

Novembro de 2023

Redução de danos do tabaco e pessoas em situação de rua: uma perspectiva do Reino Unido

O tabagismo é reconhecido como uma das principais causas das desigualdades ou disparidades em saúde, geralmente definidas como diferenças evitáveis, injustas e sistêmicas nas condições de saúde entre diferentes grupos de pessoas. Embora em muitos países de renda alta as taxas médias de tabagismo tenham diminuído significativamente nas últimas décadas, as taxas de uso de tabaco combustível permanecem muito altas em certas populações que, com frequência, estão entre as comunidades mais vulneráveis e marginalizadas.

No Reino Unido, por exemplo, as taxas médias de tabagismo vêm diminuindo há várias décadas. Após a adoção generalizada dos produtos para vapear por consumidores que abandonaram o cigarro e a subsequente aceitação, por parte do governo, do vaping como uma ferramenta eficaz para a cessaçãoⁱ, o declínio das taxas de tabagismo no Reino Unido se acelerou. Porém, isso não se deu de maneira uniforme em todos os grupos da sociedade, e as taxas de tabagismo entre pessoas em situação de rua permanecem extremamente altasⁱⁱ.

Neste documento, vamos explorar o impacto das altas taxas de tabagismo entre as pessoas em situação de rua, as barreiras que elas enfrentam para parar de fumar e como os serviços de apoio podem usar **estratégias de redução de danos do tabaco** para melhorar os resultados de saúde para esse grupo, incluindo evidências recentes de iniciativas implementadas em resposta à pandemia da COVID-19.

Qual é a proporção de fumantes entre pessoas em situação de rua?

As taxas de tabagismo entre pessoas em situação de rua são muito mais elevadas do que na população geral do Reino Unido. As taxas médias vêm caindo no país desde 1974 (ano em que as pesquisas governamentais tiveram início), quando 45% dos adultos fumavamⁱⁱⁱ. Em 2011, esse número havia caído para 20,2%, atingindo a baixa histórica de 12,9% em 2022^{iv}. Em comparação, as pesquisas estimam de forma consistente que a taxa de tabagismo entre pessoas em situação de rua esteja entre 76% e 85%, cerca de seis vezes maior que a da população geral^{v,vi}.

Há também evidências de que esse grupo fuma de maneiras que aumentam os riscos à saúde. O estudo participativo Room to Breathe (Espaço para respirar), uma pesquisa aprofundada realizada pela ONG Groundswell, que atende pessoas em situação de rua, constatou que essa população é formada por fumantes extremamente pesados, com a maioria dos entrevistados fumando mais de 20 cigarros (ou uma quantidade de tabaco solto equivalente a 20 cigarros) por dia. Além disso, os pesquisadores encontraram evidências de que as pessoas fumavam de maneiras perigosas, que aumentavam a exposição a doenças infecciosas e a toxinas presentes nos filtros dos cigarros. Entre os entrevistados, 75% relataram compartilhar cigarros, 64% relataram reconstituir cigarros a partir de cigarros descartados, e 45,5% relataram fumar cigarros descartados^{vii}.

Situação de rua, tabagismo e saúde

Um exemplo notável do impacto real das desigualdades em saúde e de como os grupos vulneráveis podem ser „deixados para trás” é a idade média de morte entre pessoas em situação de rua no Reino Unido. Em média, os homens em situação de rua morrem aos 44 anos, em comparação com 76 anos na população geral, e as mulheres morrem aos 42 anos, em comparação com 81 anos na população geral^{viii}. O projeto Dying Homeless (Morrendo na rua) do Museum of Homelessness, constatou que 1.313 pessoas morreram enquanto viviam em situação de rua no Reino Unido em 2022^{ix}.

Não surpreendentemente, pessoas que vivem em situação de rua relatam ter saúde física e mental significativamente piores do que pessoas com moradia estável^x. A má saúde pode ser tanto uma causa quanto uma consequência da falta de moradia. A Auditoria de Necessidades de Saúde 2022 da Homeless Link constatou que 78% das pessoas em situação de rua tinham pelo menos um problema de saúde física e, destas, 80% tinham mais de um. Além disso, 45% tinham um diagnóstico de transtorno mental, em comparação com 12% na população geral^{xi}. Quer tenha início durante a situação de rua ou antes dela, o uso de drogas e álcool é muito comum, com taxas de até 60%. A hepatite C é 50 vezes mais prevalente do que na população geral, e a tuberculose, 34 vezes mais prevalente^{xii, xiii}.

