

**EVOLUÇÃO TEMPORAL DA PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NAS CAPITAIS  
BRASILEIRAS: CONEXÕES COM POLÍTICAS PÚBLICAS ANTITABAGISTAS****TEMPORAL EVOLUTION OF SMOKING PREVALENCE IN BRAZILIAN STATE CAPITALS:  
CONNECTIONS WITH ANTI-SMOKING PUBLIC POLICIES****EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA PREVALENCIA DEL TABAQUISMO EN BRASIL:  
CONEXIONES CON POLÍTICAS PÚBLICAS ANTITABACO**Graciele de Jesus Carvalho<sup>1</sup>, Fabiana Maluf Rabacow<sup>2</sup>

e757928

<https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.7928>

PUBLICADO: 05/2026

**RESUMO**

O tabagismo é uma das principais causas evitáveis de morbimortalidade no mundo, estando associado ao desenvolvimento de diversas doenças crônicas e a elevados custos sociais e econômicos. No Brasil, políticas públicas de controle do tabaco implementadas nas últimas décadas contribuíram para mudanças importantes no padrão de consumo. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar a evolução temporal da prevalência de tabagismo no conjunto das capitais brasileiras e no município de Belo Horizonte entre 2006 e 2023, discutindo sua relação com as políticas públicas de controle do tabagismo e possíveis implicações para o desenvolvimento local. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de abordagem quantitativa, baseado em análise de série temporal com dados secundários do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Foram analisadas as prevalências de tabagismo segundo sexo, faixa etária e escolaridade. Os resultados evidenciaram redução da prevalência de fumantes no período analisado, passando de 15,7% para 9,3% no conjunto das capitais brasileiras e de 16,2% para 10% em Belo Horizonte, com declínio mais expressivo entre os homens. Apesar dessa tendência, observou-se estabilização recente dos indicadores e persistência de desigualdades sociais associadas ao consumo de tabaco. A análise com a literatura científica indica que a redução do tabagismo contribui para diminuição de doenças crônicas, redução de gastos em saúde e melhoria das condições de vida, evidenciando repercussões positivas para o desenvolvimento local. Conclui-se que as políticas públicas antitabagistas tiveram papel central na redução do tabagismo, embora seja necessário fortalecer estratégias de prevenção e cessação para sustentar os avanços observados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tabagismo. Prevalência. Políticas públicas.**ABSTRACT**

*Smoking is one of the main preventable causes of morbidity and mortality in the world, being associated with the development of several chronic diseases and high social and economic costs. In Brazil, public tobacco control policies implemented in recent decades have contributed to important changes in consumption patterns. In this context, this study aimed to analyze the temporal evolution of the prevalence of smoking in the set of Brazilian state capitals and in the*

<sup>1</sup> Enfermeira, doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em desenvolvimento local da Universidade Dom Bosco.

<sup>2</sup> Doutora em Medicina Preventiva, docente no Programa de Pós-graduação em desenvolvimento local da Universidade Dom Bosco.



*municipality of Belo Horizonte between 2006 and 2023, discussing its relationship with public policies for tobacco control and possible implications for local development. This is an observational epidemiological study, with a quantitative approach, based on time series analysis with secondary data from the Surveillance System of Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey (VIGITEL). The prevalence of smoking according to sex, age group, and schooling was analyzed. The results showed a reduction in the prevalence of smokers in the period analyzed, from 15.7% to 9.3% in the group of Brazilian capitals and from 16.2% to 10% in Belo Horizonte, with a more significant decline among men. Despite this trend, there has been a recent stabilization of the indicators and the persistence of social inequalities associated with tobacco consumption. The analysis of the scientific literature indicates that the reduction of smoking contributes to the reduction of chronic diseases, reduction of health expenditures and improvement of living conditions, evidencing positive repercussions for local development. It is concluded that anti-smoking public policies have played a central role in reducing smoking, although it is necessary to strengthen prevention and cessation strategies to sustain the advances observed.*

**KEYWORDS:** *Smoking. Prevalence. Public policies.*

#### **RESUMEN**

*El tabaquismo es una de las principales causas prevenibles de morbilidad y mortalidad en el mundo, asociada con el desarrollo de varias enfermedades crónicas y altos costes sociales y económicos. En Brasil, las políticas públicas de control del tabaco implementadas en las últimas décadas han contribuido a cambios importantes en los patrones de consumo. En este contexto, este estudio tuvo como objetivo analizar la evolución temporal de la prevalencia del tabaquismo en Brasil y en el municipio de Belo Horizonte entre 2006 y 2023, debatiendo su relación con las políticas públicas de control del tabaco y sus posibles implicaciones para el desarrollo local. Se trata de un estudio epidemiológico observacional, con un enfoque cuantitativo, basado en análisis de series temporales con datos secundarios del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas por Teléfono (VIGITEL). La prevalencia del tabaquismo se analizó según sexo, grupo de edad y nivel de escolaridad. Los resultados mostraron una reducción en la prevalencia de fumadores en el periodo analizado, del 15,7% al 9,3% en Brasil y del 16,2% al 10% en Belo Horizonte, con una disminución más significativa entre los hombres. A pesar de esta tendencia, ha habido una estabilización reciente de los indicadores y la persistencia de las desigualdades sociales asociadas al consumo de tabaco. El análisis también indica que la reducción del tabaquismo contribuye a la reducción de enfermedades crónicas, la reducción de los gastos sanitarios y la mejora de las condiciones de vida, evidenciando repercusiones positivas para el desarrollo local. Se concluye que las políticas públicas antitabaco han desempeñado un papel central en la reducción del tabaquismo, aunque es necesario reforzar las estrategias de prevención y cesación para sostener los avances observados.*

