

Maio 2022

O Que É Redução de Danos do Tabaco?

Conceitos principais

A **redução de danos do tabaco** é uma intervenção que pode salvar a vida de milhões de pessoas no mundo todo. Para os usuários de produtos de tabaco de alto risco, como cigarros e algumas formas de tabaco oral, essa abordagem oferece a chance de mudar para uma série de **produtos de nicotina mais seguros** (PNMSs). Embora seja um recurso relativamente novo no arsenal das soluções de saúde pública global, sua eficácia está alicerçada em décadas de sucesso de iniciativas anteriores de redução de danos.

Todos nós usamos produtos ou temos comportamentos que trazem riscos à nossa saúde. Por exemplo, os governos não impedem seus cidadãos de dirigir veículos, mas criam leis quanto ao uso de cintos de segurança e determinam padrões de segurança a serem seguidos pelas montadoras. Medidas como essas diminuem o risco de ferimentos e de morte, mas não o eliminam completamente.

Em saúde pública, a **redução de danos** limita os riscos à saúde, oferecendo alternativas de produtos e/ou incentivando comportamentos de menor risco, e não banindo esses produtos ou comportamentos. Desenvolvida durante a luta contra o HIV/AIDS nos anos 1980, essa abordagem deu origem a uma série de práticas compassivas, baseadas em evidências e de bom custo-benefício, que salvam inúmeras vidas ao redor do mundo.

A maioria das pessoas sabe que o uso do tabaco é prejudicial à saúde, e que seu principal objetivo é o consumo da **nicotina**. O que muitos não sabem é que a nicotina em si não causa as graves doenças associadas a produtos de tabaco de alto risco como o cigarro. A nicotina é uma droga de risco relativamente mais baixo, mas seus efeitos estimulam o uso repetido. Esse é um dos motivos pelos quais as pessoas têm tanta dificuldade para parar de fumar, mesmo sabendo que se trata de um hábito prejudicial à saúde.

O meio mais perigoso de consumir nicotina é queimando cigarros e inalando a fumaça. A queima do tabaco libera alcatrão e gases que contêm milhares de toxinas, muitas das quais podem causar doenças graves que levam à morte prematura em metade dos fumantes. Alguns produtos de tabaco oral também liberam toxinas perigosas quando consumidos.

Já os **produtos de nicotina mais seguros** (PNMSs) são não combustíveis: nenhum deles queima o tabaco, e alguns sequer o contêm. Eles incluem **vapes de nicotina** (cigarros eletrônicos), **sachês de nicotina** sem tabaco, **snus ao estilo sueco** (uma forma de tabaco oral), vários tabacos **sem fumaça americanos** (fumo de mascar) e **produtos de tabaco aquecido**. Muitos desses produtos foram desenvolvidos somente nos últimos 10-15 anos.

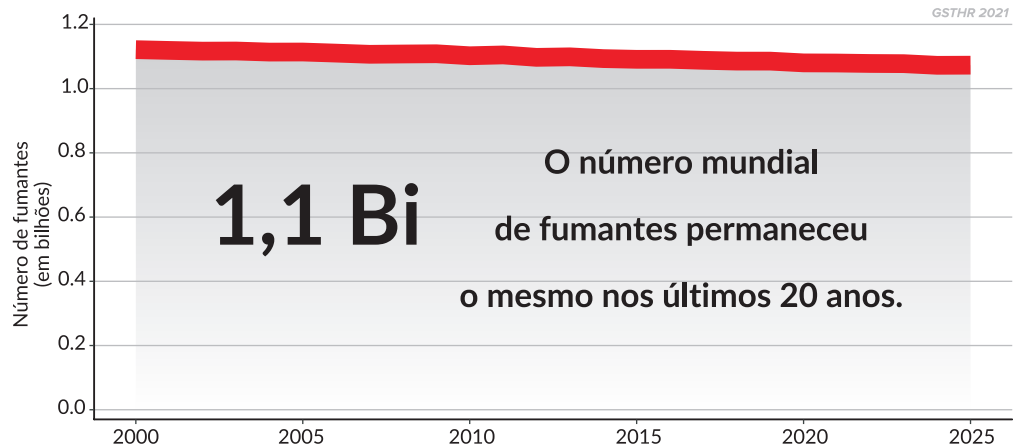
Os **adesivos** e **gomas de mascar** são outra categoria de produtos para redução de danos do tabaco, denominados **terapia de substituição da nicotina** (TRN). A TRN e produtos farmacêuticos como a **vareniclina** (nome comercial Champix) funcionam para muitas pessoas, mas não para todas. Além disso, em muitos países de renda média e baixa (PRMBs), são inexistentes ou caros demais.