A má saúde respiratória entre pessoas em situação de rua é de particular importância ao considerarmos as altas taxas de tabagismo nesse grupo. Infecções pulmonares, pneumonia e falta de ar exigindo internação hospitalar são relatadas com frequência^{xiv}. O tabagismo é um dos vários fatores que podem contribuir para a dificuldade respiratória aguda ou doenças crônicas. Muitas pessoas também são expostas a níveis muito elevados de compostos tóxicos provenientes das emissões de veículos ao viverem ao ar livre, por exemplo. Além disso, entre pessoas que usam drogas como heroína ou crack, a inalação pode ser considerada uma via de administração mais segura do que a injeção, mas traz consigo riscos associados ao sistema respiratório.

Pessoas em situação de rua têm três vezes mais probabilidade do que aquelas com moradia estável de relatar uma doença crônica, especialmente asma, DPOC e doença cardiovascular^{xv}. Todas essas condições podem ser causadas ou agravadas pelo tabagismo. Dificuldades no acesso à atenção primária muitas vezes levam a um manejo inadequado de condições crônicas de saúde, o que explica, em parte, a alta taxa de procura de serviços de emergência entre essa população (segundo estimativas, 60 vezes maior do que a taxa observada na população geral^{xvi}).

Que tipo de apoio está disponível para as pessoas em situação de rua que desejam parar de fumar?

Muitas pessoas em situação de rua estão interessadas em melhorar sua saúde parando de fumar. Na mais recente Auditoria de Necessidades de Saúde da Homeless Link, 50% dos entrevistados disseram que gostariam de parar de fumar, uma taxa semelhante à da população geral de fumantes adultos, atualmente estimada em 60%^{xvii, xviii}. No entanto, há uma carência significativa de serviços de apoio adequados para essas pessoas. No Reino Unido, mesmo durante períodos de financiamento mais generoso, poucos serviços de cessação do tabagismo foram voltados especificamente para as necessidades das pessoas em situação de rua.

Ao mesmo tempo, as iniciativas para atender às necessidades de saúde dessa população geralmente incluem o foco no uso de álcool e drogas, mas intervenções apropriadas para reduzir os danos

relacionados ao tabagismo ainda são pouco desenvolvidas. Uma pesquisa recente sobre os serviços para pessoas em situação de rua no Reino Unido constatou que, embora a maioria deles incluísse de alguma forma o tabagismo em suas políticas, apenas metade (52%) rastreava e registrava o status de tabagismo dos clientes. Ainda que 58% dos centros encaminhassem seus clientes para serviços de cessação, os vínculos estabelecidos com esses serviços eram baixos (12%), e a maioria dos centros não treinava seu pessoal sobre como apoiar a cessação do tabagismo. A taxa de tabagismo de 23% entre as equipes dos centros de atendimento a pessoas em situação de rua era significativamente maior do que entre a população geral (12,9%), e 62% dos centros relataram que os funcionários fumavam com os clientes^{xix, xx}.

O tabagismo atua como uma barreira para outros serviços?

A falta de apoio à cessação entre essa população é frustrante, uma vez que as altas taxas de tabagismo podem atuar como uma barreira ao acesso a serviços de apoio, especialmente àqueles que oferecem alojamento emergencial ou de curto prazo para retirar as pessoas das ruas. A violação de regras ou restrições ao tabagismo é um motivo comum para a expulsão de albergues e outros alojamentos. Muitas pessoas sabem que, ao fumar, podem infringir essas regras e, portanto, veem pouco sentido em procurar os serviços.

Por outro lado, embora possam existir políticas que proíbam o fumo em alguns serviços, as equipes podem achar difícil ou impossível aplicá-las, pois isso reduziria as oportunidades de atender os clientes mais necessitados. A alta taxa de tabagismo entre as equipes também pode representar um desafio adicional. Alguns funcionários, por exemplo, podem valorizar o engajamento dos clientes resultante do tempo que passam fumando juntos.