**PALABRAS-CLAVE:** *Fumar. Prevalencia. Políticas públicas.*

## **1. INTRODUÇÃO**

O tabagismo configura uma das principais causas evitáveis de mortes no mundo e no Brasil. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), cerca de 8 milhões de pessoas morrem anualmente por causas relacionadas ao consumo de tabaco, sendo 162 mil dessas mortes registradas no Brasil (INCA, 2023).



Esses impactos se expressam não apenas em números alarmantes, mas também nos inúmeros danos que o uso do tabaco causa ao organismo humano. O uso do tabaco está fortemente associado ao desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas (INCA, 2023; OPAS, 2025; WHO, 2023). Para além das consequências físicas, o tabagismo compromete a qualidade de vida, gera dependência química e impõe barreiras significativas à cessação do hábito. Essa dependência é resultado de mecanismos físicos, comportamentais e sociais, o que faz do abandono do cigarro um processo complexo, exigindo ações integradas e contínuas de atenção à saúde (Truth Initiative, 2024; VanFrank, 2024).

Diante da complexidade da dependência e dos amplos danos causados pelo tabagismo, diversas estratégias têm sido adotadas ao longo dos anos para enfrentar esse problema em nível populacional. No Brasil, políticas de controle do tabaco foram implantadas desde a década de 1980, contribuindo para uma redução importante da prevalência de fumantes, que caiu de 34,8% em 1989 para 9,1% em 2021 entre a população adulta das capitais brasileiras (Brasil, 2022a).

No entanto, essa redução vem se estabilizando nos últimos anos, e há preocupações crescentes com a adesão dos jovens aos dispositivos eletrônicos para fumar, como os cigarros eletrônicos (Carvalho *et al.*, 2024). Além disso, embora 68% dos fumantes desejem parar de fumar, apenas entre 6% a 9% conseguem se manter abstinentes por mais de um ano, demonstrando a dificuldade de superação da dependência (Truth Initiative, 2024).

Nesse cenário, compreender a evolução do tabagismo ao longo do tempo torna-se fundamental para orientar políticas públicas e estratégias de intervenção em saúde. A análise da prevalência do tabagismo em diferentes territórios permite identificar tendências epidemiológicas, desigualdades sociais e padrões de consumo que podem subsidiar a formulação de políticas mais eficazes de controle do tabaco. Além disso, a redução do tabagismo apresenta implicações importantes para o desenvolvimento local, uma vez que contribui para a diminuição da incidência de doenças crônicas, redução dos gastos do Sistema Único de Saúde (SUS) e melhoria das condições de vida da população.

Este estudo tem como objetivo analisar a evolução temporal da prevalência de tabagismo no conjunto das capitais brasileiras e no município de Belo Horizonte entre 2006 e 2023, discutindo sua relação com as políticas públicas de controle do tabagismo e possíveis implicações para o desenvolvimento local.

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de compreender como o tabagismo se comporta ao longo do tempo e em diferentes contextos territoriais, contribuindo para o fortalecimento das estratégias de vigilância em saúde e para o planejamento de políticas



públicas voltadas à prevenção e ao controle do consumo de tabaco. Ao analisar a evolução do tabagismo e sua relação com determinantes sociais da saúde, a pesquisa oferece subsídios relevantes para gestores, profissionais de saúde e pesquisadores, contribuindo para a promoção da saúde, redução das desigualdades sociais e fortalecimento das estratégias de desenvolvimento local.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, de abordagem quantitativa, com análises de séries temporais baseadas em dados secundários agregados provenientes de relatórios oficiais do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no período de 2006 a 2023.

Implantado em todas as capitais do Brasil desde 2006, o sistema de inquérito telefônico VIGITEL entrevista anualmente aproximadamente 54 mil indivíduos com 18 ou mais anos de idade, sendo cerca de dois mil em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. O VIGITEL tem por objetivo realizar o monitoramento, por meio de inquérito telefônico, da frequência e da distribuição dos principais determinantes de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Ele compõe o sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde.

O processo de amostragem do sistema é realizado por cidade e em duas etapas, que envolvem o sorteio de amostras probabilísticas de linhas telefônicas e o sorteio de um morador com idade igual ou superior a 18 anos por linha telefônica. Todas as estimativas do VIGITEL são ponderadas para que sejam representativas do conjunto da população adulta de cada cidade. Detalhes sobre o processo de ponderação, bem como outros detalhes da metodologia empregada pelo sistema, são fornecidos na publicação anual de resultados (Brasil, 2022b). Neste estudo foram analisadas as prevalências de tabagismo no conjunto das capitais brasileiras e no município de Belo Horizonte, considerando as variáveis sexo, faixa etária e escolaridade. As categorias avaliadas incluíram fumantes atuais, ex-fumantes e não fumantes.

