

Tabagismo e cigarros eletrônicos na infância e adolescência

Nota de Alerta SBP nº 46 (28/05/2026) comparada com AAP, USPSTF/FDA, NICE e Tobacco and Vapes Act 2026, AEP e projeto de lei espanhol, SIP/SITAB, OMS, Harvard e Johns Hopkins.

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck · Departamento SBP: Pneumologia

Atualização SBP: Nota de Alerta nº 46 de 28/05/2026 · Análise: setembro de 2026

Resumo com convergências e divergências entre a atualização da Sociedade Brasileira de Pediatria e AAP, NICE, AEP, Sociedade Italiana de Pediatria, Harvard (Boston Children's) e Johns Hopkins Children's Center. [Documento original da SBP](#) (acervo, associados) · [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que a SBP recomenda
2. Posição das referências internacionais
3. Concordâncias e discordâncias
4. Síntese
5. Fontes

EM RESUMO

A Nota de Alerta nº 46, publicada para o Dia Mundial sem Tabaco, reafirma o tabagismo como **doença pediátrica** — o início ocorre na infância e adolescência — e concentra-se nos dispositivos eletrônicos para fumar (DEF): a experimentação entre 13 e 17 anos quase dobrou em cinco anos (16,8% → ~30%, PeNSE 2024) apesar da proibição da ANVISA, com acesso amplo por redes sociais e comércio informal. Descreve os danos do fumo materno e passivo, os efeitos respiratórios e neurocognitivos dos DEF e pede ao pediatra que **pergunte rotineiramente sobre cigarro eletrônico, narguilé e cigarro, sem julgamento, trate a dependência nicotínica como condição clínica e faça educação em saúde** com famílias e escolas. Todas as referências internacionais compartilham esse núcleo. As diferenças aparecem no que a nota não cobre: o **tratamento farmacológico** (AAP e NICE admitem reposição de nicotina em adolescentes dependentes; NICE proíbe vareniclina e bupropiona < 18; um ensaio de Harvard/MGH de 2025 mostrou vareniclina eficaz em vapers de 16–25 anos), a **abordagem dos pais fumantes** (CEASE, da AAP), os **sachês de nicotina** e o **modelo regulatório** — proibição total no Brasil versus regulação estrita com idade mínima 18 (Espanha, Itália), 21 (EUA) ou "geração livre de fumo" (Reino Unido, para nascidos a partir de 2009).

1. O que a SBP recomenda

Documento: Nota de Alerta nº 46, 28/05/2026, 5 p. DC de Pneumologia (pres. Débora Carla Chong e Silva; sec. Luciana de Freitas Velloso Monte).

TEMA	POSIÇÃO DA SBP
Magnitude	OMS: 8 milhões de mortes/ano; tabagismo é doença pediátrica porque o início ocorre na infância/adolescência
Epidemiologia brasileira	PeNSE 2024: experimentação de cigarro eletrônico aos 13–17 anos subiu de 16,8% para ~30% em 5 anos (3 em cada 10); uso nos últimos 30 dias +300%
Gestação e fumo passivo	Abortamento, prematuridade, baixo peso, prejuízo do desenvolvimento pulmonar fetal; fumo passivo: sibilância, asma, pneumonia, otite; exposição precoce aumenta DPOC adulta mesmo ajustada para a carga tabágica
DEF: acesso	Proibidos pela ANVISA (comercialização, importação, propaganda), mas amplamente acessíveis por redes sociais e comércio informal; sabores, estética e baixo odor criam falsa percepção de segurança
DEF: danos respiratórios	Inflamação, estresse oxidativo, redução da depuração mucociliar, infecções; mais exacerbações em asmáticos (metanálise); nicotina em concentração superior ao cigarro (um descartável = dezenas de maços); aerossol com carbonílicos, metais pesados, VOCs e partículas ultrafinas
DEF: neurodesenvolvimento	Impulsividade e busca de sensações → início precoce e dependência rápida; prejuízo de atenção e memória; ansiedade, depressão, outras drogas; efeitos cardiovasculares, endoteliais e metabólicos
Papel do pediatra	Perguntar rotineiramente sobre cigarro eletrônico, narguilé e cigarro, sem julgamento; tratar a dependência nicotínica como condição clínica (escuta, orientação, acompanhamento); educação em saúde para famílias, escolas e comunidade; combater a normalização

Não aborda: tratamento farmacológico (reposição de nicotina, vareniclina, bupropiona — evidência em adolescentes); intervenção breve estruturada (5 A); abordagem dos pais fumantes (CEASE); sachês de nicotina e tabaco aquecido; regulação internacional (Tobacco and Vapes Act 2026, Tobacco 21, projeto de lei espanhol de 2026); tema oficial da OMS 2026; fumo terciário.

