

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

# O uso do narguilé e a iniciação ao fumo

DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO  
29 de agosto de 2015



Rio de Janeiro, RJ  
INCA  
2015

2015 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer.bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: eletrônico

#### **Elaboração, distribuição e informações**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ  
ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)  
Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância  
Divisão de Controle do Tabagismo  
Divisão de Comunicação Social (DCS)  
Secretaria Executiva da Comissão Nacional  
para a Implementação da Convenção-Quadro  
para o Controle do Tabaco (Conicq)  
Rua Marquês de Pombal, 125  
Centro – Rio de Janeiro – RJ  
Cep: 20230-240  
Tel.: 21-3207-5976  
E-mail: [prevprim@inca.gov.br](mailto:prevprim@inca.gov.br)  
[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

#### **Edição**

COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA  
Serviço de Edição e Informação Técnico-  
Científica  
Rua Marquês de Pombal, 125  
Centro – Rio de Janeiro – RJ  
Cep 20230-240  
Tel.: (21) 3207-5500

#### **Normalização Bibliográfica e Ficha Catalográfica**

Marcus Vinícius Silva / CRB 7 / 6619

#### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Mariana Fernandes Teles

I59u Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

O uso do narguilé e a iniciação ao fumo: dia nacional  
de combate ao fumo / Instituto Nacional de Câncer José  
Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.  
11 p.: il. color.

1. Tabaco. 2. Hábito de Fumar. 3. Campanhas para o  
Controle do Tabagismo. 4. Promoção da Saúde. 5. I. Título

CDD 613.85

Catálogo na fonte – Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica

# INTRODUÇÃO

Criado em 1986 pela Lei Federal nº 7.488, o Dia Nacional de Combate ao Fumo, comemorado em 29 de agosto, tem como objetivo reforçar as ações nacionais de sensibilização e mobilização da população brasileira para os danos sociais, políticos, econômicos e ambientais causados pelo tabaco. Essa foi a primeira legislação em âmbito federal relacionada à regulamentação do tabagismo no Brasil. Estava inaugurada, de forma ainda tímida, toda uma normatização voltada para o controle do tabagismo, considerado um problema de saúde pública.

Após a implementação das políticas de controle do tabagismo, a prevalência de tabagismo na população de 18 anos ou mais teve uma drástica redução de 34,8% em 1989 para 14,7% em 2013 (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2015).

Apesar da grande queda no consumo de tabaco e seus derivados, é preciso ainda somar esforços para diminuir ainda mais o número de fumantes em nosso país.

## AÇÕES PARA POTENCIALIZAR A CAMPANHA DO DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO

### O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva e o Dia Nacional de Combate ao Fumo

O INCA é, desde 1986, o órgão do Ministério da Saúde responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa visa a reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual: ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, potencializam-se para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

O PNCT tem uma atuação em conformidade com as diretrizes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), que foi considerado o primeiro tratado internacional de saúde pública, promulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2003 e ratificado no país em 2005. Dessa forma, desenvolve

estratégias para: reduzir a experimentação e a iniciação ao tabagismo por meio de ações educativas nas escolas; aumentar a cessação do uso de tabaco e seus derivados; ampliar a rede pública de tratamento ao fumante no Sistema Único de Saúde (SUS); e diminuir a exposição ambiental à fumaça do tabaco, apoiando ambientes 100% livres de fumo.

O PNCT desenvolve suas ações em parceria com vários setores do governo e com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Educação e com outros setores da sociedade civil. Além disso, o Programa tem investido em estratégias para a descentralização das ações, de acordo com os princípios do SUS. Por meio da organização e da articulação de uma rede nacional, o programa realiza ações em nível local.

Cabe ressaltar ainda que o INCA desempenha o papel de Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Conicq), que é presidida pelo Ministro de Estado da Saúde e composta por representantes de 18 ministérios com a finalidade de articular uma agenda intersetorial para o controle do tabaco.

## **TEMA DO DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO 2015: *O USO DO NARGUILÉ E A INICIAÇÃO AO FUMO***

Por ser uma data comemorativa brasileira, o Dia Nacional de Combate ao Fumo não precisa seguir necessariamente orientações temáticas definidas por órgãos internacionais (como o Dia Mundial sem Tabaco, cujo tema é definido pela OMS). Além disso, a Convenção-Quadro, em seu artigo 4º, descreve como princípio norteador a necessidade de adotar medidas para promover a participação de pessoas e de comunidades na elaboração, na implementação e na avaliação de programas de controle do tabaco que sejam social e culturalmente apropriados às necessidades e perspectivas desse grupo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Por essa razão, os temas trabalhados em 29 de agosto são direcionados a questões específicas do comportamento da população brasileira em relação ao tabagismo.