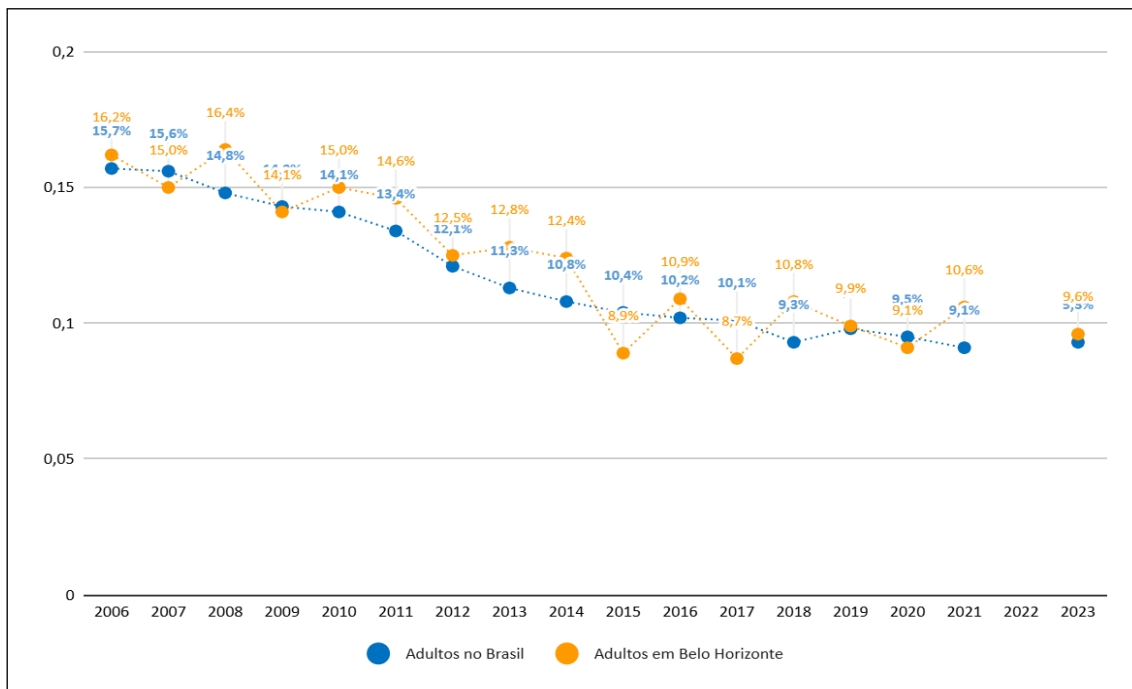
Os dados foram extraídos dos relatórios anuais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, organizados em planilha Excel, e submetidos à análise descritiva, com construção de séries históricas para avaliação da evolução temporal das prevalências no período estudado.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### Prevalência e evolução temporal do tabagismo no Brasil e em Belo Horizonte de 2006 a 2023

Em comparação ao nível nacional, Belo Horizonte apresentou, no geral, prevalências de tabagismo superiores. A prevalência de fumantes de cigarros tradicionais no conjunto das capitais brasileiras era, em 2006, de 15,7%, enquanto em Belo Horizonte esse índice era ligeiramente superior, alcançando 16,2%. Já em 2023, no conjunto das capitais brasileiras a prevalência foi de 9,3% e em Belo Horizonte de 10%. A Figura 1 mostra a evolução da prevalência de tabagismo no conjunto das capitais brasileiras e em Belo Horizonte entre os anos de 2006 e 2023. Dados de 2022 não constam em virtude de dificuldades de coleta de dados, por limitações operacionais, associadas à desistência da empresa contratada, o que comprometeu a produção de estimativas para o período (Brasil, 2023a). Na figura, podemos observar uma tendência geral de queda no tabagismo, possivelmente associada às políticas públicas de controle do tabaco implementadas nesse período.

**Figura 1.** Evolução da prevalência de fumantes de cigarro no conjunto das capitais brasileiras e em Belo Horizonte (2006–2023)



Fonte: Adaptado de Brasil (2023a).