2. Posição das referências internacionais

REFERÊNCIA	DOCUMENTO E ANO	POSIÇÃO RESUMIDA
AAP	Policy Statement — Protecting children and adolescents from tobacco and nicotine (Pediatrics 2023;151:e2023061806) ; Clinical Report (e2023061804)	Política: Tobacco 21, proibir sabores (incluindo mentol), impostos, regulação FDA de toda nicotina, ambientes 100% livres (fumo passivo e terciário), cobertura de tratamento < 18 anos. Clínica: rastrear todos os adolescentes (recomendação forte); aconselhamento desde 11–12 anos; reposição de nicotina para dependência moderada/grave (≥ 4 critérios DSM-5), off-label; vareniclina e bupropiona sem benefício em ensaios com adolescentes → não rotineiras; "pediatras não devem recomendar e-cigarro" para cessação; prescrever aos pais fumantes (CEASE: Ask–Assist–Refer).
USPSTF / FDA / CDC	USPSTF 2020 — Prevention and cessation of tobacco use in children and adolescents ; NYTS 2025	Prevenção em escolares: grau B; cessação em jovens usuários: grau I (evidência insuficiente); nenhum fármaco aprovado pela FDA < 18 anos. Tobacco 21 federal desde dez/2019. NYTS 2025: e-cigarro 5,2% dos escolares (em queda), sachês 1,7%. FDA autorizou Zyn (jan/2025) e, em 30/06/2026, ordem de "risco modificado" ("menos nocivo que cigarro"), criticada por pediatras.
Reino Unido — NICE / Tobacco and Vapes Act	NICE NG209 — Tobacco: preventing uptake, promoting quitting and treating dependence (2021, atual. fev/2025) ; Tobacco and Vapes Act 2026 (Royal Assent 29/04/2026)	12–17 anos: considerar reposição de nicotina ≥ 12 anos em dependentes, com suporte comportamental; não oferecer citisiniclina, vareniclina ou bupropiona < 18 ; e-cigarro com nicotina é opção de cessação apenas para adultos ; nunca para menores. Lei 2026: "geração livre de fumo" — venda proibida a nascidos a partir de 01/01/2009 (vigência 01/01/2027); descartáveis proibidos desde 01/06/2025; sachês só ≥ 18 (out/2026); propaganda de vapes proibida (jun/2027); sabores/embalagens 2027–29; imposto sobre vapes (out/2026).
Espanha — AEP / Ministério	AEP — Comité de Salud Medioambiental: posicionamento sobre cigarro eletrônico (2018) ; Projeto de lei do Conselho de Ministros (21/07/2026)	AEP: não recomendar e-cigarro para tratar dependência, sobretudo em adolescentes; proibir sabores; equiparar ao tabaco; avaliar exposição em toda consulta. Em fev/2026, AEP, SEUP, SEMA, SEPEAP e AEPap pediram regulação urgente. Projeto de lei 2026: equipara vapes, tabaco aquecido e sachês ao cigarro; proíbe o consumo por < 18 ; amplia espaços sem fumo (terraços, praias, campi, 15 m de escolas); venda de vapes só em pontos especializados; sem publicidade on-line. Dados: 49,5% dos adolescentes já experimentaram e-cigarro; 27,1% no último mês.
Itália — SIP / SITAB	SIP — Sigarette elettroniche, svapo e sacchetti di nicotina (25/09/2025) ; SITAB, 8 pontos (2024); Legge di Bilancio 2026	Proibição de venda < 18, fim do marketing juvenil e da venda on-line, impostos; sachês com limite de nicotina (Lei 2026: ≤ 16,6 mg, sem venda a menores/on-line); e-cigarro só como intervenção "farmacológica" em adolescente dependente com diagnóstico ; 55% dos 13–15 anos experimentaram; > 80% dos usuários são duais; cessação nos LEA (SUS italiano).
OMS	World No Tobacco Day 2026 — "Unmask the appeal" ; Global Tobacco Trends 2025	1,2 bilhão de usuários; > 100 milhões vapeiam; ≥ 15 milhões de adolescentes de 13–15 anos usam e-cigarro; e-cigarros não endossados para cessação ; países devem proibir ou regular estritamente; 7 medidas: proibir sabores, regular design, embalagem padronizada, restringir propaganda, ambientes livres, cessação, impostos.
Harvard — T.H. Chan / MGH / Boston Children's	Harvard Chan — Zyn pouches: safer than smoking, still risky ; Evins AE et al. — Varenicline for youth vaping cessation (JAMA 2025; NIH Research Matters)	Sachês: menos nocivos que cigarro para adultos, mas jovens devem evitar. Ensaio MGH (JAMA 2025): vareniclina por 12 semanas em vapers de 16–25 anos → abstinência 51% vs 14% (semanas 9–12) e 28% vs 7% aos 6 meses — primeira evidência farmacológica robusta em jovens, ainda não incorporada às diretrizes. Boston Children's mantém serviço de cessação de vaping.
Johns Hopkins	Johns Hopkins Medicine — 5 truths about vaping (17/06/2026) ; Institute for Global Tobacco Control	Vaping não recomendado para cessação; a maioria dos usuários torna-se dual; IGTC (Cohen) pesquisa regulação de marketing e sachês.
Brasil — ANVISA / IBGE	RDC 855/2024 (23/04/2024) ; PeNSE 2024; Covitel	Proibição ampliada de fabricação, importação, comercialização, propaganda, transporte e armazenamento de DEF; PeNSE 2024: experimentação 16,8% (2019) → 29,6% (2024), meninas 31,7%; cigarro convencional 22,6% → 18,5%.