No Brasil, segundo dados da pesquisa Vigilância de Tabagismo em Escolares (Vigescola 2002-2005) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2005), do Ministério da Saúde, dependendo da cidade/ano, entre 20% e 45% dos jovens de 13 a 15 anos já experimentaram cigarro. A Pesquisa Especial sobre Tabagismo (PETab),

realizada em 2008 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o INCA, também reforça a iniciação ao tabagismo antes da vida adulta: 75% dos fumantes brasileiros iniciam-se no tabagismo até os 18 anos e 67% começam a fumar regularmente/diariamente com 18 anos ou menos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2011).

Nos países em desenvolvimento, a média etária de iniciação ao fumo é de 12 anos. Portanto, o tabagismo é considerado uma doença pediátrica.

De acordo com recentes pesquisas, adolescentes fumantes possuem alta probabilidade de se tornarem adultos fumantes. Quanto mais cedo estabelece-se a dependência ao tabaco, maior o risco de câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis, morte prematura na meia-idade ou na idade madura (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2011). Além disso, a experimentação é o primeiro passo para uma futura adesão ao consumo regular dos produtos de tabaco e de outras drogas (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2011). Jovens fumantes, quando comparados aos não fumantes, consomem três vezes mais álcool, oito vezes mais maconha, 22 vezes mais cocaína e ainda apresentam comportamentos de risco como sexo sem proteção e agressão física (WHO, 2015).

Para a campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo, optou-se por trabalhar o tema: **O uso de narguilé e a iniciação ao fumo.**

A decisão tem como base o crescente número de novos usuários desse dispositivo para consumo do tabaco no Brasil: de acordo com dados da PETab 2008 (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2008), o cachimbo de origem oriental tinha, na época, quase **300 mil consumidores no país**. É importante ressaltar que o narguilé possui uma característica peculiar: um único cachimbo pode ser usado por várias pessoas simultaneamente. **Tal fato reforça o aspecto da socialização do cachimbo, algo muito atraente, especialmente para os jovens.**

Informações da Vigescola destacaram a alta prevalência do consumo do narguilé entre jovens escolares de 13 a 15 anos em 2009. Em São Paulo (capital), 93,3% dos entrevistados que consumiam outros produtos do tabaco fumado, além do cigarro industrializado, declararam usar o narguilé com maior frequência. Em Campo Grande (Mato Grosso do Sul), 87,3% dos estudantes entrevistados disseram preferir o cachimbo oriental. Já em Vitória (Espírito Santo), o percentual ficou em 66,6% (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2005).

Ademais, dados da pesquisa Perfil do Tabagismo entre Estudantes Universitários no Brasil (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2011), do Ministério da Saúde, também destacaram a alta proporção de usuários de narguilé entre estudantes universitários de alguns cursos selecionados da área da saúde: em Brasília (Distrito Federal) e São Paulo (capital), em 2011, dos estudantes que declararam consumir com frequência algum outro tipo de produto derivado do tabaco, 60% e 80%, respectivamente, fizeram uso do narguilé.

## O QUE É O NARGUILÉ? QUAIS OS SEUS RISCOS?

O narguilé, também conhecido como cachimbo d' água, shisha ou Hookah, é um dispositivo para fumar no qual o tabaco é aquecido e a fumaça gerada passa por um filtro de água antes de ser aspirada pelo fumante, por meio de uma mangueira. Por utilizar mecanismos de filtro, o consumo de narguilé é visto como menos nocivo à saúde (MUKHERJEA et al., 2012). Contudo, a literatura revela que o seu uso é mais prejudicial que o de cigarros (O`CONNOR, 2011; RIVAS LOPEZ et al., 2012). Segundo o WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (2005), uma sessão de narguilé dura em média de 20 a 80 minutos, o que corresponde **à exposição dos componentes tóxicos presentes na fumaça de aproximadamente 100 cigarros.**

Com base na evidência científica disponível, o uso de narguilé foi significativamente associado ao desenvolvimento de câncer de pulmão, doenças respiratórias, coronarianas, doença periodontal e ao baixo peso ao nascer (AKL et al., 2015), além de câncer de boca, bexiga e leucemia (WHO STUDY GROUP ON TOBACCO PRODUCT REGULATION, 2005). Possibilita ainda a exposição a doses suficientes de nicotina que causam dependência (WHO STUDY GROUP ON TOBACCO PRODUCT REGULATION, 2005). Estudos também apontaram que o uso de narguilé, após 45 minutos de sessão, acarreta elevação das concentrações plasmáticas de nicotina, de monóxido de carbono expirado e dos batimentos cardíacos. Ocorre também maior exposição a metais pesados, altamente tóxicos e de difícil eliminação, como o cádmio. Entretanto, os riscos do uso do narguilé não estão somente relacionados ao tabaco, mas também a doenças **infeciocontagiosas**: o hábito de compartilhar o bucal entre os usuários pode resultar na transmissão de doenças como **herpes, hepatite C e tuberculose.**

