

Estagnação Epidemiológica do Tabagismo e a Urgência de Novas Estratégias de Comunicação com o Fumante

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n2.5566>

Epidemiological Stagnation of Smoking and the Urgency of new Communication Strategies with Smokers

Estancamiento Epidemiológico del Tabaquismo y la Urgencia de Nuevas Estrategias de Comunicación con los Fumadores

Felipe Lacerda Mendes¹; Valeska Carvalho Figueiredo²; Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro³

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT)¹ tornou-se um modelo de intervenção exitoso na conjuntura da saúde pública. Outros programas de prevenção e combate às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)², como os relacionados às bebidas alcoólicas e à alimentação não saudável, vêm trilhando o caminho percorrido pelo controle do tabaco nos campos legislativo, regulatório e da promoção da saúde.

No caso do tabaco, com a criação de uma comissão governamental gestora da PNCT em 2003³ e a consequente adoção de políticas multisetoriais – a definição de preços mínimos para os cigarros; o aprimoramento das advertências sanitárias nas embalagens dos produtos; e as proibições da publicidade de tabaco nos meios de comunicação e de fumar em recintos coletivos⁴ –, nos anos subsequentes, a prevalência de fumantes reduziu significativamente⁵.

No entanto, o tabagismo ainda mata 173 mil fumantes anualmente, e existem cerca de 22 milhões de fumantes brasileiros⁶ – que, em sua maioria, consomem cigarros diariamente e estão nos estratos sociais de baixas renda e escolaridade – sujeitos a graves enfermidades, com repercussões sociais e econômicas para suas famílias e para a sociedade^{7,8}.

Análises temporais de inquéritos e pesquisas mostram dados preocupantes no cenário epidemiológico e acendem um alerta entre gestores e pesquisadores. A desaceleração e a inércia na queda do percentual de fumantes adultos entre 2018 e 2024, medida pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel)⁸, parece apontar para a estagnação dos efeitos das medidas implementadas. Ainda, as projeções indicam que a meta de redução da prevalência de 40% até 2030, prevista no plano de enfrentamento das DCNT, não será alcançada⁹.

Além disso, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) revelou um aumento na proporção de fumantes atuais entre adolescentes (6,6% em 2015 para 6,8% em 2019), com destaque para meninas e para a faixa de 16-17 anos¹⁰. Esse aumento pode ter causas variadas e combinadas, tais como: a facilidade de compra de cigarros nas plataformas de venda on-line¹¹ e no comércio formal, inclusive por unidade (ou a varejo)¹²; a publicidade nas redes sociais¹³; o enfraquecimento da política de taxação, que amplia a acessibilidade econômica; e a chegada ilegal de dispositivos eletrônicos para fumar (DEF) no mercado, que já compõem as estatísticas – segundo o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas 2025, 8,8% da população com 14 anos ou mais experimentaram esse produto e 5,6% referiram uso no último ano¹⁴. Um possível reflexo desse contexto foi apontado pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS): entre fumantes de 18 a 24 anos, a prevalência manteve-se estável entre 2013 e 2019, em oposição ao declínio observado entre pessoas mais velhas⁵. A esse cenário epidemiológico, somam-se a disponibilidade do comércio ilícito de produtos de tabaco, que ocupa 38,6% do mercado nacional¹⁵, e o aumento do número de fumantes durante a pandemia da covid-19¹⁶.

No tocante à cessação do tabagismo, a PNS verificou uma variação negativa de 8,8% nas tentativas de parar de fumar entre 2013 e 2019. Essa redução ocorreu especialmente nos grupos de menor escolaridade e na faixa de 40 a 59 anos, nos quais está concentrada boa parte dos fumantes¹⁷. Outra análise da PNS verificou que, apesar do aumento das consultas entre fumantes por causas diversas de saúde, a proporção daqueles que receberam aconselhamento para parar de fumar caiu de 57,1% em 2008 para 51% em 2019. Isso significa que, em 2019, os profissionais de saúde perderam a oportunidade de sensibilizar e orientar dez milhões de fumantes¹⁸.