3. Concordâncias e discordâncias

TEMA	SBP	AAP	NICE/UK	AEP/ESPANHA	SIP/ITÁLIA	OMS	HARVARD	J. HOPKINS	LEITURA
Tabagismo como doença pediátrica; perguntar em toda consulta	Sim	Sim (rastrear todos, forte)	Sim	Sim	Sim	—	—	—	Concordância plena
E-cigarro para cessação em jovens	Não	Não	Não (< 18); sim adultos	Não	Só como "fármaco" em dependente diagnosticado	Não endossa	Não	Não	Concordância; NICE e SIP admitem exceções
Reposição de nicotina no adolescente	Não aborda	Sim, dependência moderada/grave (off-label)	Sim ≥ 12 anos	—	—	—	—	—	Lacuna da SBP
Vareniclina/bupropiona < 18	Não aborda	Sem benefício → não rotineira	Não oferecer	—	—	—	Ensaio positivo ≥ 16 a (vaping)	—	Divergência emergente entre diretrizes e evidência nova
Pais fumantes (CEASE)	Não aborda	Prescrever aos pais	Referenciar	Avaliar exposição	—	—	—	—	Lacuna da SBP
Modelo regulatório	Proibição total (ANVISA)	Regulação FDA + Tobacco 21	Regulação estrita + geração livre	Regulação estrita (lei 2026)	Regulação estrita	Proibir ou regular	—	—	Divergência de política; ambos aceitos pela OMS
Idade mínima	18 (cigarro); DEF proibidos	21	Geração livre (nascidos ≥ 2009)	18 (consumo proibido < 18)	18	—	—	—	Divergência
Sabores	Proibidos (junto com o produto)	Proibir incl. mentol	Restringir 2027–29	Proibir	Restringir	Proibir	—	—	Concordância
Sachês de nicotina	Não aborda	Regular	Só ≥ 18	Equiparados ao tabaco	Limite de nicotina	—	"Menos nocivos, jovens evitar"	—	Lacuna da SBP; FDA divergente ("risco modificado")
Fumo terciário	Não aborda	Sim	—	Sim	—	—	—	—	Lacuna

