuchos de nicotina (23).

Existem evidências de que o uso de cigarro eletrônico durante 5 minutos é suficiente para levar a um aumento da resistência do fluxo pulmonar nas vias aéreas (54). Em asmáticos o seu efeito é mais proeminente, existindo um agravamento da função pulmonar significativo após o uso de cigarros eletrónicos, tal como acontece com os cigarros convencionais (55). Também houve deteção de um pequeno aumento na fração expiratória de Oxido de Nítrico (FeNO) nos utilizadores de cigarros eletrónicos (56).

A nível cardiovascular o cigarro eletrônico tem efeitos simpaticomiméticos derivados à exposição à nicotina, contudo alguns estudos sugerem que os seus efeitos agudos sejam menos prejudiciais que os causados pelo cigarro convencional (57).

## 6. Malefícios e efeitos na saúde dos expostos ao vapor ambiental

O vapor emitido pelos cigarros eletrônicos para o meio ambiente tem uma composição semelhante ao vapor inalado pelos utilizadores, existindo emissão de nicotina, propileno glicol e/ou glicerol, aromatizantes, compostos de carbonilo, compostos orgânicos voláteis, metais pesados e NET (45,58).

Contudo, as emissões dos cigarros eletrônicos são inferiores às dos cigarros convencionais, uma das razões é por este emitir continuamente fumo, mesmo quando o fumador não está a inalar, enquanto o cigarro eletrônico apenas produz vapor quando existe inalação do utilizador, portanto todas as suas emissões provêm do ar exalado pelos utilizadores (45). Por exemplo, o aumento de carbonilos na atmosfera devido ao vapor dos cigarros eletrônicos pode ser considerado desprezível comparado com os níveis normais em ambientes fechados (40). Nada obstante, não existem dúvidas de que o cigarro eletrônico é uma nova fonte de compostos orgânicos voláteis para a atmosfera (58).

O cigarro eletrônico também produz emissões de partículas, sendo que as concentrações das mesmas são uma ordem de magnitude abaixo das concentrações de partículas dos cigarros convencionais (45). O seu risco parece ser significativamente mais reduzido comparando com o fumo do cigarro convencional (45). No entanto, existe emissão de partículas finas e ultrafinas para o ar ambiente, uma vez que após a inalação do vapor do cigarro eletrônico, o tamanho das partículas do aerossol altera-se no pulmão humano levando à exalação de partículas mais pequenas (58). Um estudo que analisou os vapores emitidos pelo cigarro eletrônico numa sala com 30m<sup>3</sup> detetou um aumento constante nas partículas entre os 20 e 300 nm que eram emitidas por cigarros eletrônicos, com um pico final de concentração de 7 milhões de partículas por litro (40). Num ambiente interior numa grande cidade este número de partículas significaria um aumento de aproximadamente de 35% (40). A figura 9 representa o aumento da concentração das partículas emitidas pelo cigarro eletrônico ao longo do tempo (40).

As evidências acerca dos seus efeitos na exposição passiva ainda são reduzidas, no entanto um estudo revelou que a inalação passiva de vapor resultou numa diminuição aguda ligeira da função pulmonar, cerca de metade da diminuição causada pelo fumo passivo (59). O mesmo estudo mostrou que o aumento da cotinina (um metabolito resultante da degradação da nicotina medido na urina) no vapor passivo era semelhante ao encontrado no fumo passivo (59). Outros estudos confirmaram que aqueles expostos ao vapor passivamente absorvem nicotina tal como se estivessem expostos ao VAT (56,60).

### Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

São precisos realizar mais estudos, especialmente estudos de longa duração, para esclarecer o impacto real do vapor dos cigarros eletrônicos no ar ambiente, bem como, dos riscos que causam a quem está exposto passivamente.

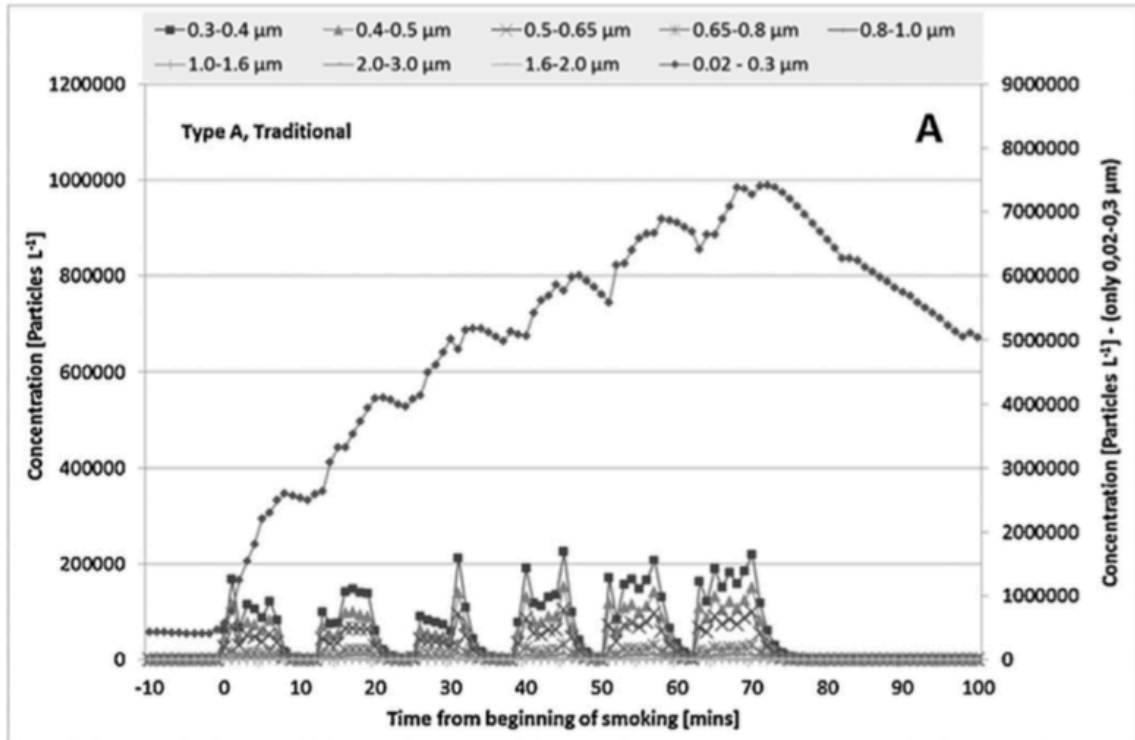


Figura 9: Concentrações de partículas estratificadas por tamanho numa sala de 30m<sup>3</sup> emitidas por cigarro eletrônico. Fonte: Geiss et al;<sup>40</sup> Adaptado de Geiss et al.<sup>40</sup>

## 7. Eficácia na cessação tabágica

### 7.1 Barreiras na cessação tabágica

A cessação tabágica é uma das grandes metas no controlo do tabagismo porém, apesar dos avanços farmacológicos e das técnicas, continua a ser um processo difícil e demorado de alcançar. Estudos recentes sugerem que existe maior taxa de sucesso quando existe utilização de terapia farmacológica de primeira linha em conjunto com aconselhamento e acompanhamento comportamental por profissionais de saúde treinados, contudo a taxa de sucesso é reduzida, havendo muitas recaídas (2, 61).

Os efeitos de abstinência e o *craving* são as principais barreiras para alcançar a cessação tabágica e contribuem para que haja recaída, uma redução no consumo de tabaco pode quebrar estas relações de forma a que o desejo de fumar seja mais difícil de ser despoletado pelos estímulos que o faziam anteriormente (62).

No entanto, a redução do consumo de tabaco em vez da cessação não está demonstrada como tendo efeitos benéficos na saúde dos fumadores. Apesar disso, aqueles fumadores que não conseguem ou não tencionam cessar o consumo de tabaco podem beneficiar de uma redução gradual de cigarros fumados diariamente por ser mais provável cessarem o consumo de tabaco, sendo que o cigarro eletrônico poderá ter um papel nesse aspeto (62).

### 7.2 O cigarro eletrônico na cessação tabágica

Os estudos existentes sobre esta matéria são reduzidos, com amostras pequenas e muitas vezes os autores têm conflitos de interesse. Segundo uma revisão sistemática Cochrrane, a utilização do cigarro eletrônico parece ser eficaz no longo prazo, tendo-se verificado uma abstinência aos 6 meses superior quando comparado com os placebos (63). Para além disso, uma maior percentagem de pessoas utilizando os cigarros eletrónicos apresentou redução superior a 50% no consumo (63). Todavia, os estudos que indicam a maior eficácia dos cigarros eletrónicos na cessação tabágica têm uma qualidade de evidência baixa ou muito baixa no sistema GRADE (63).

Por outro lado, numa revisão sistemática e meta-análise com resultados de 18 estudos observacionais e 2 ensaios clínicos foi constatado o oposto: houve uma redução da probabilidade na cessação tabágica entre os utilizadores do cigarro eletrónico quando comparado com os que não usam o cigarro eletrónico em 28% (64).

A forma de utilização do cigarro eletrónico parece ser uma variável importante nesta matéria. Um estudo que comparou o uso regular do cigarro eletrónico com o uso ocasional e o não uso, demonstrou que a probabilidade de o utilizador regular de cigarro eletrónico cessar o consumo de tabaco era maior que naqueles que o utilizam esporadicamente e dos que não usam cigarro eletrónico (65). Curiosamente, o mesmo estudo chegou à conclusão de que o uso esporádico está associado a menor cessação tabágica que naqueles que não usam cigarro eletrónico (65). As elevadas prevalências de uso concomitante do cigarro eletrónico e do cigarro convencional sugerem que estes estejam a ser utilizados para satisfazer as necessidades de nicotina dos utilizadores em vez de um meio para conseguir cessação tabágica (61). Um estudo recente revelou que a exposição passiva de fumadores ao uso de cigarro eletrónico aumentava a vontade uso de cigarro eletrónico, tal como acontece com a exposição de fumadores ao ato de fumar um cigarro (66).

### 7.3 O que tem acontecido com o aparecimento do cigarro eletrónico na cessação tabágica

A procura do cigarro eletrónico para tentar deixar de fumar tem aumentado nos últimos anos. No Reino Unido o cigarro eletrónico foi o método de substituição de nicotina mais utilizado em 2012, tendo 2,9% referido usar o cigarro eletrónico 1 ano após cessar o consumo do cigarro convencional (67). O aumento do uso do cigarro eletrónico com o propósito de deixar de fumar ou de reduzir o consumo de tabaco poderá ter tido impacto na diminuição da procura de aconselhamento no *Stop Smoking Service* (SSS) no Reino Unido: entre 2011-2012 e 2012-2013 houve uma redução de 11% nas cessações tabágicas através do SSS (67). Em 2014, 19% dos fumadores que tentaram deixar de fumar no Reino Unido utilizaram o cigarro eletrónico (19)

Em Portugal, no ano de 2014, 7% dos que tentaram deixar de fumar recorreram a substitutos de nicotina, tantos quanto aqueles que procuraram ajuda profissional, enquanto o uso de cigarro eletrónico para a tentar cessar o consumo de tabaco foi de apenas 4% (19).

## 8. Conclusões finais

O cigarro eletrônico tem potencialidades para ser o melhor aliado e o pior inimigo no combate contra o tabagismo. Se por um lado, parece ser menos tóxico que o cigarro convencional, por outro, não é inócuo como muitas vezes foi publicitado pelos vendedores.

Apesar de já existirem muitos estudos acerca dos componentes do vapor do cigarro eletrônico e algumas evidências sobre os seus efeitos agudos, não existem estudos de longo prazo, não se sabendo as complicações crônicas que podem advir do seu uso. Para além disso, a maioria dos estudos tem amostras pequenas, com pouco significado estatístico e autores com conflitos de interesses. A maioria dos estudos compara o uso do cigarro eletrônico com o cigarro convencional, o que faz com que haja uma falsa ideia de segurança, uma vez que os cigarros convencionais são absolutamente nefastos. Para além disso os maiores componentes do vapor do cigarro eletrônico, o propileno glicol e o glicerol, não podem ser comparados com o fumo dos cigarros convencionais. O controlo de fabricação também é diminuto, o que leva a uma grande variabilidade de componentes que pode pôr em risco a saúde dos utilizadores. É premente realizar estudos de longa duração que comparem o uso do cigarro eletrônico com o não uso. Devido aos componentes tóxicos e cancerígenos presentes no vapor do cigarro eletrônico, bem como o potencial aditivo que representa, podemos concluir que não é um produto seguro.

Apesar das dúvidas em volta deste dispositivo, está a ser proposta a sua utilização numa perspetiva de redução de danos no Reino Unido, devido ao perfil de maior segurança que o cigarro eletrônico parece ter comparando com o cigarro convencional (35), todavia a OMS alerta que o seu uso concomitante com o cigarro convencional não está associado a uma redução significativa do risco para os fumadores (37). É importante referir que a abordagem de redução de danos já falhou no passado, com a introdução dos cigarros *light* que fizeram os consumidores pensar que seriam menos tóxicos (68). A redução da nicotina nos cigarros fez com que os fumadores acabassem por compensar fumando com mais frequência e intensidade, resultando em exposições aos tóxicos superiores às iniciais (68). Existem duas premissas essenciais para esta estratégia de redução de danos ter sucesso: é necessário que haja efetivamente uma significativa redução de danos e que o seu uso não se torne global.

Aparentemente, o cigarro eletrônico já está a falhar na segunda premissa, pois a sua utilização em menores de idade é absolutamente preocupante, com aumentos de prevalências de uso em muitos países. Para além disso, estudos recentes indicam que o cigarro eletrônico poderá estar associado a uma forma de iniciação de consumo de nicotina que progride para a utilização de produtos de tabaco de combustão como o cigarro convencional (69,70). O facto de o cigarro eletrônico não ter estado devidamente

regulamentado até recentemente proporcionou uma utilização abusiva de publicidade, falta de controlo de qualidade e grande facilidade para adquirir o mesmo. Em 2014, nos EUA, sete em cada dez alunos de ensino básico e secundário afirmaram estar expostos a publicidade sobre os cigarros eletrónicos (71). Não é apenas nos jovens que existe maior utilização de cigarros eletrónicos, muitos ex-fumadores que tinham conseguido cessar o seu consumo de tabaco voltaram a ter adição de nicotina através dos cigarros eletrónicos. O risco de voltar a normalizar o consumo de tabaco é eminente, e décadas de esforço no combate a esta pandemia poderão estar em causa se estas tendências de uso mantiverem o crescimento verificado até agora.

A forma de utilização do cigarro eletrônico em determinados grupos de risco também é uma questão importante que deve ser estudada. Um estudo feito na Austrália comparou o uso do cigarro eletrônico em toxicodependentes que usavam drogas injetáveis e em utilizadores regulares de psicostimulantes, tendo chegado à conclusão que os primeiros tinham como objetivo cessar o consumo de tabaco enquanto os segundos utilizavam o cigarro eletrônico mais comumente para fins recreativos e experimentais (72). Seria importante definir a prevalência de utilização dos cigarros eletrónicos para fins recreativos e os riscos que estas modificações nos dispositivos podem causar na saúde dos utilizadores.

O vapor ambiental parece ter menos implicações para a saúde que o FAT, pois apesar de existir emissão de componentes comprovados como perigosos para a saúde dos humanos, as suas concentrações estão em níveis muito baixos. Este facto deve-se essencialmente por duas razões: o vapor lançado para o ambiente é apenas proveniente do ar exalado pelo utilizador, não existindo emissão contínua de vapor, e pelas concentrações dos componentes tóxicos presentes no vapor serem menores que nos cigarros convencionais. Não obstante, não existem dúvidas de que existe emissão de partículas finas e ultrafinas que se podem depositar nos pulmões e causar doença nos que estão expostos ao vapor ambiental. Contudo a investigação nesta área ainda é reduzida e não existem estudos de longa duração, faltando evidência se as concentrações de substâncias tóxicas lançadas para a atmosfera podem causar patologia nos humanos.

