

### Ações de saúde pública para controle da epidemia do tabagismo no Brasil

Bibiana Wanderlei Flores

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela  
– C/ San Francisco s/n CP 15782 - Santiago de Compostela, Galicia, Espanha.

\*Autor correspondente: Mestranda em Saúde Pública. Endereço para correspondência: Rua Bagé nº371 Bairro Silva, Sapucaia do Sul/RS - Brasil, cep: 93214-030. E-mail de contato: bibianaflores327@gmail.com.

Data de submissão: 26-02-2022

Data de aceite: 12-04-2022

Data de publicação: 23-05-2022



10.51161/editoraime/105/26



# RESUMO

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, responsável de 8 milhões de mortes anuais, é uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo já enfrentou. **Objetivo:** analisar a partir da literatura as ações em saúde pública para controle do tabagismo, identificando sua eficácia na redução do tabagismo no Brasil. **Material e Método:** Revisão bibliográfica utilizando as bases de dados eletrônicos: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, BIREME e SCIELO e uma busca manual em outras fontes de dados, com base nas referências citadas. **Resultado:** A busca resultou em 15 artigos e 2 informes que foram utilizados para fundamentação deste estudo. O Brasil é referência mundial no controle do tabagismo desenvolvendo ações por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) criado em 1989 pelo Ministério da Saúde por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Conclusão:** Apesar do Brasil ser o maior exportador e o segundo maior produtor de tabaco do mundo as ações de combate ao tabagismo no país são eficazes, percebidas principalmente pela redução na prevalência de consumo do tabaco, e, conseqüentemente na mortalidade atribuída ao tabagismo. Todavia ainda há espaço para intensificação de ações já adotadas, especialmente no enfrentamento das novas tecnologias apresentadas pela indústria no sentido de atrair novos consumidores.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas; Saúde Pública; Tabaco.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, responsável por 8 milhões de mortes anuais, é uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo já enfrentou (OPAS/OMS, 2022). O tabaco é um fator de risco para mortalidade prematura e incapacidade por doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer, dentre outras (SÃO JOSÉ *et al.*, 2017). No Brasil morrem diariamente cerca de 450 pessoas em consequência do tabagismo (GIRALDO-OSORIO *et al.*, 2021).

A política de controle do tabagismo no Brasil avançou sobremaneira nos últimos 25 anos, com resultados positivos que refletem na redução da prevalência de uso de tabaco e, conseqüentemente, na diminuição da mortalidade por doenças associadas ao tabagismo no país (DA SILVA *et al.*, 2014). Toda e qualquer ação dirigida ao controle do tabagismo deve ter um foco muito além da dimensão do indivíduo, buscando abarcar tanto as variáveis sociais, políticas e econômicas que contribuem para que tantas pessoas ainda comecem a fumar quanto os fatores que aqueles que se tornaram dependentes param de fumar e se mantêm abstinentes (CAVALCANTE, 2005).

No Brasil o tabagismo é considerado problema de saúde pública e seu controle sistemático tem sido realizado desde 1989, quando o Ministério da Saúde (MS), por meio do INCA, criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (SILVA *et al.*, 2014). Os avanços no controle do tabagismo no Brasil podem ser verificados na redução da prevalência nas últimas décadas (PINTO *et al.*, 2015)

O relatório da OMS de 2019 revela que o Brasil foi o segundo país a implementar integralmente todas as medidas MPOWER – um plano de medidas da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) para reverter a epidemia do tabaco – em seu mais alto nível de execução (OMS, 2019). Embora o Brasil seja referência mundial no combate do tabagismo, com as políticas públicas de controle do tabaco em estágio avançado, o tabagismo ainda é considerado um grave problema de saúde pública e precisa ser combatido.

