



Tabagismo

UM GRAVE PROBLEMA
DE SAÚDE PÚBLICA

Tabagismo

UM GRAVE PROBLEMA
DE SAÚDE PÚBLICA



Instituto Nacional de Câncer – Inca

Tabagismo

**UM GRAVE PROBLEMA
DE SAÚDE PÚBLICA**



2007 © Instituto Nacional de Câncer – INCA

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial. As opiniões expressas no documento por autores denominados são de sua inteira responsabilidade.

Tiragem: 1ª edição – 2007 – 7.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

R. dos Inválidos, 212

20.231-020 – Rio de Janeiro – RJ

Tel.: 21 3970 7460 - 3970 7458 - 3970 7525 Fax: 21 3970 7500

E-mail: conprev@inca.gov.br

Edição:

Instituto Nacional de Câncer – INCA

Autor:

Instituto Nacional de Câncer – INCA

Apoio:

Organização Pan-Americana da Saúde

Iniciativa Bloomberg para Reduzir o Uso de Tabaco

Ministério da Saúde

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Aliança de Controle do Tabagismo

Capa, Projeto Gráfico e Diagramação

All Type Assessoria Editorial Ltda

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Sumário

Tabagismo um grave problema de saúde pública.....	7
Tabagismo – uma doença.....	7
Tabagismo passivo mata!	8
Determinantes sociais do tabagismo.....	8
Tabagismo – um entrave para o desenvolvimento.....	10
Tratado Internacional para Controle do Tabaco – uma resposta	10
Controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios.....	12
Marcos Estratégicos no Brasil.....	15
Resultados obtidos	17
Desafios	18
Propostas para enfrentamento dos desafios	19
O que o município pode fazer para contribuir para o fortalecimento do controle do tabagismo no SUS.....	21
Referências.....	23



Tabagismo um grave problema de saúde pública

É fator causal de quase 50 diferentes doenças incapacitantes e fatais.

Responde por 45% das mortes por **infarto do miocárdio**, 85% das mortes por **doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema)**, 25% das mortes por **doença cérebro-vascular (derrames)** e 30% das mortes por **câncer**. E 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes.

Desencadeia e agrava condições como a **hipertensão e diabetes**. Também aumenta o risco das pessoas desenvolverem e morrerem por **tuberculose**.

Mata 5 milhões de pessoas anualmente no mundo. No **Brasil** são **200 mil mortes anuais**. Se a atual tendência de consumo se mantiver, em 2020, serão 10 milhões de mortes por ano e 70% delas acontecerão em países em desenvolvimento.

É mais do que a soma das mortes por alcoolismo, AIDS, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios juntos.

Tabagismo – uma doença

A nicotina do tabaco causa **dependência química** similar à dependência de drogas como heroína ou cocaína.

O tabagismo está na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no **grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa**.

É considerado uma **doença pediátrica**, pois a idade média da iniciação é 15 anos.

Comporta-se como uma **doença crônica** e seu *tratamento*, deve ser valorizado fazendo parte das rotinas de atendimento de unidades de saúde do SUS da mesma forma como é feito para hipertensão e diabetes.

Tabagismo passivo mata!

Mesmo as **pessoas que não fumam correm sérios riscos**. Quando submetidas ao tabagismo passivo em ambientes fechados, têm um risco 30% maior de desenvolverem **câncer de pulmão**, 25% maior de desenvolverem **doenças cardiovasculares** além de **asma, pneumonia, sinusite**, dentre outras.

O tabagismo passivo é a **3ª causa de morte evitável** no mundo e o maior responsável pela poluição em ambientes fechados.

Não existe sistema de ventilação para ambientes fechados que seja eficiente para eliminar a exposição às substâncias tóxicas da fumaça ambiental do tabaco nem seus riscos.