Os PNMSs oferecem mais uma opção para as pessoas que desejam reduzir os danos associados ao uso da nicotina. Muitos consumidores relatam que gostam de usar vapes, sachês de nicotina, snus ou produtos

de tabaco aquecido porque são substitutos mais agradáveis para alguns hábitos e comportamentos do tabagismo, se comparados e outros métodos para parar de fumar.

Por que a redução de danos do tabaco é necessária?

As iniciativas atuais para reduzir o tabagismo não estão funcionando tão bem nem tão rápido quanto deveriam.



Fonte: OMS (2019), relatório global da OMS sobre tendências e prevalência do uso de tabaco 2000-2025, terceira edição. Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

Desde o ano 2000, há 1,1 bilhão de fumantes no mundo todo, 80% dos quais vivem em PRMBs. Milhões de pessoas também utilizam outros produtos de tabaco de alto risco. A projeção da OMS de que haverá um bilhão mortes devido ao tabagismo até o fim deste século não se alterou nos últimos 20 anos. Em 2006, a OMS estimava que haveria 8 milhões de mortes por ano até 2030¹. Já ultrapassamos esse número.

As medidas atuais de controle do tabaco não se mostram capazes de reduzir as mortes e doenças causadas pelo tabagismo.

A história da redução de danos

Ao contrário das abordagens desenvolvidas por especialistas, a redução de danos muitas vezes parte da iniciativa de pessoas diretamente afetadas por comportamentos de risco, como forma de auxiliar outras na mesma situação. Seu desenvolvimento pode ser um processo orgânico e dinâmico.

A redução de danos tomou força na década de 1980, em resposta ao surgimento do HIV entre homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo e usuários de drogas injetáveis. Voluntários distribuíam preservativos e utensílios estéreis para injeção e divulgavam informações sobre como reduzir o risco de contrair o vírus. Inicialmente, esses grupos não recebiam auxílio oficial, e as reações dos políticos, da mídia, da sociedade como um todo e de muitos profissionais de saúde com frequência eram hostis

Ao final da década de 1980, porém, os políticos e a comunidade médica do Reino Unido começaram a reconhecer as vantagens e a boa relação custo-benefício da redução de danos. Isso resultou no

sucesso do Reino Unido em limitar a propagação do HIV. Outros países também observaram uma queda acentuada nas taxas de infecção após a adoção de medidas de redução de danos. É inegável que essa abordagem funciona.

A redução de danos é especialmente relevante no que diz respeito ao uso de substâncias psicoativas (aquelas que alteram o estado mental). O uso de produtos que afetam o humor é comum a todas as culturas e regiões do planeta. Os exemplos incluem a cafeína, o chá, a nicotina, o álcool, a cannabis, o ópio, os tranquilizantes e as plantas psicoativas. Algumas substâncias têm um risco inerente; para outras, grande parte do risco está na maneira como a droga é administrada. No caso da nicotina, a forma de administração determina o nível de risco.

O uso prolongado de nicotina é prejudicial?

A nicotina faz parte da lista de Medicamentos Essenciais da OMS porque há décadas os profissionais de saúde vêm receitando adesivos e gomas de mascar de nicotina para pessoas que querem parar de fumar.

O impacto da nicotina no cérebro estimula o consumo regular, mas trata-se de uma substância de risco relativamente baixo, que não causa nenhum dos problemas de saúde associados à fumaça do cigarro. A palavra “vício” evoca imagens da degradação causada pelo uso crônico de álcool e outras drogas, mas a associação é enganosa. O vício geralmente é definido como um uso compulsivo com malefícios ao usuário ou a outras pessoas. Sem os malefícios, o que resta é a compulsão a utilizar um estimulante leve, semelhante ao uso da cafeínaⁱⁱ.