A eficácia dos cigarros eletrónicos na cessação tabágica ainda está por provar, existem estudos que sugerem que aumentam a probabilidade de atingir a cessação tabágica enquanto que outros referem que diminui, ainda assim parece que o modo de utilização do cigarro eletrônico poderá influenciar a sua eficácia. Mais estudos, com maior duração e amostras mais representativas devem focar a forma de uso do cigarro eletrônico e a sua eficácia na cessação tabágica. A manutenção dos gestos e ações relacionados com o tabagismo podem ser um fator importante para uma redução da eficácia destes dispositivos na cessação tabágica. As conclusões a que os estudos futuros chegarem serão essenciais para guiar boas práticas clínicas.

Em Portugal, a evolução do uso do cigarro eletrônico nos adultos parece ser mais lenta que nos restantes países europeus. Contudo, todos os dados que existem sobre o uso destes produtos nos adultos advêm do *Eurobarometer* (19,21). Apesar de tardio, Portugal tem finalmente dados que estudem as prevalências de uso de cigarros eletrônicos nos adolescentes. A variável estudada, o uso nos últimos 12 meses mostrou que existe um consumo elevado de cigarro eletrônico nos adolescentes Portugueses, o que é motivo de preocupação. No entanto, apesar da sua relevância demonstra algumas fraquezas, não abordando a experimentação e o consumo corrente de cigarro eletrônico. Para além disso, seria recomendável uma abordagem mais robusta que incluísse as variáveis experimentação, consumo esporádico e consumo regular de cigarros eletrônicos em todas as faixas etárias através do *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo* no estudo anual *Portugal Prevenção e Controlo do Tabagismo em números*. A caracterização adequada dos nossos fumadores, dos seus hábitos, das suas crenças e da norma da nossa sociedade em relação ao tabaco é absolutamente essencial para a tomada de decisão das melhores medidas para a redução da prevalência do tabagismo em Portugal. Ao contrário do que acontece no tabagismo, Portugal está numa posição privilegiada comparando com o resto da Europa no que toca ao uso do cigarro eletrônico, as nossas prevalências de uso são, ainda assim, mais baixas. Podemos, portanto, lidar com o cigarro eletrônico de forma mais objetiva, impedir que se torne num objeto de moda ou de estatuto social e não deixar que o seu uso seja normalizado. As alterações na Lei nº 37/2007, de 14 de Agosto feitas no ano de 2015 vão de encontro a esse sentido: os cigarros eletrônicos são considerados produtos de tabaco em Portugal, com a Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto que seguiu a diretiva 2014/40/UE do parlamento europeu os cigarros eletrônicos passaram a ser proibidos de vender a menores de 18 anos, deixa de ser permitida as vendas à distância e houve a proibição de utilização do cigarro eletrônico com nicotina nos mesmos locais em que o cigarro convencional está proibido. Apesar de esta lei ser um avanço, continua a pecar por defeito, a proibição de utilização dos cigarros eletrônicos nos mesmos espaços em que os cigarros convencionais são proibidos deve ser alargada a todos os cigarros eletrônicos e não a apenas aqueles que contém nicotina. Ainda para mais, sendo alguns deles, publicitados como um dispositivo que não contém nicotina, há estudos que revelam a presença desta substância.

De referir que a OMS não recomenda políticas que promovam o uso do cigarro eletrônico nos países onde a prevalência de tabagismo tem vindo a diminuir (37) e a Sociedade Portuguesa de Pneumologia aconselha a comunidade médica a não recomendar o uso do cigarro eletrônico aos doentes em qualquer circunstância (73).

Concluindo, o cigarro eletrônico deve ser encarado de forma prudente, pois existe informação controversa, muitos estudos com autores com conflitos de interesse e falhas metodológicas. Contudo podemos aferir que: as suas prevalências de uso estão a aumentar no mundo inteiro, em especial nos adolescentes; o uso de cigarro eletrônico não é exclusivo dos fumadores, há não fumadores e ex-fumadores a experimentar e a usar o produto; o cigarro

#### Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

eletrónico aparenta ser menos tóxico que o cigarro convencional, no entanto, não é seguro, tem riscos para a saúde e não se sabe os efeitos que pode ter em caso de uso de longa duração; existe vapor passivo que aumenta significativamente o número de partículas finas e ultra finas que se podem depositar nos pulmões e causar doença; a exposição ao vapor passivo aumenta os níveis de nicotina no sangue; não existe evidência científica clara que suporte ou refute a eficácia do cigarro eletrônico na cessação tabágica.

## 9. Bibliografia

1. Who.int. WHO | Tobacco [Internet]. 2016 [cited 26 July 2015]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
2. Kotz D, Brown J, West R. Prospective Cohort Study of the Effectiveness of Smoking Cessation Treatments Used in the “Real World”. *Mayo Clinic Proceedings*. 2014;89(10):1360-1367.
3. Farsalinos K, Spyrou A, Tsimopoulou K, Stefopoulos C, Romagna G, Voudris V. Nicotine absorption from electronic cigarette use: comparison between first and new-generation devices. *Sci Rep*. 2014;4.
4. E-cigarettes are at least 95% safer than smoking tobacco cigarettes, says Public Health England. *The Pharmaceutical Journal*. 2015;.
5. Public Health England. *Electronic cigarettes*. Nottingham: Public Health England; 2014.
6. King B, Patel R, Nguyen K, Dube S. Trends in Awareness and Use of Electronic Cigarettes Among US Adults, 2010-2013. *Nicotine & Tobacco Research*. 2014;17(2):219-227.
7. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson R et al. 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(4):341-350.
8. Ng M, Freeman M, Fleming T, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B et al. Smoking Prevalence and Cigarette Consumption in 187 Countries, 1980-2012. *JAMA*. 2014;311(2):183.

9. Thun M, Carter B, Feskanich D, Freedman N, Prentice R, Lopez A et al. 50-Year Trends in Smoking-Related Mortality in the United States. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(4):351-364
  
10. U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014.
  
11. Cancer Research UK. Lung cancer statistics [Internet]. 2015 [cited 5 January 2016]. Available from: <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/lung-cancer#heading-Three>
  
12. D D. Patients with lung cancer: Are electronic cigarettes harmful, useful? - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2016 [cited 18 January 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26774136>
  
13. Centers for diseases control and prevention. Smoking and Tobacco Use [Internet]. 2015 [cited 6 January 2016]. Available from: [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/fast\\_facts/](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/fast_facts/)
  
14. WHO | Burden of COPD [Internet]. Who.int. 2016 [cited 23 April 2016]. Available from: <http://www.who.int/respiratory/copd/burden/en/>
  
15. Japuntich S, Leventhal A, Piper M, Bolt D, Roberts L, Fiore M et al. Smoker Characteristics and Smoking-Cessation Milestones. *American Journal of Preventive Medicine*. 2011;40(3):286-294.
  
16. Calheiros JM. Tabaco na sociedade actual. Prevenção e responsabilidade social. *Revista GECP*. 2015;1:11-17.

Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

17. Belo Ravara S. The Role of Healthcare Professionals in Tobacco Control [Doutora].

Universidade da Beira Interior; 2016.

18. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2014. 2015.

19. European Commission. Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes.

Special Eurobarometer 429: Tobacco. Brussels; 2015. Doi.10.2875/670456.

20. Direção-Geral da Saúde. Portugal - Prevenção e Controlo do Tabagismo em números -

2015. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2016.

21. European Commission. Attitudes of Europeans towards Tobacco. Special Eurobarometer

385. Brussels; 2012.

22. Hon L. A non-smokable electronic spray cigarette. Patent No. 2518174 A1, 2003.

23. German Cancer Research Center (DKFZ). Electronic Cigarettes - An Overview. Heidelberg:

German Cancer Research Center (DKFZ); 2013.

24. Breland A, Soule E, Lopez A, Ramôa C, El-Hellani A, Eissenberg T. Electronic cigarettes:

what are they and what do they do?. Ann NY Acad Sci. 2016;;n/a-n/a.

25. U.S. e-cigarettes dollar sales by channel, 2014 | Statistic [Internet]. Statista. 2016 [cited

13 April 2016]. Available from: <http://www.statista.com/statistics/285074/us-e-cigarettes-dollar-sales-by-channel-2012/>

26. Action on Smoking and Health. Use of electronic cigarettes (vapourisers) among adults in

Great Britain. Action on Smoking and Health; 2015.

Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

27. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report.

Centers for Disease Control and Prevention; 2013 p. 729.

28. Centers for Disease Control and Prevention. 2014 National Youth Tobacco Survey. Atlanta; 2015.

29. Centers for Disease Control and Prevention. 2011 National Youth Tobacco Survey. Atlanta; 2012.

30. Centers for Disease Control and Prevention. 2012 National Youth Tobacco Survey. Atlanta; 2013.

31. Centers for Disease Control and Prevention. 2013 National Youth Tobacco Survey. Atlanta; 2014.

32. Eastwood B, Dockrell M, Arnott D, Britton J, Cheeseman H, Jarvis M et al. Electronic cigarette use in young people in Great Britain 2013-2014. Public Health. 2015;129(9):1150-1156.

33. Babineau K, Taylor K, Clancy L. Electronic Cigarette Use among Irish Youth: A Cross Sectional Study of Prevalence and Associated Factors. PLOS ONE. 2015;10(5):e0126419.

34. Goniewicz M, Gawron M, Nadolska J, Balwicki L, Sobczak A. Rise in Electronic Cigarette Use Among Adolescents in Poland. Journal of Adolescent Health. 2014;55(5):713-715.

35. Public Health England. E-cigarettes: an evidence update. London: Public Health England; 2015.

36. Feijão F. Inquérito nacional em meio escolar, 2015-secundário. Consumo de drogas e outras substâncias psicoativas: uma abordagem integrada. SICAD: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; 2015.

37. Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control Sixth session. 2014.
38. Callahan-Lyon P. Electronic cigarettes: human health effects. *Tobacco Control*. 2014;23(Supplement 2):ii36-ii40.
39. Goniewicz M, Knysak J, Gawron M, Kosmider L, Sobczak A, Kurek J et al. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. *Tobacco Control*. 2013;23(2):133-139.
40. Geiss O, Bianchi I, Barahona F, Barrero-Moreno J. Characterisation of mainstream and passive vapours emitted by selected electronic cigarettes. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 2015;218(1):169-180.
41. Counts ME, Morton MJ, Laffoon SW, et al. Smoke composition and predicting relationships for international commercial cigarettes smoked with three machine-smoking conditions. *Regul Toxicol Pharmacol* 2005;41:185-227.
42. Hutzler C, Paschke M, Kruschinski S, Henkler F, Hahn J, Luch A. Chemical hazards present in liquids and vapors of electronic cigarettes. *Archives of Toxicology*. 2014;88(7):1295-1308.
43. Williams M, Villarreal A, Bozhilov K, Lin S, Talbot P. Metal and Silicate Particles Including Nanoparticles Are Present in Electronic Cigarette Cartomizer Fluid and Aerosol. *PLoS ONE*. 2013;8(3):e57987.
44. Farsalinos K, Voudris V, Poulas K. Are Metals Emitted from Electronic Cigarettes a Reason for Health Concern? A Risk-Assessment Analysis of Currently Available Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2015;12(5):5215-5232.
45. McAuley T, Hopke P, Zhao J, Babaian S. Comparison of the effects of e-cigarette vapor and cigarette smoke on indoor air quality. *Inhalation Toxicology*. 2012;24(12):850-857.

46. Hajek P, Etter J, Benowitz N, Eissenberg T, McRobbie H. Electronic cigarettes: review of use, content, safety, effects on smokers and potential for harm and benefit. *Addiction*. 2014;109(11):1801-1810.
47. Hutzler C, Paschke M, Kruschinski S, Henkler F, Hahn J, Luch A. Chemical hazards present in liquids and vapors of electronic cigarettes. *Archives of Toxicology*. 2014;88(7):1295-1308.
48. Action on Smoking and Health. Electronic cigarettes (also known as vapourisers). *Action on Smoking and Health*; 2014.
49. Cantrell F. Adverse Effects of e-Cigarette Exposures. *Journal of Community Health*. 2013;39(3):614-616.
50. Fuoco F, Buonanno G, Stabile L, Vigo P. Influential parameters on particle concentration and size distribution in the mainstream of e-cigarettes. *Environmental Pollution*. 2014;184:523-529.
51. Blair S, Epstein S, Nizkorodov S, Staimer N. A Real-Time Fast-Flow Tube Study of VOC and Particulate Emissions from Electronic, Potentially Reduced-Harm, Conventional, and Reference Cigarettes. *Aerosol Science and Technology*. 2015;49(9):816-827.
52. Manigrasso M, Buonanno G, Fuoco F, Stabile L, Avino P. Aerosol deposition doses in the human respiratory tree of electronic cigarette smokers. *Environmental Pollution*. 2015;196:257-267.
53. Gualano M, Passi S, Bert F, La Torre G, Scaiola G, Siliquini R. Electronic cigarettes: assessing the efficacy and the adverse effects through a systematic review of published studies. *J Public Health*. 2014;37(3):488-497.
54. Vardavas C, Anagnostopoulos N, Kougias M, Evangelopoulou V, Connolly G, Behrakis P. Short-term Pulmonary Effects of Using an Electronic Cigarette. *Chest*. 2012;141(6):1400-1406.

55. Lappas A, Tzortzi A, Konstantinidi E, Tzavara C, Gennimata S, Koulouris N et al. Immediate Effects of e-Cigarette Smoking in Healthy and Mild Asthmatic Young Smokers. *Chest*. 2016;149(4):A590.
56. Schober W, Szendrei K, Matzen W, Osiander-Fuchs H, Heitmann D, Schettgen T et al. Use of electronic cigarettes (e-cigarettes) impairs indoor air quality and increases FeNO levels of e-cigarette consumers. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 2014;217(6):628-637.
57. Nelluri B, Murphy K, Mookadam F, Mookadam M. The current literature regarding the cardiovascular effects of electronic cigarettes. *Future Cardiology*. 2016;12(2):167-179.
58. Schripp T, Markewitz D, Uhde E, Salthammer T. Does e-cigarette consumption cause passive vaping?. *Indoor Air*. 2012;23(1):25-31.
59. Flouris A, Chorti M, Poulianiti K, Jamurtas A, Kostikas K, Tzatzarakis M et al. Acute impact of active and passive electronic cigarette smoking on serum cotinine and lung function. *Inhalation Toxicology*. 2013;25(2):91-101.
60. Ballbè M, Martínez-Sánchez J, Sureda X, Fu M, Pérez-Ortuño R, Pascual J et al. Cigarettes vs. e-cigarettes: Passive exposure at home measured by means of airborne marker and biomarkers. *Environmental Research*. 2014;135:76-80.
61. Patnode C, Henderson J, Thompson J, Senger C, Fortmann S, Whitlock E. Behavioral Counseling and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Women: A Review of Reviews for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*. 2015;163(8):608.
62. Begh R, Lindson-Hawley N, Aveyard P. Does reduced smoking if you can't stop make any difference?. *BMC Medicine*. 2015;13(1).

Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

63. Vaz-Carneiro A, Costa J. Análise da Revisão Cochrane: O Uso de Cigarros Electrónicos para Diminuição/ Cessação Tabágica. Cochrane Database System. Acta Médica Portuguesa. 2015;28:145-147.