Infelizmente, a inclusão de regras contra o vaping nas políticas de proibição do fumo pode criar uma barreira à redução de danos. Um exemplo disso ocorreu durante um estudo conduzido pelo bolsista do **Programa de Bolsas de Redução de Danos do Tabaco** da K•A•C, Florian Scheibein, que fornecia produtos para vapear a pessoas em situação de rua em alojamentos temporários na Irlanda. Um cliente que havia descrito o vaping como „uma ferramenta fantástica” para a cessação do tabagismo precisou se mudar durante a pesquisa. No novo serviço, ele foi obrigado a vapear ao ar livre com pessoas que estavam fumando e, com isso, voltou a fumar cigarros.^{xxi}

COVID-19: como e por que a redução de danos do tabaco foi integrada à resposta à pandemia no Reino Unido para pessoas em situação de rua

Antes da pandemia, uma série de iniciativas locais de pequena escala procurava ajudar pessoas em situação de rua a abandonar o tabagismo. Um estudo de 2019 mostrou que pelo menos dois terços dos fumantes em situação de rua estariam dispostos a experimentar um dispositivo para vapear oferecido gratuitamente, utilizariam serviços de apoio à cessação do tabagismo caso estes estivessem disponíveis nos centros de assistência que frequentavam e estavam cientes dos benefícios de mudar do cigarro para o vaping. O mesmo estudo também observou barreiras ao vaping como ferramenta para a cessação do tabagismo entre esse grupo de clientes, identificando como as principais questões o custo, a alta dependência da nicotina, a falta de conhecimento sobre os produtos, a disponibilidade de instalações para carregamento e a proibição do vaping nos serviços de apoio^{xxii}.

O início da pandemia da COVID-19 e a necessidade urgente de proporcionar alojamento seguro serviram como estímulo para a ampliação das ações nessa área. A iniciativa Everyone In (Todos para dentro) lançada em março de 2020, forneceu alojamento temporário e emergencial para pessoas em situação de rua em todo o Reino Unido durante a pandemia. Em julho de 2021, 37.000 pessoas já tinham sido atendidas pela Everyone In^{xxiii}. Intervenções diretas de redução de danos do tabaco foram oferecidas às pessoas que viviam nesses alojamentos de curto em vários locais do Reino Unido, predominantemente através do fornecimento de dispositivos para vapear gratuitos. Seja como resultado de iniciativas formais ou de um apoio mais informal de fornecedores e de ativistas na defesa dos direitos dos consumidores de produtos para vapear, esse trabalho ajudou a demonstrar o potencial da redução de danos do tabaco para um grupo de clientes extremamente vulneráveis.

Em Londres, cerca de 5.000 pessoas foram alojadas temporariamente, a grande maioria em hotéis. O Pan-London Homeless Hotel Drug and Alcohol Service (HDAS) foi encarregado de atender às necessidades relacionadas ao uso de substâncias dessa população. Juntamente com o apoio a usuários de álcool e drogas, a redução de danos do tabaco foi reconhecida como uma prioridade, pois o HDAS estava ciente dos comportamentos de alto risco associados ao tabagismo que se tornaram ainda mais perigosos com a disseminação da COVID-19 (como compartilhamento de cigarros, coleta de bitucas, reconstituição de cigarros a partir de cigarros descartados ou acendimento de cigarros com o cigarro de outra pessoa). O HDAS também identificou oportunidades para evitar que ex-fumantes voltassem a fumar, incentivar os fumantes atuais a parar, minimizar o risco de incêndio devido ao fumo nos quartos e reduzir a probabilidade de expulsão dos clientes devido à proibição do fumo nos hotéis^{xxiv}.

Juntamente com o tratamento para o uso de drogas e álcool, o HDAS oferecia recursos de redução de danos do tabaco, fornecendo mais de 3.000 kits para vapear, 20.000 cápsulas de refil para dispositivos para vapear e produtos de substituição da nicotina (gomas de mascar e sprays orais). Funcionários de hotéis e trabalhadores da saúde receberam informações de apoio em forma de folhetos e um vídeo de treinamento. O HDAS também distribuiu um folheto entre os residentes dos hotéis divulgando o site e a linha gratuita de apoio por telefone para a cessação do tabagismo^{xxv}.

A cidade de Manchester também alojou pessoas em situação de rua em hotéis. Um fornecedor local ofereceu gratuitamente dispositivos para vapear do tipo “closed-pod”, que a equipe da Greater Manchester Health and Social Care Partnership (GMHSCP) entregava diretamente aos clientes, além de ministrar treinamento para as equipes que os atendiam nos hotéis. Os moradores também tinham acesso a um aplicativo de cessação do tabagismo, no qual podiam registrar e gerenciar o desejo de fumar e monitorar as melhorias em sua saúde^{xxvi}.

