

TABACO OU SAÚDE

O USO DO NARGUILÉ

MANUAL DE ORIENTAÇÕES

Dia Nacional de Combate ao Fumo
2019

**NÃO DEIXE
O TABACO**

**TIRAR
SEU FÔLEGO**

**ESCOLHA A SAÚDE,
NÃO O TABACO**

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)

COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA

Divisão de Controle do Tabagismo
Programa Nacional de Controle do Tabagismo
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP.: 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500

Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (Se-Conicq)

Rua do Resende, 128 / 303
Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20231-092
Tel.: (21) 3207-4502

ORGANIZAÇÃO

Andréa Ramalho Reis Cardoso
Marcela Roiz Martini
Maria José Domingues da Silva Giongo
Kassia de Oliveira Martins Siqueira

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Alessandra Trindade Machado, Aline de Mesquita Carvalho, Andréa Ramalho Reis Cardoso, Daniel Martins de Souza, Helena Fialho de Carvalho Torres, Kassia de Oliveira Martins Siqueira, Luiza Real de Andrade do Amaral, Marcela Roiz Martini, Maria Raquel Fernandes Silva, Maria José Domingues da Silva Giongo, Mirian Carvalho de Souza, Renata de Lourdes Ribeiro Franco Lamy, Vera Lúcia Gomes Borges.

COLABORADORES

Serviço de Comunicação Social
Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos

Sumário:

O DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO: O QUE É?	5
A CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO	10
CENÁRIO: O TEMA DA CAMPANHA DO DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO 2019 — “TABACO OU SAÚDE – O USO DO NARGUILÉ”	12
DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA CAMPANHA	18
CAMPANHA: DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO 2019	19
REFERÊNCIAS	24

1. O DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO: O QUE É?

O DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO – 29 de agosto – foi instituído pela Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986 e 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, inaugurando a normatização voltada para o controle do tabagismo como problema de saúde coletiva.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) — órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil é o responsável pela divulgação e comemoração da data, de acordo com o tema estabelecido a cada ano. Além disso, o INCA exerce também o papel de Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (Se-Conicq), que coordena e articula a participação de órgãos e secretarias do governo federal na implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), cujas medidas compõem a Política Nacional de Controle do Tabaco no Brasil. Cabe ao Ministro da Saúde o papel de Presidente dessa Comissão. No Dia Nacional de Combate ao Fumo, o INCA — em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação dos 26 Estados e do Distrito Federal; com outros setores do Ministério da Saúde e do governo federal, que integram a Comissão Nacional para Implementação da CQCT/OMS e com a sociedade civil — promove e articula uma grande comemoração nacional em torno desta dada.

1.1. A IMPORTÂNCIA DA CAMPANHA DO DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO

A campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo é uma oportunidade para aumentar a conscientização sobre os efeitos nocivos e mortais do uso do tabaco e da exposição ao fumo passivo, e para desencorajar o uso do tabaco em qualquer forma. Segundo a OMS, o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Destes, o tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar crônica (bronquite e enfisema), 30% por diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo do útero, estômago e fígado), 25% por doença coronariana (angina e infarto) e 25% por doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral – AVC).

Além de estar associado às DCNT, o tabagismo também é um fator importante

de risco para o desenvolvimento de outras enfermidades, tais como tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, impotência sexual, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata, entre outras (INCA, 2018). Se a tendência atual continuar, a previsão é de que em 2030 o tabaco matará cerca de oito milhões de pessoas por ano, sendo que 80% dessas mortes ocorrerão em países de baixa e média rendas (WHO, 2011).

1.2. SOBRE O TEMA

Em 2019, o tema é “TABACO OU SAÚDE – O USO DO NARGUILÉ”. A campanha tem como objetivo aumentar a conscientização sobre:

- O impacto negativo que o uso do tabaco e a exposição ao fumo passivo exercem sobre a saúde.
- O papel fundamental que os pulmões desempenham na saúde e no bem-estar de todas as pessoas.

Pretende-se com essa campanha alertar a população brasileira sobre os riscos de doenças pulmonares associadas ao consumo de tabaco e de seus produtos derivados. Para tanto, durante o período dessa data comemorativa — 29 de agosto —, planeja-se a produção de ações de comemoração em todos os Estados brasileiros, bem como a distribuição de material informativo, a divulgação de posts em diferentes mídias sociais, a estratégia de assessoria de imprensa para publicação de matérias jornalísticas e ações de divulgação dos dados e atividades realizadas diretamente com a população.

1.2.1 Sobre o narguilé

Os narguilés vêm sendo usados pelos indígenas da África e da Ásia para fumar tabaco e outras substâncias, como flores, temperos, frutas, café, maconha ou haxixe, há cerca de quatro séculos ou mais. As rotas de comércio pela Índia e pela China ajudaram a disseminar a prática de fumar narguilé em todas as partes da Ásia, do Oriente Médio e da África (INCA, 2017 p.12). Um estudo de 2015 estimou que cerca de 100 milhões de pessoas no mundo usavam esta forma de tabaco (Menezes et al., 2015).