Determinantes sociais do tabagismo

O tabagismo é uma **epidemia construída por um comércio** alimentado por várias estratégias para aumentar o consumo dos produtos de tabaco:

- **Propaganda e promoção** – para atingir adolescentes associando imagens positivas ao produto e ao ato de fumar;
- **Baixo preço dos produtos** – os baixos preços junto com propagandas facilitam e estimulam a iniciação entre crianças e adolescentes;

- **Facilitação do acesso aos produtos** – o grande número de pontos de venda, a colocação dos produtos em prateleiras de supermercados e lojas de conveniência, a venda de cigarros avulsos ou em máquinas automáticas de venda, facilitam o acesso e dificultam o controle de venda a menores de idade;
- **Mercado ilegal (contrabando e falsificação)** – o mercado ilegal coloca no mercado produtos ainda mais baratos e dificulta o controle do acesso aos produtos por menores de idade;
- **Lobby econômico e político – incentivos fiscais e impedir medidas para reduzir o consumo.** – a prática de grandes transnacionais de cigarro de buscar incentivos fiscais junto aos governos, ajuda na redução de custos de produção e na redução dos preços dos produtos junto aos consumidores; a prática de lobby junto a governantes, políticos e legisladores visa criar um clima de boa vontade com o negócio de tabaco e interferir na adoção de medidas para controle do tabagismo.

A globalização dessas estratégias faz com que o consumo de tabaco continue a crescer em todo o mundo, sobretudo em países de baixa renda.

A cada dia, 100.000 jovens começam a fumar e 80% deles vivem em países pobres.

A dinâmica de livre mercado global permite que companhias transnacionais de tabaco promovam um rápido deslocamento de seus investimentos de países ricos para países pobres, na medida em que os primeiros vêm adotando medidas cada vez mais rígidas para reduzir o tabagismo e o impacto das doenças crônicas tabaco-relacionadas sobre seus sistemas de saúde.

Tabagismo – um entrave para o desenvolvimento

No mundo e no Brasil, o tabagismo vem se concentrando cada vez mais em populações de menor escolaridade e renda.

Por serem dependentes da nicotina, muitos chefes de família gastam boa parte da renda familiar na compra de cigarros. A incapacitação causada pelas doenças tabaco relacionadas gera perda de produtividade e exclui muitos chefes de família do mercado de trabalho.

Tabaco e pobreza formam um círculo vicioso difícil de escapar, a não ser que os tabagistas sejam encorajados e apoiados para abandonar o consumo.

Tratado Internacional para Controle do Tabaco – uma resposta

Esse cenário levou 192 países membros da **Assembléia Mundial de Saúde** a negociarem e adotarem o primeiro tratado internacional de saúde pública sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS): o **Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT)**. A adesão do Brasil a este tratado foi ratificada pelo Congresso Nacional em novembro de 2005.

A Convenção articula ações multissetoriais e transfronteiriças para responder a globalização da epidemia. O seu objetivo maior é: *“Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras conseqüências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco... a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco”*.

As **principais medidas** visam:

- proteger a população contra a exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados;
- regulamentar os conteúdos e emissões dos produtos;
- desenvolver programas de educação e conscientização sobre os malefícios do tabagismo;
- proibir a publicidade, promoção e patrocínio dos produtos de tabaco;
- implementar programas de tratamento da dependência da nicotina;
- promover medidas de preços e impostos eficientes para redução do consumo
- eliminar o contrabando;
- restringir o acesso dos produtos para os jovens;
- promover alternativas econômicas para a produção de tabaco e proteger o meio ambiente e a saúde do trabalhador dos riscos causados pelas atividades de produção de tabaco.

Para conhecer o texto na íntegra da Convenção Quadro para Controle do Tabaco acesse: http://www.inca.gov.br/tabagismo/cquadro3/convencao_ptbr.pdf

Controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios

Desde 1989, o Ministério da Saúde articula através do seu Instituto Nacional de Câncer, as Ações Nacionais de Controle do Tabagismo.

Estas ações foram construídas e consolidadas ao longo dos últimos 18 anos, através de uma rede de parcerias composta de gerentes designados pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com outros setores do Ministério da Saúde, diferentes do governo, além de representações variadas da sociedade civil organizada.

Objetivo geral – reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbi-mortalidade relacionada ao tabagismo no Brasil.