Em Edimburgo, pessoas em situação de rua alojadas em abrigos temporários durante a pandemia puderam acessar uma série de intervenções para o uso indevido de substâncias. Além de prescrições para terapias de substituição de opiáceos e apoio para o consumo mais seguro de álcool, também eram oferecidas opções de redução de danos do tabaco na forma de dispositivos para vapear^{xxvii}.

COVID-19: qual foi o impacto das intervenções de redução de danos do tabaco para pessoas em situação de rua em alojamentos temporários?

Em Londres, os residentes de hotéis que receberam dispositivos para vapear e pods de refil relataram gratidão pelos recursos, de acordo com uma avaliação qualitativa que abordou especificamente o trabalho do HDAS na redução de danos do tabaco. As pessoas relataram satisfação com os teores de

nicotina fornecidos (18 mg), acharam os dispositivos fáceis de usar e somente necessitaram de apoio das equipes para acessar os produtos. Além de melhorias na saúde física, os recursos ofereciam outros benefícios importantes:

“Eu sempre me sentia constrangida e envergonhada, e isso não acontece mais porque tenho os vapes.” (Usuária dos serviços HDAS).

“Eu não preciso mais me preocupar com os dias de chuva porque, obviamente, quando chove, não dá para catar bitucas do chão... Quase não tusso mais. Antes, eu tossia praticamente o dia todo. Eu estou menos nervoso. Quando você fuma muitos cigarros durante o dia, pode ficar meio tenso.” (Usuário do serviço HDAS)^{xxviii}.

O HDAS relata que todos os hotéis de Londres solicitaram regularmente mais produtos para redução de danos do tabaco. O feedback das equipes dos hotéis e dos profissionais de saúde indicou que, além de reduzir o tabagismo, eles reduziram com sucesso as ocorrências de coleta de bitucas de cigarro da rua, violação das regras da quarentena para comprar cigarros e expulsão de residentes dos hotéis por fumarem nos quartos^{xxix}.

Refletindo sobre o sucesso das iniciativas de cessação do tabagismo e redução de danos do tabaco realizadas durante a campanha Everyone In, os especialistas em saúde pública da GMHSCP expressaram o desejo de continuar esse trabalho com a população em situação de rua de Manchester após a pandemia^{xxx}. Rankin Barr, gerente da resposta à COVID-19 para pessoas em situação de rua de Edimburgo, descreve uma “surpreendente aceitação” dos produtos para vapear entre os usuários de tabaco.

“A normalização da assistência em saúde em nossa rotina diária capacitou as pessoas a desenvolverem uma cultura de bem-estar, calcada no apoio orgânico da comunidade e dos pares”, relata Barr. Na avaliação dele, “o vaping contribuiu significativamente para isso, proporcionando interações sociais positivas e a redução do tabagismo em uma escala considerada impossível até então. As evidências mostraram que essa abordagem levou a melhorias sistêmicas na saúde e à redução dos impactos do tabagismo, ajudando a prevenir mortes por uso indevido de substâncias nessa população mais vulnerável. Ao longo dos seis meses do projeto, todos os clientes sobreviveram e foram encaminhados a outras opções de moradia^{xxxi}”.

Conclusão

Mais pesquisas são necessárias, mas é evidente que se trata de uma área de grande potencial, que pode e deve receber mais investimentos. Atualmente, um estudo inédito, financiado pelo National Institute for Health Research e liderado por equipes da University College London e London South Bank University, está testando o fornecimento de kits para vapear em serviços para pessoas em situação de rua. Os resultados fornecerão uma comparação direta com os métodos habituais de assistência para a cessação do tabagismo^{xxxii}. A experiência do setor de tratamento para o uso de drogas e álcool sugere que pode haver grandes benefícios na busca de modelos liderados por pares, bem como nas oportunidades oferecidas por possíveis “comunidades de cessação” formadas dentro de albergues e serviços.

Para os prestadores de serviços que desejam integrar a redução de danos do tabaco em suas práticas desde já, o National Centre for Smoking Cessation and Training oferece treinamento sobre aconselhamento muito breve (Very Brief Advice, VBA) para serviços para pessoas em situação de rua, bem como orientação sobre a aquisição de produtos para vapear^{xxxiii, xxxiv}.