O Brasil dispõe de um robusto sistema de pesquisa e vigilância que possibilita a produção de estimativas nacionais e regionais sobre o uso do tabaco (INCA, 2021), entretanto, existem poucos estudos a nível nacional que analisem esses dados gerados e permitam avaliar a efetividade das ações de saúde pública no controle do tabagismo no país. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar a partir da literatura as ações em saúde pública para controle do tabagismo, identificando sua eficácia na redução do tabagismo no Brasil.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa a partir de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida através de material previamente elaborado. Esta metodologia baseia-se na técnica exploratória de análise do conteúdo de livros e artigos bibliográficos (GIL, 1999).

A revisão bibliográfica diz respeito ao conjunto de conhecimentos humanos reunidos nas obras, constituindo o ato de ler, selecionar, separar, organizar, e arquivar tópicos de in-

teresse para a pesquisa em pauta (FACHIN, 2001).

Para orientar este estudo, formulou-se a seguinte pergunta: quais os trabalhos científicos produzidos na literatura brasileira que abordam a temática de ações de saúde pública para controle do tabagismo no Brasil?

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2022 foi realizada uma pesquisa a partir das bases de dados eletrônicas: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, BIREME e SCIELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e do idioma inglês do Medical Subject-Headings (MeSH): “Public Policy” AND “Smoking” AND Brazil OR “Tobacco/therapy” OR “Tobacco Use Cessation Devices” AND Brazil OR “Tobacco Use Cessation/methods”AND Brazil, além disso realizamos uma busca manual em outras fontes de dados com base nas referências citadas.

A pesquisa permitiu identificar 51 artigos. A escolha dos artigos obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos completos que atendam os critérios de busca, atemporal, considerando os artigos publicados em português, inglês e espanhol. Procedeu-se a leitura detalhada dos estudos, identificando 36 que não se enquadravam ou não obedeciam os critérios de inclusão, resultando 15 artigos, a partir da busca manual encontramos 2 informes que apresentavam dados relevantes para o desenho deste estudo, portanto foram incluídos como referências. As referências citadas nessas publicações também foram obtidas e consultadas na íntegra.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ações intersetoriais de controle do tabaco, como aumento de preços e impostos de cigarros, a promoção de ambientes livres de fumo e a adoção de advertências sobre os malefícios do tabagismo contribuíram para a expressiva redução da prevalência de fumantes nas últimas décadas. A implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde no Brasil, a partir de 2006, contribuiu para a expansão e consolidação da política nacional (PORTES *et al.*, 2018).

Mesmo o controle do tabaco exigindo a implementação de políticas intersetoriais, não recebe o mesmo status de prioridade em todos os setores, a educação, por exemplo, tem suas próprias prioridades setoriais, permanecendo a questão do controle do tabagismo em segundo plano. Já a saúde trata o assunto como prioridade devido a sua afinidade com o tema (PORTES *et al.*, 2019).

A implementação da CQCT-OMS em todo o mundo favoreceu o fortalecimento das ações de controle do tabaco no Brasil. (Monteiro *et al.*, 2007). A CQCT é o primeiro tratado internacional de Saúde Pública, entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2006, trata-se de um compromisso para proteger as populações da interferência indevida da indústria do tabaco (CORRÊA *et al.*, 2008; FAGUNDES *et al.*, 2014).

A CQCT é um instrumento legal pelo qual os países signatários se comprometem a implantar ações integradas sobre as mais variadas questões relacionadas ao controle do tabagismo no mundo, como regulação, banimento da publicidade, do patrocínio e da promoção de produtos de tabaco, proteção contra a exposição à fumaça ambiental do tabaco, promoção e cessação do tabagismo, criação de alternativas para a fumicultura, impostos, mercado ilegal de tabaco, etc. O Brasil, embora tenha sido o segundo país a assinar a Con-

venção em 16 de junho de 2003, foi o 100º país a ratificá-la em 03 de novembro de 2005 (CORRÊA *et al.*, 2008).