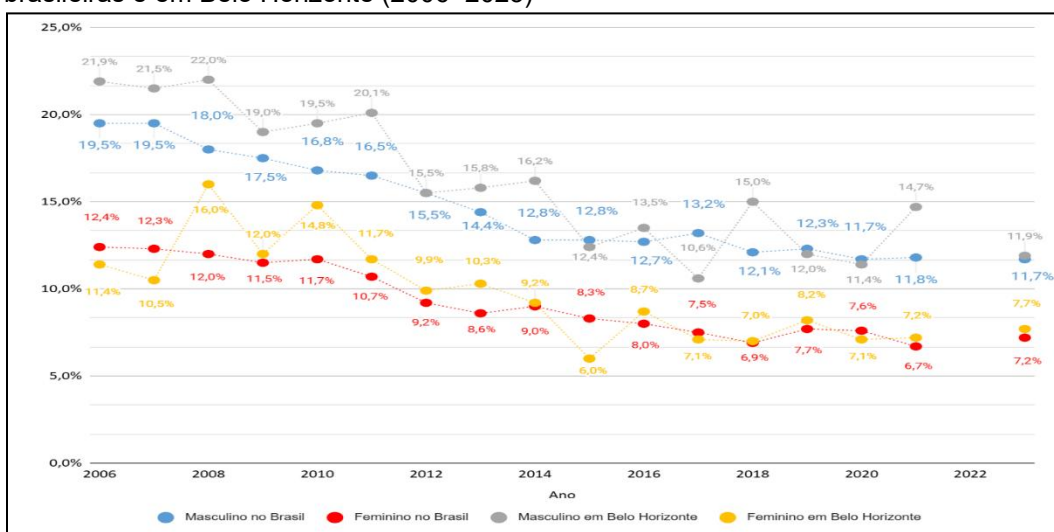
O declínio mais expressivo ocorreu entre 2006 e 2014, quando a prevalência passou de 15,7% para 10,8%, possivelmente impulsionado pelas políticas públicas de controle do

tabagismo, firmadas a partir de 2005 com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). Por meio dessa estratégia, medidas como aumento de impostos e preços sobre produtos de tabaco, restrições à publicidade, implementação de advertências sanitárias nas embalagens e criação de ambientes livres de fumo, que foram fundamentais para essa redução (Brasil, 2023a).

Essa tendência de queda também é confirmada por outras pesquisas nacionais, reforçando o efeito positivo das políticas públicas adotadas no período. A Pesquisa Mundial de Saúde (PMS), realizada em 2003, apontava uma prevalência de 22,4% de fumantes (Brasil, 2022c). Cinco anos depois, a Pesquisa Especial sobre Tabagismo (PETab) registrou uma taxa de 18,5% (INCA, 2011). Já em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) identificou um percentual de 12,6% (Brasil, 2022c). Entretanto, entre 2018 e 2023, observou-se uma estabilização nesses índices, indicando a necessidade de reforço nas estratégias de combate ao tabagismo.

A prevalência entre os homens foi de 20,2% no conjunto das capitais brasileiras e 19,1% em Belo Horizonte; entre as mulheres, foi de 12,4% e 13,8%, respectivamente. Em 2023, observou-se uma queda expressiva: a taxa de fumantes no conjunto das capitais brasileiras caiu para 9,3%, com 10,2% entre os homens e 7,2% entre as mulheres. Em Belo Horizonte, a prevalência também reduziu, atingindo 9,6% no total, 11,5% entre os homens e 7,9% entre as mulheres conforme pode ser observado na Figura 2.

**Figura 2.** Evolução da prevalência de tabagistas de acordo com o sexo no conjunto das capitais brasileiras e em Belo Horizonte (2006–2023)



Fonte: Adaptado de Brasil (2023b).



A prevalência de tabagistas entre 2006 e 2023, no conjunto das capitais brasileiras foi maior entre os homens, cuja taxa de tabagismo caiu de 19,5% para 11,7%, enquanto entre as mulheres a queda foi de 12,4% para 7,2%. Em Belo Horizonte a prevalência entre homens caiu de 21,9% para 11,9%, enquanto a redução entre as mulheres foi de 3,7%.

Em convergência à prevalência de tabagistas de acordo com o sexo, o estudo realizado por Sheikhattari *et al.* (2025), com mais de 16 mil participantes de 15 países, observou que mulheres tinham menor probabilidade de permanecer abstinentes após tentativas de cessação mesmo quando submetidas às mesmas intervenções comportamentais e farmacológicas que os homens.

Essa constatação pode ser compreendida à luz de evidências que mostram que as mulheres enfrentam maiores dificuldades para interromper o hábito de fumar de forma duradoura (Higgins *et al.*, 2015; Perkins; Scott, 2008; Scarinci *et al.*, 2022; Smith *et al.*, 2016). Ainda que tendam a fumar menos do que os homens, elas são, em média, menos propensas a cessar completamente o tabagismo e a manter a abstinência ao longo do tempo (Barroso-Hurtado *et al.*, 2023; Scarinci *et al.*, 2022).

Esse padrão é ilustrado pelos dados de Belo Horizonte, onde, entre 2006 e 2023, a redução relativa da prevalência de fumantes foi de 45,6% entre os homens, contra 32,5% entre as mulheres. Essa diferença sugere que, embora o consumo seja menor entre elas, a manutenção da abstinência pode ser mais desafiadora. Essa disparidade tem sido atribuída a fatores emocionais e sociais: enquanto o comportamento automático e aditivo de fumar é semelhante entre os sexos, as mulheres relatam com maior frequência motivações como o enfrentamento do estresse e as interações sociais como razões para continuar fumando, o que pode tornar o processo de cessação mais complexo e desafiador (Barroso-Hurtado *et al.*, 2023; Dieleman; Van Peet; Vos, 2021).

