

Políticas de controle do tabaco: conquistas e os impactos negativos na saúde

Tobacco control policies: achievements and negative impacts on health

Políticas de control del tabaco: logros y los impactos negativos en la salud

Giselle Cândida Pires Silva¹, Pedro Paulo Lopes Machado², Giovana e Silva Kupczak³, João Pedro Cruz Nascimento⁴, Isadora Liana Braz Dias⁵, Leonardo Sandrini Costa⁶, Larissa Fantin Trighetas⁷ e Ytalo Vieira Figueiredo⁸

¹Graduada em Medicina pelo Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ORCID: 0000-0001-8445-4592. E-mail: gisellecandidasilva@gmail.com;

²Graduado em Medicina pela Afa Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil. ORCID: 0000-0002-3061-0454. E-mail: pedropaulomed2015@gmail.com;

³Graduado em Medicina pelo Centro de Estudos Superiores Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil. ORCID: 0009-0002-0342-9067. E-mail: giovana.sk@hotmail.com;

⁴Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: 0009-0005-3987-3540. E-mail: joao.pcn@discente.ufma.br;

⁵Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. ORCID: 0000-0002-6319-0193. E-mail: isadoraliana5@gmail.com;

⁶Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. ORCID: 0000-0002-5087-4262. E-mail: leo-sandrini@hotmail.com;

⁷Graduanda em Medicina pela Universidade Santo Amaro, Santo Amaro, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0002-2974-9520. E-mail: larissafantin@hotmail.com;

⁸Graduando em Medicina pelo Centro Universitário das Américas, São Paulo, São Paulo, Brasil. ORCID: 0009-0003-2943-6721. E-mail: ytalovfigueiredo@gmail.com.

Resumo- O consumo de tabaco e a dependência da nicotina representam graves problemas de saúde pública, sendo considerado uma das principais causas evitáveis de doenças e morte prematura no mundo. Portanto, pretende-se discutir sobre as políticas de controle do tabaco na prevalência global do tabagismo, bem como as conquistas e os impactos negativos do tabaco na saúde. Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo exploratório com abordagem qualitativa, onde pretende-se organizar ideias as compreende etapas (formulação do problema, a escolha do tema a ser investigada, a elaboração do plano de trabalho, a formulação dos objetivos, identificação, localização e obtenção de fontes que sejam capazes de fornecer os dados adequados à pesquisa desejada, leitura do material obtido, análise e interpretação lógica dos dados e redação final do texto). O tabagismo e a exposição ao fumo passivo estão associados à infecção primária por tuberculose (TB), doença ativa, risco de recorrência e mortalidade por TB, além de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Em 2005 a OMS estabeleceu a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), e a partir de 2016, foi ratificado por 180 países que concordaram em tomar medidas para reduzir a oferta e a procura de produtos do tabaco. Porém, ainda existem desafios em aberto, pois existem diferentes fases da epidemia do tabaco e do controle do tabaco entre os países, e é necessário consolidar a base de evidências sobre a eficácia das políticas na redução do tabagismo, à medida que os países planejam os próximos passos.

Palavras chave: Convenção Quadro; Hábito de Fumar; Saúde Pública; Tabagismo.

Abstract- Tobacco use and nicotine dependence represent serious public health problems, being considered one of the main preventable causes of diseases and premature death in the world. Therefore, it is intended to discuss about tobacco control policies in the global prevalence of smoking, as well as the achievements and negative impacts of tobacco on health. This is a bibliographical study, exploratory with a qualitative approach, where it is intended to organize (formulation of the problem, the choice of the theme to be investigated, the elaboration of the work plan, the formulation of the objectives, identification, location and obtaining of sources that are able to provide the appropriate data to the desired research, reading of the material obtained, analysis and logical interpretation of the data and final writing of the text). Smoking and exposure to passive smoking are associated with primary tuberculosis (TB) infection, active disease, risk of recurrence and TB mortality, and Chronic Non-communicable Diseases (NCDs). In 2005 the WHO established the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), and as of 2016, it was ratified by 180 countries that agreed to take measures to reduce the supply and demand of tobacco products. However, there are still open challenges, as there are different stages of the tobacco epidemic and tobacco control between countries, and it is necessary to consolidate the evidence base on the effectiveness of policies

Aceito para publicação em: 27 de agosto de 2023 e publicado em 12 de setembro de 2023.



Keywords: Framework Convention; Smoking; Public Health; Smoking.

Resumen- El consumo de tabaco y la adicción a la nicotina representan graves problemas de salud pública y se considera una de las principales causas evitables de enfermedad y muerte prematura en el mundo. Por lo tanto, se pretende discutir sobre las políticas de control del tabaco en la prevalencia global del tabaquismo, así como los logros y los impactos negativos del tabaco en la salud. Se trata de un estudio bibliográfico, del tipo exploratorio con enfoque cualitativo, donde se pretende organizar ideas las comprende etapas (formulación del problema, la elección del tema a investigar, la elaboración del plan de trabajo, la formulación de los objetivos, identificación, localización y obtención de fuentes que sean capaces de proporcionar los datos adecuados a la investigación deseada, lectura del material obtenido, análisis e interpretación lógica de los datos y redacción final del texto). El tabaquismo y la exposición al humo pasivo están asociados con la infección primaria por tuberculosis (TB), enfermedad activa, riesgo de recurrencia y mortalidad por TB, además de enfermedades crónicas no transmisibles (DCNT). En 2005, la OMS estableció el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), y a partir de 2016 fue ratificado por 180 países que acordaron tomar medidas para reducir la oferta y la demanda de productos del tabaco. Sin embargo, todavía hay desafíos abiertos, ya que existen diferentes fases de la epidemia del tabaco y del control del tabaco entre los países, y es necesario consolidar la base de pruebas sobre la eficacia de las políticas en la reducción del tabaquismo, a medida que los países planifican los próximos pasos.

Palabras clave: Convención Marco; Hábito de Fumar; Salud Pública; Tabaquismo.

INTRODUÇÃO

O consumo de tabaco e a dependência da nicotina representam graves problemas de saúde pública, impactando diretamente na morbimortalidade, principalmente pelo aumento do risco de desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Estima-se que 1,3 mil milhões de pessoas consomem tabaco em todo o mundo; além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o uso desta substância é responsável por 7 milhões de mortes anualmente (WHO, 2020a). Em países das Américas, como Brasil e Estados Unidos (EUA), a prevalência do tabagismo vem diminuindo nos últimos anos, devido às políticas públicas de controle do tabagismo; no entanto, permanece elevado (GIOVINO et al., 2012).

O hábito de fumar ainda continua sendo uma das principais causas evitáveis de doenças e morte prematura no mundo (WHO, 2021). Estudos têm demonstrados que a maioria dos fumantes adultos tem o desejo de parar de fumar (ASH, 2019; BABB, 2017; RIGOTTI et., 2022), mas as tentativas de parar têm uma baixa taxa de sucesso porque menos de um terço usa tratamento baseado em evidências (BABB, 2017; RIGOTTI et al., 2022). Por exemplo, as atuais intervenções para parar de fumar recomendadas em países como o Reino Unido, por exemplo, são: apoio comportamental, terapia de reposição de nicotina, bupropiona, vareniclina e cigarros eletrônicos contendo nicotina (NICE, 2021).

A OMS recomenda que “o apoio e o tratamento

para a cessação sejam fornecidos em todos os ambientes de cuidados de saúde e por todos os prestadores de cuidados de saúde”, especialmente nos sistemas de cuidados de saúde primários, uma vez que esta infraestrutura já existe na maioria dos países e tem um alto cobertura populacional (WHO, 2019). Os profissionais de saúde podem desencadear e auxiliar tentativas de parar de fumar, aumentando a probabilidade de cessação em até três vezes (WEST; PAPADAKIS, 2019). A atenção primária é adequada para abordar a cessação porque os fumantes frequentam com frequência e é um ambiente oportunista e confiável (MANOLIOS et al., 2021).

Alguns fatores podem afetar as ações na Atenção Primária à Saúde (APS) aumentando a morbimortalidade, dentre os quais o tabagismo ou hábito de fumar, doença crônica derivada da dependência de Nicotina e que acarreta problemas de saúde passíveis de se tornarem de extrema gravidade (AMB, 2013). O plano de ação 2008-13 da OMS para as DCNT focaliza quatro (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas), e seus quatro fatores de risco compartilhados, dentre eles o tabagismo, além de inatividade física, alimentação não saudável e uso prejudicial de álcool (GAZIANO; GALEA; REDDY, 2007; SCHRAMM, 004; WHO, 2009a).

Partindo do exposto e considerando a importância das estratégias de implementação para aumentar a oferta de tratamento para parar de fumar, este estudo tem como objetivo discutir sobre as políticas de controle do tabaco na prevalência global do tabagismo, bem como as conquistas e

os impactos negativos do tabaco na saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo exploratório com abordagem qualitativa. De acordo com Gil (2010), o estudo bibliográfico é tido desde a concepção do projeto e organização de ideias as compreende etapas (formulação do problema, a escolha do tema a ser investigada, a elaboração do plano de trabalho, a formulação dos objetivos, identificação, localização e obtenção de fontes que sejam capazes de fornecer os dados adequados à pesquisa desejada, leitura do material obtido, análise e interpretação lógica dos dados e redação final do texto).

A pesquisa qualitativa, ou seja, é desenvolvido conceitos, ideias e entendimentos através de padrões encontrados nos dados, ao invés de coletar dados para comprovar teorias, hipóteses e modelos preconcebidos (CARDANO, 2017).

Analisando os objetivos essa pesquisa é exploratória, ou seja, a finalidade é proporcionar maior familiaridade com o problema, tornar-se explícito ou construir hipóteses com seu respeito ou causar aprimoramento do tema (NETO, 2017). Esse tipo de pesquisa busca levantar informações gerais sobre o estudo. Em relação aos procedimentos técnicos, é do tipo Revisão Bibliográfica, no qual proporciona uma síntese de conhecimento e a incorporação dos resultados de estudos significativos, fundamentado em diversas pesquisas já publicadas.

POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DO TABACO GLOBAL

O Relatório de Cirurgia Geral dos Estados Unidos de 1964 e vários outros relatórios estabeleceram os efeitos a longo prazo do tabagismo na saúde de fumantes e não fumantes (UNITED STATES, 1964). No final do século XX, o tabaco tinha matado 100 milhões de pessoas em todo o mundo, tornando uma das principais causas de morte prematura evitável. Previa-se que, sem quaisquer esforços adicionais de controlo do tabaco, milhões de pessoas

morreriam de causas relacionadas com o tabaco até ao final do século XXI, incluindo cancro, doenças cardíacas, acidentes vasculares cerebrais, doenças pulmonares, diabetes e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (PETO; LOPEZ; EVERETT KOOP, 2001).

Em 1999, a OMS iniciou os procedimentos para criar a Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco (CQCT), o primeiro tratado de saúde global destinado a reforçar os esforços de redução do consumo de tabaco entre os estados membros signatários. Posteriormente, a comunidade global reconheceu o uso do tabaco como uma grave ameaça à saúde global, bem como um problema social e econômico, e começou a tomar medidas internacionais conjuntas, e somente em 2003 foi liderado o desenvolvimento da CQCT (WHO, 2003).

O tratado entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005 e, a partir de 2016, foi ratificado por 180 países que concordaram em tomar medidas para reduzir a oferta e a procura de produtos do tabaco (WHO, 2009b; WHO, 2017). Mais tarde, em 2008, para apoiar a implementação de políticas de controlo do tabaco pelos países, a OMS introduziu o pacote MPOWER, um acrónimo que representa seis medidas de controlo baseadas em evidências altamente eficazes e custo-efetivas: (M) monitorar o uso do tabaco e políticas de prevenção, (P) proteger as pessoas do tabaco fumar, (O) oferecer ajuda para parar de fumar, (W) alertar sobre os perigos do tabaco, (E) impor proibições à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco e (R) aumentar os impostos sobre o tabaco (WHO, 2008).

Estas medidas abrangem um conjunto abrangente de políticas que demonstraram reduzir o tabagismo e fornecem orientações para países onde são necessárias mais ações (WHO, 2015). O impacto potencial do pacote MPOWER também foi estimado como significativo, uma aplicação universal em 2010 que tivesse cada medida MPOWER implementada ao seu mais alto nível levaria a uma redução de 28% no número global de fumadores até 2020 (MÉNDEZ; ALSHANQEETY; WARNER, 2013).

MONITORAMENTO DO USO DE TABACO: MPOWER

Para acompanhar a melhoria global na implementação das medidas MPOWER, a OMS mede o nível de realização política para cada medida em cada país. Em cada país, uma medida MPOWER é considerada obrigatória ao mais alto nível quando a lei exige a implementação de todos os componentes políticos que tornam essa medida mais eficaz na redução da procura de produtos do tabaco, ou seja, na redução da prevalência do consumo de tabaco (WHO, 2020b).

Por exemplo, a medida MPOWER para proteger a população do fumo do tabaco é obrigatória ao mais alto nível quando a lei exige uma proibição total de fumar em ambientes fechados para todos os locais de trabalho e locais públicos e não apenas para alguns deles. De forma similar, a medida para alertar sobre os perigos do tabaco é obrigatória ao mais alto nível quando a lei exige que as advertências de saúde cubram uma média de pelo menos 50% da frente e do verso da embalagem e tenham quatro ou mais características desejadas. Esses recursos incluem a alteração periódica do aviso de saúde ou a inclusão de imagens ou pictogramas (WHO, 2020b).

Os impostos sobre o tabaco são obrigatórios ao mais alto nível quando os impostos especiais sobre o consumo de tabaco ascendem a pelo menos 75% do preço de venda a retalho de um maço de cigarros. Quanto mais próximo cada país estiver do nível mais elevado de realização política, maior será a pontuação MPOWER que o país recebe. Uma descrição detalhada das pontuações MPOWER foi explicada em outro lugar. Quanto mais próximo cada país estiver do nível mais elevado de realização política, maior será a pontuação MPOWER que o país recebe. Uma descrição detalhada das pontuações MPOWER foi explicada em outro documento (WHO, 2020b).

IMPACTO NEGATIVO DO TABACO NA SAÚDE

O tabagismo e a exposição ao fumo passivo estão associados à infecção primária por tuberculose (TB), doença ativa, risco de recorrência e mortalidade por TB, com mais de 20% da incidência global de TB sendo atribuída ao tabaco (WHO, 2007). Os fumantes também apresentam risco

aumentado de disfunção erétil, catarata, periodontite, refluxo gastroesofágico e fraturas de quadril (U.S, 2014).

Além disso, novos estudos implicam o tabaco como causa de diabetes na idade adulta, degeneração macular relacionada à idade, comprometimento do sistema imunológico e aumento do risco de infecções respiratórias (U.S, 2014). Mulheres que fumam durante a gravidez têm maior probabilidade de ter baixo peso ao nascer e bebês prematuros e aumentar o risco de aborto espontâneo (U.S, 2014). Agora há evidências que associam o tabagismo à gravidez ectópica e fissura orofacial em recém-nascidos (PATEL; STEINBERG, 2016).

Apesar de que o consumo de tabaco no Brasil tenha diminuído gradualmente desde o final do século XX, um estudo recente descobriu que ele permanece elevado entre pessoas com múltiplas doenças crônicas e alto risco de doenças cardiovasculares (BANHATO et al., 2021). Sendo que o uso de tabaco, o consumo excessivo de álcool, a alimentação inadequada e o sedentarismo estão entre os fatores de risco mais importantes para a ocorrência de DCNT. O uso do tabaco destaca-se quando vinculado aos quatro agravos, tendo impacto significativo nas principais doenças crônicas que não transmissíveis da atualidade (BRASIL, 2015; SANTOS; SANTOS; CACCIA-BAVA, 2020).

O cancro do pulmão é uma consequência negativa bem reconhecida da epidemia do tabaco. Aproximadamente 80-90% dos casos de cancro do pulmão estão relacionados com o tabaco. O risco de câncer de pulmão é maior entre aqueles que começam a fumar em uma idade mais jovem ou que fumam cigarros de “alto rendimento”, mas também está fortemente correlacionado com a exposição cumulativa ao fumo ao longo da vida (AGAKU et al., 2014; PATEL, 2005; U.S, 2014).

A DPOC é um importante problema de saúde pública e continuará a ser um desafio para os médicos no século XXI devido à sua alta morbidade e mortalidade (FREEDMAN, N. D. et al., 2011). O principal fator de risco para DPOC é a exposição ao fumo do tabaco, seja ativo ou passivo. Outros fatores de risco incluem a exposição à poluição do ar interno e externo e poeiras e produtos químicos ocupacionais (FLETCHER et al., 1976). As

projeções atuais estimam que, até 2020, a DPOC será a terceira principal causa de morte em todo o mundo, atrás de doenças cardíacas e câncer, e a quinta principal causa de anos perdidos por mortalidade precoce ou incapacidade (AMERICAN LUNG ASSOCIATION, 2010; SCANLON et al., 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo e a exposição ao fumo passivo estão associados a uma série de doenças e que ainda representa um dos mais graves problemas de saúde pública, no qual compromete não só a saúde da população, como também a economia do país e o meio ambiente.

As legislações demonstraram o benefício das proibições do tabaco implementadas para a proteção dos fumadores passivos em espaços públicos, e os esforços em curso estão a investigar os limites da lei na redução do consumo de tabaco em espaços privados ou locais exteriores partilhados.

Um enorme progresso, embora insuficiente, foram feitos no controle do tabaco nas últimas décadas, como a adoção acelerada de algumas políticas de redução. Porém, ainda existem desafios em aberto e diversas medidas continuam a ser implementadas em breve, pois existem diferentes fases da epidemia do tabaco e do controlo do tabaco entre os países, e é necessário consolidar a base de evidências sobre a eficácia das políticas na redução do tabagismo, à medida que os países planejam os próximos passos.

REFERÊNCIAS

AGAKU, I. T. et al. Tobacco product use among adults—United States, 2012–2013. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 63, n. 25, p. 542, 2014.

AMERICAN LUNG ASSOCIATION. **Trends in COPD (chronic bronchitis and emphysema): morbidity and mortality**. American Lung Association, Epidemiology and Statistics Unit, Research and Program Services Division. 2010.

ASH. Action on Smoking and Health (ASH). **ASH and Breathe 2025 response to Advancing our health: prevention in the 2020s**. 2019. Disponível em:

https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/ASH_Breathe2025PGPconsubmisionFINAL.pdf. Acesso em: 30 ago. 2023.

BABB, S. et al. Quitting smoking among adults—United States, 2000–2015. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 65, n. 52, p. 1457-1464, 2017.

BANHATO, E. F. et al. Smoking Cessation in Clinical Practice: Experience of a Multidisciplinary Team in Smokers with Multiple Chronic Conditions. **Int J Cardiol [Internet]**, p. 1-5, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, P. 22-25, 2015. Disponível em:

CARDANO, M. Manual de pesquisa qualitativa. A contribuição da teoria da argumentação. Tradução: Elisabeth da Rosa Conill. Petrópolis, Rio de Janeiro: **Vozes**, 2017.

FLETCHER, C. et al. **The natural history of chronic bronchitis and emphysema. An eight-year study of early chronic obstructive lung disease in working men in London**. Oxford University Press, 37 Dover Street, London. W1X 4AH, 1976.

FREEDMAN, N. D. et al. Association between smoking and risk of bladder cancer among men and women. **Jama**, v. 306, n. 7, p. 737-745, 2011.

GAZIANO, T. A.; GALEA, G.; REDDY, K. S. Scaling up interventions for chronic disease prevention: the evidence. **The Lancet**, v. 370, n. 9603, p. 1939-1946, 2007.

GIL, A. C. et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVINO, G. A. et al. Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. **The Lancet**, v. 380, n. 9842, p. 668-679, 2012.
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cade_rno_40.pdf4.

MANOLIOS, E. et al. When primary care providers and smokers meet: a systematic review and metasynthesis. **NPJ Primary Care Respiratory Medicine**, v. 31, n. 1, p. 31, 2021.

MÉNDEZ, D.; ALSHANQEETY, O.; WARNER, K. E. The potential impact of smoking control policies on future global smoking trends. **Tobacco control**, v. 22, n. 1, p. 46-51, 2013.

NETO, H. L.; MORAIS, W. C. Contribuições epistemológicas da análise econômica em direito empresarial. **LIBERTAS: Revista de Ciências Sociais Aplicadas**, v. 6, n. 1, p. 75-86, 2016.

NICE. National Institute for Health and Care Excellence

- (NICE). NICE guideline [NG209] - **Tobacco: preventing uptake, promoting quitting and treating dependence**. 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng209>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- PATEL, J. D. Lung cancer in women. **Journal of clinical oncology**, v. 23, n. 14, p. 3212-3218, 2005.
- PATEL, M. S.; STEINBERG, M. B. In the Clinic. Smoking Cessation. **Annals of internal medicine**, v. 164, n. 5, p. ITC33-ITC48, 2016.
- PETO, R., A. D.; LOPEZ, C.; EVERETT KOOP, C. E. **Pearson, and M. Rory Schwarz. "Critical issues in global health."**, p. 154-161, 2001.
- RIGOTTI, N. A. et al. Treatment of tobacco smoking: a review. **JAMA**, v. 327, n. 6, p. 566-577, 2022.
- SANTOS, M. D. V.; SANTOS, S. V.; CACCIA-BAVA, M. C. G. G. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 563-572, 2019.
- SCANLON, P. D. et al. Smoking cessation and lung function in mild-to-moderate chronic obstructive pulmonary disease: the Lung Health Study. **American journal of respiratory and critical care medicine**, v. 161, n. 2, p. 381-390, 2000.
- SCHRAMM, J. M. A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 897-908, 2004.
- U.S. Department of Health and Human Services. **The Health Consequences of Smoking – 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General**; PMID: 24455788, 2014.
- UNITED STATES. Surgeon General's Advisory Committee on Smoking. **Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service** (No. 1103). US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, 1964.
- WEST, R.; PAPADAKIS, S. **Stop smoking services: increased chances of quitting**. 2019. Disponível em: <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/Stopsmokingserviceeffectiveness.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- WHO. World Health Organisation . **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019: offer help to quit tobacco use**. Geneva; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic-2019>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- WHO. **World Health Organization 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases: prevent and control cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes**. 2009a.
- WHO. World Health Organization. **A WHO/The Union monograph on TB and tobacco control: Joining efforts to control two related global epidemics**; 2007.
- WHO. World Health Organization. **MPOWER: Six Policies to reverse the tobacco epidemic**. World Health Organization; 2008.
- WHO. World Health Organization. **Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control**. 2017.
- WHO. World Health Organization. **Tobacco. Geneva (CH): WHO**; 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- WHO. World Health Organization. **Updated Status of the WHO FCTC: Ratification and accession by country**. 2009b.
- WHO. World Health Organization. **WHO Framework Convention on Tobacco Control**. 2003. Disponível em: https://www.who.int/fctc/text_download/en/. Acesso em: 30 ago. 2023.
- WHO. World Health Organization. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: raising taxes on tobacco**. Geneva: 2015.
- WHO. World Health Organization. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: online Appendix IX Table 9.6 Affordability**, 1st edn, p. 109. World Health Organization, Geneva. 2020b.
- WHO. World Health Organization. **World Health Organisation. Tobacco Factsheet**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 30 ago. 2023.