64. Kalkhoran S, Glantz S. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Respiratory Medicine. 2016;.

65. Biener L, Hargraves J. A Longitudinal Study of Electronic Cigarette Use Among a Population-Based Sample of Adult Smokers: Association With Smoking Cessation and Motivation to Quit. Nicotine & Tobacco Research. 2014;17(2):127-133.

66. King A, Smith L, McNamara P, Matthews A, Fridberg D. Passive exposure to electronic cigarette (e-cigarette) use increases desire for combustible and e-cigarettes in young adult smokers: Figure 1. Tobacco Control. 2014;24(5):501-504.

67. Dobbie F, Hiscock R, Leonardi-Bee J, Murray S, Shahab L, Aveyard P et al. Evaluating Long-term Outcomes of NHS Stop Smoking Services (ELONS): a prospective cohort study. Health Technology Assessment. 2015;19(95):1-156.

68. Cahn Z, Siegel M. Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: A step forward or a repeat of past mistakes?. Journal of Public Health Policy. 2010;32(1):16-31.

69. Leventhal A, Strong D, Kirkpatrick M, Unger J, Sussman S, Riggs N et al. Association of Electronic Cigarette Use With Initiation of Combustible Tobacco Product Smoking in Early Adolescence. JAMA. 2015;314(7):700.

70. Wills T, Knight R, Williams R, Pagano I, Sargent J. Risk Factors for Exclusive E-Cigarette Use and Dual E-Cigarette Use and Tobacco Use in Adolescents. PEDIATRICS. 2014;135(1):e43-e51.

Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

71. Singh T, Marynak K, Arrazola R, Cox S, Rolle I, King B. Vital Signs : Exposure to Electronic Cigarette Advertising Among Middle School and High School Students – United States, 2014. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2016;64(52):1403-1408.

72. Sutherland R, Sindicich N, Entwistle G, Whittaker E, Peacock A, Matthews A et al. Tobacco and e-cigarette use amongst illicit drug users in Australia. *Drug and Alcohol Dependence*. 2016;159:35-41.

73. M. Reis Ferreira J, Figueiredo A, Boléo-Tomé J, Robalo Cordeiro C. Electronic Cigarette: Position of the Portuguese Society of Pneumology. *Acta Médica Portuguesa*. 2015;.

# 10. Anexos

## 10.1 Anexo 1: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

:::Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

18/01/16, 18:38

[ N.º de artigos:50 ]

### Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto (versão actualizada)

Contém as seguintes alterações:

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

#### SUMÁRIO

Aprova normas para a protecção 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

Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

Aprova normas para a protecção 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. A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

#### CAPÍTULO I

##### Disposições gerais

##### Artigo 1.º

##### Objeto

1 - A presente lei estabelece normas tendentes à prevenção do tabagismo, em particular no que se refere à protecção da exposição ao fumo ambiental do tabaco, aos ingredientes e emissões dos produtos do tabaco, às informações a prestar sobre estes produtos, à rotulagem e embalagem de produtos do tabaco, à proibição da comercialização de tabaco para uso oral, às vendas à distância transfronteiriças de produtos do tabaco, à obrigação de notificação de novos produtos do tabaco, à comercialização e rotulagem de certos produtos relacionados com produtos do tabaco, à sensibilização e educação para a saúde, à proibição da publicidade a favor do tabaco, promoção e patrocínio, às medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do consumo, à venda a menores e através de meios automáticos, de modo a contribuir para a diminuição dos riscos ou efeitos negativos que o uso do tabaco acarreta para a saúde dos indivíduos.

2 - A presente lei dá ainda execução ao disposto na Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controlo do Tabaco, aprovada pelo Decreto n.º 25-A/2005, de 8 de novembro, e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril 2014, a Diretiva Delegada 2014/109/UE, da Comissão, de 10 de outubro de 2014, e a Diretiva 2003/33/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 26 de maio de 2003.

Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

Versões anteriores deste artigo:

- 1.ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

##### Artigo 2.º

##### Definições

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

- «Adingredientesativo», uma substância, com exceção do tabaco, que é adicionada a um produto do tabaco, a uma embalagem individual ou a qualquer embalagem exterior;
- «Advertência de saúde combinada», uma advertência de saúde prevista na presente lei e que consiste numa combinação de uma advertência em texto e da fotografia ou ilustração correspondente;
- «Advertência de saúde», uma advertência sobre os efeitos adversos de um produto na saúde humana ou outras consequências indesejadas do seu consumo, incluindo as advertências em texto, as advertências de saúde combinadas, as advertências gerais e as mensagens informativas;
- «Alcatrão», o condensado de fumo bruto anidro e isento de nicotina;
- «Aroma distintivo», um odor ou sabor claramente perceptível que não seja de tabaco, resultante de um aditivo ou de uma combinação de aditivos incluindo, mas não se limitando, a fruta, especiarias, ervas aromáticas, álcool, rebuçados, mentol ou baunilha, e que é constatável antes ou durante o consumo do produto do tabaco;
- «Aromatizante», um aditivo que transmite um odor e ou um sabor;
- «Bolsa», uma embalagem de tabaco de enrolar, quer em forma de bolsa retangular com aba que cobre a abertura, quer em forma de bolsa de fundo plano;

## Cigarro eletrônico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

:::Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

18/01/16, 18:38

- h) «Charuto», um rolo de tabaco que pode ser consumido através de um processo de combustão e definido em mais pormenor no Código dos Impostos Especiais de Consumo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 73/2010, de 21 de junho;
- i) «Cigarilha», um charuto com um peso máximo de 3 g por unidade;
- j) «Cigarro», um rolo de tabaco que pode ser consumido através de um processo de combustão e definido em mais pormenor no Código dos Impostos Especiais de Consumo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 73/2010, de 21 de junho;
- k) «Cigarro eletrônico», um produto que pode ser utilizado para consumir vapor que contém nicotina, por meio de boquilha, ou qualquer componente desse produto, incluindo um cartucho, um reservatório e o dispositivo sem cartucho ou reservatório, podendo os cigarros eletrônicos ser descartáveis ou recarregáveis através de uma recarga e de um reservatório, ou recarregados por cartucho não reutilizável;
- l) «Comercialização», a disponibilização de produtos, independentemente do seu local de fabrico, aos consumidores localizados no território nacional, com ou sem pagamento, inclusive através de vendas à distância, sendo que no caso de vendas à distância transfronteiriças, considera-se que o produto é comercializado no país onde se encontra o consumidor;
- m) «Consumidor», uma pessoa singular que atue com fins que não se incluam no âmbito da sua atividade comercial, industrial, artesanal ou profissional;
- n) «Embalagem exterior», qualquer embalagem na qual os produtos do tabaco ou produtos afins sejam colocados no mercado e que inclui uma embalagem individual ou um conjunto de embalagens individuais, não sendo os invólucros transparentes considerados como embalagem exterior;
- o) «Embalagem individual», a embalagem individual mais pequena de um produto do tabaco ou produto afim que é colocado no mercado;
- p) «Emissões», substâncias que são libertadas quando um produto do tabaco ou produto afim é consumido de acordo com os fins previstos, como as substâncias contidas no fumo ou as substâncias libertadas durante o processo de utilização de produtos do tabaco sem combustão;
- q) «Estabelecimento retalhista», qualquer estabelecimento onde sejam comercializados produtos do tabaco, inclusive por uma pessoa singular;
- r) «Fabricante», a pessoa singular ou coletiva que fabrique um produto ou o faça conceber ou fabricar, e o comercialize em seu nome ou sob a sua marca comercial;
- s) «Fumar», o consumo de produtos do tabaco, com exceção dos produtos do tabaco sem combustão, o consumo de produtos à base de plantas para fumar ou a utilização de cigarros eletrônicos;
- t) «Fumo ambiental», fumo libertado para a atmosfera proveniente da combustão de produtos do tabaco;
- u) «Importador de produtos do tabaco ou produtos afins», o proprietário ou a pessoa que goza do direito de dispor dos produtos do tabaco e dos produtos afins que foram introduzidos no território nacional, provenientes de outro Estado membro, ou de um país ou território terceiro, como tal definido no Código dos Impostos Especiais de Consumo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 73/2010, de 21 de junho;
- v) «Ingrediente», tabaco, um aditivo, bem como qualquer substância ou elemento presente num produto do tabaco acabado ou num produto afim, incluindo papel, filtro, tintas, cápsulas e adesivos;
- w) «Local de trabalho» todo o lugar onde o trabalhador se encontra e em que esteja, direta ou indiretamente, sujeito ao controlo do empregador;
- x) «Local de venda de tabaco» qualquer local onde sejam colocados à venda produtos do tabaco;
- y) «Nicotina» os alcaloides nicotínicos;
- z) Nível máximo» ou «nível máximo de emissão», o teor ou a emissão máximos, incluindo um valor igual a zero, de uma substância num produto do tabaco, medidos em miligramas;
- aa) «Novo produto do tabaco», um produto do tabaco que:
  - i) Não pertence a nenhuma das seguintes categorias: cigarros, tabaco de enrolar, tabaco para cachimbo, tabaco para cachimbo de água, charutos, cigarilhas, tabaco de mascar, rapé ou tabaco para uso oral; e
  - ii) É comercializado após 19 de maio de 2014.
- bb) «Potencial de criar dependência», o potencial farmacológico de uma substância de criar dependência, um estado que afeta a capacidade de um indivíduo controlar o seu comportamento, habitualmente por oferecer um efeito de recompensa ou um alívio dos sintomas de privação, ou ambos;
- cc) «Produto à base de plantas para fumar», um produto à base de plantas, ervas aromáticas ou frutos que não contém tabaco e pode ser consumido através de um processo de combustão;
- dd) «Produto do tabaco sem combustão», um produto do tabaco que não envolve um processo de combustão, incluindo tabaco de mascar, rapé e tabaco para uso oral;
- ee) «Produtos do tabaco», produtos que podem ser consumidos e que são constituídos, mesmo que parcialmente, por tabaco, geneticamente modificado ou não;

[http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_print\\_articulado.php?tabela=leis&artigo\\_id=1066A0014C&nid=1066&nversao=&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_print_articulado.php?tabela=leis&artigo_id=1066A0014C&nid=1066&nversao=&tabela=leis)

Página 2 de 29

- ff) «Produtos do tabaco para fumar», um produto do tabaco, exceto os produtos do tabaco sem combustão;
- gg) «Publicidade ao tabaco», qualquer forma de comunicação feita por entidades de natureza pública ou privada, no âmbito de uma atividade comercial, industrial, artesanal ou liberal, com o objetivo direto ou indireto de promover, um produto do tabaco ou o seu consumo;
- hh) «Rapé», um produto do tabaco sem combustão que pode ser consumido por via nasal;
- ii) «Recarga», um recipiente com líquido que contém nicotina, que pode ser utilizado para recarregar um cigarro eletrônico;
- jj) «Recinto fechado», todo o espaço totalmente delimitado por paredes, muros ou outras superfícies e dotado de uma cobertura;
- kk) «Serviço da sociedade da informação», qualquer serviço prestado à distância, por via eletrónica, mediante pedido individual de um destinatário de serviços e contra pagamento de um preço, nos termos do Decreto-Lei n.º 7/2004, de 7 de janeiro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 69/2009, de 10 de março, e Lei n.º 46/2012, de 29 de agosto;
- ll) «Suporte publicitário» o veículo utilizado para a transmissão da mensagem publicitária;
- mm) «Tabaco», as folhas e outras partes naturais, transformadas ou não transformadas, da planta do tabaco, incluindo tabaco expandido e reconstituído;
- nn) «Tabaco de enrolar», tabaco que pode ser utilizado para fazer cigarros pelos consumidores ou pelos estabelecimentos retalhistas;
- oo) «Tabaco de mascar», um produto do tabaco sem combustão destinado exclusivamente para ser mascado;
- pp) «Tabaco para cachimbo», tabaco que pode ser consumido através de um processo de combustão e destinado exclusivamente para ser utilizado num cachimbo;
- qq) «Tabaco para cachimbo de água», um produto do tabaco que pode ser consumido através de cachimbo de água (narguilé), considerando-se, para efeitos do disposto na presente lei, que o tabaco para cachimbo de água é um produto do tabaco para fumar, salvo se o produto for utilizável tanto em cachimbos de água como tabaco de enrolar, caso em que se considera que é tabaco de enrolar;
- rr) «Tabaco para uso oral», todos os produtos do tabaco para uso oral, com exceção dos destinados a ser inalados ou mascarados, constituídos total ou parcialmente por tabaco, sob a forma de pó ou de partículas finas ou qualquer combinação destas formas, nomeadamente os que se apresentam em doses individuais ou pacotes porosos;
- ss) «Tele venda», a difusão de ofertas diretas ao público, realizada por canais televisivos, com vista ao fornecimento de cigarros ou outros produtos derivados do tabaco, de produtos à base de plantas para fumar ou de cigarros eletrónicos, mediante pagamento;
- tt) «Toxicidade», o grau em que uma substância pode causar efeitos nocivos ao organismo humano, incluindo efeitos que se verificam a longo prazo, habitualmente por consumo ou exposição repetida ou contínua;
- uu) «Vendas à distância transfronteiriças», as vendas à distância a consumidores nas quais, no momento em que encomenda o produto a um estabelecimento retalhista, o consumidor se encontra num país que não aquele em que está estabelecido o estabelecimento retalhista, considerando-se que o estabelecimento retalhista está estabelecido num país:
- i) No caso de uma pessoa singular, se esta tiver o seu local de atividade comercial nesse país;
- ii) Nos restantes casos, se o estabelecimento retalhista tiver a sua sede social, a sua administração central ou o seu local de atividade comercial, incluindo uma sucursal, agência ou qualquer outro estabelecimento, nesse país.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*  
- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*  
- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

## CAPÍTULO II

### Limitações ao consumo de tabaco

#### Artigo 3.º

##### Princípio geral

O disposto no presente capítulo visa estabelecer limitações ao consumo de tabaco em recintos fechados destinados a utilização coletiva de forma a garantir a proteção da exposição ao fumo ambiental do tabaco.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

*Versões anteriores deste artigo:*  
- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

Agosto

#### Artigo 4.º

##### Proibição de fumar em determinados locais

1 - É proibido fumar:

- a) Nos locais onde estejam instalados órgãos de soberania, serviços e organismos da Administração Pública e pessoas coletivas públicas;
- b) Nos locais de trabalho;
- c) Nos locais de atendimento direto ao público;
- 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;
- e) Nos lares e outras instituições que acolham pessoas idosas ou com deficiência ou incapacidade;
- 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 e demais estabelecimentos similares;
- 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 e espaços de recreio;
- h) Nos centros de formação profissional;
- i) Nos museus, coleções visitáveis e locais onde se guardem bens culturais classificados, nos centros culturais, nos arquivos e nas bibliotecas, nas salas de conferência, de leitura e de exposição;
- j) Nas salas e recintos de espetáculos e noutros locais destinados à difusão das artes e do espetáculo, incluindo as antecâmaras, acessos e áreas contíguas;
- l) Nos recintos de diversão, nos casinos, bingos, salas de jogo e outro tipo de recintos destinados a espetáculos de natureza não artística;
- m) Nas zonas fechadas das instalações desportivas;
- n) Nos recintos das feiras e exposições;
- o) Nos conjuntos e grandes superfícies comerciais e nos estabelecimentos comerciais de venda ao público;
- p) Nos estabelecimentos hoteleiros e outros empreendimentos turísticos onde sejam prestados serviços de alojamento;
- q) Nos estabelecimentos de restauração ou de bebidas, incluindo os que possuam salas ou espaços destinados a dança;
- r) Nas cantinas, nos refeitórios e nos bares de entidades públicas e privadas destinados exclusivamente ao respetivo pessoal;
- s) Nas áreas de serviço e postos de abastecimento de combustíveis;
- t) Nos aeroportos, nas estações ferroviárias, nas estações rodoviárias de passageiros e nas gares marítimas e fluviais;
- u) Nas instalações do metropolitano afetas ao público, designadamente nas estações terminais ou intermédias, em todos os seus acessos e estabelecimentos ou instalações contíguas;
- v) Nos parques de estacionamento cobertos;
- x) Nos elevadores, ascensores e similares;
- z) Nas cabinas telefónicas fechadas;
- aa) Nos recintos fechados das redes de levantamento automático de dinheiro;
- bb) Em qualquer outro lugar onde, por determinação da gerência, da administração ou de outra legislação aplicável, designadamente em matéria de prevenção de riscos ocupacionais, se proíba fumar.