O Narguilé, também conhecido como cachimbo d’água, shisha ou Hookah, é um dispositivo para fumar no qual uma mistura de tabaco é aquecida e a fumaça gerada passa por um filtro de água antes de ser aspirada pelo fumante, por meio de uma longa 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; MENEZES et al., 2015). 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. 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 relacionados somente ao tabaco, mas também a doenças infectocontagiosas: 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 e colaboradores (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.

Desta forma Menezes e colaboradores (2015) destacam que tanto o cigarro quanto o narguilé envolvem riscos importantes à saúde, sendo que o narguilé pode ser precursor da iniciação do fumo de cigarros e ainda induzir dependência à nicotina.

1.2.1.1 O uso do narguilé no Brasil

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, o que é corroborado com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)

2013. Realizada com indivíduos da faixa etária dos 18 aos 59 anos, o estudo apontou que entre aqueles que usavam diariamente o narguilé, 63% tinham entre 18 e 29 anos. A frequência do seu uso revelou também outro aspecto preocupante: cerca de 30% dos usuários fizeram uso semanal e 7% realizaram uso diário, sendo que a maior proporção desses usuários semanais ou diários também se encontrava na faixa etária mais jovem (18-29 anos). A partir do inquérito, observou-se ainda que a maior prevalência foi entre os indivíduos que tinham ensino fundamental completo seguido pelos que tinham ensino médio completo ou superior incompleto; ou seja, os usuários do narguilé no Brasil são os jovens no ensino médio e os universitários. Esta forma do uso de outros produtos do tabaco é característica da zona urbana no nosso País e mais prevalente nas macrorregiões sul e centro-oeste (MENEZES et al., 2015).

Dados da pesquisa Perfil do Tabagismo entre Estudantes Universitários no Brasil (INCA, 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.

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.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) foi registrado que o uso de outros produtos de tabaco entre jovens de 13 a 17 anos aumentou de 4,8%, em 2012, para 6,1% em 2015. Dentro dessa categoria “outros produtos de tabaco”, o narguilé foi o produto mais usado em 2015 (71,6%), sendo mais frequente entre as meninas (67,5%) em relação aos meninos (51,8%). Ou seja, observa-se uma disseminação cultural de um produto tão nocivo quanto o cigarro. Torna-se importante a conscientização dos riscos e a vigilância do uso desses produtos, bem como o avanço das políticas públicas de controle do tabagismo no País (MALTA et al., 2018).

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 e EISSENERG, 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 Narguilé – baseado nos critérios do teste de Fagerström. Tal teste 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, o consumo do narguilé cobre vastos territórios geográficos, diversas populações e abrange diversos setores da sociedade, constituindo, assim, indicativos de uma epidemia. 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.

Apesar da maioria dos adolescentes brasileiros estar na escola (cerca de 97%), é possível identificar que aqueles que se encontram fora do ambiente escolar apresentam maiores riscos à saúde e comportamentos de risco (Malta et al. 2018). Com isso, torna-se essencial intensificar as medidas de promoção da saúde e prevenção dado que o uso do narguilé está aumentando entre os adolescentes, constituindo-se uma novidade e, por isso, mantendo poder de atração neste público.

O tabaco consumido através do narguilé contém nicotina que causa dependência e a intoxicação do usuário com monóxido de carbono é maior quando comparada com a de fumantes de cigarros. Estudos associam o uso de narguilé ao desenvolvimento de câncer de pulmão, doença periodontal (da gengiva), doenças cardíacas, doenças respiratórias (notavelmente bronquite, enfisema e obstrução das vias aéreas) e baixo peso ao nascer. Essa prática pode ajudar a disseminar tuberculose, herpes e hepatite C.

2. A CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO

A Política Nacional de Controle do Tabaco é orientada ao cumprimento de medidas e diretrizes da CQCT/OMS, tratado internacional de saúde pública ratificado pelo Congresso Nacional do Brasil em 2005, que tem como objetivo conter a epidemia global do tabagismo. A Convenção traz em seu texto — seja na forma de princípios norteadores, seja na forma de medidas a serem implementadas — temas que têm como cerne a proteção à saúde de fumantes e não fumantes como prevenção à iniciação, promoção de ambientes livres de fumaça do tabaco e apoio à cessação. Visando a ilustrar a complexidade dessa Política, podemos citar:

Artigo 4

Princípios norteadores

Para atingir o objetivo da presente Convenção e de seus protocolos e para implementar suas disposições, as Partes serão norteadas, pelos seguintes princípios:

1. Toda pessoa deve ser informada sobre as consequências sanitárias, a natureza aditiva e a ameaça mortal imposta pelo consumo e a exposição à fumaça do tabaco e medidas legislativas, executivas, administrativas e outras medidas efetivas serão implementadas no nível governamental adequado para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco.
2. Faz-se necessário um compromisso político firme para estabelecer e apoiar, no âmbito nacional, regional e internacional, medidas multissetoriais integrais e respostas coordenadas, levando em consideração:
 - (a) a necessidade de tomar medidas para proteger toda pessoa da exposição à fumaça do tabaco;
 - (b) a necessidade de tomar medidas para prevenir a iniciação, promover e apoiar a cessação e alcançar a redução do consumo de tabaco em qualquer de suas formas;
 - (c) a necessidade de adotar medidas para promover a participação de pessoas e comunidades indígenas na elaboração, implementação e avaliação de programas de controle do tabaco que sejam social e culturalmente apropriados às suas necessidades e perspectivas; e
 - (d) a necessidade de tomar medidas, na elaboração das estratégias de controle do tabaco, que tenham em conta aspectos específicos de gênero.

Artigo 12**Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público**

Cada Parte promoverá e fortalecerá a conscientização do público sobre as questões de controle do tabaco, utilizando, de maneira adequada, todos os instrumentos de comunicação disponíveis. Para esse fim, cada Parte promoverá e implementará medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas efetivas para promover:

- (a) amplo acesso a programas eficazes e integrais de educação e conscientização do público sobre os riscos que acarretam à saúde, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, incluídas suas propriedades aditivas;
- (b) conscientização do público em relação aos riscos que acarretam para a saúde o consumo e a exposição à fumaça do tabaco, assim como os benefícios que advêm do abandono daquele consumo e dos estilos de vida sem tabaco, conforme especificado no parágrafo 2 do artigo 14;
- (c) acesso do público, em conformidade com a legislação nacional, a uma ampla variedade de informação sobre a indústria do tabaco, que seja de interesse para o objetivo da presente Convenção;
- (d) programas de treinamento ou sensibilização eficazes e apropriados, e de conscientização sobre o controle do tabaco, voltados para trabalhadores da área de saúde, agentes comunitários, assistentes sociais, profissionais de comunicação, educadores, pessoas com poder de decisão, administradores e outras pessoas interessadas;
- (e) conscientização e participação de organismos públicos e privados e organizações não governamentais, não associadas à indústria do tabaco, na elaboração e aplicação de programas e estratégias intersetoriais de controle do tabaco; e
- (f) conscientização do público e acesso à informação sobre as consequências adversas sanitárias, econômicas e ambientais da produção e do consumo do tabaco (INCA, 2018).

Pretende-se com essa campanha alertar a população brasileira sobre os riscos de doenças pulmonares oriundas do consumo de tabaco e de seus produtos derivados. Durante o período dessa data comemorativa, 29 de agosto, serão produzidas ações de comemoração em todos os Estados brasileiros, bem como a distribuição de material informativo, a divulgação de posts em diferentes mídias sociais, a estratégia de assessoria de imprensa para publicação de matérias jornalísticas e ações de divulgação dos dados e atividades realizadas diretamente com a população.

3. CENÁRIO: O TEMA DA CAMPANHA DO DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO 2019 — “TABACO OU SAÚDE – O USO DO NARGUILÉ”

A epidemia global do tabaco mata mais de oito milhões de pessoas por ano, das quais, cerca de 900 mil são não fumantes que morrem por respirar o fumo passivo. Quase 80% dos mais de um bilhão de fumantes em todo o mundo vivem em países de baixa e média rendas, onde o peso das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior. A campanha deste ano pretende aumentar a conscientização sobre:

- O impacto negativo que o uso do tabaco e a exposição ao fumo passivo exercem sobre a saúde.
- O fato de que o tabaco fumado, em qualquer uma de suas formas, é responsável por até 90% de todos os cânceres de pulmão.
- O papel fundamental que os pulmões desempenham na saúde e no bem-estar de todas as pessoas.

Além de alertar sobre:

- As ações viáveis e as medidas que os principais públicos-alvo, incluindo governos e a população, podem tomar para reduzir os riscos que o tabaco representa para a saúde do pulmão.
- As oportunidades que o público, governos e sociedade civil têm para assumir compromissos, a fim de promover a saúde do pulmão, protegendo as pessoas contra o uso de produtos de tabaco.
- A importância de países fortalecerem a implementação das medidas comprovadas de controle do tabaco MPOWER contidas na CQCT/OMS. O MPOWER é um pacote de determinações para reverter a epidemia do tabagismo. Sua abreviatura em inglês significa (WHO, 2008):

M = Monitor (monitorar)

P = Protect (proteger)

O = Offer (oferecer)

W = Warn (advertir)

E = Enforce (fazer cumprir a legislação)

R = Raise (aumentar)

As medidas da MPOWER da OMS estão alinhadas com a CQCT/OMS e podem ser usadas pelos governos para reduzir o consumo do tabaco e proteger as pessoas das DCNT. Tais medidas incluem:

- Monitorar o uso do tabaco e as políticas de prevenção.
- Proteger as pessoas da exposição ao fumo do tabaco, criando locais públicos fechados, locais de trabalho e transportes públicos totalmente livres de fumo.
- Oferecer ajuda para quem desejar parar de fumar (apoio a toda a população, com cobertura de custos, incluindo aconselhamento breve por parte de prestadores de cuidados de saúde e linhas nacionais gratuitas).
- Advertir sobre os perigos do tabagismo por meio da implementação de embalagens padronizadas e/ou grandes advertências gráficas de saúde em todas as embalagens de produtos derivados do tabaco e implementar campanhas de mídia que informem ao público sobre os danos do tabaco e da exposição ao fumo passivo.
- Fazer cumprir as proibições sobre publicidade, promoção e patrocínio do tabaco.
- Aumentar os impostos sobre os produtos do tabaco e torná-los menos acessíveis.

3.1. “TABACO OU SAÚDE”

De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), (WHO, 2008), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa e também é considerado a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco. Essa dependência faz com que os fumantes inalem mais de 4.720 substâncias tóxicas — como monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína —, além de 43 substâncias cancerígenas, sendo as principais arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas.

Algumas dessas substâncias tóxicas também são conhecidas como potenciais irritativos, pois produzem irritação nos olhos, nariz e garganta, além de paralisia nos cílios dos brônquios. Desse modo, o tabagismo é causa de aproximadamente 50 doenças, muitas delas incapacitantes e fatais como câncer, doenças respiratórias crônicas e cardiovasculares.

Ao ser inalada, a nicotina presente no cigarro produz alterações no sistema nervoso central, modificando, assim, o estado emocional e comportamental dos indivíduos, da mesma forma como ocorre com a cocaína, heroína e álcool. A nicotina

— quando atinge o cérebro (o que leva de 7 a 19 segundos) — libera várias substâncias (neurotransmissores) que são responsáveis por estimular a sensação de prazer que o fumante tem ao fumar. Com a inalação contínua da nicotina, o cérebro se adapta e passa a precisar de doses cada vez maiores para manter o nível de satisfação que tinha no início. Esse efeito é chamado de “tolerância à droga”. Com o passar do tempo, o fumante passa a ter necessidade de consumir cada vez mais cigarros. Com a dependência, cresce também o risco de se desenvolver uma DCNT, que pode levar à invalidez e à morte.

3.2. COMO O TABACO PÕE EM PERIGO A SAÚDE DAS PESSOAS

Apesar das contundentes evidências dos malefícios do uso do tabaco e de seus derivados à SAÚDE, o conhecimento entre os grandes setores do público em geral e, particularmente entre os fumantes, sobre as implicações do consumo do tabaco e da exposição ao fumo passivo para a saúde dos pulmões ainda é baixo em alguns países. No Brasil, 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência à nicotina. Estima-se que R\$ 56,9 bilhões são perdidos a cada ano em virtude de despesas médicas e perda de produtividade, e 156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas. O maior peso é dado pelo câncer, doença cardíaca e DPOC (PINTO et al., 2017). Das mortes anuais causadas pelo uso do tabaco, 34.999 mortes correspondem a doenças cardíacas; 31.120 mortes por DPOC; 26.651 por outros cânceres; 23.762 por câncer de pulmão; 17.972 mortes por tabagismo passivo; 10.900 por pneumonia e 10.812 por AVC (PINTO et al., 2017).

3.3. O QUE SÃO DOENÇAS PULMONARES (CÂNCER DE PULMÃO, DPOC, TUBERCULOSE)?

O pulmão é o órgão do sistema respiratório responsável pelas trocas gasosas entre o ambiente e o sangue por meio da respiração. Doenças pulmonares são aquelas que acometem os pulmões, prejudicando o seu pleno funcionamento. As enfermidades pulmonares podem causar incapacidade e morte prematura. Segundo a OMS, cerca de 3 milhões de pessoas morrem no mundo anualmente em decorrência da DPOC. Estima-se que, até 2030, a DPOC irá se tornar a terceira doença que mais leva pessoas a óbito no planeta, ficando atrás apenas do infarto e do AVC.

3.3.1. Câncer de pulmão

O tabagismo é a principal causa de câncer de pulmão, responsável por mais de dois terços das mortes por essa doença no mundo. A exposição ao fumo passivo em casa ou no local de trabalho também aumenta o risco de câncer de pulmão que é o segundo mais comum em homens e mulheres no Brasil (sem contar o câncer de

pele não melanoma). É o primeiro em todo o mundo, tanto em incidência quanto em mortalidade. Cerca de 13% de todos os casos novos de câncer são de pulmão. Em aproximadamente 85% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco (ARAÚJO, et al, 2018).

3.3.2. Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

O tabagismo é a principal causa de DPOC, conjunto de enfermidades no qual o acúmulo de um muco cheio de pus nos pulmões resulta em obstrução das vias aéreas, ocasionando tosse dolorosa e dificuldades respiratórias agonizantes. Condição que inclui a bronquite crônica e o enfisema pulmonar.