Como se desenvolveu a redução de danos do tabaco?

A ideia da redução de danos do tabaco remonta a um artigo do pesquisador britânico Michael Russel publicado no *British Medical Journal* em 1976ⁱⁱⁱ. Nele, Russel reconhecia que as pessoas “fumam pela nicotina, mas morrem devido ao alcatrão”. Desde então, diversos relatórios têm corroborado a ideia de que, desde que não haja queima do tabaco, o risco do consumo da nicotina pode ser reduzido substancialmente. Entre eles estão os relatórios *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*^{iv}, publicado pelo Institute of Medicine dos EUA em 2001, e *Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit*^v, publicado pelo Royal College of Physicians' do Reino Unido em 2007.

Esses documentos foram elaborados antes do desenvolvimento da maioria dos produtos de nicotina mais seguros (exceto os snus e produtos de TRN). A redução de danos do tabaco tem sido impulsionada por fumantes que querem mudar para outros produtos e pela maior disponibilidade de PNMSs. A mudança para produtos sem queima de tabaco geralmente ocorre sem o apoio (e muitas vezes face à oposição) dos governos e órgãos de saúde pública.

A redução de danos e o direito universal à saúde

A redução de danos é uma questão de justiça social, bem como de saúde pública. Diversos tratados internacionais definem a saúde como um direito universal^{vi}, e a ONU reconhece que a redução de danos para usuários de drogas faz parte do direito à saúde^{vii}. O 1,1 bilhão de fumantes do mundo inteiro tem o mesmo direito à saúde de qualquer outra pessoa.

Um dos princípios básicos da saúde pública ratificados pela Organização Mundial da Saúde é que, para poder desfrutar de uma vida mais saudável, as pessoas devem ter o controle da própria saúde^{viii}. A redução de danos do tabaco é um excelente exemplo do empoderamento dos indivíduos para assumir a responsabilidade pela própria saúde, escolhendo formas mais seguras de utilizar a nicotina.

A redução de danos do tabaco, a indústria do tabaco e o controle internacional do tabaco

A redução de danos do tabaco é um dos três pilares do controle do tabaco. Em 2005, foi elaborado o tratado internacional da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)^x. Seu objetivo era se contrapor à natureza cada vez mais multinacional das empresas de tabaco, mobilizando as nações para o desenvolvimento conjunto de medidas para controlar a produção e o uso do tabaco^x.

A CQCT define o controle do tabaco como “um conjunto de estratégias direcionadas à redução da oferta, da demanda e dos danos causados pelo tabaco, com o objetivo de melhorar a saúde da população, eliminando ou reduzindo o consumo e a exposição à fumaça de produtos de tabaco” (ênfase nossa)^{xi}.

A CQCT não define a redução de danos, mas os responsáveis pela sua elaboração estavam cientes do potencial para o desenvolvimento de produtos que permitem o consumo de nicotina com um risco muito menor para usuários e terceiros. A CQCT também declara que as medidas de controle do tabaco são dinâmicas e devem ser “fundamentadas em considerações científicas, técnicas e econômicas atuais e pertinentes”.

A CQCT precedeu o desenvolvimento de muitos produtos de nicotina mais seguros. A maioria das empresas que comercializam os PNMSs mais recentes não são companhias de tabaco tradicionais. Os produtos de vaping foram desenvolvidos inicialmente pela indústria chinesa de eletrônicos de alta tecnologia.

Muitos indivíduos que durante anos combateram a indústria do tabaco afirmam erroneamente que a redução de danos não passa de uma manobra para aliciar os jovens para a dependência de nicotina. Além disso, uma campanha global bem organizada e generosamente financiada não mede esforços para desacreditar o conjunto cada vez maior de evidências em favor da redução de danos do tabaco e do seu papel no abandono do tabagismo entre fumantes adultos. A campanha opera criando pânico moral quanto ao uso de dispositivos de vaping pelos jovens (principalmente nos EUA), muito embora os dados do próprio governo americano mostrem que o vaping entre jovens diminuiu consideravelmente^{xii}. De fato, em pesquisas anuais realizadas pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças, o número de estudantes do ensino médio que relataram ter usado cigarros eletrônicos nos 30 dias anteriores caiu 59% entre 2019^{xiii} e 2021^{xiv}. Atualmente, a OMS se opõe à redução de danos do tabaco, ao mesmo tempo em que promove essa abordagem em muitas outras áreas da saúde pública.