O marco legal representado pela CQCT-OMS tem sido o principal pilar e a estratégia propulsora do avanço das medidas de controle do tabagismo. Mas cabe ressaltar que, no Brasil, mesmo antes da ratificação, foram estabelecidas políticas governamentais coordenadas pelo Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) e posteriormente pela Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONIQ) (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

A partir da ratificação da CQCT-OMS pelo Brasil o termo Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) passou a fazer referência ao conjunto de ações intersetoriais antitabagistas. A estruturação da política previamente à implementação da CQCT-OMS no país contribuiu para a sua continuidade e consolidação a rejeição social ao tabagismo no país (PORTES, MACHADO, & TURCI, 2018).

O Brasil é referência mundial no controle do tabagismo desenvolvendo ações por meio do PNCT (SILVA *et al.*, 2014). O objetivo geral do PNCT é reduzir a prevalência de usuários do tabaco no Brasil e a consequente morbimortalidade por doenças causadas pela sua exposição e consumo, através de ações descentralizadas. Para alcançar este objetivo são adotadas medidas destinadas à prevenção da iniciação do tabagismo e ações que objetivam aumentar o acesso da população fumante a métodos eficazes de cessação do tabagismo (INCA, 2022).

A América do Sul é o primeiro continente livre de tabaco em locais públicos, o Brasil, junto com Uruguai e Panamá, tem sido líder continental no controle do tabagismo; e segue implementando progressivamente políticas de controle do tabaco desde 1980 (GIRALDO-OSORIO *et al.*, 2021). Destaca-se pelas ações de redução da disponibilidade, controle de marketing e comercialização, atividades educativas nas escolas, atendimento na atenção primária à saúde a profissionais da área e à população em geral, proibição de consumo em locais públicos, entre outras ações que contribuíram para redução na prevalência do tabagismo no Brasil.

No Brasil existe ampla legislação de regulação de produtos do tabaco, consolidada por meio da Lei nº 12.546/2011 e regulamentada pelo Decreto presidencial nº 8.262/2014, que impede o fumo em lugares totalmente ou parcialmente fechados, também extingue os fumódromos e as propagandas comerciais de cigarros até mesmo nos pontos de venda (SÃO JOSÉ *et al.*, 2017). A promoção de ambientes livres da fumaça de tabaco representa uma das medidas de maior sucesso da política brasileira (PORTES; MACHADO; TURCI *et al.*, 2018).

Na década de 1960, observaram-se as primeiras iniciativas de controle do tabaco no Brasil, sendo elaborados projetos de lei visando a restrição da propaganda do tabaco e a impressão de advertências sobre os riscos à saúde (TEIXEIRA & JAQUES, 2011).

O território nacional destaca-se como o primeiro país a conseguir banir os descritores das embalagens de cigarro, o segundo a inserir os alertas com frases e imagens nos maços e um dos poucos a restringir a publicidade (SILVA *et al.*, 2014).

Uma medida estipulada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) por meio da resolução nº14, de 10 de abril de 2015, estabeleceu, a partir de 2016, a obrigatoriedade de advertências sanitárias em produtos fumígenos, de modo a ocupar 30% da parte

inferior da face frontal dos pacotes (BARRETO, 2018).

Dados da OMS indicam que cerca de 60% dos usuários de tabaco em todo o mundo querem parar, mas apenas 33% da população mundial tem acesso a serviços apropriados para parar de fumar (OMS, 2019).

Desde 2004, o tratamento de fumantes é ofertado na rede do SUS, principalmente através das unidades básicas de saúde (Portes, Machado, Turci, et al., 2018). Em relação as ações que envolvem o tratamento do fumante, a sua concretização tem como base a capacitação de profissionais da saúde de todos os níveis de atenção à saúde para o tratamento de fumantes (PORTES *et al.*, 2014). O tratamento do tabagismo no SUS é feito por meio da abordagem cognitivo-comportamental e apoio medicamentoso (goma de mascar, adesivo e antidepressivos) quando indicado (SILVA *et al.*, 2014).