Embora inicialmente oferecido em um momento de crise, o trabalho de cessação do tabagismo e redução de danos do tabaco para pessoas em situação de rua durante a pandemia da COVID-19 proporciona exemplos práticos valiosos das mudanças que essa população pode realizar em longo prazo.

Para mais informações sobre o trabalho do projeto *Global State of Tobacco Harm Reduction* ou os pontos mencionados neste documento, entre em contato com o GSTHR através do e-mail info@gsthr.org

Sobre nós: a **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promove a redução de danos como estratégia de saúde pública essencial fundamentada nos direitos humanos. Nossa equipe tem mais de 40 anos de experiência no trabalho de redução de danos do uso de drogas, HIV, tabagismo, saúde sexual e em prisões. A K•A•C é responsável pelo projeto *Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)*, que mapeia o desenvolvimento da redução de danos do tabaco e o uso, a disponibilidade e as respostas regulatórias aos produtos de nicotina mais seguros, bem como a prevalência do tabagismo e da mortalidade relacionada em mais de 200 países e regiões do mundo. Para todas as nossas publicações e dados em tempo real, acesse <https://gsthr.org>

Nosso financiamento: O projeto GSTHR é produzido com o auxílio de uma bolsa da **Foundation for a Smoke Free World**, uma organização independente e global sem fins lucrativos [501(c)(3)] dos Estados Unidos. Conforme os termos do acordo de financiamento, o projeto e suas publicações mantêm total independência editorial em relação à FSFW.

- ⁱ *The UK and tobacco: Successful elements of a harm reduction strategy and the chance to influence the international response to smoking* (GSTHR Briefing Papers). (2021). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/august-2021/>.
- ⁱⁱ Neste documento informativo, seguimos as definições geralmente aceitas no Reino Unido para pessoas em situação de rua. Elas incluem: pessoas que dormem ao ar livre (como nas ruas ou em barracas, parques, abrigos de ônibus ou acampamentos), ou em prédios ou outros locais não destinados para habitação (como escadarias, celeiros, galpões, estacionamentos, carros, barcos abandonados, estações ou abrigos improvisados). Elas não incluem pessoas em albergues, abrigos, campings ou outros locais usados para fins recreativos ou protestos organizados, moradores de ocupações ou pessoas itinerantes. Fonte: Public Health England. (2020, February 11). *Health matters: Rough sleeping* [Guidance]. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-rough-sleeping/health-matters-rough-sleeping>.
- ⁱⁱⁱ ASH. (2023, October). *Smoking Statistics*. ASH. <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-statistics>.
- ^{iv} Office for National Statistics. (2023). *Adult smoking habits in the UK: 2022*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2022>.
- ^v Hertzberg, D., & Boobis, S. (2022). *Unhealthy State of Homelessness 2022: Findings from the Homeless Health Needs Audit*. Homeless Link. <https://homeless.org.uk/knowledge-hub/unhealthy-state-of-homelessness-2022-findings-from-the-homeless-health-needs-audit/>.
- ^{vi} Burrows, M. (2016). *Room to Breathe. A Peer-led health audit on the respiratory health of people experiencing homelessness*. Groundswell and Trust for London. <https://groundswell.org.uk/our-approach-to-research/peer-research/room-to-breathe/>.
- ^{vii} Burrows, 2016.
- ^{viii} Public Health England, 2020.
- ^{ix} *Dying Homeless Project. Findings 2022*. (2023). Museum of Homelessness. <https://museumofhomelessness.org/dhp>.
- ^x Lewer, D., Aldridge, R. W., Menezes, D., Sawyer, C., Zaninotto, P., Dedicoat, M., Ahmed, I., Luchenski, S., Hayward, A., & Story, A. (2019). Health-related quality of life and prevalence of six chronic diseases in homeless and housed people: A cross-sectional study in London and Birmingham, England. *BMJ Open*, 9(4), e025192. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025192>.
- ^{xi} Hertzberg & Boobis, 2022.
- ^{xii} Sibthorp Prottis, H., Sharman, S., & Roberts, A. (2023). The challenges of comorbidities: A qualitative analysis of substance use disorders and offending behaviour within homelessness in the UK. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 0(0), 1–14. <https://doi.org/10.1080/10530789.2023.2205189>.
- ^{xiii} Site da Pathway: <https://www.pathway.org.uk/>
- ^{xiv} Burrows, 2016.
- ^{xv} Lewer, Aldridge, Menezes, Sawyer, Zaninotto, Dedicoat, Ahmed, Luchenski, Hayward, & Story, 2019.

- ^{xvi} Matthew Bowen, Sarah Marwick, Tom Marshall, Karen Saunders, Sarah Burwood, Asma Yahyouche, Derek Stewart, & Vibhu Paudyal. (2019). Multimorbidity and emergency department visits by a homeless population: A database study in specialist general practice. *British Journal of General Practice*, 69(685), e515. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704609>.
- ^{xvii} Hertzberg & Boobis, 2022.
- ^{xviii} *Health matters: Stopping smoking – what works?* (2019, December 17). [Guidance]. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/health-matters-stopping-smoking-what-works/health-matters-stopping-smoking-what-works>.
- ^{xix} Cox, S., Murray, J., Ford, A., Holmes, L., Robson, D., & Dawkins, L. (2022). A cross-sectional survey of smoking and cessation support policies in a sample of homeless services in the United Kingdom. *BMC Health Services Research*, 22(1), 635. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08038-7>.
- ^{xx} Office for National Statistics, 2023.
- ^{xxi} Scheibein, F., McGirr, K., Morrison, A., Roche, W., & Wells, J. S. G. (2020). An exploratory non-randomized study of a 3-month electronic nicotine delivery system (ENDS) intervention with people accessing a homeless supported temporary accommodation service (STA) in Ireland. *Harm Reduction Journal*, 17(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00406-y>.
- ^{xxii} Cox, S. (2019, May 20). Leaving no smoker behind: Smoking behaviour and e-cigarette use in homeless smokers. *Society for the Study of Addiction*. <https://www.addiction-ssa.org/knowledge-hub/leaving-no-smoker-behind-smoking-behaviour-and-e-cigarette-use-in-homeless-smokers/>.
- ^{xxiii} 2021 Report – The Kerslake Commission. (2021). *The Kerslake Commission on Homelessness and Rough Sleeping*. <https://www.commissiononroughsleeping.org/2021-report/>.
- ^{xxiv} Robson, D., Ali, F., Kelleher, M., Marshall, J., McNeill, A., Metrebian, N., Neale, J., Strang, J., Thomas, S., & Whyte, G. (2021). *A qualitative evaluation of the experience of tobacco harm reduction in emergency hotels for people experiencing homelessness, during the COVID-19 pandemic in London*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GC4NX>.
- ^{xxv} Gardner, E., Elsayi, K., Johnstone, R., & Roberts, E. (2020). *Pan-London Homeless Hotel Drug & Alcohol Support Service (HDAS) Lessons Learned*. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7CDBX>.
- ^{xxvi} NHS Addictions Provider Alliance. (2020, August 17). *Smoking Cessation Support in Manchester's homeless hotels during COVID-19*. NHS APA. <https://www.nhsapa.org/post/gm-smoking-cessation>.
- ^{xxvii} Comunicação por e-mail com Rankin Barr, gerente da resposta à COVID-19 para pessoas em situação de rua de Edimburgo, setembro de 2023.
- ^{xxviii} Robson, Ali, Kelleher, Marshall, McNeill, Metrebian, Neale, Strang, Thomas, & Whyte, 2021.
- ^{xxix} Gardner, Elsayi, Johnstone, & Roberts, 2020.
- ^{xxx} NHS Addictions Provider Alliance, 2020.
- ^{xxxi} Comunicação por e-mail com Rankin Barr, gerente da resposta à COVID-19 para pessoas em situação de rua de Edimburgo, setembro de 2023.
- ^{xxxii} UCL. (2021, June 18). *UK-wide e-cigarette trial to help homeless quit smoking*. UCL News. <https://www.ucl.ac.uk/news/2021/jun/uk-wide-e-cigarette-trial-help-homeless-quit-smoking>.
- ^{xxxiii} Plataforma de ensino à distância do National Centre for Smoking Cessation and Training. <https://elearning.ncsct.co.uk/england>.
- ^{xxxiv} *Incorporating nicotine vaping products (e-cigarettes) into Stop Smoking Services: Making the case and addressing concerns* (Second edition). (2023). National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCCT), produced in conjunction with the Office for Health Improvement and Disparities. <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/NCSCCT%20service%20guidance%20on%20vaping%20products.pdf>.