2 - É ainda proibido fumar nos veículos afetos aos transportes públicos urbanos, suburbanos e interurbanos de passageiros, bem como nos transportes rodoviários, ferroviários, aéreos, marítimos e fluviais, nos serviços expressos, turísticos e de aluguer, nos táxis, ambulâncias, veículos de transporte de doentes e teleféricos.

3 - O disposto nos números anteriores é aplicável à utilização 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.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### Artigo 5.º

##### Exceções

1 - Sem prejuízo do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo anterior, podem ser criadas salas exclusivamente destinadas a pacientes fumadores em hospitais e serviços psiquiátricos, centros de tratamento e reabilitação, unidades de internamento de toxicodependentes e de alcoólicos, lares de idosos e residências assistidas, desde que:

- a) Estejam devidamente sinalizadas, com afixação de dísticos em locais visíveis, nos termos do disposto no artigo seguinte;
- b) Tenham, na entrada, indicação visível sobre a lotação máxima permitida, a regulamentar por portaria a aprovar pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da economia, do ambiente e da saúde;
- c) Sejam separadas fisicamente das restantes instalações ou, no caso de se situarem no interior de edifícios, sejam totalmente compartimentadas de acordo com normas a regulamentar por portaria a aprovar pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da economia, do ambiente e da saúde;
- d) Disponham de um sistema de ventilação para o exterior com extração de ar que permita a manutenção de uma pressão negativa de pelo menos 5 Pa (Pascal), medidos com pressostato diferencial, definido em função da lotação, dimensão e localização da sala e autónomo do sistema geral de climatização do edifício, a regulamentar por portaria a aprovar pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da economia, do ambiente e da saúde.

2 - Sem prejuízo do disposto no artigo anterior, podem ser criadas nos estabelecimentos prisionais unidades de alojamento, em celas ou camaratas, para reclusos fumadores, desde que satisfaçam os requisitos previstos nas alíneas c) e d) do número anterior, sendo ainda admitido fumar nas áreas ao ar livre.

3 - Nos locais mencionados nas alíneas a), b), c), d), e), h), i), j), l), n), o), p), q), r) e t) do n.º 1 do artigo anterior, bem como nos locais mencionados na alínea g) do n.º 1 do mesmo artigo que integrem o sistema de ensino superior, é admitido fumar nas áreas ao ar livre.

4 - Nos locais mencionados na alínea s) do n.º 1 do artigo anterior é admitido fumar nas áreas ao ar livre, com exceção das zonas onde se realize o abastecimento de veículos.

5 - Nos locais mencionados nas alíneas j), l), n), o), p), q) e t) do n.º 1 do artigo anterior podem ser reservados espaços para fumadores, desde que obedeçam aos requisitos mencionados nas alíneas a) a d) do n.º 1 e não possuam qualquer serviço, designadamente de bar e restauração.

6 - O acesso aos locais mencionados no número anterior é reservado a maiores de 18 anos.

7 - Nos locais mencionados na alínea q) do n.º 1 do artigo anterior, os espaços previstos no n.º 5 apenas podem ser constituídos nas áreas destinadas a clientes, se estas tiverem dimensão superior a um limite a regulamentar por portaria a aprovar pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas da economia, do ambiente e da saúde

8 - Nos locais mencionados na alínea l) do n.º 1 do artigo anterior, onde haja prática de jogos de fortuna ou azar, os espaços previstos no n.º 5, apenas podem ser constituídos numa área não superior a 40 /prct. das salas de jogo.

9 - Nos locais mencionados na alínea p) do n.º 1 do artigo anterior podem ser reservados andares, unidades de alojamento ou quartos para fumadores, até um máximo de 40 /prct. do total respetivo, ocupando áreas contíguas ou a totalidade de um ou mais andares, desde que obedeçam aos requisitos mencionados nas alíneas a) a c) do n.º 1 e tenham sistema de ventilação ou de extração de ar para o exterior que evite que o fumo se espalhe às áreas contíguas.

10 - Sem prejuízo do disposto no n.º 2 do artigo anterior e das limitações constantes dos regulamentos emitidos pelas empresas transportadoras ou pelas capitánias de portos, é permitido fumar nas áreas descobertas nos barcos afetos a carreiras marítimas ou fluviais.

11 - A definição das áreas para fumadores cabe às entidades responsáveis pelos estabelecimentos em causa, devendo ser consultados os respetivos serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho e as comissões de segurança, higiene e saúde no trabalho, ou, na sua falta, os representantes dos trabalhadores para a segurança, higiene e saúde no trabalho.

*Contém as alterações introduzidas pelas seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 6.º** **Sinalização**

1 - A interdição ou o condicionamento de fumar no interior dos locais referidos nos artigos 4.º e 5.º devem ser assinalados pelas respetivas entidades competentes, mediante a afixação de dísticos com fundo vermelho, conformes ao modelo A constante do anexo I da presente lei e que dela faz parte integrante, sendo o traço, incluindo a legenda e a cruz, a branco e com as dimensões mínimas de 160 mm x 55 mm.

2 - As áreas onde é permitido fumar são identificadas mediante afixação de dísticos com fundo azul e com as restantes características indicadas no número anterior, conformes ao modelo B

constante do anexo I.

3 - Aos dísticos referenciados nos números anteriores deve apor-se, na parte inferior do modelo, uma legenda identificando a presente lei.

4 - O dístico referido no n.º 1 deve ainda conter o montante da coima máxima aplicável aos fumadores que violem a proibição de fumar.

5 - Os dísticos devem ser afixados ou colados de forma a serem dificilmente amovíveis e devem ser visíveis a partir do exterior dos estabelecimentos.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 7.º**

##### **Responsabilidade**

1 - O cumprimento do disposto nos artigos 4.º a 6.º deve ser assegurado pelas entidades públicas ou privadas que tenham a seu cargo os locais a que se refere a presente lei.

2 - Sempre que se verifiquem infrações ao disposto nos artigos 4.º a 6.º, as entidades referidas no número anterior devem determinar aos fumadores que se abstenham de fumar e, caso estes não cumpram, chamar as autoridades administrativas ou policiais, as quais devem lavrar o respetivo auto de notícia.

3 - Todos os utentes dos locais referidos no n.º 1 têm o direito de exigir o cumprimento do disposto nos artigos 4.º a 6.º, podendo apresentar queixa por escrito, circunstanciada, usando para o efeito, nomeadamente, o livro de reclamações disponível no estabelecimento em causa.

### **CAPÍTULO III**

#### **Ingredientes e emissões**

##### **Artigo 8.º**

##### **Níveis máximos de emissão de alcatrão, nicotina, monóxido de carbono e outras substâncias**

1 - Os níveis de emissão dos cigarros comercializados ou fabricados em território nacional não podem ser superiores a:

- a) 10 mg de alcatrão por cigarro;
- b) 1 mg de nicotina por cigarro;
- c) 10 mg de monóxido de carbono por cigarro.

2 - O Governo pode fixar, através de portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde, níveis máximos de emissão para outras emissões que não as previstas no número anterior, bem como para emissões de produtos do tabaco que não sejam cigarros, dos quais deve ser notificada a Comissão Europeia.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

##### **Artigo 9.º**

##### **Métodos de medição**

1 - As emissões de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono dos cigarros são medidas, respetivamente, pelas normas ISO 4387, ISO 10315 e ISO 8454.

2 - A exatidão das medições relativas ao alcatrão, à nicotina e ao monóxido de carbono é determinada segundo a norma ISO 8243.

3 - O disposto nos números anteriores deve ser verificado por laboratórios de ensaio acreditados pelo Instituto Português de Acreditação, I. P., nos termos do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 81/2012, de 27 de março, ou pelas autoridades competentes dos outros Estados membros, não podendo tais laboratórios ser detidos ou controlados, direta ou indiretamente, pela indústria tabaqueira.

4 - A lista dos laboratórios acreditados pelo Instituto Português de Acreditação, I. P., é divulgada no sítio eletrónico desse Instituto e por este comunicada à Direção-Geral da Saúde, até 31 de janeiro de cada ano e sempre que ocorram alterações, dela constando os critérios utilizados para a acreditação de cada um e os meios de monitorização postos em prática.

5 - A Direção-Geral da Saúde comunica à Comissão Europeia a lista dos laboratórios referidos no número anterior, especificando os critérios utilizados para aprovação e os meios de monitorização

postos em prática, bem como as alterações que ocorram.

6 - Os cigarros são submetidos às medições, nos laboratórios previstos no n.º 3, pelo fabricante ou pelo importador de produtos do tabaco, que é responsável pelos respetivos encargos.

7 - O disposto no presente artigo é aplicável, com as necessárias adaptações, aos níveis de emissão referidos no n.º 2 do artigo anterior.

8 - (Revogado.)

9 - (Revogado.)

10 - (Revogado.)

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 9.º-A**

##### **Comunicação de ingredientes e emissões**

1 - Os fabricantes e os importadores de produtos do tabaco apresentam à Direção-Geral da Saúde, antes da sua comercialização, as seguintes informações, por marca e por tipo:

a) Uma lista de todos os ingredientes, e respetivas quantidades, utilizados no fabrico dos produtos do tabaco, por ordem decrescente do peso de cada ingrediente incluído nos produtos do tabaco;

b) Os níveis de emissão referidos no artigo 8.º;

c) Informações sobre outras emissões e os seus níveis, caso estas existam, devendo, neste caso, ser indicados os métodos de medição das emissões utilizados.

2 - Os fabricantes e os importadores de produtos do tabaco devem igualmente comunicar à Direção-Geral da Saúde qualquer alteração à composição de um produto que afete a informação prestada ao abrigo do presente artigo.

3 - A lista de ingredientes referida na alínea a) do n.º 1:

a) Indica o estatuto dos ingredientes, inclusive se estes foram registados ao abrigo do Regulamento (CE) n.º 1907/2006, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de dezembro de 2006, bem como a respetiva classificação ao abrigo do Regulamento (CE) n.º 1272/2008, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de dezembro de 2008;

b) É acompanhada dos dados toxicológicos pertinentes sobre os ingredientes, com ou sem combustão, conforme adequado, mencionando, em especial, os seus efeitos sobre a saúde dos consumidores, nomeadamente o risco de criação de dependência;

c) É acompanhada de uma declaração que exponha as razões da inclusão desses ingredientes nos produtos do tabaco em causa;

d) Deve ainda ser acompanhada de um documento técnico com uma descrição geral dos aditivos usados e das suas propriedades, no caso dos cigarros e do tabaco de enrolar.

4 - Sempre que a Direção-Geral da Saúde o determine, os fabricantes ou importadores de produtos do tabaco devem realizar estudos, a fim de avaliar os efeitos dos ingredientes na saúde, tendo em conta, nomeadamente, o potencial de criar dependência e a toxicidade, devendo estes suportar os respetivos encargos.

5 - Os fabricantes e os importadores de produtos do tabaco devem apresentar à Direção-Geral da Saúde estudos internos e externos de que disponham sobre o mercado e as preferências de vários grupos de consumidores, incluindo os jovens e os atuais fumadores, relativamente a ingredientes e emissões, bem como resumos de quaisquer estudos de mercado que levem a cabo ao lançar novos produtos.

6 - Os fabricantes e os importadores de produtos do tabaco devem ainda comunicar à Direção-Geral da Saúde, anualmente, até 30 de setembro de cada ano, os volumes de vendas, discriminados por marca e por tipo, expresso em número de cigarros, cigarrilhas ou charutos ou em quilogramas, e por país da União Europeia.

7 - Todos os dados e informações a apresentar ao abrigo do presente artigo e do artigo seguinte são comunicados em formato eletrónico, a definir por portaria do membro do Governo responsável pela área da Saúde, devendo tal informação ser conservada eletronicamente e mantida acessível à Comissão Europeia e aos Estados membros, com respeito pelo sigilo comercial e por outras informações confidenciais.

8 - O formato para apresentação e disponibilização ao público das informações referidas no presente artigo e no artigo seguinte é definido e, se necessário, atualizado, de acordo com os procedimentos definidos nos termos do n.º 5 do artigo 5.º e do artigo 25.º da Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014.

9 - A Direção-Geral da Saúde assegura a divulgação, no seu sítio na Internet, dos dados apresentados nos termos do n.º 1 e do artigo seguinte, tendo em conta, sempre que seja caso disso, as informações que constituam sigilo comercial e que para tal tenham sido especificadas pelo fabricante ou importador de produtos do tabaco.

10 - Para os produtos do tabaco que já estejam a ser comercializados à data da entrada em vigor

da presente lei, a comunicação a que se refere o n.º 1 deve ser feita até 20 de novembro de 2016.

11 - Pela receção, conservação, tratamento, análise e publicação das informações previstas no presente artigo são devidas taxas, pelos fabricantes e importadores de produtos do tabaco, a fixar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

*Aditado pelo seguinte diploma:* Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

#### **Artigo 10.º**

##### **Lista prioritária de aditivos e obrigações reforçadas de comunicação**

1 - Para além das obrigações de comunicação previstas no artigo anterior, estão sujeitos a obrigações reforçadas de comunicação os aditivos contidos em cigarros e tabaco de enrolar que constam de uma lista prioritária estabelecida de acordo com os procedimentos definidos nos termos do n.º 1 do artigo 6.º e do artigo 25.º da Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014.

2 - Os fabricantes e os importadores dos cigarros e de tabaco para enrolar que contenham um aditivo que conste da lista prioritária prevista no número anterior devem efetuar estudos circunstanciados para examinar se cada um dos aditivos:

- a) Contribui para a toxicidade ou potencial de dependência dos produtos em causa, e se tem o efeito de aumentar a toxicidade ou potencial de dependência de qualquer dos produtos em causa, em grau significativo ou mensurável;
- b) Resulta num aroma característico;
- c) Facilita a inalação ou a absorção de nicotina; ou
- d) Resulta na formação de substâncias com propriedades cancerígenas, mutagénicas ou tóxicas para a reprodução, as quantidades dessas substâncias, e se esse facto tem o efeito de aumentar as propriedades cancerígenas, mutagénicas ou tóxicas para a reprodução de qualquer dos produtos em causa, em grau significativo ou mensurável.

3 - Os estudos a que se refere o número anterior têm em conta o fim a que se destinam os produtos em causa e examinam, em especial, as emissões resultantes do processo de combustão em que está envolvido o aditivo em causa, bem como a interação desse aditivo com outros ingredientes contidos nos produtos em causa, podendo ser efetuados estudos conjuntos por fabricantes ou importadores que utilizem o mesmo aditivo nos seus produtos do tabaco, desde que tal aditivo seja utilizado numa composição comparável do produto.

4 - Os fabricantes ou importadores elaboram um relatório sobre os resultados dos estudos previstos nos números anteriores, que deve incluir um resumo e uma compilação circunstanciada da literatura científica disponível sobre esse aditivo e um resumo dos dados internos sobre os efeitos do aditivo, e apresentam-no, no prazo de 18 meses após o aditivo em causa ter sido incluído na lista prioritária referida no n.º 1, à Direção-Geral da Saúde e à Comissão Europeia, podendo por estas ser requeridas informações suplementares, a integrar no relatório.