O risco de desenvolver DPOC é particularmente alto entre os indivíduos que começam a fumar em tenra idade, pois a fumaça do tabaco diminui significativamente o desenvolvimento pulmonar. O tabaco também agrava a asma, o que restringe a atividade do indivíduo e contribui para a incapacidade.

3.3.3 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa, grave e potencialmente mortal — se não for tratada. Ela é transmitida pelo ar e pode atingir todos os órgãos do corpo, especialmente os pulmões. A tuberculose danifica os pulmões e reduz a função pulmonar, situação ainda mais exacerbada pelo tabagismo.

3.4. FUMO PASSIVO E DOENÇAS PULMONARES

O tabagismo passivo, gerado a partir da fumaça da queima de produtos de tabaco ou da própria fumaça expelida por um fumante, também prejudica a saúde. Respirar a fumaça do tabaco pode causar doenças pulmonares, incluindo câncer de pulmão e DPOC. O tabagista deve ter conhecimento de que a fumaça do seu cigarro ou de outro derivado do tabaco pode causar doenças nas pessoas com quem convive em casa ou no trabalho e que não existe nível seguro de exposição à fumaça. A fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde homoganeamente no ambiente contém em média três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que o fumante inala.

Alguns dados que ilustram a relação entre o tabagismo passivo e as doenças pulmonares:

- As doenças respiratórias, que têm o tabagismo passivo como a principal causa, constituem o maior número de internação em crianças.
- O risco de desenvolver câncer de pulmão, para um fumante passivo, é três vezes

maior do que para os que não estejam expostos à fumaça.

- O tabagismo durante a gestação é responsável por 25% a 40% dos casos de síndrome da morte súbita infantil.

Em 2011, com a aprovação da Lei nº. 12.546, de 14 de dezembro — a qual proíbe o fumo em local fechado em todo país — houve um grande avanço na legislação sobre o tema, e que vem contribuindo para que não haja mais a poluição tabagística ambiental nos recintos fechados.

3.5. COMO AS DOENÇAS PULMONARES PODEM SER EVITADAS?

No Brasil, o tabagismo gera custos médicos diretos de R\$ 39,4 bilhões ao ano, o equivalente a 8% de todo o gasto com saúde e R\$ 17,5 bilhões em custos indiretos decorrentes da perda de produtividade devida à morte prematura e incapacidade (PINTO et al. 2015).

As doenças pulmonares, tais como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer de pulmão e pneumonia, estão entre causas de mortes precoces e incapacidade dos indivíduos afetados pelo tabagismo. Em 2015, as mesmas responderam por R\$ 18,4 bilhões em custos da assistência médica associada ao tabagismo. Algumas medidas podem ser adotadas para fins de prevenção das doenças pulmonares, tais como:

- Parar de fumar ou não começar a fumar.
- Evitar respirar a fumaça do tabaco (tabagismo passivo).
- Evitar exposição à poluição e a agentes químicos.
- Praticar exercícios físicos regularmente.

3.6. DADOS NO BRASIL

No Brasil, a redução da morbimortalidade por doenças tabaco-relacionadas por meio da queda da prevalência de fumantes é um dos objetivos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que existe há mais de 30 anos. O programa utiliza as seguintes estratégias: de prevenção da iniciação ao consumo do tabaco por meio do Programa Saber Saúde; de proteção da população da exposição à poluição tabágica ambiental pela promoção de ambientes livres de tabaco; de apoio à cessação do tabagismo (tratamento do tabagista) e de mobilização de políticas legislativas e econômicas de base à regulação dos produtos derivados do tabaco.

Estudo realizado por Mirian Carvalho de Souza e colaboradores, da Divisão de Pesquisa Populacional, do INCA, indica que no Brasil, o tabagismo é a principal causa evitável de adoecimento e morte. Dentre seus principais efeitos sobre a saúde estão a ocorrência de diversos tipos de câncer, doenças do pulmão e do coração,

além de doenças cerebrovasculares. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo desenvolveu e implementou uma séria de intervenções efetivas para controlar o tabagismo, usando uma combinação de abordagens populacionais e individuais. Como resultado temos uma expressiva redução da prevalência de tabagismo que em 1989 era de 43% entre os homens e 27% entre as mulheres com 18 anos e mais, mas em 2013 caiu para 19% dos homens e 11% das mulheres.

O câncer de pulmão se tornou mais frequente a partir de meados do século XX e desde então suas causas e padrões de ocorrência têm sido estudados. Esse câncer tem um grande impacto sobre os sistemas de saúde em todo o Mundo e elevada taxa de letalidade. Foi estimada a ocorrência de mais de dois milhões de casos novos e mais de 1,7 milhão de óbitos por câncer de pulmão para 2018 em todo Mundo. Estimou-se que em 2019 ocorrerão no Brasil 31.270 casos novos de câncer de pulmão, e em 2017, foram registrados 27.931 óbitos por essa enfermidade. Uma parcela considerável desses casos poderia ser evitada por meio da redução da prevalência de tabagismo.