Objetivos estratégicos:

- reduzir a aceitação social do ato de fumar,
- reduzir os estímulos sociais e econômicos para o consumo
- prevenir a iniciação no tabagismo,
- proteger a população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco,
- promover e apoiar a cessação de fumar.

Esses objetivos se alicerçam em **Ações Estratégicas que vêm sendo desenvolvidas nacionalmente com a parceria da rede de controle do tabagismo:**

- **Educação e Socialização do conhecimento:**
 - **Campanhas:** Dia Mundial sem Tabaco/Dia Nacional de Combate ao Fumo

- **Ações em escolas** – Saber Saúde – capacitação de professores para inclusão de discussão sobre o tema tabagismo no currículo escolar como forma de prevenir a iniciação, tornar a escola livre de fumo, promover a cessação do tabagismo, juntamente com outros temas de promoção de estilo de vida saudáveis.
- **Ações em ambientes de trabalho:** implantação de ações educativas e regulatórias para promover ambientes de trabalho livres de fumo e tratamento para cessação de fumar para os trabalhadores. Nesse sentido, uma das iniciativas do Ministério da Saúde para fomento de ações de promoção de ambientes livres de tabaco foi a criação da Portaria nº 2.068/2005 que define incentivo financeiro para a adesão à Política Nacional de Promoção da Saúde pelos Estados e Capitais.

Além disso, as vigilâncias sanitárias dos municípios vêm sendo capacitadas para fiscalização do cumprimento da legislação nacional sobre ambientes livres de fumo. Trata-se de uma atividade desenvolvida pelo INCA, ANVISA, Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

- **Tratamento para cessação de fumar em unidades de saúde SUS:**

O tratamento do fumante foi assumido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, com isso, várias Portarias Ministeriais foram publicadas:

- Portarias GM/MS Nº 1035/04 e SAS/MS/nº 442/ de 13 de agosto de 2004, definem que o tratamento do tabagismo deve ser realizado através da abordagem cognitivo-comportamental obrigatória e apoio medicamentoso quando indicado, e poderá ser realizado por qualquer unidade de saúde pertencente ao SUS, de qualquer nível hierárquico, segundo

critério do gestor municipal, desde que preencha os critérios de credenciamento definidos pelo Plano de Implantação.

- Portaria nº 1.105/GM de 5 de julho de 2005, reiterada pela Portaria nº 2.084 de outubro do mesmo ano, incorporaram os medicamentos utilizados no apoio à abordagem cognitivo-comportamental do fumante no componente estratégico do Elenco de Medicamentos para Atenção Básica, passo fundamental no processo de consolidação da atenção ao fumante no SUS.

Conforme pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, o Ministério da Saúde está adquirindo e encaminhando para as Secretarias Municipais de Saúde os medicamentos e os manuais a serem utilizados durante as sessões da abordagem cognitivo-comportamental. Mas para ter acesso a estes insumos os municípios precisam ter unidades de saúde com profissionais capacitados e credenciadas para o atendimento ao fumante no CNES, e enviar para as SES informações sobre as estimativas de atendimento para cálculo dos insumos a serem enviados. A Secretaria Estadual da Saúde, com apoio do INCA/MS, é responsável pela articulação da implantação da rede de tratamento do fumante no Estado, que envolve a capacitação dos profissionais de saúde e orientação aos gestores municipais.

- **Promoção e defesa de medidas legislativas e econômicas:** proibição da propaganda de produtos de tabaco; obrigatoriedade de advertências sanitárias com fotos nas embalagens de produtos de tabaco; proibição de fumar em ambientes fechados; restrição dos pontos de venda; fiscalização e controle de venda a menores de idade; aumento de preços e impostos sobre os produtos de tabaco.
- **Mobilização e controle social para proteção das ações de controle do tabagismo da interferência indevida da indústria do fumo;**

- **Fiscalização do cumprimento da legislação;**
- **Monitoramento e avaliação das ações;**
- **Vigilância epidemiológica de tabagismo na população geral, entre escolares, profissionais de saúde e profissionais de educação.**

Marcos Estratégicos no Brasil

1. Descentralização da gerência das ações nacionais através das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, segundo a lógica do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Criação da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ). Esta Comissão de caráter interministerial foi criada em agosto de 2003, por Decreto Presidencial, e conta com a participação de representantes de 16 Ministérios. O seu objetivo é construir uma agenda intersetorial e promover a implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco da qual o Brasil é Parte. É presidida pelo Ministro da Saúde e tem o INCA como sua Secretaria Executiva.
3. Ratificação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco pelo Brasil em 2005, que trouxe importantes contribuições no sentido de fortalecer a adoção de medidas intersetoriais¹.