Além das consequências relatadas, cabe ressaltar o perigo da intoxicação por monóxido de carbono pelo uso do narguilé. Normalmente os fumantes de narguilé apresentam maior concentração do monóxido de carbono no sangue devido à longa exposição durante a inalação do mesmo. O que contribui para esse efeito é o fato de que a fumaça do narguilé causa menor irritação na mucosa, por ser hidratada. Além disso, o carvão utilizado na queima do tabaco favorece a maior inalação dos vapores que contêm diversas substâncias cancerígenas (LA FAUCI, 2012).

Um estudo realizado por Elias et al. (2012) sugere que a intoxicação pelo monóxido de carbono após a utilização do narguilé pode aumentar o risco de acidentes no trânsito devido à hipóxia cerebral (diminuição do oxigênio sanguíneo no cérebro), já que pode provocar problemas com a coordenação motora, tonturas, fadiga e sonolência.

## O USO DO NARGUILÉ NO BRASIL E SEU PAPEL COMO AGENTE DE INICIAÇÃO AO FUMO

Um estudo realizado no ano de 2009 com jovens de três capitais brasileiras revelou que o consumo de narguilé foi elevado tanto para meninas quanto para meninos, atingindo prevalências semelhantes às encontradas nas regiões orientais do Mediterrâneo (SZKLO et al., 2011). Pesquisadores relatam que a alta popularidade do narguilé, especialmente entre jovens, nos países em que seu consumo não é uma tradição, provavelmente ocorre em função do acesso facilitado a esse produto em restaurantes árabes, indianos, asiáticos, cafeterias e casas noturnas, sem nenhum tipo de controle e fiscalização.

**Além disso, é muito comum o uso do narguilé adicionado de *aromatizantes e flavorizantes*, que torna o produto *mais palatável, fornecendo um sabor agradável durante as sessões de fumo*.** Os sabores à base de frutas e os mentolados são os preferidos entre os jovens. Essa é uma estratégia que a indústria do tabaco utiliza para que os jovens possam começar a fumar. Esse fator, colabora com a disseminação desse dispositivo de fumar, pois o cheiro/sabor pode atrair novos usuários e reforçar o comportamento de fumar para o fumante usual.

É importante destacar que o narguilé pode causar dependência e, muitas vezes, pode ser a porta de entrada para o uso regular de outros produtos de tabaco (MAZIAK, 2015; ABOAZIZA; EISSENBERG, 2015). Cabe ressaltar que a adição de maconha durante as sessões também é um hábito frequente entre os usuários, resultando em maiores danos à saúde (SMITH-SIMONE et al., 2008).

Para medir a dependência ao narguilé, foi criado um novo teste – Escala Libanesa de dependência ao Narguile – baseado nos critérios do teste de Fagerström. Tal testes tem sido utilizado em vários estudos para medir a dependência de tabaco em usuários de narguilé (WHO STUDY GROUP ON TOBACCO PRODUCT REGULATION, 2005). Em termos epidemiológicos, a tendência de fumar narguilé já cobre vastos territórios geográficos, diversas populações e abrange diversos setores da sociedade, constituindo, assim, indicativos de uma epidemia, ao invés de uma moda passageira (MAZIAK et al., 2015).

Há alguns fatores que explicam a propagação mundial do narguilé (MAZIAK et al., 2015):

- A introdução de tabaco aromatizado.
- A dimensão social de fumar narguilé.
- A internet e as mídias sociais.
- A falta de políticas e regulamentações específicas sobre narguilé.

## PROPOSTAS DE ATIVIDADES COMEMORATIVAS

A realização de atividades comemorativas para população e/ou grupos específicos é um ótimo espaço para divulgar informações sobre o tabagismo e alertar a população sobre o tema escolhido: o uso do narguilé e a iniciação ao fumo, com o conceito: Parece inofensivo, mas fumar narguilé é como fumar 100 cigarros.

### Algumas sugestões

- Promover eventos esportivos como corridas, caminhadas, corridas de bicicleta, gincanas e outros, que abordem questões relacionadas à promoção da saúde.
- Realizar a promoção de eventos culturais, como shows com músicos regionais, teatro, dança, espetáculos em geral.
- Organizar concursos culturais de desenhos ou outras atividades escolares



relacionados à temática.

- Apoiar e seguir diferentes eventos voltados para profissionais da área da saúde e educação, como seminários, fóruns etc.
- Divulgar informações, realizar contatos e estimular seus parceiros e contatos locais, em especial as unidades escolares e de saúde, para que abordem o tema da campanha na data de 29 de agosto, ou durante toda a semana e mês próximos à data.
- Mobilizar a atenção da população e dos veículos de comunicação (mídia) para as atividades de comemoração, convidando formadores de opinião a engajarem-se nas ações locais da campanha.

## Avaliação das atividades

A avaliação do trabalho realizado consiste em uma etapa fundamental nesse processo. O registro cuidadoso das principais atividades desenvolvidas em comemoração a essa data pontual muito contribui para o trabalho. Para facilitar o envio das informações é disponibilizada uma planilha com instruções para o seu preenchimento. Essa planilha deve ser enviada à Divisão de Controle do Tabagismo (DCT), Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev), INCA, até 30 dias após o encerramento das comemorações, pelo e-mail: [prevprim@inca.gov.br](mailto:prevprim@inca.gov.br).

A partir dessas informações, o coordenador poderá fazer a avaliação das atividades realizadas, verificar se as metas foram atingidas, comparar com o trabalho de anos anteriores, divulgar os resultados alcançados, dar maior visibilidade ao trabalho, captar mais recursos para ações futuras e até mesmo justificar os recursos que foram investidos. Do mesmo modo, ao enviar esse instrumento ao INCA, todos os aspectos acima citados poderão expandir-se, para avaliar as ações realizadas em todo o país. Dessa forma, contribui-se para a melhoria contínua do trabalho.

Além disso, solicita-se que sejam enviados à DCT/CGAE/INCA textos informativos, imagens das peças e fotografias das ações realizadas localmente. Essas informações serão divulgadas em nossos veículos de comunicação, como o site do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do INCA e o boletim *Por Um Mundo Sem Tabaco*, entre outros. Além de compartilhar essas informações com a sociedade, o objetivo é ampliar o alcance e a visibilidade das ações realizadas em todo o Brasil.

## Planilha para avaliação dos resultados

<p><b>Nº DE INSERÇÕES NA MÍDIA</b></p> <p>(informar o número de entrevistas e/ou matérias por veículo de mídia, citar nome do programa e estação de rádio, nome do programa e canal de televisão. Anexar as cópias de matérias e fotos publicadas em revista, jornais, entre outros)</p>	Jornal						
	TV						
	Rádio						
<p><b>QUANTITATIVO DE MATERIAL DISTRIBUÍDO</b></p> <p>(informar o número de cada material distribuído na referida atividade)</p>	Boné/ camiseta/ outros						
	Cartaz						
	Folheto						
<p><b>QUANTITATIVO PÚBLICO PARTICIPANTE (Nº)</b></p> <p>(público presente no evento, estimado pela Defesa Civil, pelo Corpo de Bombeiros, pelo responsável administrativo pelo auditório e/ou pela Prefeitura, materiais distribuídos no evento, entre outros)</p>							
<b>DATA</b>							
<p><b>ATIVIDADE REALIZADA</b></p> <p>(tipo de atividade realizada no município)</p>							
<b>MUNICÍPIO / LOCAL EVENTO</b>							

## REFERÊNCIAS

- ABOAZIZA, E.; EISSENBERG, T. Waterpipe tobacco smoking: what is the evidence that it supports nicotine/ tobacco dependence? **Tobacco Control**, London, v. 24, p. 44-53, 2015.
- AKL, E. A. et al. The allure of the waterpipe: a narrative review of factors affecting the epidemic rise in waterpipe smoking among young persons globally. **Tobacco Control**, London, v.24, p. i13-i21, 2015. Doi: 10.1136/tobaccocontrol-2014-051906.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2. ed. Brasília, 2007. (Série Pactos pela Saúde em 2006, v. 7).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2014** : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf). Acesso em: 14 ago 2015.
- COBB, C. O. et al. Indoor air quality in Virginia waterpipe cafe´s. **Tobacco Control**, London, v. 22, p. 338-343, 2012.
- ELIAS, W. et al. **Driving Under the Influence of the Hookah (Nargila)**. [Hod HaSharon]: [The Ran Naor Foundation], 2011. Disponível em: < [http://www.rannaorf.org.il/webfiles/files/Driving\\_under\\_influence\\_of\\_nargila.pdf](http://www.rannaorf.org.il/webfiles/files/Driving_under_influence_of_nargila.pdf)>. Acesso em: 14 ago. 2015.
- ELIAS, W. et al. The detrimental danger of water-pipe (Hookah) transcends the hazardous consequences of general health to the driving behavior. **Journal of Translational Medicine**, [London], v. 10, 2012.
- HARPER, A.; CROFT-BAKER, J. Carbon monoxide poisoning: undetected by both patients and their doctors. **Age and Ageing**, Oxford, v. 33, p. 105-109, 2004.
- IGLESIAS, R. et al. **Tobacco control in Brazil**. Washington, DC: The World Bank, 2007. Disponível em: < <http://siteresources.worldbank.org/BRAZILEXTN/Resources/TobaccoControlinBrazilenglishFinal.pdf> >. Acesso em: 12 ago. 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (Brasil). **Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição**: resultados preliminares. Brasília, DF, 1990.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Abordagem e tratamento do fumante**: consenso. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: < [http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento\\_fumo\\_consenso.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento_fumo_consenso.pdf)>. Acesso em: 4 jun. 2013.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Manual de orientações**: dia nacional de combate ao fumo. Rio de Janeiro, 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Programa nacional de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer**. Rio de Janeiro, 2003.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Vigescola**: vigilância de tabagismo em escolares. Rio de Janeiro: INCA, 2005. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/vigescola/>. Acesso em: 14 ago 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Organização Pan-Americana da Saúde. **Pesquisa especial de tabagismo – PETab**: relatório Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **A situação do tabagismo no Brasil**: dados dos inquéritos da Organização Mundial de Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo)>. Acesso em: 19 ago 2015.

LA FAUCI, G. et al. Carbon monoxide poisoning in narghile (water pipe) tobacco smokers. **Canadian Association of Emergency Physicians**, Ottawa, v. 14, n. 1, p. 57-59, 2012.

LETTERS to the editor. **The Journal of Emergency Medicine**, New York, v. 42, n. 1, p. 65-68, 2012.

MAZIAK, W. et al. The global epidemiology of waterpipe smoking. **Tobacco Control**, London, v. 24, p. 3-12, 2015.

MAZIAK, W. et al. Tobacco smoking using a waterpipe: a re-emerging strain in a global epidemic. **Tobacco Control**, London, v. 13, p. 327-333, 2004.

MUKHERJEA, A. et al. Social and cultural influences on tobacco-related health disparities among South Asians in the USA. **Tobacco Control**, London, v. 21, p. 422-428, 2012.

O'CONNOR, J. R. Non-cigarette tobacco products: what have we learnt and where are we headed? **Tobacco Control**, London, v. 21, p. 181-190, 2012.

RIVAS LOPEZ, R. et al. Carbon monoxide levels in water pipe smokers in rural Laos PDR. **Tobacco Control**, London, v. 21, p. 517-518, 2012.

ROMERO, L. C.; SILVA, V. L. C. 23 anos de Controle do Tabaco no Brasil: a Atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 305-314, 2011.

SMITH-SIMONE, S et al. Waterpipe tobacco smoking: Knowledge, attitudes, beliefs, and behavior in two U.S. samples. **Nicotine & Tobacco Research**, Abingdon, v. 10, n. 2. p. 393-398, 2008.

SZKLO, A. S. et al. Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p. 2271-2275, 2011.

TEIXEIRA, L. A.; JAQUES, T. A. Legislação e controle do tabaco no brasil entre o final do século XX e início do século XXI. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 295-304, 2011.

T ÜRKMEN, S. et al. Carbon monoxide poisoning associated with water pipe smoking. **Clinical Toxicology**, Philadelphia, v. 49, p. 697-698, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco free initiative**: health effects of smoking among young people. Disponível em: <[http://www.who.int/tobacco/research/youth/health\\_effects/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/research/youth/health_effects/en/index.html)>. Acesso em: 12 ago. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Framework Convention on Tobacco Control**. Geneva, 2003. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

WHO STUDY GROUP ON TOBACCO PRODUCT REGULATION. **TobReg advisory note**: waterpipe tobacco smoking: health effects, research needs and recommended actions by regulators. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: <[http://www.who.int/tobacco/global\\_interaction/tobreg/Waterpipe%20recommendation\\_Final.pdf](http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/Waterpipe%20recommendation_Final.pdf)>. Acesso em: 12 ago. 2015.

WHO STUDY GROUP ON TOBACCO PRODUCT REGULATION. **Waterpipe tobacco smoking**: health effects, research needs and recommended actions for regulators. 2. ed. Geneva: WHO, 2015.