Além dos tratamentos oferecidos pelo SUS, desde 2001 o Ministério da Saúde oferece um serviço por telefone de apoio ao fumante, atualmente correspondente ao “Disque Saúde 136” (PORTES, MACHADO, TURCI, *et al.*, 2018)

O Ministério da Saúde vem investindo esforços para articular nacionalmente ações de saúde pública abrangentes para o controle do tabagismo, e apesar de todas as dificuldades que o país enfrenta por ser um país produtor de tabaco, por ser um país em desenvolvimento, por ser o quinto maior país do mundo e o sexto mais populoso, os indicadores de prevalência de consumo de tabaco nos mostram o Brasil apresenta uma das políticas de controle do tabagismo que mais tem surtido efeito ao longo dos anos (CAVALCANTE, 2005; FIGUEIRÓ *et al.*, 2016).

O sucesso da política brasileira de controle do tabaco é evidenciado pela expressiva redução da prevalência de fumantes nas últimas décadas (PORTES, MACHADO, & TURCI, 2018). Essa redução é observada através dos inquéritos nacionais que vem sendo realizados no país desde 1989. A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN) 1989 apontou que 34,8% da população acima de 18 anos era fumante, e a última Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019, aponta o percentual total de adultos fumantes em 12,6% (INCA, 2022). Estudos tem atribuído esses êxitos na redução da prevalência à liderança do Brasil no controle do tabagismo, promovendo ações educativas, preventivas, além de ações regulatórias (SÃO JOSÉ *et al.*, 2017).

## 4 CONCLUSÃO

Apesar do Brasil ser o maior exportador e o segundo maior produtor de tabaco do mundo os resultados deste estudo apontam a eficácia das ações de combate ao tabagismo no Brasil, percebidas principalmente pela redução na prevalência de consumo do tabaco nas últimas décadas. No Brasil existem poucos estudos sobre o tabagismo, principalmente no que tange a avaliação das políticas implantadas, a maioria estimam a prevalência ou a mortalidade atribuída, poucos realizam uma análise sobre as políticas públicas, mas a partir desses estudos conseguimos analisar a eficácia das ações.

Mesmo com o sucesso das ações de saúde pública no controle do tabagismo, evidenciado pela redução da prevalência do uso do tabaco, o tabagismo ainda é um grave problema de saúde pública, ainda há espaço para intensificação de ações já adotadas, principalmente no enfrentamento das novas tecnologias apresentadas pela indústria tabagista

para de atrair novos consumidores, como os cigarros eletrônicos, por exemplo.

As ações desenvolvidas por meio do PNCT deram ao Brasil um papel de destaque internacional no combate ao tabagismo. Mas, cabe ressaltar que o PNCT é uma política que envolve ações intersetoriais, o combate ao tabagismo não depende somente das ações de saúde pública, mas também de setores como a educação, o Legislativo e o Judiciário, principalmente no que tange as interferências da indústria tabagista e o comércio ilegal de cigarros, que são considerados atualmente os maiores desafios na luta contra o tabagismo no país.

A restrição da disponibilidade, controle de publicidade e comercialização, oferta de tratamento na atenção primária à saúde e criação de áreas livres de fumo são algumas ações de saúde pública que contribuíram para redução da prevalência do tabagismo nas últimas décadas, entretanto, estimativas periódicas de prevalência e de mortalidade atribuída ao tabagismo são essenciais para monitorar, reforçar e inovar as ações de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