1 Decreto nº 5.658, de 02 de Janeiro de 2006 Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.

4. O processo de integração da prevenção e controle do tabagismo nas diferentes ações estratégicas do Sistema Único de Saúde: saúde da mulher, saúde do trabalhador, saúde da família, saúde da criança e do adolescente, saúde bucal dentre outras. Merece destaque no fortalecimento da integralidade, a priorização do controle do tabagismo nos recentes re-direcionamentos dados à política do SUS, expressos nas novas diretrizes do Pacto pela Saúde², na Política Nacional de Promoção da Saúde³ e na Política Nacional de Atenção Oncológica⁴. Esse processo reflete um importante marco que foi a inclusão do compromisso do SUS com a ratificação e implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco no Plano Nacional de Saúde 2004 (p 42)⁵.
5. Criação da Comissão Intra-Ministerial (Saúde) para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CIMI-CQ), em julho de 2007, com o objetivo de fortalecer a transversalização do tema controle do tabagismo na agenda estratégica do setor saúde, compartilhando as responsabilidades na implementação das medidas da Convenção Quadro, cuja governabilidade cabe ao setor saúde. Essa Comissão tem o INCA como Secretaria Executiva.
6. Regulação dos produtos do tabaco, um papel da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que, desde 1999, tem dentre suas atribuições, a regulamentação e fiscalização dos produtos derivados do tabaco no que tange a seus conteúdos, emissões, atividades de promoção e propaganda. Esta iniciativa trouxe grande avanço para o controle do tabaco garantindo ao setor saúde, uma

2 Portaria N° 399/GM 2006

3 Portaria N° 687

4 Portaria N° 2.439/GM

5 [PDF] Ministério da Saúde Secretaria Executiva Subsecretaria de...

maior governabilidade sobre aspectos legislativos essenciais para o controle do tabagismo⁶.

7. Fortalecimento da participação da sociedade civil organizada e do controle social, com a recente organização de uma rede de Organizações Não-governamentais que apóiam e defendem o controle do tabagismo no Brasil, a Aliança para Controle do Tabagismo no Brasil⁷.
8. A inclusão da vigilância epidemiológica do tabagismo no sistema de vigilância de Doenças Não Transmissíveis coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Resultados obtidos

Entre 1989 e 2005 o consumo *per capita* de cigarros caiu cerca de 32%. Já a prevalência de fumantes na população acima de 18 anos, caiu de 34% em 1989⁸ para 22%⁹ em 2003 e para 16% em 2006¹⁰.

6 <http://www.anvisa.gov.br/tabaco/index.htm>

7 <http://www.tabacozero.net/>

8 Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição 1989 Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição – PNSN (1989)

9 Monteiro, CA; Cavalcante TM; Moura, EC; Claro RM; Szwarcwald, CL (2007) Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989–2003) <http://www.fsp.usp.br/nupens/smokers.pdf>

10 Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2006 Clique aqui para abrir o relatório completo VIGITEL

Desafios

No entanto, ainda persistem vários desafios a serem enfrentados intersetorialmente para consolidação da redução do consumo e de seu impacto. Dentre eles:

1. Os cigarros brasileiros são um dos mais baratos do mundo, o que facilita a iniciação entre jovens. Dados nacionais ainda mostram uma elevada proporção de experimentação e iniciação no tabagismo entre adolescentes¹¹;
2. A legislação nacional que proíbe o fumo em ambientes fechados (Lei nº 9.294/96) encontra-se defasada em termos de melhores práticas para proteção contra os riscos do tabagismo passivo, e ainda é pouco cumprida em alguns setores, principalmente nos de entretenimento e hotelaria;
3. Menor redução da prevalência de tabagismo entre mulheres, quando comparada com a redução alcançada entre homens;
4. Maior concentração do tabagismo na população de menor escolaridade, menor renda e na população rural;
5. Acesso ao tratamento para cessação de fumar ainda incipiente – apenas 6,8% dos municípios oferecem o serviço no SUS;
6. Inclusão do tema controle do tabagismo na agenda de pactuação do SUS ainda incipiente;
7. Curso de graduação de profissionais de saúde ainda não insere sistematicamente o tema controle do tabagismo na grade curricular;

11 Vigilância de Tabagismo entre Escolares – Vigescola <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=publicacoes&link=indice.htm>

8. A regulação dos produtos de tabaco no que tange seus conteúdos, emissões e das atividades de promoção dos produtos enfrenta grandes resistências da indústria do tabaco, e é uma área que necessita de maiores investimentos em pesquisa e geração de conhecimento;
9. O País é o segundo maior produtor e o maior exportador de fumo. 200 mil famílias de pequenos agricultores inseridas na cadeia produtiva do fumo encontram-se em situação de grande vulnerabilidade econômica e sanitária. A vulnerabilidade econômica se deve ao fato de que a maioria depende exclusivamente do fumo para sobreviver. 85% da produção nacional de fumo é exportada, dependendo de uma conjuntura internacional de mercado, num momento em que a Convenção Quadro mobiliza rápidas adesões dos países às suas medidas. A vulnerabilidade sanitária e ambiental se relaciona ao alto risco de envenenamento agudo e crônico por agrotóxicos usados no cultivo de tabaco em larga escala, e ao risco de desenvolvimento da doença do tabaco verde, causada pela absorção de nicotina no contato das folhas com a pele durante a colheita;
10. Ações da indústria do tabaco para impedir medidas efetivas para controle do tabagismo ou para reverter medidas já adotadas.

Propostas para enfrentamento dos desafios

Para o enfrentamento dos desafios, a CONICQ construiu uma agenda intersetorial onde se destacam as seguintes ações:

1. Promoção da adequação da política de taxação e preços de cigarros para atender os objetivos da Convenção. (Art. 6º da CQCT);
2. Aperfeiçoamento da legislação nacional vigente para o banimento do fumo em ambientes fechados, e fortalecimento de

- mecanismos nacionais para fiscalizar o seu cumprimento. (Art. 8º da CQCT);
3. Transversalização das ações para prevenção e controle do tabagismo nas estratégias de promoção da saúde do SUS (CIMICQ), e nas ações do MEC, do SENAD, do MJ (Defesa do Consumidor) dentre outros integrantes da CONICQ. (Art. 12º da CQCT);
 4. Ampliação do acesso à métodos eficazes para apoiar a cessação do tabagismo e tratar a dependência da nicotina no Sistema Nacional de Saúde (Artigo 14º da CQCT);
 5. Promover a inclusão do tema controle do tabagismo na política interna e na grade curricular das universidades brasileiras. (Art. 12º da CQCT);
 6. Fortalecimento da participação da sociedade civil organizada (Art. 4.7 da CQCT);
 7. Fortalecimento das ações de regulação dos produtos de tabaco e implementação do laboratório da ANVISA para análise, pesquisa e fiscalização dos mesmos. (Art. 9º e 10º da CQCT);
 8. Realização de campanhas e ações educativas direcionadas para públicos específicos (população de menor escolaridade, mulheres, população rural, população indígena) – (Art. 4º da CQCT);
 9. Fortalecimento das advertências sanitárias – Banco de mensagens e imagens direcionadas para grupos específicos (Art. 11º);
 10. Banir a propaganda e promoção dos produtos de tabaco – Estudo sobre constitucionalidade (Art. 13º);
 11. Promoção de pesquisas, vigilância e intercâmbio de informações (Art. 20º da CQCT);