5 - A Comissão Europeia e a Direção-Geral da Saúde podem requerer que o relatório a que se refere o número anterior seja objeto de revisão por um organismo científico independente, em especial no que respeita à sua exaustividade, metodologia e conclusões.

6 - Pela revisão do relatório referido no n.º 4 são devidas taxas, por parte dos fabricantes e importadores de produtos do tabaco, a fixar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

7 - As pequenas e médias empresas, na aceção do Decreto-Lei n.º 372/2007, de 6 de novembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 143/2009, de 16 de junho, ficam isentas das obrigações estabelecidas no presente artigo, se o relatório sobre o aditivo em questão for elaborado por outro fabricante ou importador.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 10.º-A**

##### **Regulamentação dos ingredientes**

1 - É proibida a comercialização de produtos do tabaco com um aroma distintivo, não se entendendo como tal a utilização de aditivos essenciais para o fabrico de produtos do tabaco, desde que esses aditivos não resultem num produto com aroma distintivo e não aumentem para os produtos do tabaco, em grau significativo ou mensurável, a toxicidade, o potencial de criação de

dependência ou as propriedades cancerígenas, mutagénicas ou tóxicas para a reprodução.

2 - A Direção-Geral da Saúde pode solicitar à Comissão Europeia que determine se um produto do tabaco é abrangido pelo âmbito de aplicação do n.º 1 ou consultar o painel consultivo independente estabelecido a nível da União Europeia antes de tomar medidas em aplicação do n.º

1.

3 - As regras relativas aos procedimentos para determinar se um produto do tabaco é abrangido pelo âmbito de aplicação do n.º 1 são definidas de acordo com os procedimentos definidos nos termos do n.º 3 do artigo 7.º e do artigo 25.º da Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014.

4 - É proibida a comercialização de produtos do tabaco que contenham os seguintes aditivos:

a) Vitaminas ou outros aditivos que criem a impressão de que um produto do tabaco possui benefícios para a saúde ou apresenta riscos reduzidos para a saúde;

b) Cafeína ou taurina ou outros aditivos e compostos estimulantes associados à energia e à vitalidade;

c) Aditivos que conferem cor às emissões;

d) Para os produtos do tabaco para fumar, aditivos que facilitam a inalação ou a absorção de nicotina; ou

e) Aditivos que, na sua forma sem combustão, têm propriedades cancerígenas, mutagénicas ou tóxicas para a reprodução.

5 - É proibida a comercialização de produtos do tabaco que contenham aromatizantes nos seus componentes, tais como filtros, papéis, embalagens, cápsulas ou quaisquer características técnicas que permitam modificar o odor ou o sabor dos produtos do tabaco em causa ou a intensidade do seu fumo, sendo que os filtros, os papéis e as cápsulas não devem conter tabaco ou nicotina.

6 - Aos produtos do tabaco são aplicáveis as disposições e condições estabelecidas ao abrigo do Regulamento (CE) n.º 1907/2006, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 18 de dezembro de 2006, conforme adequado.

7 - Com base em dados científicos, pode ser proibida a comercialização de produtos do tabaco que contenham aditivos em quantidades que aumentem em grau significativo ou mensurável o efeito tóxico ou de dependência de um produto do tabaco ou as propriedades cancerígenas, mutagénicas ou tóxicas para a reprodução na fase de consumo, em termos a definir por portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

8 - A Direção-Geral da Saúde notifica a Comissão Europeia das medidas que tomar em aplicação do número anterior.

9 - A Direção-Geral da Saúde pode solicitar à Comissão Europeia que determine se um produto do tabaco é abrangido pelo âmbito de aplicação do n.º 7.

10 - Aos produtos do tabaco que não sejam cigarros e tabaco de enrolar não se aplicam as proibições previstas nos n.os 1 e 7.

11 - Os fabricantes e os importadores de produtos do tabaco suportam os encargos necessários para avaliação se um produto do tabaco tem um aroma distintivo, se são usados aditivos ou aromas proibidos e se um produto do tabaco contém aditivos em quantidades que aumentem em grau significativo e mensurável o efeito tóxico ou de dependência do produto do tabaco em causa ou as suas propriedades cancerígenas, mutagénicas ou tóxicas para a reprodução.

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

#### CAPÍTULO IV

##### Rotulagem e embalagem

###### Artigo 11.º

###### Disposições gerais

1 - Cada embalagem individual de produtos do tabaco e cada embalagem exterior deve apresentar as advertências de saúde previstas no presente capítulo, em língua portuguesa, que devem cobrir toda a superfície da embalagem individual ou embalagem exterior que lhe está reservada, não podendo ser comentadas, parafraseadas ou referidas.

2 - As advertências de saúde numa embalagem individual e em qualquer embalagem exterior devem ser impressas de modo inamovível, indelével e perfeitamente visível.

3 - As advertências de saúde numa embalagem individual e em qualquer embalagem exterior não podem ser parcial ou integralmente dissimuladas ou separadas por estampilhas especiais, marcas de preço, elementos de segurança, invólucros, bolsas, carteiras, caixas ou outros elementos quando os produtos do tabaco são comercializados, nem podem dissimular ou separar, de forma

- alguma, estampilhas especiais, marcas de preço, marcas de localização e seguimento ou elementos de segurança nas embalagens individuais.
- 4 - Nas embalagens individuais de produtos do tabaco que não sejam cigarros e tabaco de enrolar em bolsas, as advertências de saúde podem ser afixadas por meio de autocolantes, desde que estes sejam inamovíveis.
- 5 - As advertências de saúde devem permanecer intactas quando a embalagem individual for aberta, com exceção dos maços com aba macia articulada, caso em que a advertência de saúde pode ser dividida quando a embalagem for aberta, mas apenas de um modo que assegure a integridade gráfica e a visibilidade do texto, fotografias e informações de ajuda a deixar de fumar.
- 6 - As dimensões das advertências de saúde previstas nos artigos 11.º-A, 11.º-B e 11.º-C são calculadas em relação à superfície em questão quando a embalagem está fechada.
- 7 - As advertências de saúde são rodeadas de uma moldura negra com 1 mm de largura dentro da superfície reservada a essas advertências.
- 8 - As imagens de embalagens individuais e de qualquer embalagem exterior para efeitos publicitários são aplicáveis as regras do presente capítulo.
- 9 - (Revogado.)
- 10 - (Revogado.)
- 11 - (Revogado.)

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*  
- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*  
- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 11.º-A**

##### **Advertências gerais e mensagens informativas nos produtos do tabaco para fumar**

- 1 - Cada embalagem individual e cada embalagem exterior de produtos do tabaco para fumar deve apresentar a seguinte advertência geral:  
«Fumar mata - deixe já».
- 2 - Cada embalagem individual e cada embalagem exterior de produtos do tabaco para fumar deve apresentar a seguinte mensagem informativa:  
«O fumo do tabaco contém mais de 70 substâncias causadoras de cancro.»
- 3 - A advertência geral e a mensagem informativa referidas nos números anteriores devem ser:
- Impressas em corpo negro Helvética sobre fundo branco, em minúsculas, com exceção das primeira letra e das exigências gramaticais, e com o tamanho de letra que assegure que o texto ocupa o maior espaço possível da superfície reservada para advertência geral e a mensagem informativa;
  - Colocadas no centro da superfície que lhes está reservada e, nas embalagens paralelepípedicas e em qualquer embalagem exterior, paralelas ao bordo lateral da embalagem individual ou da embalagem exterior.
- 4 - Nos maços de cigarros, bem como nas embalagens de tabaco de enrolar, com forma paralelepípedica, a advertência geral deve figurar na parte inferior de uma das superfícies laterais das embalagens individuais e a mensagem informativa na parte inferior da outra superfície lateral, devendo estas advertências de saúde ter uma largura não inferior a 20 mm.
- 5 - Nos maços com forma de caixa com uma tampa articulada, em que as superfícies laterais se dividem em duas partes quando o maço é aberto, a advertência geral e a mensagem informativa devem figurar na sua totalidade nas maiores dessas superfícies que se dividem, devendo a advertência geral figurar também no lado de dentro da aba superior que fica visível quando o maço é aberto e não podendo as superfícies laterais deste tipo de maço ter uma altura inferior a 16 mm.
- 6 - No caso do tabaco de enrolar, a advertência geral e a mensagem informativa devem cobrir 50 /prct. das superfícies em que são impressas, devendo figurar:
- Nas superfícies que assegurem a visibilidade integral dessas advertências de saúde, em termos a estabelecer de acordo com os procedimentos definidos no n.º 6 do artigo 9.º e no artigo 25.º da Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014, se o tabaco de enrolar for comercializado em bolsas;
  - Na superfície exterior da tampa da embalagem, para a advertência geral, e na superfície interior da tampa da embalagem, para a mensagem informativa, se o tabaco de enrolar for comercializado em embalagens cilíndricas.

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

**Artigo 11.º-B**

**Advertências de saúde combinadas para produtos do tabaco para fumar, incluindo cigarros, tabaco de enrolar e tabaco para cachimbo de água**

- 1 - Cada embalagem individual e cada embalagem exterior de produtos do tabaco para fumar, incluindo cigarros, tabaco de enrolar e tabaco para cachimbo de água, deve apresentar advertências de saúde combinadas, que incluem uma das advertências de texto e uma correspondente fotografia a cores, constantes do anexo II à presente lei, da qual faz parte integrante.
- 2 - As advertências de saúde combinadas devem incluir informações para deixar de fumar, tais como números de telefone, endereços de correio eletrónico e/ou sítios web destinados a informar os consumidores sobre os programas de apoio disponíveis para as pessoas que pretendam deixar de fumar, a regulamentar por portaria a aprovar pelos membros do Governo responsáveis pela área da saúde.
- 3 - As advertências de saúde combinadas são agrupadas em três séries, sendo cada série utilizada num determinado ano e em rotação anual, devendo cada advertência de saúde combinada disponível para utilização num determinado ano ser ostentada em número igual em cada marca de produtos do tabaco.
- 4 - As advertências de saúde combinadas devem apresentar a mesma advertência em texto e a correspondente fotografia a cores em ambos os lados da embalagem individual e de qualquer embalagem exterior, figurando junto do bordo superior de uma embalagem individual e de qualquer embalagem exterior e sendo posicionadas na mesma direção que qualquer outra informação que figure nessa superfície da embalagem.
- 5 - As advertências de saúde combinadas devem cobrir 65 /prct. de ambas as faces externas dianteira e traseira da embalagem individual e de qualquer embalagem exterior, devendo as embalagens cilíndricas apresentar duas advertências de saúde combinadas, equidistantes entre si e cobrindo cada advertência de saúde 65 /prct. da respetiva metade da superfície curva.
- 6 - No caso dos maços de cigarros, as advertências de saúde combinadas não podem ter uma altura inferior a 44 mm e uma largura inferior a 52 mm.
- 7 - As especificações técnicas para a configuração, conceção e formato das advertências de saúde combinadas, tendo em conta as diferentes formas das embalagens são estabelecidas de acordo com os procedimentos definidos nos termos do n.º 4 do artigo 10.º e do artigo 25.º da Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014.

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

**Artigo 11.º-C**

**Rotulagem dos produtos do tabaco para fumar, com exceção dos cigarros, do tabaco de enrolar e do tabaco para cachimbo de água**

- 1 - Ficam isentos da obrigação de ostentar a mensagem informativa prevista no n.º 2 do artigo 11.º-A e as advertências de saúde combinadas previstas no artigo 11.º-B, os produtos do tabaco para fumar, com exceção dos cigarros, do tabaco de enrolar e do tabaco para cachimbo de água.
- 2 - Nos casos previstos no número anterior, e para além da advertência geral prevista no n.º 1 do artigo 11.º-A, cada embalagem individual e cada embalagem exterior desses produtos deve ostentar uma das advertências em texto enumeradas no anexo II à presente lei.
- 3 - A advertência geral prevista no n.º 1 do artigo 11.º-A, deve incluir uma referência aos serviços de apoio a deixar de fumar, tais como números de telefone, endereços de correio eletrónico e ou sítios na Internet destinados a informar os consumidores sobre os programas de apoio disponíveis para as pessoas que pretendem deixar de fumar e deve figurar na superfície mais visível das embalagens individuais e de qualquer embalagem exterior.
- 4 - Cada advertência em texto deve constar, sempre que possível, em igual número em cada marca de produtos.
- 5 - As advertências em texto figuram na superfície mais visível seguinte das embalagens individuais e de qualquer embalagem exterior.
- 6 - Nas embalagens individuais com tampa articulada, a outra superfície mais visível seguinte é a que fica visível quando a embalagem é aberta.
- 7 - A advertência geral referida no presente artigo deve cobrir 30 /prct. das superfícies da embalagem individual e de qualquer embalagem exterior e figurar nas duas maiores superfícies da embalagem individual e de qualquer embalagem exterior.
- 8 - A advertência em texto referida no presente artigo deve cobrir 40 /prct. da superfície relevante da embalagem individual e de qualquer embalagem exterior.
- 9 - No caso de as advertências de saúde referidas no presente artigo figurarem numa superfície

superior a 150 cm<sup>2</sup>, as advertências devem cobrir uma área de 45 cm<sup>2</sup>.

10 - As advertências de saúde referidas no presente artigo cumprem os requisitos previstos no n.º 3 do artigo 11.º-A.

11 - O texto das advertências de saúde deve ser paralelo ao texto principal da superfície reservada para essas advertências.

12 - As advertências de saúde devem ser rodeadas de uma moldura negra de largura não inferior a 3 mm e não superior a 4 mm, sendo que essa moldura deve figurar fora da superfície reservada às advertências de saúde.

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

#### **Artigo 11.º-D**

##### **Rotulagem de produtos do tabaco sem combustão**

1 - Cada embalagem individual e cada embalagem exterior de produtos do tabaco sem combustão deve apresentar a seguinte advertência de saúde:

«Este produto do tabaco prejudica a sua saúde e cria dependência».

2 - A advertência de saúde prevista no número anterior deve ser paralela ao texto principal na superfície reservada para essas advertências e deve respeitar os requisitos previstos no n.º 3 do artigo 11.º-A.

3 - A advertência de saúde deve cobrir 30 /prct. das superfícies da embalagem individual e de qualquer embalagem exterior e figurar nas duas maiores superfícies da embalagem individual e de qualquer embalagem exterior.

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

#### **Artigo 12.º**

##### **Aparência e conteúdo das embalagens individuais**

1 - As embalagens individuais de cigarros devem ter forma paralelepípedica.

2 - As embalagens individuais de tabaco de enrolar devem ter forma paralelepípedica, cilíndrica ou de bolsa.

3 - As embalagens individuais de cigarros devem conter pelo menos 20 cigarros.

4 - As embalagens individuais de tabaco de enrolar devem conter pelo menos 30 g de tabaco.