O que dizem os especialistas

Um conjunto cada vez maior de evidências e revisões independentes conduzidas por entidades profissionais e médicas de renome no mundo todo demonstra que os PNMSs são significativamente mais seguros do que todos os produtos de tabaco combustível e muitos tipos de tabaco oral. As evidências apontam que esses produtos podem ter um papel importante na redução das mortes e doenças associadas ao tabagismo.

International Agency for Research on Cancer: “Acredita-se que o uso de cigarros eletrônicos tenha um risco mais baixo de doença e morte do que o tabagismo. [...] Se adotados pela maioria dos fumantes, os cigarros eletrônicos têm potencial para reduzir a enorme carga de doença e morte causada pelo tabagismo^{xv}.”

The Society for Research on Nicotine and Tobacco: Quinze ex-presidentes da SRNT publicaram uma declaração conjunta afirmando que “o vaping pode beneficiar a saúde pública, dadas as evidências significativas que corroboram seu potencial para reduzir o número de mortes por tabagismo. [...] O uso frequente de dispositivos de vaping aumenta a cessação do tabagismo em adultos, e a substituição total dos cigarros pelo vaping reduz os riscos à saúde de forma potencialmente expressiva^{xvi}.”

Public Health England: “Nossa revisão mais recente reforça a constatação de que o vaping é no mínimo 95% menos prejudicial do que o cigarro, representando apenas uma fração dos riscos do tabagismo para seus usuários e um risco insignificante para terceiros. Mesmo assim, mais da metade dos fumantes acredita erroneamente que o vaping é tão prejudicial quanto o cigarro, ou simplesmente não tem informações^{xvii}.”

UK Royal College of Physicians: “Embora seja impossível quantificar com precisão os riscos à saúde associados aos cigarros eletrônicos no longo prazo, os dados disponíveis sugerem que estes não excedem 5% dos riscos associados aos produtos de tabaco combustível, e que podem ficar significativamente abaixo dessa estimativa. [...] Os cigarros eletrônicos são um recurso eficaz para as pessoas que desejam parar de fumar^{xviii}.”

British Medical Association: “Um número significativo de fumantes estão usando cigarros eletrônicos, e muitos relatam ser este um recurso eficaz para abandonar ou diminuir o consumo de cigarros. Seu uso tem benefícios claros na redução dos sérios malefícios associados ao tabagismo, e há um consenso cada vez maior de que são significativamente menos prejudiciais do que o uso de tabaco^{xix}.”

Ministério da Saúde da Nova Zelândia: “O Ministério acredita que os produtos de vaping podem diminuir as desigualdades e contribuir para a iniciativa Smokefree 2025. As evidências indicam que, ainda que não sejam livres de risco, os produtos de vaping têm riscos muito menores do que o cigarro. Há cada vez mais evidências de que o vaping pode ajudar as pessoas a parar de fumar. Não existem evidências internacionais de que os produtos de vaping estejam prejudicando o declínio do tabagismo entre adultos e jovens no longo prazo, e podem mesmo estar contribuindo para essa tendência^{xx}.”

Royal Australian College of General Practitioners: “Os cigarros eletrônicos podem aliviar o desejo de fumar e os sintomas da abstinência de nicotina, bem como simular os aspectos sensoriais e comportamentais do tabagismo. [...] É razoável concluir que, se usados como substitutos, e não como suplementos, os cigarros eletrônicos são muito menos prejudiciais do que continuar a fumar^{xxi}.”

Cochrane Review: O padrão ouro na revisão sistemática de ensaios controlados randomizados concluiu que “para cada 100 pessoas que usam cigarros eletrônicos com nicotina para parar de fumar, entre 9 e 14 delas conseguem parar, comparadas a somente 6 em cada 100 pessoas que usam TRN, 7 em cada 100 que usam cigarros eletrônicos sem nicotina e 4 em cada 100 pessoas sem nenhuma forma de suporte ou apenas com suporte comportamental^{xxii}”.