12. Fortalecimento da vigilância epidemiológica do tabagismo, integrado ao sistema de vigilância de Doenças Não Transmissíveis, e adequação do mesmo às propostas globais de vigilância e intercâmbio de informações propostas pela CQCT (Art. 20º);
13. Apoio e colaboração junto ao Ministério do Desenvolvimento Agrário para fortalecimento do Programa de Diversificação de Produção em Áreas que Cultivam Tabaco (Art. 17 e 18º da CQCT);
14. Fortalecimento de mecanismo de coordenação e governança para articular, monitorar e avaliar a implementação das ações setoriais e intersetoriais da Convenção-Quadro, incluindo a rede para descentralização da gestão do Programa de Controle do Tabagismo para estados e municípios – (Art. 5.2 da CQCT);
15. Sustentabilidade através de garantia de financiamento das ações setoriais (SUS) e intersetoriais – (Art. 5.2 da CQCT).

O que o município pode fazer para contribuir para o fortalecimento do controle do tabagismo no SUS

1. Aderir às Campanhas da agenda do Programa Nacional de Controle do Tabagismo:
 - **Dia Mundial sem Tabaco – 31 de maio**
 - **Dia Nacional de Combate ao Fumo – 29 de agosto;**
2. Promover ações educativas nas escolas – inclusão do tema no currículo e escolas 100% livres de fumo;
3. Promover a fiscalização da venda de cigarros a menores de idade;

4. Promover ambientes de trabalho 100% livres de fumo, sobretudo em órgãos públicos;
5. Promover o cumprimento da legislação sobre ambientes livres de fumo nos órgãos públicos e em todos os ambientes públicos fechados;
6. Promover a fiscalização do cumprimento da legislação sobre ambientes livres de fumo através de suas vigilâncias sanitárias;
7. Implantar o tratamento para deixar de fumar nas unidades de atenção básica;
8. Promover a inclusão do tema lares livres de fumo e cessação do tabagismo na agenda dos profissionais das equipes de saúde da família;
9. Realizar inquéritos para levantamento de prevalência de tabagismo entre adultos, escolares, profissionais de educação e profissionais de saúde;
10. Promover e apoiar a pactuação dessas ações nas Comissões Intergestores do SUS;
11. Apoiar as iniciativas do Ministério da Saúde para promover avanços legislativos e econômicos para o controle do tabagismo.

Para conhecer e iniciar o processo de implantação das ações de controle do tabagismo, entre em contato com a Secretaria Estadual de Saúde e/ou acesse o site: www.inca.gov.br/tabagismo

Referências

Ministério da Saúde. Informações de Saúde / Mortalidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003. [citado em 10 out 2007]. Disponível em: www.datasus.gov.br

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2004. [citado em 10 out 2007]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito>

Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Vigescola: vigilância de tabagismo em escolares, [monografia na Internet]; 2004 [citado em 22 out 2007]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/vigescola/>.

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Atlas de Mortalidade por Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2006 [citado em 28 set 2007] Disponível em: <http://www.inca.gov.br/atlas/>

Organização Mundial de Saúde. Manual de Orientações para comemoração do Dia Mundial sem Tabaco. Genebra: OMS 2007.

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Manual de Orientações para comemoração do Dia Nacional de Combate ao Fumo – 29 de agosto. Rio de Janeiro (Brasil): Instituto Nacional de Câncer; 2007.

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Goldfarb, L.M.C.S, Monteiro, A.M.F.C, Costa e Silva, V.L. Saber Saúde – Prevenção do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 1998.

Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Goldfarb, L.M.C.S, Monteiro, A.M.F.C, Ferreira, M., Costa e Silva, V.L. Implantando e Avaliando o Programa de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco nas Escolas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004.

Cavalcante, T. Experiencia brasileña con políticas de control del tabaquismo. Salud Publica de Mexico. 2004.

Cavalcante T, Monteiro C, Catarina Moura E, Moreira Claro R, Landmann Szwarcwald C. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). Bulletin of the World Health Organization. Geneva: WHO; 2007.



Organização Pan-Americana da Saúde



Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde



**Ministério
da Saúde**