5 - As embalagens individuais de cigarros podem ser de cartão ou material macio, sem que a abertura possa voltar a ser fechada ou selada depois de aberta pela primeira vez, com exceção da aba macia articulada e da caixa com tampa articulada, sendo que, para estas últimas, a aba e a tampa são articuladas apenas na parte traseira da embalagem individual.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 13.º**

##### **Apresentação do produto**

1 - A rotulagem de uma embalagem individual e de qualquer embalagem exterior, bem como o próprio produto do tabaco, não pode incluir nenhum elemento ou característica, constante de textos, símbolos, designações, marcas comerciais, sinais figurativos ou outros, que:

a) Promova um produto do tabaco ou incentive o seu consumo criando uma impressão errónea quanto às suas características, efeitos na saúde, riscos ou emissões, não podendo os rótulos incluir nenhuma informação sobre o teor de nicotina, alcatrão ou monóxido de carbono do produto do tabaco;

b) Sugira que um determinado produto do tabaco é menos nocivo que outros ou visa reduzir o efeito de certos componentes nocivos do fumo ou que tem propriedades revitalizantes, energéticas, curativas, rejuvenescentes, naturais, biológicas ou outros benefícios para a saúde ou o estilo de vida;

c) Se refira ao sabor, odor, qualquer aromatizante ou outros aditivos ou à sua ausência;

d) Se assemelhe a um produto alimentar ou a um cosmético; ou

e) Sugira que determinado produto do tabaco tem melhor biodegradabilidade ou apresente outras

vantagens ambientais.

2 - As embalagens individuais e qualquer embalagem exterior não podem, através de textos, símbolos, designações, marcas comerciais, sinais figurativos ou outros, sugerir vantagens económicas por meio de cupões impressos, ofertas de descontos, livre distribuição, dois pelo preço de um, ou outras ofertas similares.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 13.º-A** **Rastreabilidade**

1 - Todas as embalagens individuais de produtos do tabaco comercializadas em território nacional devem ser marcadas com um identificador único, que deve ser impresso ou afixado de modo inamovível, indelével, não sendo de forma alguma dissimulado ou separado, inclusive por estampilhas especiais ou marcas de preço, ou pela abertura da embalagem individual, que permita determinar:

- a) A data e o local de fabrico;
- b) A instalação de fabrico;
- c) A máquina utilizada para fabricar os produtos do tabaco;
- d) O turno de produção ou a hora de fabrico;
- e) A descrição do produto;
- f) O mercado a retalho visado;
- g) A rota de expedição prevista;
- h) O importador, quando aplicável;
- i) A rota de expedição realmente percorrida, desde o fabrico até ao primeiro estabelecimento retalhista, incluindo todos os armazéns utilizados, bem como a data de expedição, o destino da expedição, o ponto de partida e o destinatário;
- j) A identidade de todos os compradores, desde o fabrico até ao primeiro estabelecimento retalhista; e
- k) A fatura, o número de encomenda e os registos de pagamento de todos os compradores, desde o fabrico até ao primeiro estabelecimento retalhista.

2 - As informações referidas nas alíneas a) a g) do número anterior e, quando aplicável, a referida na alínea h) do mesmo número, devem fazer parte do identificador único, devendo as informações referidas nas alíneas i), j) e k) do número anterior ser eletronicamente acessíveis através de uma ligação ao identificador único.

3 - Todos os operadores económicos envolvidos no comércio de produtos do tabaco, desde o fabricante até ao último operador económico antes do primeiro estabelecimento retalhista, devem registar a entrada de todas as embalagens individuais em sua posse, bem como todos os movimentos intermediários e a saída definitiva das embalagens individuais da sua posse, podendo tal registo ser feito mediante marcação e registo da embalagem agregada, desde que continue a ser possível localizar e seguir todas as embalagens individuais.

4 - Todas as pessoas singulares e coletivas envolvidas na cadeia de fornecimento de produtos do tabaco devem manter registos completos e exatos de todas as transações referidas no presente artigo.

5 - Os fabricantes de produtos do tabaco devem fornecer a todos os operadores económicos envolvidos no comércio de produtos do tabaco, desde o fabricante até ao último operador económico antes do primeiro estabelecimento retalhista, incluindo importadores, armazenistas e empresas de transporte, o equipamento necessário para o registo dos produtos do tabaco adquiridos, vendidos, armazenados, transportados ou manuseados de qualquer outra forma, devendo tal equipamento ser capaz de ler e transmitir os dados registados eletronicamente para uma instalação de conservação de dados.

6 - Para efeitos do disposto na parte final do número anterior, os fabricantes e os importadores de produtos do tabaco devem celebrar contratos de conservação de dados com um terceiro independente, com vista a albergar a instalação de conservação de dados, devendo a instalação de conservação de dados ficar fisicamente localizada no território da União Europeia e estar plenamente disponível para acesso da Comissão Europeia, das autoridades competentes dos Estados membros e do auditor externo.

7 - A adequação do terceiro independente a que se refere o número anterior, nomeadamente a sua independência e as suas capacidades técnicas, bem como o contrato de conservação de dados, são aprovados pela Comissão Europeia.

8 - As atividades do terceiro independente devem ser monitorizadas por um auditor externo, proposto e pago pelo fabricante de tabaco e aprovado pela Comissão Europeia, que deve apresentar um relatório anual à Autoridade Tributária e Aduaneira e à Comissão Europeia,

avaliando em especial todas as irregularidades em matéria de acesso.

9 - Em casos devidamente justificados, pode ser concedido o acesso pelos fabricantes ou importadores aos dados conservados, quer pela Autoridade Tributária e Aduaneira como pela Comissão Europeia, desde que as informações comercialmente sensíveis permaneçam adequadamente protegidas, de acordo com a legislação aplicável.

10 - Os dados registados não podem ser modificados ou apagados por nenhum operador económico envolvido no comércio de produtos do tabaco, sendo respeitada a legislação relativa à proteção de dados pessoais.

11 - As normas técnicas para a criação e funcionamento do sistema de localização e seguimento previsto no presente artigo, incluindo a marcação com um identificador único, o registo, a transmissão, o tratamento e a conservação dos dados e o acesso aos dados conservados são aprovadas de acordo com os procedimentos definidos nos termos do n.º 11 do artigo 15.º e do artigo 25.º da Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014.

12 - A numeração da estampilha especial definida pela Autoridade Tributária e Aduaneira e fornecida pela Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A., pode ser utilizada como identificador único, incluindo as alterações que se revelem necessárias para assegurar o cumprimento das normas e funções técnicas exigidas nos termos do artigo 15.º da Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014.

13 - Os elementos principais dos contratos de conservação de dados referidos no n.º 6, tais como a sua duração, renovação, conhecimentos técnicos necessários ou confidencialidade, incluindo a monitorização e avaliação regulares desses contratos, são definidos de acordo com os procedimentos definidos nos termos do n.º 12 do artigo 15.º e do artigo 27.º da Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014.

14 - O disposto nos n.os 1 a 10 é aplicável aos cigarros e tabaco de enrolar a partir de 20 de maio de 2019 e aos produtos do tabaco que não sejam cigarros e tabaco de enrolar a partir de 20 de maio de 2024.

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

#### **Artigo 13.º-B**

##### **Elemento de segurança**

1 - Para além do identificador único referido no artigo anterior, todas as embalagens individuais de produtos do tabaco comercializados devem apresentar um elemento de segurança inviolável, composto por elementos visíveis e invisíveis, que deve ser impresso ou afixado de modo inamovível e indelével e que não pode ser dissimulado ou separado, inclusive por estampilhas especiais e marcas de preço.

2 - As normas técnicas para o elemento de segurança e a sua eventual rotação são aprovadas de acordo com os procedimentos definidos nos termos do n.º 2 do artigo 16.º e do artigo 25.º da Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014.

3 - A estampilha especial definida pela Autoridade Tributária e Aduaneira e fornecida pela Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A., é utilizada como elemento de segurança, devendo, para este efeito, ser adaptada de forma a cumprir as normas e funções técnicas exigidas pelo artigo 16.º da Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014.

4 - O disposto no n.º 1 é aplicável aos cigarros e tabaco de enrolar a partir de 20 de maio de 2019 e aos produtos do tabaco que não sejam cigarros e tabaco de enrolar a partir de 20 de maio de 2024.

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

#### **CAPÍTULO V**

**Tabaco para uso oral, vendas à distância transfronteiriças e novos produtos do tabaco**

##### **Artigo 14.º**

##### **Tabaco para uso oral**

É proibida a comercialização de tabacos para uso oral.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes Versões anteriores deste artigo:*

Cigarro eletrônico.  
Epidemiologia do uso do cigarro eletrônico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

:::Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

18/01/16, 18:38

*diplomas:*  
- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

**Artigo 14.º-A**  
**Comércio à distância transfronteiriço**

São proibidas as compras à distância transfronteiriças, por parte de um consumidor estabelecido em território nacional, de produtos de tabaco, de produtos à base de plantas para fumar e de cigarros eletrónicos e recargas, efetuadas a um retalhista estabelecido noutro Estado membro ou num país ou território terceiro, como tal definido no Código dos Impostos Especiais de Consumo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 73/2010, de 21 de junho.

*Aditado pelo seguinte diploma:* Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

**Artigo 14.º-B**  
**Notificação de novos produtos do tabaco**

1 - Os fabricantes e os importadores de novos produtos do tabaco devem notificar a Direção-Geral da Saúde, em formato eletrónico e com uma antecedência mínima de seis meses, de qualquer novo produto do tabaco que pretendam comercializar em território nacional.

2 - A notificação a que se refere o número anterior é acompanhada por uma descrição pormenorizada do novo produto do tabaco em questão, bem como pelas instruções de uso e as informações relativas a ingredientes e emissões, nos termos do artigo 9.º-A, devendo ainda ser disponibilizados:

a) Estudos científicos de que disponham sobre toxicidade, potencial de criação de dependência e atratividade do novo produto do tabaco, nomeadamente no que se refere aos ingredientes e às emissões;

b) Estudos e respetivos resumos e análises de mercado de que disponham sobre as preferências de vários grupos de consumidores, incluindo os jovens e atuais fumadores;

c) Outras informações disponíveis e pertinentes, incluindo uma análise dos riscos e benefícios do produto, os seus efeitos esperados em termos da cessação do consumo de tabaco e da iniciação do consumo de tabaco e previsões sobre a perceção dos consumidores.

3 - Os fabricantes e os importadores de novos produtos do tabaco devem comunicar à Direção-Geral da Saúde qualquer informação nova ou atualizada sobre os estudos, análises e outra informação referidas número anterior.

4 - A Direção-Geral da Saúde pode solicitar a realização de testes adicionais ou a apresentação de informações complementares.

5 - A introdução de novos produtos do tabaco fica sujeita à autorização da Direção-Geral das Atividades Económicas, após parecer da Direção-Geral da Saúde, em termos a definir por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da economia e da saúde.

6 - Pelo processo de autorização a que se refere o número anterior são cobradas taxas, a definir por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças, da economia e da saúde.

7 - Os novos produtos do tabaco comercializados devem respeitar os requisitos previstos na presente lei, em função do seu enquadramento nos produtos do tabaco sem combustão ou nos produtos do tabaco para fumar.

*Aditado pelo seguinte diploma:* Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

**CAPÍTULO VI**

**Cigarros eletrónicos e produtos à base de plantas para fumar**

**Artigo 14.º-C**  
**Cigarros eletrónicos e recargas**

1 - Apenas podem ser comercializados os cigarros eletrónicos e recargas que cumpram os requisitos previstos na presente lei, com exceção dos cigarros eletrónicos e recargas, que estão sujeitos ao disposto nos Decretos-Leis n.os 176/2006, de 30 de agosto, 36/2007, de 16 de fevereiro, e 145/2009, de 17 de junho, alterado pelas Leis n.os 21/2014, de 16 de abril, e 51/2014, de 25 de agosto.

2 - Os cigarros eletrónicos e recargas devem ser seguros para crianças, bem como invioláveis,

inquebráveis e à prova de derrame, devendo possuir um mecanismo que assegure um enchimento sem derrame.

3 - Os fabricantes e os importadores de cigarros eletrónicos e recargas devem notificar a Direção-Geral da Saúde, em formato eletrónico e com uma antecedência mínima de seis meses, de quaisquer produtos desse tipo que pretendam comercializar.

4 - A notificação a que se refere o número anterior deve incluir, consoante o produto seja um cigarro eletrónico ou uma recarga, as seguintes informações:

- a) O nome e os elementos de contacto do fabricante, da pessoa coletiva ou singular responsável e, se for caso disso, do importador na União Europeia;
- b) Uma lista de todos os ingredientes contidos no produto e das emissões resultantes da sua utilização, por marca e por tipo, incluindo as respetivas quantidades;
- c) Os dados toxicológicos relativos aos ingredientes e emissões do produto, inclusive quando aquecidos, referindo, em especial, os seus efeitos na saúde dos consumidores quando inalados, e tendo em conta nomeadamente o efeito de criação de dependência;
- d) Informações sobre as doses e a absorção de nicotina, quando consumido em condições normais ou razoavelmente previsíveis;
- e) Uma descrição dos componentes do produto, incluindo, quando aplicável, o mecanismo de abertura e enchimento do cigarro eletrónico e das recargas;
- f) Uma descrição do processo de produção, designadamente se este implica a produção em série, e uma declaração de que o processo de produção assegura a conformidade com o presente artigo;
- g) Uma declaração de que o fabricante e o importador assumem plena responsabilidade pela qualidade e segurança do produto, quando comercializado e utilizado em condições normais ou razoavelmente previsíveis.

5 - A Direção-Geral da Saúde pode exigir que as informações a que se refere o número anterior sejam completadas, se considerar que as mesmas não estão completas.

6 - Os fabricantes e os importadores de cigarros eletrónicos e recargas devem proceder a nova notificação para cada alteração substancial dos produtos.

7 - A Direção-Geral da Saúde assegura a divulgação, no seu sítio na Internet, dos dados apresentados nos termos do presente artigo, tendo em conta, sempre que seja caso disso, as informações que constituam sigilo comercial e que para tal efeito tenham sido especificadas pelo fabricante ou importador de produtos de cigarros eletrónicos e recargas.

8 - Para os cigarros eletrónicos e recargas que já estejam a ser comercializados em 20 de maio de 2016, a comunicação a que se refere o presente artigo deve ser feita no prazo de seis meses, a contar daquela data.

9 - O formato para a notificação prevista no presente artigo, bem como as normas técnicas para o mecanismo de enchimento a que se refere o n.º 2, são fixados de acordo com os procedimentos definidos nos termos do n.º 13 do artigo 20.º e do artigo 25.º da Diretiva 2014/40/UE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 3 de abril de 2014.

10 - Pela receção, conservação, tratamento e análise das informações previstas no presente artigo são devidas taxas, pelos fabricantes e importadores de cigarros eletrónicos e recargas, a fixar por portaria dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da saúde.

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

#### **Artigo 14.º-D**

##### **Ingredientes e rotulagem dos cigarros eletrónicos e recargas**

1 - Para os cigarros eletrónicos e recargas, o líquido que contém nicotina deve ser fabricado exclusivamente com ingredientes de grande pureza e:

- a) Só pode ser comercializado em recargas próprias que não excedam um volume de 10 ml, em cigarros eletrónicos descartáveis ou em cartuchos não reutilizáveis, não podendo os cartuchos ou os reservatórios exceder um volume de 2 ml;
- b) Não pode conter mais de 20 mg/ml de nicotina;
- c) Não pode conter os aditivos previstos no n.º 4 do artigo 10.º-A;
- d) Só pode incluir outras substâncias, que não sejam os ingredientes constantes da lista a que se refere a alínea b) do n.º 4 do artigo anterior, sob a forma de vestígios e se estes forem tecnicamente inevitáveis durante o fabrico;
- e) Apenas pode incluir, para além da nicotina, ingredientes que não constituam um risco para a saúde humana sob a forma aquecida ou não aquecida.

2 - Os cigarros eletrónicos devem libertar as doses de nicotina em níveis consistentes, em condições normais de uso.