4. Síntese

A nota da SBP e todas as referências convergem no essencial: o tabagismo começa na infância, o cigarro eletrônico é o principal vetor atual, o pediatra deve rastrear ativamente e nenhuma sociedade pediátrica endossa o vape como ferramenta de cessação em menores. As **divergências são de política pública**: o Brasil segue o modelo proibicionista (RDC 855/2024), enquanto Reino Unido, EUA, Espanha e Itália optaram pela regulação estrita — com o Reino Unido indo mais longe ao criar uma "geração livre de fumo" e os EUA ao fixar 21 anos. A OMS aceita ambos os caminhos; o dado brasileiro de que a experimentação quase dobrou sob proibição alimenta o debate, e a nota reconhece o problema do acesso informal sem propor alternativa. A **lacuna clínica** mais relevante é o tratamento da dependência já instalada: a SBP pede que o pediatra a trate "como condição clínica", mas não diz como. A AAP e o NICE oferecem o caminho — reposição de nicotina (adesivo, goma, pastilha) para adolescentes com dependência moderada/grave, com suporte comportamental — e rejeitam vareniclina e bupropiona abaixo de 18 anos; o ensaio de Harvard/MGH de 2025, entretanto, mostrou vareniclina claramente eficaz para cessação de vaping em jovens de 16–25 anos, o

que deve levar a revisões dessas diretrizes. Também faltam à nota a abordagem dos pais fumantes (modelo CEASE, com prescrição pelo pediatra), o fumo terciário e os sachês de nicotina — produto emergente que a FDA acaba de classificar como de "risco modificado", em decisão contestada, e que o Reino Unido e a Itália já regulam por idade e dose.

OBSERVAÇÕES CRÍTICAS

1. **Rastreio estruturado:** perguntar sobre cigarro eletrônico, narguilé, cigarro e sachês a partir dos 11–12 anos, a sós com o adolescente, sem julgamento (5 A: Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange).
2. **Dependência moderada/grave** (≥ 4 critérios DSM-5, uso nos primeiros 30 minutos após acordar): reposição de nicotina off-label com suporte comportamental é a conduta da AAP e do NICE; vareniclina e bupropiona não são recomendadas < 18 anos pelas diretrizes atuais, embora o ensaio de 2025 (≥ 16 anos, vaping) aponte eficácia.
3. **Nunca indicar vape** para adolescente que quer parar de fumar.
4. **Pais fumantes:** aconselhar, oferecer tratamento (o pediatra pode prescrever reposição de nicotina aos pais) e encaminhar ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo/SUS; ambiente 100% livre de fumo, incluindo carro.
5. **Sachês de nicotina e tabaco aquecido:** proibidos no Brasil, mas em expansão via importação informal; tratar como produtos de nicotina de alta dose.
6. **Notificação e escola:** a proibição não elimina o acesso — a educação em saúde deve tratar do comércio ilegal e da publicidade em redes sociais.

5. Fontes

- SBP. Dia Mundial sem Tabaco 2026. Nota de Alerta nº 46, Departamento de Pneumologia, 28/05/2026. sbp.com.br
- American Academy of Pediatrics. Protecting children and adolescents from tobacco and nicotine: Policy Statement and Clinical Report. Pediatrics 2023;151(5):e2023061806 e e2023061804.
- USPSTF. Primary care interventions for prevention and cessation of tobacco use in children and adolescents. JAMA 2020;323:1590–8. FDA. National Youth Tobacco Survey 2025.
- NICE. NG209: Tobacco — preventing uptake, promoting quitting and treating dependence (2021, atualizada fev/2025). UK Parliament. Tobacco and Vapes Act 2026.
- Asociación Española de Pediatría. Posicionamiento del Comité de Salud Medioambiental sobre el cigarrillo electrónico (2018). Ministerio de Sanidad. Anteproyecto de ley de control del tabaco (21/07/2026).
- Società Italiana di Pediatria. Sigarette elettroniche, svapo e sacchetti di nicotina (25/09/2025). SITAB. Otto punti (2024).
- WHO. World No Tobacco Day 2026. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030 (2025).
- Evins AE et al. Varenicline for youth nicotine vaping cessation: a randomized clinical trial. JAMA 2025. Harvard T.H. Chan School of Public Health. Zyn pouches (2025).
- Johns Hopkins Medicine. 5 truths you need to know about vaping (17/06/2026).
- ANVISA. RDC 855/2024. IBGE. PeNSE 2024.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP

(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.