Uma vez que a ocorrência do câncer de pulmão está altamente associada ao tabagismo, as taxas de mortalidade por essa enfermidade podem ser usadas como um indicador de efetividade das intervenções para prevenção da iniciação e cessação do tabagismo nas populações.

Com objetivo de descrever as tendências temporais da taxa de mortalidade por câncer de pulmão observadas de 1980 a 2017 e estimadas até 2040 foi realizado um estudo de séries temporais. Utilizou-se os dados de óbitos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e o quantitativo populacional estimado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ambos disponíveis no portal do Datasus/Ministério da Saúde.

Estima-se que em 2017 ocorreram 17 óbitos por câncer de pulmão a cada 100.000 homens e 12 óbitos por câncer de pulmão a cada 100.000 mulheres no Brasil. Embora as taxas padronizadas de mortalidade por câncer de pulmão entre os homens sejam maiores do que as das mulheres, observou-se que elas vêm se aproximando ao longo dos anos. Os homens, desde 2006 tem experimentado uma redução das taxas de mortalidade, enquanto entre as mulheres essa taxa ainda é crescente.

As estimativas até 2040 indicam que entre os homens, a tendência de redução das taxas de mortalidade por câncer de pulmão, padronizadas por idade, continuará. Enquanto isso, as mulheres experimentarão um período de leve crescimento das taxas de mortalidade previstas até 2026-2030 (9,5 mortes a cada 100.000 mulheres), seguido por um período de quase estagnação, chegando a 9,4 mortes a cada 100.000 mulheres em 2036-2040.

As projeções das taxas de mortalidade por câncer de pulmão específicas por grupos de idade indicam que os homens de todas as idades experimentarão pelo menos

um período de declínio dessas taxas até 2040. As mulheres com 55 anos ou menos começarão a experimentar uma redução na mortalidade por câncer de pulmão a partir de 2021-2026, mas para as mulheres com 75 anos ou mais essas taxas continuarão a aumentar até 2036-2040.

4. DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA CAMPANHA

4.1. DESAFIOS

4.1.1. Mitos e desinformação

Alguns mitos comuns e conceitos errôneos sobre o uso de produtos derivados do tabaco — entre eles o de que há indivíduos que fumam por longos períodos e não apresentam doenças graves — podem causar desinteresse em relação a campanhas de controle do tabagismo. Apesar das fortes evidências dos malefícios do tabaco na SAÚDE, o potencial do controle do tabaco para melhorar a saúde dos pulmões continua subestimado.

4.1.2. Principal causa de morte, doença e empobrecimento da população

Cerca de 80% dos 1,1 bilhão de fumantes em todo o mundo vivem em países de baixa e média rendas, onde o peso das doenças tabaco-relacionadas e da morte é maior. Os usuários de tabaco que morrem prematuramente muitas vezes são submetidos a um sofrimento extremo, privam suas famílias de renda, aumentam o custo dos cuidados de saúde e prejudicam o desenvolvimento econômico.

4.1.3. Doença pediátrica

No Brasil, cerca de 80% dos fumantes começaram a fumar diariamente antes dos 19 anos de idade, (sendo 20% com menos de 15 anos) e os jovens são o grupo mais afetado pelo fumo passivo domiciliar. Segundo a pesquisa Vigitel de 2017 (BRASIL, 2018, p. 35), “a frequência de fumantes passivos no domicílio foi de 7,9%, sendo semelhante nos dois sexos, com nível máximo entre os mais jovens (18 a 34 anos)”.

4.1.4. Escolaridade

As pessoas sem instrução ou com Ensino Fundamental incompleto fumam mais. Ainda de acordo com a pesquisa Vigitel 2017, “a frequência do hábito de fumar diminuiu com o aumento da escolaridade e foi particularmente alta entre homens com até oito anos de estudo (18,0%), excedendo em cerca de duas vezes a frequência observada entre indivíduos com 12 ou mais anos de estudo” (BRASIL, 2018, p. 29).

4.2. OPORTUNIDADES

4.2.1 Campanha nacional

No dia 29 de agosto, DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO, objetiva-se alertar comunidades, indivíduos e gestores no Brasil a mostrar apoio, a se manifestar coletivamente e a realizar ações de controle do tabagismo.

4.2.2 Conscientização e compreensão

Maior conscientização, informações e conhecimento podem nos capacitar a reconhecer os malefícios do tabaco e a fazer escolhas informadas sobre a nossa saúde.