US Federal Drug Administration: Nos Estados Unidos, a FDA aprovou diversas Solicitações de Pré-Comercialização de Produto de Tabaco (PMTAs)^{xxiii} e ordens para Produto de Tabaco de Risco Modificado (PTRM)^{xxiv} para produtos de nicotina mais seguros. A aprovação exige que os fabricantes demonstrem que as solicitações são “adequadas para a proteção da saúde pública” no que diz respeito aos riscos e benefícios para a população como um todo. As ordens para PTRM autorizam a comercialização de produtos de tabaco com risco mais baixo em comparação a outros produtos

do mercado. Em outubro de 2019, o *General Snus*, da *Swedish Match*, tornou-se o primeiro PTRM aprovado pela FDA. Em julho de 2020, a FDA autorizou a comercialização do produto de tabaco aquecido IQOS, da PMI, como PTRM.

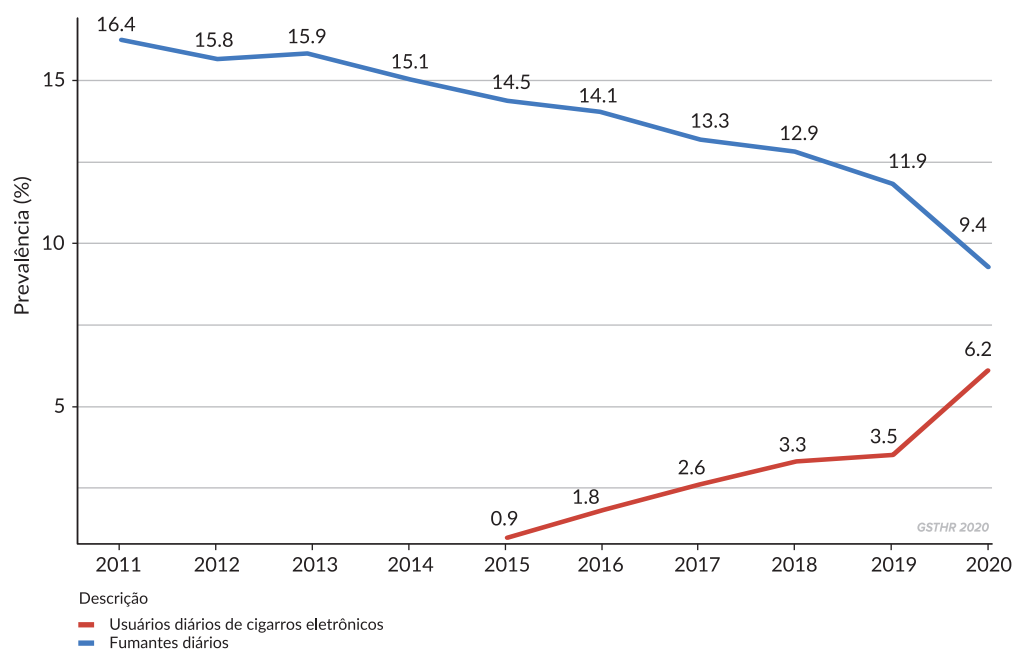
A redução de danos do tabaco em ação

Pesquisas realizadas pelo GSTHR estimam que existam 100 milhões de usuários de produtos de nicotina mais seguros no mundo todo^{xxv}.