Essas dificuldades enfrentadas por determinados grupos, como as mulheres, ocorrem em um contexto mais amplo de transformação do perfil do tabagismo no conjunto das capitais brasileiras. O número de fumantes pesados (consumo de 20 cigarros ou mais por dia) também diminuiu de 4,6% para 1,9%. Entretanto, entre 2018 e 2023, observou-se uma estabilização nesses índices, indicando a necessidade de reforço nas estratégias de combate ao tabagismo. Essa estabilização pode estar relacionada ao aumento da acessibilidade aos cigarros nos últimos anos, com a redução do preço real dos produtos, bem como à crescente popularização dos dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs), como os cigarros eletrônicos e *vapes* (Brasil, 2023a; Lima *et al.*, 2025).



Em Belo Horizonte, a trajetória seguiu o padrão nacional, com variações pontuais. Em 2006, 15,7% da população adulta era fumante, percentual que caiu para 9,6% em 2023. A redução foi ainda mais expressiva entre os fumantes pesados, passando de 4,8% para apenas 0,2% no período. O tabagismo passivo também declinou significativamente: a exposição à fumaça do tabaco no domicílio caiu de 15,3% em 2009 para 5,3% em 2023, enquanto no ambiente de trabalho a redução foi de 13,9% para 6,6%. Esse padrão de declínio observado em Belo Horizonte é coerente com os dados nacionais da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e 2019, que indicam uma expressiva redução na exposição ao tabagismo passivo entre adultos brasileiros. No domicílio, a prevalência caiu de 10,7% para 7,9%, enquanto no ambiente de trabalho, a queda foi de 13,5% para 8,4%, correspondendo respectivamente às reduções relativas de 26% e 38% (Brasil, 2022c, 2023a).

Observou-se também que a prevalência de tabagismo apresentou diferenças entre faixas etárias e níveis de escolaridade. Dados do Vigitel indicam que, em 2023, 9,3% dos adultos residentes nas capitais brasileiras eram fumantes, com prevalências mais elevadas entre indivíduos de meia-idade, particularmente na faixa de 45 a 54 anos (9,1%). Em relação à escolaridade, verificou-se maior frequência entre indivíduos com menor tempo de estudo, variando de 12,2% entre aqueles com até 8 anos de escolaridade para 7,4% entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo.

Esses achados convergem com Malta *et al.* (2021), que identificaram maior prevalência de tabagismo entre indivíduos com menor escolaridade, alcançando cerca de 17,6% entre pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, enquanto valores substancialmente menores foram observados entre aqueles com ensino superior. Os autores também observaram maior prevalência entre adultos de meia-idade, especialmente na faixa de 40 a 59 anos, evidenciando a concentração do consumo de tabaco em grupos etários economicamente ativos e em segmentos populacionais mais vulneráveis do ponto de vista socioeconômico.

### **Políticas Públicas de combate ao Tabagismo no Brasil e implicações para o desenvolvimento local**

O Brasil segue sendo exemplo de iniciativas inovadoras no combate ao tabagismo, o que pode ser associado a tendência de declínio constante. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) desempenha um papel essencial na redução do número de consumidores no país. Criado pelo Ministério da Saúde e coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA),



o programa é implementado principalmente na Atenção Básica à Saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2024).

O programa oferece tratamento gratuito para fumantes, incluindo grupos de apoio, acompanhamento multiprofissional e, quando necessário, farmacoterapia com medicamentos como adesivos e gomas de nicotina, além da bupropiona. Entre 2019 e 2023, mais de 680 mil fumantes buscaram tratamento pelo SUS, refletindo a importância e o alcance da iniciativa. Além da terapia medicamentosa, o programa promove ações educativas e de conscientização, alertando a população sobre os riscos do tabagismo e incentivando hábitos mais saudáveis (Brasil, 2024).

Associadas às estratégias tradicionais, o Brasil tem adotado iniciativas inovadoras para reduzir o número de fumantes e ampliar o acesso ao tratamento. A "Linha de Cuidado para Prevenção e Controle do Tabagismo", lançada pelo Ministério da Saúde, é uma plataforma online que padroniza o percurso assistencial no SUS, oferecendo informações sobre estratégias de abordagem, aconselhamento e planejamento terapêutico para fumantes. A ferramenta é acessível a profissionais de saúde e cidadãos, permitindo consultas via dispositivos móveis ou computadores (Brasil, 2022d).

Em Belo Horizonte, o Programa Municipal de Controle do Tabagismo também tem adotado abordagens diferenciadas, como a integração de farmacêuticos na assistência ao fumante. Profissionais capacitados oferecem acompanhamento especializado nas unidades de saúde, orientando os pacientes sobre o uso correto de medicamentos e estratégias para lidar com a abstinência (Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2018). Dados locais indicam que essa iniciativa foi implementada em 93 das 152 unidades de saúde, com adesão de 81,3% dos farmacêuticos e taxas de cessação que chegam a 44,8% entre os participantes. Essas estratégias inovadoras demonstram que, além das políticas regulatórias, intervenções personalizadas e baseadas em evidências têm um impacto significativo na redução do tabagismo e no apoio àqueles que desejam abandonar o vício (Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2022).