4.2.3. Prevenção e redução de riscos

A medida mais eficaz para melhorar a saúde dos pulmões é reduzir o uso do tabaco e a exposição ao fumo passivo. Parar de fumar sempre vale a pena em qualquer momento da vida, mesmo que o fumante já esteja com alguma doença causada pelo cigarro, tais como câncer, enfisema ou derrame. A qualidade de vida melhora muito ao parar de fumar. Veja o que acontece ao parar de fumar:

- Após 20 minutos, a pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal.
- Após duas horas, não há mais nicotina circulando no sangue.
- Após oito horas, o nível de oxigênio no sangue se normaliza.
- Após 12 a 24 horas, os pulmões já funcionam melhor.
- Após dois dias, o olfato já percebe melhor os cheiros, e o paladar já degusta melhor a comida.
- Após três semanas, a respiração se torna mais fácil e a circulação melhora.
- Após um ano, o risco de morte por infarto do miocárdio é reduzido à metade.
- Após dez anos, o risco de sofrer infarto será igual ao das pessoas que nunca fumaram.
- Quanto mais cedo você parar de fumar, menor o risco de adoecer.

5. CAMPANHA: DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO 2019

A saúde do pulmão não é alcançada apenas pela ausência de doenças e a fumaça do tabaco tem implicações importantes para a SAÚDE de fumantes e não fumantes

globalmente. Para atingir a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNT até 2030, o controle do tabagismo deve ser uma prioridade para governos e comunidades mundiais. O Brasil deve responder à epidemia do tabagismo por meio da implementação total da CQCT/OMS e da adoção das medidas do MPOWER no mais alto nível de realização, o que envolve o desenvolvimento, a implementação e a aplicação das políticas mais eficazes de controle do tabagismo destinadas a reduzir a demanda por tabaco.

Pais, cuidadores e outros membros da comunidade também devem tomar medidas para promover sua própria saúde e a de seus filhos, visando prevenir o uso do narguilé, protegendo as crianças e os jovens dos danos causados por produtos derivados de tabaco.

5.1. OBJETIVOS DA CAMPANHA

A campanha do Dia Nacional de Combate ao Fumo 2019 tem como objetivo principal:

a) Esclarecer a população sobre:

- a. A importância de promover a saúde e prevenir o uso do narguilé e de outros produtos derivados de tabaco para alcançar saúde e bem-estar geral; e
- b. O impacto negativo que o uso do tabaco e a exposição ao fumo passivo exercem sobre a SAÚDE, do câncer de pulmão às doenças respiratórias crônicas, como asma e DPOC que inclui bronquite e enfisema.

Além disso, tem-se como objetivos secundários (ganhos secundários):

- b) Alertar sobre como o tabaco fumado, em qualquer uma de suas formas, é responsável por até 90% de todos os cânceres de pulmão.
- c) Informar o papel fundamental que os pulmões desempenham na saúde e no bem-estar de todas as pessoas.
- d) Criar uma cultura livre de tabaco.
- e) Mostrar a importância de ações de prevenção à iniciação.
- f) Apresentar forma de cessação do tabagismo e demonstrar apoio àqueles que desejam parar de fumar.

5.2. PÚBLICOS-ALVO

5.2.1. Público-alvo prioritário:

- POPULAÇÃO EM GERAL.

5.2.2. Público-alvo prioritário:

- Público jovem.
- Organizações da sociedade civil.
- Formadores de opinião.

5.3. O QUE QUEREMOS COMUNICAR?

Sugere-se, a partir dos objetivos expostos, abordar o tema proposto pela OMS — TABACO OU SAÚDE — por meio de slogans/mensagens que transmitam essa informação ao público de forma clara e objetiva.

5.4. POR QUE COMUNICAR ISSO?

Serve como uma oportunidade para engajar o público envolvido para trabalhar o tema, promovendo a saúde e prevenindo sobre o uso do narguilé, bem como abordar a importância de bons hábitos para saúde, tais como não fumar, praticar atividades físicas, controlar estresse e ter uma alimentação saudável.

5.5. QUAL O BENEFÍCIO PRINCIPAL (OU PRINCIPAIS) QUE DEVE SER EXPLORADO?

O benefício principal da campanha do DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO 2019 é o aumento da conscientização sobre:

Os malefícios do uso do narguilé.

- A importância de não fumar para alcançar saúde e bem-estar geral.
- A magnitude de morte e doença globalmente por doenças pulmonares causadas pelo tabaco, abarcando doenças respiratórias crônicas e câncer de pulmão.
- As evidências emergentes sobre a ligação entre o tabagismo e as mortes por tuberculose.
- Ações e medidas viáveis que os principais públicos, incluindo população e os gestores estaduais e municipais, podem tomar para reduzir os riscos à SAÚDE causados pelo tabaco.

5.6. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES SOBRE O TOM DA CAMPANHA

Embora seja sempre importante lembrar que fumar causa câncer e outras doenças graves e fatais – como as doenças pulmonares — nota-se que o tema tem de ser trabalhado dentro de um contexto de esclarecimento da população, atingindo fumantes e não fumantes de diversos estratos sociodemográficos (homens e mulheres, ricos e pobres, jovens e velhos etc.) levando-os à reflexão dos malefícios causados pela fumaça do tabaco.