Evidências de muitos países indicam que os fumantes estão mudando para produtos de risco mais baixo. Por exemplo, existem sinais claros de que os PNMSs estão substituindo os cigarros nos seguintes países:

- » **Noruega:** 15% das mulheres jovens usam snus, mas apenas 1% delas fuma. A Noruega tem um dos níveis mais baixos de tabagismo entre mulheres do mundo, e as mulheres jovens preferem o snus ao cigarro^{xxvi}.
- » **Japão:** As vendas de cigarros diminuíram em um terço desde a introdução dos produtos de tabaco aquecido^{xxvii}.
- » **Suécia:** Os homens suecos deixaram de fumar e passaram a usar snus. Como resultado, a Suécia hoje tem a taxa mais baixa de doenças relacionadas ao tabaco de toda a Europa. A Suécia é o único país da UE a alcançar a condição de “livre do tabagismo”, definida como uma prevalência de tabagismo entre adultos de menos de 5%^{xxviii}.
- » **Grã-Bretanha:** A adoção do vaping tem sido acompanhada por um declínio rápido do tabagismo, e os vapes são a estratégia mais comum para parar de fumar. A Grã-Bretanha tem 3,6 milhões de usuários de vapes, sendo que destes, 2,4 milhões abandonaram completamente o cigarro^{xxix}.
- » **Nova Zelândia:** A rápida adoção do vaping (de 0,9% dos adultos em 2016 para 6,2% em 2021) foi associada a uma queda drástica no tabagismo, de 14,5% para 9,4%^{xxx}.

Variações na prevalência de tabagismo e vaping na Nova Zelândia



O que deveria acontecer agora?

A redução de danos tem um papel importante no futuro do controle do tabaco, reduzindo o consumo global de cigarros e produtos de tabaco oral de alto risco. Ela oferece novas opções para milhões de pessoas que querem parar de fumar ou de consumir outros produtos de tabaco perigosos. Mudar para produtos de nicotina mais seguros pode oferecer imensos benefícios para indivíduos que não conseguem ou não querem abandonar a nicotina.

Os governos devem facilitar a redução de danos do tabaco, evitando ou removendo os obstáculos ao uso de produtos de nicotina mais seguros pelos consumidores que desejam abandonar o uso do tabaco de alto risco. Devem também implementar normas eficazes e apropriadas, que protejam os consumidores e evitem que os jovens comecem a utilizar o tabaco. Além disso, devem incentivar a mudança de produtos entre fumantes adultos e evitar políticas e leis que favoreçam produtos de alto risco, de forma intencional ou não.

Para mais informações sobre o trabalho do GSTHR ou sobre as questões levantadas nesta publicação, entre em contato com info@gsthr.org

Sobre nós: A *Knowledge•Action•Change* (K•A•C) promove a redução de danos como estratégia essencial de saúde pública, 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 pela iniciativa *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 e a mortalidade associada ao tabagismo em 200 países e regiões do mundo. Para conhecer todas as nossas publicações e dados em tempo real, acesse <https://gsthr.org>

Nosso financiamento: O projeto GSTHR é produzido com subsídios da *Foundation for a Smoke Free World*, uma organização sem fins lucrativos [501(c)(3)] dos Estados Unidos que opera de forma independente de seus doadores, de acordo com as leis americanas. Conforme os termos do acordo de financiamento, o projeto e suas publicações mantêm total independência editorial em relação à Fundação.

-
- ⁱ Colin D. Mathers e Dejan Loncar, «Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030», *PLoS Medicine* 3, n. 11 (novembro de 2006): e442, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030442>
 - ⁱⁱ Royal Society of Public Health, «Nicotine “no more harmful to health than caffeine”», 13 de agosto de 2015, <https://www.rsph.org.uk/about-us/news/nicotine--no-more-harmful-to-health-than-caffeine-.html?s=03>
Royal Society of Public Health, «Stopping smoking by using other sources of nicotine», agosto de 2015, <https://www.rsph.org.uk/resourceLibrary/stopping-smoking-by-using-other-sources-of-nicotine.html>
 - ⁱⁱⁱ M A Russell, «Low-tar medium-nicotine cigarettes: a new approach to safer smoking.», *British Medical Journal* 1, n. 6023 (12 de junho de 1976): 1430–33
 - ^{iv} Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction, *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction*, ed. Kathleen Stratton et al. (Washington (DC): National Academies Press (US), 2001), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>
 - ^v Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, «Harm Reduction in Nicotine Addiction: Helping People Who Can't Quit» (London: Royal College of Physicians, outubro de 2007), <https://shop.rcplondon.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>
 - ^{vi} UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), «The Right to Health, Fact Sheet No. 31» (UN Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR), junho de 2008), <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>
 - ^{vii} United Nations, «Universal Declaration of Human Rights», em *United Nations* (United Nations General Assembly, Paris: United Nations, 1948), <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
 - ^{viii} World Health Organization, «Human Rights and Health», WHO, 29 de dezembro de 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

- ix WHO, *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005), http://www.who.int/fctc/text_download/en/
- x Harry Shapiro, «Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020» (London: Knowledge-Action-Change, 2020), <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>
- xi WHO, *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Article 1 paragraph (d), page 11.
- xii GSTHR, «Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control», GSTHR Thematic Reports (London: Knowledge•Action•Change, 2021), <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>
GSTHR, «Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control», GSTHR Briefing Papers (London: Knowledge•Action•Change, novembro de 2021), <https://gsthr.org/briefing-papers/fighting-the-last-war-the-who-and-international-tobacco-control/>
- xiii Centers for Disease Control and Prevention, «CDC Newsroom», CDC, 5 de dezembro de 2019, <https://www.cdc.gov/media/releases/2019/1205-nyts-2019.html>
- xiv Centers for Disease Control and Prevention, «Notes From the Field: E-Cigarette Use Among Middle and High School Students—National Youth Tobacco Survey, United States, 2021», *Morbidity and Mortality Weekly Reports (MMWR)*, 1 de outubro de 2021, https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/mmwr/byyear/2021/mm7039a4/index.html
- xv Esta citação da agência da OMS foi removida.
- xvi David J. K. Balfour et al., «Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes», *American Journal of Public Health* 111, n. 9 (setembro de 2021): 1661–72, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>
- xvii Public Health England, «PHE Publishes Independent Expert E-Cigarettes Evidence Review», *GOV.UK*, 6 de fevereiro de 2018, <https://www.gov.uk/government/news/phe-publishes-independent-expert-e-cigarettes-evidence-review>
- xviii Royal College of Physicians, «Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction», RCP policy: public health and health inequality (Royal College of Physicians, 28 de abril de 2016), <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>
- xix British Medical Association, «E-Cigarettes: Balancing Risks and Opportunities», 2017, <https://beta-qa.bma.org.uk/what-we-do/population-health/drivers-of-ill-health/e-cigarettes-balancing-risks-and-opportunities>
- xx New Zealand government, «Position Statement on Vaping», Ministry of Health NZ, 3 de setembro de 2020, <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>
- xxi The Royal Australian College of General Practitioners, «Supporting smoking cessation: A guide for health professionals», 2011, <https://www.racgp.org.au/clinical-resources/clinical-guidelines/key-racgp-guidelines/view-all-racgp-guidelines/supporting-smoking-cessation>
- xxii Jamie Hartmann-Boyce et al., «Electronic Cigarettes for Smoking Cessation», *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 9 (2021), <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010216.pub6/full#CD010216-abs-0002>
- xxiii U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products, «Premarket Tobacco Product Marketing Granted Orders», *FDA*, 12 de maio de 2022, <https://www.fda.gov/tobacco-products/premarket-tobacco-product-applications/premarket-tobacco-product-marketing-granted-orders>
- xxiv U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products, «Modified Risk Granted Orders», *FDA*, 11 de março de 2022, <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>
- xxv Tomasz Jerzyński et al., «Estimation of the global number of e-cigarette users in 2020», *Harm Reduction Journal* 18, n. 1 (23 de outubro de 2021): 109, <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00556-7>
- xxvi GSTHR, «Fighting the Last War: The WHO and International Tobacco Control», 2021. Chapter 4, page 29. <https://gsthr.org/resources/thr-reports/fighting-the-last-war/>
- xxvii Ibid.
- xxviii Ibid.
- xxix Action on Smoking and Health, «Use of E-Cigarettes (Vapes) among Adults in Great Britain, 2021», 28 de junho de 2021, <https://ash.org.uk/information-and-resources/fact-sheets/statistical/use-of-e-cigarettes-among-adults-in-great-britain-2021/>
- xxx Ministry of Health, «Annual Data Explorer 2020/21: New Zealand Health Survey [Data File]», 2021, <https://minhealthnz.shinyapps.io/nz-health-survey-2020-21-annual-data-explorer/>