As políticas públicas antitabagismo têm demonstrado impactos diretos e expressivos na saúde da população. A cessação do tabagismo reduz em até 90% o risco de morte por câncer de pulmão se interrompido antes dos 40 anos, e em 50% o risco de morte por todas as causas após 10 anos sem fumar (Cho *et al.*, 2024). Além disso, ex-fumantes podem ganhar, em média, 9,9 anos de vida em comparação com fumantes persistentes, com redução de até 50% no risco de doenças como câncer de laringe, cavidade oral, esôfago, bexiga e pâncreas, entre outras (Lopes *et al.*, 2021).



No campo da saúde mental, os benefícios da cessação do tabagismo também se mostram significativos. Uma revisão sistemática apontou que pessoas que pararam de fumar apresentaram redução nos sintomas de ansiedade e depressão em comparação àquelas que continuaram fumando, indicando melhora substancial no bem-estar emocional. Esses achados reforçam que parar de fumar está associado não apenas ao aumento da longevidade, mas também à melhoria da qualidade de vida e da saúde mental (Taylor *et al.*, 2021).

A criação de espaços livres de tabaco também protege populações vulneráveis, como crianças, da exposição passiva. Segundo estudo de Tavares *et al.* (2025), mesmo em áreas abertas, a exposição ao fumo passivo ainda pode ser significativa, sendo necessária a manutenção de ambientes totalmente livres de fumo para proteger a saúde infantil.

Além desses fatores, é importante ressaltar que o tabagismo no conjunto das capitais brasileiras é mais prevalente entre pessoas com menor escolaridade e renda, evidenciando sua associação com a desigualdade social. Entre os fumantes com ensino fundamental incompleto, o gasto com cigarros pode comprometer até 10% da renda familiar per capita mensal, representando um ônus relevante para famílias vulneráveis. Esses recursos, se realocados, poderiam ser destinados a necessidades básicas, como alimentação e saúde, ampliando os efeitos positivos das políticas de controle do tabaco (Szklo; De Souza; Carvalho, 2024).

Os benefícios dessas políticas vão além da saúde individual, influenciando diretamente o desenvolvimento local. A redução do tabagismo contribui para a diminuição expressiva de doenças como câncer, infarto e Acidente Vascular Cerebral (AVC), resultando em economia expressiva para o SUS. Em 2019, o tabagismo foi responsável por R\$ 56,9 bilhões em custos, dos quais 70% estavam ligados diretamente ao atendimento em saúde (Pinto *et al.*, 2019). Com a diminuição desses gastos, recursos públicos podem ser redirecionados para áreas prioritárias como educação, infraestrutura e saneamento básico, promovendo o fortalecimento das comunidades.

O consumo de cigarros representa não apenas uma ameaça à saúde humana, mas também um grave risco ambiental. Cada bituca de cigarro descartada de forma inadequada pode levar de cinco a sete anos para se decompor, liberando no ambiente cerca de 7 mil substâncias tóxicas que contaminam solos, cursos d'água e contribuem para enchentes, queimadas e entupimento de bueiros. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que, dos cerca de 15 bilhões de cigarros vendidos diariamente no mundo, 10 bilhões sejam descartados incorretamente, tornando as bitucas o item mais coletado em limpezas urbanas e costeiras ao redor do planeta (WHO, 2017). A cessação do tabagismo, portanto, tem efeitos ambientais imediatos ao reduzir a geração desses resíduos perigosos, contribuindo para cidades mais



limpas, redução da poluição e alívio na demanda por serviços de limpeza pública (Silva; Ribeiro, 2024).

Além dos impactos mencionados, as políticas antitabagismo fortalecem a rede de Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio de ações de educação em saúde e capacitação de profissionais, tornando os serviços mais acessíveis e proativos na promoção do bem-estar comunitário (Charlo *et al.*, 2022).

Com a regulamentação de ambientes 100% livres de fumo, observou-se uma melhora expressiva na qualidade do ar em locais fechados, como bares e restaurantes. Em São Paulo, por exemplo, houve uma redução média de 72% na concentração de nicotina no ar desses ambientes após a implementação da lei antitabaco, o que indica um ambiente mais saudável para clientes e trabalhadores (Andreis *et al.*, 2011).

As políticas públicas de combate ao tabagismo no Brasil têm se mostrado eficazes não apenas na redução do número de fumantes, mas também na promoção do bem-estar individual, na proteção ambiental e no fortalecimento do sistema de saúde. Os benefícios se estendem para além da saúde, impactando positivamente o desenvolvimento local por meio da redução de gastos públicos com doenças relacionadas ao tabaco e da melhoria na qualidade de vida da população, especialmente a mais vulnerável.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da evolução temporal da prevalência de tabagismo no conjunto das capitais brasileiras e no município de Belo Horizonte entre 2006 e 2023 evidencia uma tendência consistente de redução no número de fumantes ao longo do período estudado. Os dados analisados indicam que essa diminuição ocorreu de forma progressiva, acompanhando a implementação e o fortalecimento das políticas públicas de controle do tabagismo no país, especialmente aquelas vinculadas à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e às estratégias da Política Nacional de Controle do Tabagismo.