Além disso, ressalta-se que os jovens apontam que conseguem reconhecer mais facilmente os malefícios estáticos do tabaco (dentes amarelados, mau hálito, odores na roupa, por exemplo) do que as doenças que aparecem em mais longo prazo, como o câncer de pulmão.

5.7. PROPOSTAS DE ATIVIDADES COMEMORATIVAS

A realização de atividades comemorativas para a população é um ótimo espaço para divulgar informações sobre o tabagismo e alertar a população sobre o tema escolhido, como por exemplo:

- 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 no 29 de agosto, 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.
- Promover eventos esportivos e culturais, como: corridas, caminhadas, apresentações teatrais, shows regionais e outros, que abordem principalmente questões relacionadas ao controle do tabaco – enfatizam o tema (cessação de fumar, gastos do tabagismo, prevenção a iniciação).
- Realizar um evento utilizando a Exposição: “O Controle do Tabaco no Brasil”.
- Organizar concursos culturais de desenhos ou outras atividades relacionadas à temática nas escolas. Apoiar diferentes eventos voltados para profissionais da área da saúde e educação, como: seminários, fóruns, rodas de conversa, entre outros.

5.8. MATERIAIS DE DIVULGAÇÃO

Como todos os anos, o INCA através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, oferece a sua rede de Coordenadores materiais gráficos para conferir a identidade visual da campanha. Este ano serão confeccionados cartazes.

5.9. 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, segue o link do FORMSUS: <http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=47748>. Assim, após o encerramento das comemorações, os coordenadores poderão inserir as atividades desenvolvidas por meio deste link no FORMSUS.

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 citados anteriormente poderão se expandir, para avaliar as ações realizadas em todo o país. Dessa forma, contribui-se para a melhoria contínua do trabalho. Essas informações poderão ser divulgadas em nossos veículos de comunicação, como 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.

5.10. CARTAZ



REFERÊNCIAS

ABOAZIZA, E.; EISSENBERG, T. Waterpipe tobacco smoking: what is the evidendc 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.

ARAUJO, L. H. Câncer de pulmão no Brasil. *J Bras Pneumol*. v. 44, 1, p. 55-64, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v44n1/pt_1806-3713-jbpneu-44-01-00055.pdf. Acesso em: 5 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto, [sem número] de 01 de agosto de 2003. Cria a Comissão Nacional Para Implementação da Convenção-quadro para o Controle do Tabaco e de Seus Protocolos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, p. 1, 04 ago. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/2003/Dnn9944.htm. Acesso em: 12 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, p. 1374, 16 jul. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9294.htm. Acesso em: 21 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

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.

EUROPEAN LUNG FOUNDATION. Doenças pulmonares. Sheffield: ELF, c2019. Disponível em: <https://www.europeanlung.org/pt/doen%C3%A7a-pulmonar-e-informa%C3%A7%C3%A3o/doen%C3%A7as-pulmonares/>. Acesso em: 21 fev. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. O que é a Convenção-Quadro? In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-dapolitica-nacional-de-controle-do-tabaco/convencao-quadro>. Acesso em: 21 fev. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE 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: INCA, 2011.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Nota técnica: uso de narguilé: efeitos sobre a saúde, necessidades de pesquisa e ações recomendadas para legisladores / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – 2. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/arquivo/1153_Narguile.pdf Acesso em: 18 jul. 2019.

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.

Malta, D.C. et al. Fatores associados ao uso de narguilé e outros produtos do tabaco entre escolares, Brasil, 2015. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2018; vol. 21, suppl. 1, e180006. Epub Nov 29, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v21s1/1980-5497-rbepid-21-s1-e180006.pdf>. Acesso em: 18 jul.2019.

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

Menezes, A. M. B et al. Frequência do uso de narguilé em adultos e sua distribuição conforme características sociodemográficas, moradia urbana ou rural e unidades federativas: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. Revista Brasileira de

Epidemiologia, dez 2015; 18, suplemento 2: 57-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00057.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2019.

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.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10. Tradução Centro Brasileiro de Classificação de Doenças – CBCD. Geneve: WHO, 2008. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 21 fev. 2019.

PINTO, M. et al. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco. Acesso em 24 jul. 2019.

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.

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.

SOUZA, M.; SZKLO, A.; DEALMEIDA, L. M. Impact of the reduction of smoking prevalence on the trend of lung cancer mortality in Brazil. *Tobacco Induced Diseases*, Heraklion, Crete, v. 16, n. 1, A591, 2018. Suplemento 1.

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.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who Report on the Tobacco Epidemic 2011: warning about the dangers of tobacco - Executive summary. Geneva: WHO, 2011. Available at: https://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/. Access in: 21 fev. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco fact sheets. Geneva: WHO, 2018. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Access in: 12 mar. 2019.

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