- BARRETO, I. F. (2018). Tabaco: a construção das políticas de controle sobre seu consumo no Brasil. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, 25(3), 797–815. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000400011>
- CAVALCANTE, T. M. (2005). O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), 32(5), 283–300. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000500006>
- CORRÊA, P. C. R. P., BARRETO, S. M., & PASSOS, V. M. DE A. (2008). Métodos de estimativa da mortalidade atribuível ao tabagismo: uma revisão da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 17(1), 43–57. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742008000100005>
- DA SILVA, S. T., MARTINS, M. C., DE FARIA, F. R., & COTTA, R. M. M. (2014). Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. **Ciência & Saúde de Coletiva**, 19(2), 539–552. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.19802012>
- SÃO JOSÉ, B. P., DE AMORIM CORRÊA, R., MALTA, D. C., DE AZEREDO PASSOS, V. M., FRANÇA, E. B., TEIXEIRA, R. A., & CAMARGOS, P. A. M. (2017). Mortalidade e incapacidade por doenças relacionadas à exposição ao tabaco no Brasil, 1990 a 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 20, 75–89. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050007>
- FACHIN O. Fundamentos de Metodologia. 3.ed. São Paulo: Saraiva; 2001

FAGUNDES, L. G. DA S., MARTINS, M. DAS G., MAGALHÃES, E. M. DE S., PALMIÉRI, P. DE C. R., & JÚNIOR, S. I. DA S. (2014). Políticas de saúde para o controle do tabagismo na América Latina e Caribe: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2), 499–510. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.13482012>

FIGUEIREDO, V. C., TURCI, S. R. B., & CAMACHO, L. A. B. (2017). Controle do tabaco no Brasil: avanços e desafios de uma política bem sucedida. **Cadernos de Saúde Pública**, 33, S4–S6. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104917>

FIGUEIRÓ, L. R., ZIULKOSKI, A. L., & DANTAS, D. C. M. (2016). Thirdhand smoke: when the danger is more than you can see or smell. **Cadernos de Saúde Pública**, 32(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00032216>

GIL AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas; 1999.

GIRALDO-OSORIO I, A., DA SILVEIRA, R., IV, M., ALBURQUERQUE, P., IV, N., SANTIAGO-PÉREZ, I., REY, J., MOURINO, N., MONTES MARTINEZ I,V, A., RUANO-RAVINA, A., & PÉREZ-RIOS, M. (2021). Mortality attributed to tobacco consumption in Brazil, 2016. **Rev Bras Epidemiol**. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210007>

INCA- **Programa Nacional de Controle do Tabagismo** | INCA - Instituto Nacional de Câncer. (n.d.). Retrieved March 29, 2022, from <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de--controle-do-tabagismo>

INCA. **Dados e números da prevalência do tabagismo** - Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco | INCA - Instituto Nacional de Câncer. (n.d.). Retrieved March 29, 2022, from <https://www.inca.gov.br/es/node/1415>

MONTEIRO, C. A., CAVALCANTE, T. M., MOURA, E. C., CLARO, R. M., CÉLIA, &, & SZWARCOWALD, L. (2007). **Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil** (1989-2003) .

PINTO, M. T., PICHON-RIVIERE, A., & BARDACH, A. (2015). Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cadernos de Saúde Pública**, 31(6), 1283–1297. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00192013>

PORTES, L. H., CAMPOS, E. M. S., TEIXEIRA, M. T. B., CAETANO, R., & RIBEIRO, L. C. (2014). Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2), 439–448. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.04702013>

PORTES, L. H., MACHADO, C. V., & SILVANA RUBANO BARRETTO TURCI. (2019). Coordenação governamental da Política de Controle do Tabaco no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(7), 2701–2714. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22972017>

PORTES, L. H., MACHADO, C. V., TURCI, S. R. B., FIGUEIREDO, V. C., CAVALCANTE, T. M., & DA COSTA E SILVA, V. L. (2018). A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6), 1837–1848. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05202018>

OMS- **Relatório da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco de 2019** | ACT BR. (n.d.). Retrieved March 29, 2022, from <https://actbr.org.br/oms-epidemia-tabaco-2019>

OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. (n.d.). Retrieved March 29, 2022, from <https://www.paho.org/pt/node/4968>

TEIXEIRA, L. A., & JAQUES, T. A. (2011). Legislação e Controle do Tabaco no Brasil entre o Final do Século XX e Início do XXI. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 57(3), 295–304. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2011v57n3.658>