3 - As embalagens individuais de cigarros eletrónicos e recargas devem incluir um folheto com informações sobre:

- a) Instruções de uso e conservação do produto, incluindo a referência de que o produto não é recomendado para jovens e não fumadores;
  - b) Contraindicações;
  - c) Advertências para grupos de risco específicos;
  - d) Possíveis efeitos adversos;
  - e) Potencial de criação de dependência e toxicidade, e
  - f) Elementos de contacto do fabricante ou do importador e da pessoa coletiva ou singular a contactar.
- 4 - As embalagens individuais e as embalagens exteriores dos cigarros eletrónicos e recargas devem apresentar, nos termos previstos nos n.os 2 e 3 do artigo 11.º-C, a seguinte advertência de saúde:  
«Este produto contém nicotina, uma substância que cria forte dependência. Não é recomendado o seu uso por não fumadores.»
- 5 - As embalagens individuais e as embalagens exteriores dos cigarros eletrónicos e recargas devem ainda conter a lista de todos os ingredientes do produto, por ordem decrescente de peso, a indicação do teor de nicotina do produto e da libertação por dose, o número do lote e uma recomendação no sentido de manter o produto fora do alcance das crianças.
- 6 - As embalagens individuais e as embalagens exteriores dos cigarros eletrónicos e recargas não podem incluir os elementos ou características previstos no artigo 13.º, com exceção dos previstos nas alíneas a) e c) do n.º 1 do mesmo artigo, no que se refere à informação sobre o teor de nicotina e sobre os aromatizantes.

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

#### **Artigo 14.º-E**

##### **Publicidade e patrocínio dos cigarros eletrónicos e recargas**

- 1 - É proibida a comunicação comercial em serviços da sociedade da informação, na imprensa e outras publicações impressas, que vise ou tenha por efeito direto ou indireto a promoção de cigarros eletrónicos e recargas, com exceção das publicações destinadas exclusivamente aos profissionais do comércio de cigarros eletrónicos e recargas, e das publicações que sejam impressas e publicadas em países terceiros, se essas publicações não se destinarem principalmente ao mercado da União Europeia.
- 2 - É proibida a comunicação comercial na rádio que vise ou tenha por efeito direto ou indireto a promoção de cigarros eletrónicos e recargas.
- 3 - É proibida qualquer forma de contributo público ou privado para programas de rádio que vise ou tenha por efeito direto ou indireto a promoção de cigarros eletrónicos e recargas.
- 4 - É proibida qualquer forma de contributo público ou privado para qualquer evento, atividade ou indivíduo que vise ou tenha por efeito direto ou indireto a promoção de cigarros eletrónicos e recargas, e que implique ou ocorra em vários Estados membros ou tenha qualquer outro efeito transfronteiriço.
- 5 - É aplicável aos cigarros eletrónicos e recargas o disposto no n.º 10 do artigo 16.º e nos artigos 17.º e 19.º

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

#### **Artigo 14.º-F**

##### **Comunicações relativas a cigarros eletrónicos e recargas**

- 1 - Os fabricantes e os importadores de cigarros eletrónicos e recargas devem apresentar anualmente à Direção-Geral da Saúde:
  - a) Dados circunstanciados dos volumes de vendas, por marca e por tipo do produto;
  - b) Informações sobre as preferências dos vários grupos de consumidores, incluindo os jovens, os não fumadores e os principais tipos de utilizadores no momento;
  - c) Modo de venda dos produtos; e
  - d) Sínteses de todas as análises de mercado efetuadas nos domínios constantes das alíneas anteriores, incluindo a sua tradução em inglês.
- 2 - A Direção-Geral da Saúde acompanha a evolução do mercado relativamente aos cigarros eletrónicos e recargas, incluindo quaisquer elementos que demonstrem que a sua utilização é uma via de acesso para a dependência da nicotina e, em última instância, para o consumo de

tabaco tradicional por jovens e não fumadores.

3 - Os fabricantes, os importadores e os distribuidores de cigarros eletrónicos ou recargas devem estabelecer e manter um sistema de recolha de informações sobre todos os presumidos efeitos adversos para a saúde humana desses produtos.

4 - Sempre que os fabricantes, importadores e distribuidores de cigarros eletrónicos ou recargas considerem ou tiverem razões para crer que os cigarros eletrónicos ou recargas que estão na sua posse e são comercializados, ou a tal se destinam, não são seguros, não são de boa qualidade ou não estão conformes à presente lei, devem tomar imediatamente todas as medidas corretivas necessárias para adaptar o produto em causa ao disposto na presente lei, ou para o retirar ou recolher do mercado, consoante o caso.

5 - Nos casos previstos no número anterior, os fabricantes, importadores e distribuidores de cigarros eletrónicos ou recargas informam de imediato a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica e a Direção-Geral da Saúde, indicando, em especial, o risco para a saúde e a segurança humanas e quaisquer medidas corretivas tomadas, bem como os resultados dessas medidas.

6 - A Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, bem como a Direção-Geral da Saúde, podem requerer aos fabricantes, importadores e distribuidores de cigarros eletrónicos ou recargas informações adicionais, nomeadamente sobre os aspetos da segurança e qualidade ou os efeitos adversos dos cigarros eletrónicos ou recargas.

7 - No caso de cigarros eletrónicos e recargas que cumprem o disposto na presente lei, e sem prejuízo das competências atribuídas às entidades que exercem o poder de autoridades de saúde, se a Autoridade de Segurança Alimentar e Económica verificar ou tiver motivos razoáveis para crer que um cigarro eletrônico ou recarga específicos, ou um tipo de cigarros eletrónicos ou recargas, podem constituir um risco grave para a saúde humana, pode tomar as medidas provisórias apropriadas, podendo ser solicitado parecer à Direção-Geral da Saúde.

8 - As medidas adotadas ao abrigo do número anterior devem ser imediatamente comunicadas à Comissão Europeia e às autoridades competentes dos outros Estados membros, devendo ainda ser comunicados quaisquer dados em que se fundamente.

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

#### **Artigo 14.º-G**

##### **Produtos à base de plantas para fumar**

1 - Cada embalagem individual e cada embalagem exterior de produtos à base de plantas para fumar deve apresentar a seguinte advertência de saúde:

«Fumar este produto prejudica a sua saúde»

2 - A advertência de saúde prevista no número anterior deve ser impressa na superfície externa dianteira e traseira da embalagem individual e de qualquer embalagem exterior e deve respeitar os requisitos previstos no n.º 3 do artigo 11.º-A.

3 - A advertência de saúde deve cobrir 30 /prct. da área da superfície correspondente da embalagem individual e de qualquer embalagem exterior.

4 - As embalagens individuais e qualquer embalagem exterior de produtos à base de plantas para fumar não podem incluir os elementos ou características a que se referem as alíneas a), b) e d) do n.º 1 do artigo 13.º, não podendo igualmente indicar que o produto está isento de aditivos ou aromatizantes.

*Aditado pelo seguinte diploma: Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto*

#### **Artigo 14.º-H**

##### **Comunicação dos ingredientes de produtos à base de plantas para fumar**

1 - Os fabricantes e os importadores de produtos à base de plantas para fumar devem apresentar à Direção-Geral da Saúde a lista de todos os ingredientes, e respetivas quantidades, utilizados no fabrico de tais produtos, por marca e por tipo.

2 - Os fabricantes e os importadores de produtos à base de plantas para fumar devem igualmente comunicar à Direção-Geral da Saúde, e antes da sua comercialização, qualquer alteração à composição de um produto que afete a informação prestada ao abrigo do presente artigo.

3 - A Direção-Geral da Saúde assegura a divulgação, no seu sítio na Internet, dos dados apresentados nos termos do presente artigo, tendo em conta, sempre que seja caso disso, as

informações que constituam sigilo comercial e que para tal efeito tenham sido especificadas pelo fabricante ou importador de produtos à base de plantas para fumar.

4 - A apresentação da lista prevista no n.º 1 deve ser feita antes da comercialização de novos produtos à base de plantas para fumar.

*Aditado pelo seguinte diploma:* Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

#### CAPÍTULO VII

Venda de produtos do tabaco, de produtos à base de plantas para fumar e de cigarros eletrónicos

##### Artigo 15.º

**Proibição de venda de produtos do tabaco, de produtos à base de plantas para fumar e de cigarros eletrónicos**

1 - É proibida a venda de produtos do tabaco, de produtos à base de plantas para fumar e de cigarros eletrónicos:

a) Nos locais a que se referem as alíneas a), d), e), f), g), h), i), r), v), aa) e bb) do n.º 1 do artigo 4.º e nas instalações referidas na alínea m) do mesmo artigo;

b) Através de máquinas de venda automática, sempre que estas não reúnam cumulativamente os seguintes requisitos:

i) Estejam munidas de um dispositivo eletrónico ou outro sistema bloqueador que impeça o seu acesso a menores de 18 anos;

ii) Estejam localizadas no interior do estabelecimento comercial, de forma a serem visualizadas pelo responsável do estabelecimento, não podendo ser colocadas nas respetivas zonas de acesso, escadas ou zonas similares e nos corredores de centros comerciais e grandes superfícies comerciais;

c) A menores com idade inferior a 18 anos, a comprovar através da exibição de documento identificativo com fotografia;

d) Através de todas as técnicas de venda à distância, designadamente de meios de televenda e Internet.

2 - A proibição referida na alínea c) do número anterior deve constar de aviso impresso em caracteres facilmente legíveis, sobre fundo contrastante, e afixado de forma visível nos locais de venda dos produtos do tabaco, de produtos à base de plantas para fumar e de cigarros eletrónicos.

3 - É proibida a comercialização de embalagens promocionais ou a preço reduzido.

4 - (Revogado.)

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### CAPÍTULO VIII

Publicidade, promoção e patrocínio de tabaco e de produtos do tabaco

##### Artigo 16.º

**Publicidade e promoção**

1 - São proibidas todas as formas de publicidade e promoção ao tabaco e aos produtos do tabaco, incluindo a publicidade oculta, dissimulada e subliminar, através de suportes publicitários nacionais ou com sede em Portugal, incluindo os serviços da sociedade de informação, salvo o disposto nos n.os 3, 4 e 7.

2 - É proibida a publicidade ao tabaco, ou ao seu uso, em máquinas de venda automática.

3 - O disposto no n.º 1 não é aplicável à informação comercial circunscrita às indicações de preço, marca e origem exibida exclusivamente no interior dos estabelecimentos que vendam produtos do tabaco, desde que esta não seja visível no exterior dos estabelecimentos, designadamente nas respetivas montras.

4 - A publicidade na imprensa e noutros meios de comunicação impressos só é permitida em publicações destinadas exclusivamente aos profissionais do comércio do tabaco ou em publicações impressas e editadas em países terceiros, desde que não se destinem principalmente ao mercado comunitário.

5 - É proibida a distribuição gratuita ou a venda promocional de produtos do tabaco ou de quaisquer bens de consumo, que visem, ou tenham por efeito direto ou indireto, a promoção

desses produtos do tabaco ou do seu consumo.

6 - É proibida a distribuição de brindes, atribuição de prémios ou a realização de concursos, ainda que exclusivamente destinados a fumadores, por parte de empresas direta ou indiretamente relacionadas com o fabrico, a distribuição ou a venda de produtos do tabaco.

7 - É apenas admitida a promoção de produtos do tabaco quando esta se destine exclusivamente aos profissionais do comércio do tabaco e seja realizada fora do âmbito da atividade de venda ao público.

8 - É proibida a introdução de cupões ou outros elementos estranhos nas embalagens e sobre embalagens de produtos do tabaco, ou entre estas e aquelas, para além do próprio produto do tabaco e respetiva rotulagem.

9 - É proibida a promoção de vendas e a introdução no consumo de embalagens miniatura de marcas já comercializadas ou a comercializar.

10 - É proibida a comunicação comercial audiovisual, prevista na Lei n.º 27/2007, de 30 de julho, alterada pelas Leis n.os 8/2011, de 11 de abril, e 40/2014, de 9 de julho, a produtos do tabaco.

11 - O disposto no presente artigo é aplicável aos produtos à base de plantas para fumar.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 17.º**

##### **Publicidade em objetos de consumo**

1 - Em ações publicitárias, é proibido colocar nomes, marcas ou emblemas de um produto do tabaco em objetos de consumo que não os próprios produtos do tabaco.

2 - Excetuam-se da proibição prevista no número anterior os bens e serviços que façam uso de nomes ou marcas idênticos aos de produtos do tabaco, desde que preenchidos os seguintes requisitos:

- a) A sua venda ou patrocínio não estejam relacionados com a venda de produtos do tabaco;
- b) Tais bens ou serviços tenham sido introduzidos no mercado português previamente à data de publicação da presente lei;
- c) O método de uso de tais nomes e marcas seja claramente distinto dos nomes e marcas de produtos do tabaco.

3 - É proibido o fabrico e a comercialização de jogos, brinquedos, jogos de vídeo, alimentos ou guloseimas com a forma de produtos do tabaco, ou com logótipos de marcas de tabaco.

4 - O disposto no presente artigo é aplicável aos produtos à base de plantas para fumar.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 18.º**

##### **Patrocínio**

1 - É proibida qualquer forma de contributo público ou privado, nomeadamente por parte de empresas cuja atividade seja o fabrico, a distribuição ou a venda de produtos do tabaco, destinado a um evento, uma atividade, um indivíduo, uma obra audiovisual, um programa radiofónico ou televisivo, que vise, ou tenha por efeito direto ou indireto, a promoção de um produto do tabaco ou do seu consumo.

2 - É proibido o patrocínio de eventos ou atividades por empresas do setor do tabaco que envolvam ou se realizem em vários Estados membros ou que tenham quaisquer outros efeitos transfronteiriços.

3 - É proibida a distribuição gratuita ou a preços promocionais de produtos do tabaco, no contexto do patrocínio referido no número anterior, que vise ou tenha por efeito direto ou indireto a promoção desses produtos.

4 - O disposto no presente artigo é aplicável aos produtos à base de plantas para fumar.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

## **CAPÍTULO IX**

### **Medidas de prevenção e controlo do tabagismo**

**Artigo 19.º**

**Campanhas de informação, de prevenção ou de promoção de vendas**

São proibidas campanhas ou outras iniciativas promovidas ou patrocinadas pelas empresas produtoras, distribuidoras, subsidiárias ou afins, de produtos do tabaco e de produtos à base de plantas para fumar, que visem, direta ou indiretamente, a informação e a prevenção do tabagismo.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

**Artigo 20.º**

**Informação e educação para a saúde**

- 1 - O Estado, designadamente os setores da saúde, da educação, da juventude, do desporto, da defesa do consumidor, do ambiente, do trabalho, da economia e da cultura, bem como as regiões autónomas e as autarquias locais, devem promover a informação dos cidadãos, utilizando, sempre que possível, a língua gestual e a linguagem Braille, e contribuir para a criação de condições favoráveis à prevenção e ao controlo do tabagismo.
- 2 - Os serviços de saúde, independentemente da sua natureza jurídica, designadamente centros de saúde, hospitais, clínicas, consultórios médicos e farmácias, devem promover e apoiar a informação e a educação para a saúde dos cidadãos relativamente aos malefícios decorrentes do consumo de tabaco e à importância da cessação tabágica, através de campanhas, programas e iniciativas destinadas à população em geral ou a grupos específicos, designadamente crianças e jovens, grávidas, pais, mulheres em idade fértil, pessoas doentes, professores e outros trabalhadores.
- 3 - A temática da prevenção e do controlo do tabagismo deve ser abordada no âmbito da educação para a cidadania, a nível dos ensinos básico e secundário e dos currículos da formação profissional, bem como da formação pré e pós-graduada dos professores destes níveis de ensino.
- 4 - A temática da prevenção e do tratamento do uso e da dependência do tabaco deve fazer parte dos currículos da formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde, em particular dos médicos, dos médicos dentistas, dos farmacêuticos e dos enfermeiros, enquanto agentes privilegiados de educação e promoção da saúde.