¹Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: felmendes@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1071-1597>

^{2,3}Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mails: valeskacf@gmail.com; claudiaosorio.soc@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8617-5386>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-4875-7216>

Endereço para correspondência: Felipe Lacerda Mendes. Avenida Maracanã, 1.523, apto. 801 – Tijuca. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20511-000. E-mail: felmendes@yahoo.com.br



DESENVOLVIMENTO

Esse cenário epidemiológico aponta para a necessidade e urgência da adoção de novas estratégias de comunicação com o fumante, baseadas em *marketing* social, com narrativas voltadas a ampliar seu conhecimento e mudar seu comportamento, fortalecendo o engajamento para a cessação¹⁹. O uso de tecnologias digitais (serviço de mensagens curtas – SMS, aplicativos interativos, *chatbots* etc.) tem se mostrado um caminho interessante para estimular fumantes em sua decisão de abandonar o tabagismo e para auxiliar programas de tratamento para cessação²⁰. Se por um lado são intervenções de amplo alcance, de outro demandam investimentos em desenvolvimento tecnológico, manutenção da estrutura, proteção de dados, entre outros.

Todavia, soluções inovadoras e não tecnológicas também têm se mostrado eficientes. O Brasil tem uma respeitada experiência com as advertências sanitárias impressas nos maços de cigarros²¹. Desde 2001, as frases e imagens exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) apresentam uma abordagem negativa (ou de perda) sobre os efeitos do tabagismo à saúde, cujos objetivos são: informar; causar repulsa no consumidor; e contrastar com os atraentes elementos gráficos das marcas de cigarros. A medida da Anvisa transferiu para os fabricantes a responsabilidade e os custos de produção e de impressão desses conjuntos gráficos sanitários.

Ademais, evidências sugerem que as advertências sanitárias, com abordagens negativas que despertam medo e repulsa, devem estar acompanhadas por recomendações comportamentais positivas, que ajudem o fumante a encontrar saídas para sua dependência química e psíquica²². Nessa direção, a experiência do Canadá com o uso de folhetos sobre a cessação de fumar (*inserts*), inseridos na parte interna dos maços de cigarros, mostra-se uma alternativa regulatória viável e de baixo (ou zero) custo para os governos, fortalecendo as estratégias de orientação e estímulo aos fumantes²³.

As mensagens dos folhetos canadenses trazem duas abordagens positivas distintas: (1) orientações sobre como parar de fumar (sozinho ou com apoio especializado), que promovem no fumante a crença na capacidade de mudar seu comportamento em uma direção mais saudável (percepção da autoeficácia)²⁴; (2) os benefícios da cessação, que estimulam a crença de que a mudança comportamental reduzirá o risco de consequências negativas para a saúde (percepção da eficácia da resposta)²⁴, criando motivação para a mudança de hábito. Nesse sentido, a literatura sobre os *inserts* apresenta resultados positivos: aumento nas tentativas de parar de fumar, elevação na procura por serviços de tratamento, e apoio para a manutenção da abstinência de fumar²⁵.

Considerando que os fumantes brasileiros estão conscientes dos malefícios do tabagismo à saúde (por meio de campanhas educativas e pelas advertências sanitárias)⁵, é provável que estratégias de comunicação que destaquem os benefícios da cessação de fumar (reforçando a percepção da eficácia da resposta) e indiquem atitudes que os fumantes podem tomar sozinhos ou os serviços de saúde onde podem acessar o tratamento (promovendo a percepção da autoeficácia) possam ajudar a reverter o cenário epidemiológico. Nessa última hipótese, faz-se primordial que o serviço de tratamento alcance mais unidades de saúde e seja capaz de absorver um quantitativo maior de fumantes com perfis variados de dependência à nicotina²⁶.

Ainda, a Anvisa teria de lidar com desafios decorrentes da implementação dessa medida, como fiscalizar a devida inclusão dos folhetos nos maços e a sua distribuição de forma simultânea ou rotativa, como prevê a Lei n.º 9.294/1996, e uma provável resistência da indústria do tabaco, incluindo a judicialização, tal como ocorre com outras intervenções de regulação dos seus produtos²⁷.

CONCLUSÃO

O tabagismo é um problema de saúde pública longe de estar resolvido, que não pode pagar o preço do sucesso dos resultados da sua política, que pode ser efêmero. Caso não haja priorização na agenda política e legislativa, nem investimentos em inovação e em experiências comprovadas como eficazes, é possível que futuros inquéritos populacionais indiquem uma reversão da curva descendente da prevalência de fumantes, com consequências sociais e econômicas negativas para toda a sociedade.

A adoção de novas estratégias de comunicação com o fumante pode ser útil. A maioria dos fumantes possui um baixo grau de dependência à nicotina e declarou à PNS que não utiliza nenhum tipo de apoio ou aconselhamento quando tenta parar de fumar. Isso significa que há uma janela de oportunidade para incentivá-los a abandonar o tabagismo com dicas práticas para o cotidiano e para orientá-los buscar apoio da rede pública de saúde.

A inclusão de *inserts* nas embalagens é uma medida custo-efetiva e que está no escopo das atribuições da Anvisa, amparada pela Lei n.º 9.782/1999, que garante à agência a competência para regulamentar e controlar os produtos de tabaco, e pela Lei n.º 9.924/1996, que regula as mensagens de saúde impressas nas embalagens dos produtos de tabaco. Diante do conhecimento científico existente e da premência de novas estratégias educativas para os fumantes, torna-se fundamental que estudos nacionais analisem formas e características de comunicação com abordagem positiva adequadas ao perfil da população fumante nacional.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

- Meirelles RHS. Os avanços do controle do tabagismo no Brasil [editorial]. *Physis*. 2023;33:e33SP100. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333SP100.pt>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030 [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2025 dez 18]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
- Presidência da República (BR). Casa Civil. Decreto de 1º de agosto de 2003. Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos [internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2003 ago 4 [acesso 2025 out 25]; Seção 1:1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/DNN/2003/Dnn9944.htm
- Portes LH, Machado CV, Turci SRB, et al. A política de controle do tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1837-48. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05202018>
- Malta DC, Gomes CS, Andrade FMD, et al. Tobacco use, cessation, secondhand smoke and exposure to media about tobacco in Brazil: results of the National Health Survey 2013 and 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24(Suppl 2):e210006. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210006.supl.2>
- Pinto M, Bardach A, Costa MG, et al. Carga da doença e econômica atribuível ao tabagismo no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. Buenos Aires: IECS; 2024. [acesso 2025 fev. 26]. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/15986>
- Bazotti A, Finokiet M, Conti IL, et al. Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(1):45-52. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.16802014>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2006–2024: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2024* [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [acesso 2025 dez 15]. 211p. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/cgdn/vigitel/vigitel-2006-2024-brasil.pdf>
- Malta DC, Gomes CS, Cardoso LSM, et al. Retrocessos no alcance das metas de controle do tabagismo: uma análise de tendências temporais e projeções para 2030. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2025 [acesso 2025 dez 15];30(12):e02742025. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/retrocessos-no-alcance-das-metas-de-controle-do-tabagismo-uma-analise-de-tendencias-temporais-e-projecoes-para-2030/19750>
- Szklo AS, Bertoni N. Lei, para que te quero? Dados comparativos da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) sobre acesso a cigarros por adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(2):e00145722. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT145722>
- Viegas JRR, Szklo AS, Assunção KHR, et al. Publicidade e venda de produtos de tabaco em plataformas digitais de delivery. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(4):e-142763. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2763>
- Szklo AS, Perez CA, Casado L, et al. Single cigarette sales contravene tobacco control policies, Brazil. *Bull World Health Organ*. 2024;102(11):834-6. doi: <https://doi.org/10.2471/blt.24.291807>
- Pinto MCM, Riva MPR, Cury LS, et al. A Promoção de novos produtos de tabaco nas redes sociais à luz da pandemia. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(TemaAtual):e-1108. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1108>
- Universidade Federal de São Paulo. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento nacional de álcool e drogas: caderno temático LENAD III: tabagismo e



- uso de dispositivos eletrônicos para fumar [internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2025 [acesso 2025 dez 18]. Disponível em: <https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/Caderno-LENAD-III-tabaco-defs.pdf>
15. Szklo AS, Drope J. The cigarette market in Brazil: new evidence on illicit practices from the 2019 National Health Survey. *Tob Control*. 2024;33(Suppl 2):s128-34. doi: <https://doi.org/10.1136/tc-2022-057847>
16. Malta DC, Gomes CS, Souza Júnior PRB, et al. Factors associated with increased cigarette consumption in the Brazilian population during the COVID-19 pandemic. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00252220. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00252220>
17. Oliveira PPV, Pereira VOM, Stopa SR, et al. Indicadores referentes à cessação do comportamento de fumar no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, edições 2013 e 2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(spe1):e2021388. doi: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200005.especial>
18. Szklo AS, Martins SR. Smokers who were seen by a doctor or other healthcare provider for any health concern in Brazil: what a missed opportunity to encourage smoking cessation! *Public Health*. 2023;225:176-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.10.009>
19. Centers for Disease Control and Prevention. Health communications in tobacco prevention and control [Internet]. Atlanta: Department of Health and Human Services, 2018 [acesso 2025 dez 25]. Disponível em: https://www.hhs.nd.gov/sites/www/files/documents/DOH%20Legacy/CDC_Tobacco_Control_Best-Practices-Health_Communications-user-guide.pdf
20. Prochaska JJ, Benowitz NL. Current advances in research in treatment and recovery: nicotine addiction. *Sci Adv*. 2019;5(10):eaay9763. doi: <https://doi.org/10.1126/sciadv.aay9763>
21. Perez CA, Silva VLC, Bialous SA. Análise da interferência da indústria do tabaco na implantação das advertências sanitárias nos derivados de tabaco no Brasil. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2017 [acesso 2025 maio 25];33(Suppl 3):e00120715. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/p3dYsRmq7FrgPKsYc8st6BR/?format=pdf&lang=pt>
22. Witte K, Allen M. A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns. *Health Educ Behav*. 2000;27(5):591-615. doi: <https://doi.org/10.1177/109019810002700506>
23. Thrasher JF, Osman A, Abad-Vivero EN, et al. The use of cigarette package inserts to supplement pictorial health warnings: an evaluation of the Canadian policy. *Nicotine Tob Res*. 2015;17(7):870-5. doi: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu246>
24. Thrasher JF, Islam F, Davis RE, et al. Testing cessation messages for cigarette package inserts: findings from a best/worst discrete choice experiment. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(2):282. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15020282>
25. Moodie C. Adult smokers' perceptions of cigarette pack inserts promoting cessation: a focus group study. *Tob Control*. 2018;27(1):72-7. doi: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2016-053372>
26. Cardoso ARR, Martins LFL, Lima FLT, et al. Impacto da pandemia da Covid-19 sobre o serviço e cuidado à pessoa tabagista no SUS. *Physis*. 2023;33:e33SP105. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333SP105.pt>
27. Carvalho AP, Dias T. The tobacco industry's interference in the judiciary to invalidate the regulation of additives in tobacco products in Brazil. *Tob Induc Dis* [internet]. 2025 [acesso 2025 nov 25];23(Suppl1):A754. Disponível em: <https://www.tobaccoinduceddiseases.org/The-tobacco-industry-s-interference-in-the-Judiciary-to-invalidate-the-regulation,206822,0,2.html>

Recebido em 13/11/2025

Aprovado em 29/12/2025