Observou-se que, embora a redução tenha sido expressiva nas últimas décadas, os resultados também apontam sinais de estabilização nos índices mais recentes, o que sugere a necessidade de manutenção e aprimoramento das estratégias de prevenção e cessação do tabagismo. Entre os fatores que podem contribuir para essa estabilização destacam-se a persistência de desigualdades sociais associadas ao consumo de tabaco, as dificuldades no processo de cessação e o crescimento da popularização de dispositivos eletrônicos para fumar.



A análise comparativa entre os conjuntos das capitais brasileiras e Belo Horizonte revelou padrões semelhantes de redução da prevalência de fumantes, reforçando o impacto das políticas públicas nacionais também em contextos locais. No entanto, diferenças entre grupos populacionais, especialmente relacionadas ao sexo e às condições socioeconômicas, indicam a necessidade de estratégias mais direcionadas para determinados segmentos da população.

Os resultados também evidenciam que os benefícios das políticas antitabagismo vão além da redução do consumo de cigarros. A diminuição da prevalência de fumantes contribui para a redução da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, para a diminuição dos gastos públicos em saúde e para a melhoria da qualidade de vida da população. Além disso, a redução do tabagismo apresenta repercussões positivas para o desenvolvimento local, ao fortalecer as políticas de promoção da saúde, reduzir desigualdades sociais e contribuir para ambientes mais saudáveis.

Entre as limitações deste estudo destaca-se o uso de dados secundários provenientes do sistema VIGITEL, que se restringe à população adulta residente nas capitais brasileiras e utiliza inquéritos telefônicos, o que pode limitar a representatividade de determinados grupos populacionais. Apesar disso, o sistema constitui uma importante ferramenta de vigilância epidemiológica, amplamente utilizada para o monitoramento de fatores de risco associados às doenças crônicas no país.

Diante desse cenário, destaca-se a importância da continuidade das políticas públicas de controle do tabagismo, bem como da ampliação de estratégias voltadas à prevenção do início do consumo, especialmente entre jovens, e ao fortalecimento das ações de cessação do tabagismo na Atenção Primária à Saúde. Estudos futuros podem aprofundar a análise de determinantes sociais associados ao consumo de tabaco e avaliar o impacto de novas formas de consumo, como os dispositivos eletrônicos para fumar, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e para a promoção de ambientes mais saudáveis e sustentáveis.

#### NOTA

Este artigo é produto da tese de doutorado desenvolvida no Programa de Pós-graduação em desenvolvimento local, pela Universidade Dom Bosco.

#### REFERÊNCIAS

ANDREIS, Mônica *et al.* Air Quality in Bars of São Paulo/Brazil before and after the Smoke-Free Law in Indoor Places. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 57, n. 3, p. 315–320,



2011. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2011v57n3.660>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/660>. Acesso em: 21 maio 2025.

BARROSO-HURTADO, María *et al.* Perceived Stress and Smoking Cessation: The Role of Smoking Urges. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, Suíça, v. 20, n. 2, p. 1257, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021257>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9859085/>. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. **Controle do tabaco no Brasil**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer - INCA, 2022a.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2006-2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de prática de atividade física nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021: prática de atividade física**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. **Prevalência do tabagismo**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2022c.

BRASIL. **Ministério da Saúde lança linha de cuidado para prevenção e controle do tabagismo**. Brasília: Instituto Nacional de Câncer, 2022d.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2006-2023: tabagismo e consumo abusivo de álcool**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a.

BRASIL. **Vigitel Brasil 2023: 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 em 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.

BRASIL. **Dados e números do tratamento para cessação do tabagismo no Brasil**. Brasília: Instituto Nacional de Câncer - INCA, 2024.

CARVALHO, Rodrigo Sousa de *et al.* Tendências e impactos do uso de cigarro eletrônico entre estudantes de medicina de uma universidade privada em São Paulo, análise de fatores de influência e implicações para a saúde em longo prazo: uma revisão sistemática. **International Seven Journal of Health Research.**, São Paulo, v. 3, n. 4, p. 1160–1172, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/isevjhv3n4-019>. Disponível em: <https://sevenpublicacoes.com.br/ISJHR/article/view/5212>. Acesso em: 13 mar. 2025.

CHARLO, Patrícia Bossolani *et al.* Estratégias para a cessação do tabagismo na atenção primária à saúde: Revisão integrativa da literatura. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 12, n. 80, p. 11330–11347, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i80p11330-11347>. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2771>. Acesso em: 21 maio 2025.

CHO, Eo Rin *et al.* Smoking Cessation and Short- and Longer-Term Mortality. **NEJM Evidence**, Boston, v. 3, n. 3, p. EVIDoA2300272, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1056/EVIDoA2300272>. Disponível em: <https://evidence.nejm.org/doi/full/10.1056/EVIDoA2300272>. Acesso em: 21 maio 2025.



DIELEMAN, Lieke Agathe; VAN PEET, Petra G.; VOS, Hedwig M. M. Gender differences within the barriers to smoking cessation and the preferences for interventions in primary care a qualitative study using focus groups in The Hague, The Netherlands. **BMJ open**, Netherlands, v. 11, n. 1, p. e042623, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042623>.

HIGGINS, Stephen T. *et al.* A literature review on prevalence of gender differences and intersections with other vulnerabilities to tobacco use in the United States, 2004-2014. **Preventive Medicine**, Países Baixos, v. 80, p. 89–100, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.06.009>.

INCA. **Pesquisa especial de tabagismo: PETab: relatório Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011.

INCA. **Consumo de cigarros per capita**. Rio de Janeiro: 2023.

LIMA, Fernanda Cristina da Silva de *et al.* Evolução do Tabagismo e Incidência de Câncer de Pulmão no Brasil (2000-2020). **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 71, p. e, 2025. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4864>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbcan/a/HMkRGnsvp7NWZppkXX8F7Jg/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/rbcan/a/HMkRGnsvp7NWZppkXX8F7Jg/?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 19 maio 2025.

LOPES, Matheus Barcelos de Souza *et al.* Benefícios da cessação do tabagismo: revisão integrativa. Rondonópolis: Universidade Federal de Rondonópolis, 2021.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Uso, cessação, fumo passivo e exposição à mídia do tabaco no Brasil: resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 24, p. e210006, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210006.supl.2>. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/rbepid/2021.v24suppl2/e210006/pt/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.org/article/rbepid/2021.v24suppl2/e210006/pt/?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 9 abr. 2026.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Tabaco - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde**. Organização Pan Americana de Saúde, 2025.

PERKINS, Kenneth A.; SCOTT, John. Sex differences in long-term smoking cessation rates due to nicotine patch. **Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco**, Oxford, v. 10, n. 7, p. 1245–1250, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1080/14622200802097506>.

PINTO, Marcia *et al.* Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, p. e00129118, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129118>. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n8/e00129118/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n8/e00129118/?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 21 maio 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Controle do Tabagismo**. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Guia de Atuação do Farmacêutico no Tabagismo**. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, 2022.



SCARINCI, Isabel C. *et al.* Efficacy of a Gender-Relevant Smoking Cessation Intervention Among Women in Brazil: Findings from a Group Randomized Controlled Trial. **Journal of Women's Health** (2002), Netherlands, v. 31, n. 11, p. 1620–1629, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0443>.

SHEIKHATTARI, Payam; BARSHA, Rifath Ara Alam; ASSARI, Shervin. Gender Differences in Quit Rates in a Tobacco Cessation Program: In Search of Demographic, Socioeconomic, Health, or Behavioral Explanatory Mechanisms. **Journal of Biomedical and Life Sciences**, Netherlands., v. 5, n. 1, p. 6017, 2025. DOI: <https://doi.org/10.31586/jbls.2025.6017>.

SILVA, Chivago Inácio; RIBEIRO, Karina da Silva. Resíduos derivados do consumo de cigarros: a bituca como um problema ambiental. **Revista de Gestão e Secretariado**, São Paulo, v. 15, n. 11, p. e4207–e4207, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i11.4207>. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4207>. Acesso em: 21 maio 2025.

SMITH, Philip H. *et al.* Sex/gender differences in smoking cessation: A review. **Preventive Medicine**, Países Baixos, v. 92, p. 135–140, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.013>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27471021/>. Acesso em: 21 maio 2025.

SZKLO, André; DE SOUZA, Mirian Carvalho; CARVALHO, Aline de Mesquita. O que a Pesquisa Nacional de Saúde tem a dizer sobre a influência do gasto com cigarro no rendimento domiciliar? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p. e00175423, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT175423>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11034624/>. Acesso em: 21 maio 2025.

TAVARES, Maria Alice Santos *et al.* Fumar em Área Aberta é o Suficiente para Proteção das Crianças? **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 71, p. e, 2025. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2025v71n1.4884>. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbcan/a/s9tFVbNSXk9KV4vFJ8ZnnnQ/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/rbcan/a/s9tFVbNSXk9KV4vFJ8ZnnnQ/?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 21 maio 2025.

TAYLOR, Gemma Mj *et al.* Smoking cessation for improving mental health. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Londres, Reino Unido, v. 3, n. 3, p. CD013522, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013522.pub2>.

TRUTH INITIATIVE. **Quitting Tobacco: Facts and Stats**. Washington, EUA: Truth Initiative, 2024.

VANFRANK, Brenna. Adult Smoking Cessation — United States, 2022. **MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, EUA, v. 73, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7329a1>. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7329a1.htm>. Acesso em: 29 set. 2024.

WHO, World Health Organization. **Tobacco control can save billions of dollars and millions of lives**. Genebra, Suíça: World Health Organization, 2017.

WHO, World Health Organization. **Tobacco Fact Sheet**. Genebra, Suíça: World Health Organization-Who, 2023.