**Artigo 21.º**

**Consultas de cessação tabágica**

- 1 - Devem ser criadas consultas de apoio intensivo à cessação tabágica em todos os agrupamentos de centros de saúde e hospitais do Serviço Nacional de Saúde, designadamente nos serviços de cardiologia, pneumologia, psiquiatria e obstetrícia, nos institutos e serviços de oncologia, nos hospitais psiquiátricos e nos centros de atendimento a alcoólicos e toxicodependentes.
- 2 - Sempre que a dimensão dos serviços e da população atendida não justifique a criação de uma consulta de apoio intensivo à cessação tabágica, devem ser estabelecidos protocolos com outras consultas de apoio intensivo à cessação tabágica disponíveis noutros agrupamentos de centros de saúde ou hospitais do Serviço Nacional de Saúde, de modo a garantir o acesso adequado dos fumadores que necessitem deste tipo de apoio para deixarem de fumar.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

**Artigo 22.º**

**Grupo técnico consultivo**

- 1 - É criado, na dependência direta do diretor-geral da Saúde, um grupo técnico consultivo, visando prestar assessoria técnica, bem como prestar colaboração na definição e implementação de programas e outras iniciativas no domínio da prevenção e controlo do tabagismo.
- 2 - O grupo técnico consultivo, designado por despacho do diretor-geral da Saúde, é constituído, paritariamente, por representantes da Administração Pública e da sociedade civil, e, quanto a esta, nomeadamente de ordens profissionais da área da saúde, de associações sindicais e patronais, de sociedades científicas, bem como por personalidades de reconhecido mérito no domínio da prevenção e controlo do tabagismo.
- 3 - As pessoas referidas no número anterior devem declarar a ausência de qualquer conflito de

interesses com os objetivos do grupo técnico consultivo, no domínio da prevenção e controlo do tabagismo.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*  
- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*  
- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 23.º** **Dever de colaboração**

A Direção-Geral da Saúde promove o cumprimento do disposto na presente lei, com a colaboração dos serviços e organismos públicos com responsabilidades nesta área.

#### **Artigo 24.º** **Estudo estatístico**

- 1 - A Direção-Geral da Saúde, em articulação com o Observatório Nacional de Saúde e com o grupo técnico consultivo, assegura o acompanhamento estatístico e epidemiológico do consumo de tabaco em Portugal, bem como o impacte resultante da aplicação da presente lei, designadamente quanto ao seu cumprimento, à evolução das condições nos locais de trabalho e de atendimento ao público, a fim de permitir propor as alterações adequadas à prevenção e controlo do consumo do tabaco.
- 2 - Com o objetivo de avaliar o impacte da presente lei na saúde pública e na saúde dos trabalhadores, o Ministério da Saúde deve habilitar a Assembleia da República com um relatório contendo os elementos referidos no número anterior, de cinco em cinco anos.
- 3 - O primeiro relatório deve ser entregue na Assembleia da República decorridos três anos sobre a entrada em vigor da lei.

### **CAPÍTULO X** **Regime sancionatório**

#### **Artigo 25.º** **Contraordenações**

- 1 - Constituem contraordenações as infrações ao disposto nos artigos 4.º a 6.º, no n.º 2 do artigo 7.º e nos artigos 8.º a 19.º, as quais são punidas com as seguintes coimas:
  - a) De (euro) 50 a (euro) 750, para o fumador que fume nos locais previstos nas alíneas a) e bb) do n.º 1 e no n.º 2 do artigo 4.º ou fora das áreas ao ar livre ou das áreas para fumadores previstas nos n.os 1 a 9 do artigo 5.º;
  - b) De (euro) 50 a (euro) 1000, para os proprietários dos estabelecimentos privados, pessoas coletivas, sociedades ainda que irregularmente constituídas, ou associações sem personalidade jurídica, bem como para os órgãos diretivos ou dirigentes máximos dos organismos, estabelecimentos ou serviços da Administração Pública que violem o disposto no n.º 2 do artigo 7.º;
  - c) De (euro) 2 500 a (euro) 10 000, para entidades referidas na alínea anterior que violem o disposto nos n.os 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10 do artigo 5.º e no artigo 6.º;
  - d) De (euro) 10 000 a (euro) 30 000, para as infrações aos n.os 1 a 7 e 10 do artigo 9.º-A, aos n.os 2 e 4 do artigo 10.º, aos n.os 1 a 3 do artigo 14.º-B, aos n.os 3, 4, 6 e 8 do artigo 14.º-C, ao artigo 14.º-F e aos n.os 1, 2 e 4 do artigo 14.º-H, sendo o valor reduzido para (euro) 1 500 e (euro) 3 000, respetivamente, se o infrator for pessoa singular;
  - e) De (euro) 30 000 a (euro) 250 000, para as infrações ao n.º 1 do artigo 8.º, aos n.os 1, 2, 3 e 6 do artigo 9.º, aos n.os 1, 4 e 5 do artigo 10.º-A, aos n.os 1 a 8 do artigo 11.º, aos artigos 11.º-A, 11.º-B, 11.º-C, 12.º e 13.º, aos n.os 1 a 6, 8, 10 e 14 do artigo 13.º-A, aos n.os 1 e 4 do artigo 13.º-B, aos artigos 14.º e 14.º-A, aos n.os 1 e 2 do artigo 14.º-C, ao artigo 14.º-D, ao artigo 14.º-E, ao artigo 14.º-G, aos n.os 1 a 3 do artigo 15.º, e aos artigos 16.º, 17.º, 18.º e 19.º, sendo o valor reduzido para (euro) 2 000 e (euro) 3 750, respetivamente, se o infrator for pessoa singular.
- 2 - A negligência é punível, sendo os limites mínimos e máximos das coimas aplicáveis reduzidos a metade.
- 3 - Nos casos previstos na alínea e) do n.º 1, a tentativa é punível, sendo os limites mínimos e máximos das coimas aplicáveis reduzidos a metade.
- 4 - Quando a infração implicar forma de publicidade oculta ou dissimulada, é aplicável a punição prevista nas normas gerais sobre a atividade publicitária.

5 - As contraordenações previstas na presente lei, e em tudo quanto nela se não encontre especialmente regulado, é aplicável o regime geral das contraordenações, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de outubro.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 26.º**

##### **Sanções acessórias**

1 - No caso das contraordenações previstas nas alíneas c), d) e e) do n.º 1 do artigo anterior, podem ainda ser aplicadas as sanções acessórias previstas no n.º 1 do artigo 21.º do regime geral das contraordenações, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de outubro.

2 - O incumprimento do disposto nos n.os 1 a 3 do artigo 15.º determina a aplicação da sanção acessória de interdição de venda de qualquer produto do tabaco.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 27.º**

##### **Responsabilidade solidária**

1 - Pelo pagamento das coimas em que sejam condenados os agentes das infrações ao disposto no n.º 1 do artigo 8.º, no n.º 6 do artigo 9.º, nos n.os 1 a 7 e 10 do artigo 9.º-A, nos n.os 2 e 4 do artigo 10.º, nos n.os 1, 4 e 5 do artigo 10.º-A, nos n.os 1 a 8 do artigo 11.º, nos artigos 11.º-A, 11.º-B, 11.º-C, 12.º e 13.º, nos n.os 1 a 6, 8, 10 e 14 do artigo 13.º-A, nos n.os 1 e 4 do artigo 13.º-B, no artigo 14.º, nos n.os 1 a 3 do artigo 14.º-B, nos n.os 1 a 4, 6 e 8 do artigo 14.º-C, nos artigos 14.º-D, 14.º-E, 14.º-F e 14.º-G e nos n.os 1, 2 e 4 do artigo 14.º-H, são solidariamente responsáveis o fabricante e o importador de produtos do tabaco.

2 - Pelo pagamento das coimas em que sejam condenados os agentes das infrações ao disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 15.º e no n.º 2 do artigo 16.º, são solidariamente responsáveis o proprietário da máquina de venda automática de tabaco e aquele que tenha a direção efetiva do espaço em que o equipamento se encontra instalado.

3 - Pelo pagamento das coimas em que sejam condenados os agentes das infrações ao disposto no artigo 17.º, são solidariamente responsáveis o fabricante ou importador e o proprietário dos locais ou os titulares da exploração onde estes produtos sejam disponibilizados, de forma onerosa ou gratuita.

4 - Pelo pagamento das coimas em que sejam condenados os agentes das infrações ao disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 15.º, nos n.os 1, 5, 6, 8, 9, 10 e 11 do artigo 16.º e no artigo 19.º, são solidariamente responsáveis o anunciante, o profissional, a agência de publicidade ou qualquer outra entidade que exerça a atividade publicitária, o titular do suporte publicitário ou o respetivo concessionário, bem como qualquer outro interveniente na emissão da mensagem publicitária.

5 - Pelo pagamento das coimas em que sejam condenados os agentes das infrações ao disposto no artigo 18.º, são solidariamente responsáveis a entidade patrocinadora e a entidade patrocinada.

6 - As entidades titulares do suporte publicitário utilizado ou o respetivo concessionário eximem-se da responsabilidade referida no n.º 4, caso demonstrem não ter tido prévio conhecimento da mensagem publicitária difundida.

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### **Artigo 28.º**

##### **Fiscalização e tramitação processual**

1 - Sem prejuízo das competências atribuídas pelo artigo 7.º às autoridades administrativas e policiais, a fiscalização do disposto na presente lei compete à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, à exceção da fiscalização do preceituado na alínea d) do n.º 1 do artigo 15.º, no n.º 1 do artigo 16.º, no n.º 1 do artigo 18.º e no artigo 19.º, que compete à Direção-Geral do Consumidor.

2 - A instrução dos processos de contraordenação compete à Autoridade de Segurança Alimentar e Económica ou à Direção-Geral do Consumidor, no âmbito das respetivas atribuições, e a quem

devem ser enviados os autos levantados por outras entidades.

3 - Cabe ao inspetor-geral da Autoridade de Segurança Alimentar e Económica e ao diretor-geral da Direção-Geral do Consumidor, conforme ao caso aplicável, a aplicação das respetivas coimas e sanções acessórias, que delas dão conhecimento à Direção-Geral da Saúde.

4 - O produto das coimas é distribuído da seguinte forma:

- a) 60 /prct. para o Estado;
- b) 40 /prct. para a entidade que instruiu o processo e aplicou a coima;
- c) (Revogada.)

*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

#### CAPÍTULO XI

Disposições transitórias e finais

##### Artigo 29.º

##### Regiões Autónomas

- 1 - As Regiões Autónomas exercem as competências previstas na presente lei através dos organismos definidos pelos órgãos de governo próprio.
- 2 - O produto das coimas aplicadas nas Regiões Autónomas constitui receita própria destas.

##### Artigo 29.º-A

##### Prestação de informações

Para efeitos do disposto nos capítulos III, V e VI, a obrigação de prestar as informações requeridas incumbe em primeira instância ao fabricante, se este estiver estabelecido na União Europeia, ao importador, se o fabricante estiver estabelecido fora da União Europeia e o importador estiver estabelecido na União Europeia, e conjuntamente ao fabricante e ao importador, se ambos estiverem estabelecidos fora da União Europeia.

*Aditado pelo seguinte diploma:* Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

##### Artigo 30.º

##### Norma revogatória

São revogados:

- a) A Lei n.º 22/82, de 17 de agosto;
- b) O Decreto-Lei n.º 226/83, de 27 de maio;
- c) O Decreto-Lei n.º 393/88, de 8 de novembro;
- d) O Decreto-Lei n.º 287/89, de 30 de agosto;
- e) O Decreto-Lei n.º 253/90, de 4 de agosto;
- f) O artigo 18.º e o n.º 2 do artigo 24.º do Código da Publicidade, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 330/90, de 23 de outubro;
- g) O Decreto-Lei n.º 200/91, de 29 de maio;
- h) O Decreto-Lei n.º 276/92, de 12 de dezembro;
- i) O Decreto-Lei n.º 283/98, de 17 de setembro;
- j) O artigo 95.º do Código dos Impostos Especiais de Consumo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 566/99, de 22 de dezembro;
- l) O Decreto-Lei n.º 25/2003, de 4 de fevereiro;
- m) O Decreto-Lei n.º 138/2003, de 28 de junho;
- n) O Decreto-Lei n.º 76/2005, de 4 de abril;
- o) O Decreto-Lei n.º 14/2006, de 20 de janeiro;
- p) Os n.os 2 a 5 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 35/84, de 11 de junho;
- q) A Portaria n.º 165/84, de 26 de março;
- r) A Portaria n.º 432/91, de 24 de maio;
- s) A Portaria n.º 735/93, de 13 de agosto;
- t) O Despacho n.º 19/MS/88, de 25 de janeiro de 1989;
- u) O Despacho n.º 8/ME/88, de 8 de fevereiro de 1989.

**Artigo 31.º**

**Entrada em vigor**

A presente lei entra em vigor no dia 1 de janeiro de 2008.

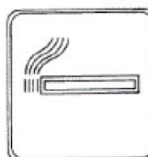
**ANEXO I**

**Modelo A**



NÃO FUMADORES  
NO SMOKERS  
NON FUMEURS

**Modelo B**



FUMADORES  
SMOKERS  
FUMEURS

**ANEXO II**

(a que se refere o n.º 1 do artigo 11.º-B e o n.º 2 do artigo 11.º-C)

1 - Lista das advertências em texto:

- a) «Fumar provoca 9 em cada 10 cancros do pulmão»;
- b) «Fumar provoca cancro da boca e da garganta»;
- c) «Fumar danifica os seus pulmões»;
- d) «Fumar provoca ataques cardíacos»;
- e) «Fumar provoca acidentes vasculares cerebrais e incapacidades»;
- f) «Fumar provoca a obstrução das artérias»;
- g) «Fumar agrava o risco de cegueira»;
- h) «Fumar provoca lesões nos seus dentes e gengivas»;
- i) «Fumar pode matar o seu filho antes de ele nascer»;
- j) «O seu fumo prejudica os seus filhos, família e amigos»;
- k) «Os filhos de fumadores têm maior propensão para fumar»;
- l) «Deixe de fumar já - pense em quem gosta de si»
- m) «Fumar reduz a fertilidade»;
- n) «Fumar agrava o risco de impotência».

2 - Fotografias a cores - biblioteca de imagens (de advertências de saúde combinadas) referida no artigo 11.º-B.

Série 1





Cigarro eletrónico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrónico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

:::Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

18/01/16, 18:38

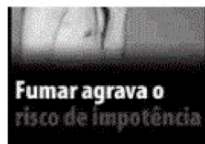


[http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_print\\_articulado.php?tabela=leis&artigo\\_id=1066A0014C&nid=1066&nversao=&tabela=leis](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_print_articulado.php?tabela=leis&artigo_id=1066A0014C&nid=1066&nversao=&tabela=leis)

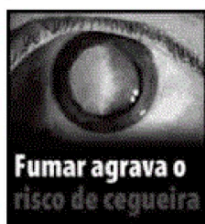
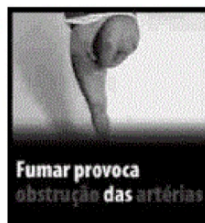
Página 27 de 29

:::Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

18/01/16, 18:38



Série 3



## Cigarro eletrónico.

Epidemiologia do uso do cigarro eletrónico. Malefícios e efeitos na saúde dos utilizadores e da exposição ambiental. Eficácia na cessação tabágica. Revisão bibliográfica.

::Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto

18/01/16, 18:38



*Contém as alterações introduzidas pelos seguintes diplomas:*

- Lei n.º 109/2015, de 26 de Agosto

*Versões anteriores deste artigo:*

- 1ª versão: Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto