REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

REVERSÃO DA TENDÊNCIA DO TABAGISMO NO BRASIL: IMPACTOS SOCIOECONÔMICOS E O DESENVOLVIMENTO DO PNCT – UMA REVISÃO INTEGRATIVA (2017-2025)

REVERSAL IN THE SMOKING PREVALENCE TREND IN BRAZIL: SOCIOECONOMIC IMPACTS AND THE DEVELOPMENT OF THE PNCT – AN INTEGRATIVE REVIEW (2017-2025)

REVERSIÓN DE LA TENDENCIA DEL TABAQUISMO EN BRASIL: IMPACTOS SOCIOECONÓMICOS Y EL DESARROLLO DEL PNCT – UNA REVISIÓN INTEGRATIVA (2017-2025)

Francisca Charliane Carvalho Nascimento[1], Walber Mendes Linard[2], Ana Caroline Rocha de Melo Leite[3], José Damião da Silva Filho[4], Maria Janaelvia Guimarães Paiva[5], Cailine Ingred Santos Freitas[6], Rodolfo de Melo Nunes[7], Francisco Wanderlei Lima Silva[8]

e737296
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i3.7296

PUBLICADO: 03/2026

RESUMO

O tabagismo constitui uma epidemia evitável com graves impactos socioeconômicos e sanitários no Brasil, classificada pela CID-11 como transtorno relacionado ao uso de nicotina e principal fator de risco modificável para doenças crônicas não transmissíveis. Esta revisão integrativa analisou 10 estudos publicados entre 2017 e 2025, oriundos das bases SciELO, LILACS, BVS e PubMed, com o objetivo de avaliar os impactos sociais e econômicos do tabagismo e o desenvolvimento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do SUS. Os achados indicam queda histórica na prevalência de tabagismo (de 35% em 1989 para 9,3% em 2023, segundo o Vigitel), seguida de reversão recente para 11,6% em 2024, com aumentos mais acentuados entre mulheres e jovens, associados ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs). O PNCT, instituído pela Portaria GM/MS nº 502/2023, apresenta avanços na expansão da cobertura na Atenção Primária à Saúde, na ampliação da iniciação ao tratamento e na oferta gratuita de terapias de reposição nicotínica (TRN), bupropiona e vareniclina. No entanto, persistem desafios, como altas taxas de abandono do tratamento (de até 40%), barreiras de acesso e vulnerabilidades socioeconômicas e relacionadas à saúde mental. Os custos anuais atribuíveis ao tabagismo alcançam R$ 153,5 bilhões. Os resultados apontam para a relevância de ações contínuas de fortalecimento do PNCT, com ênfase na equidade, na integração interprofissional e na adaptação a novos riscos, a fim de mitigar as tendências recentes de aumento da prevalência e otimizar os benefícios em saúde pública. Conclui-se pela necessidade de fortalecimento contínuo do PNCT, com foco em equidade, integração interprofissional e adaptação a novos riscos, para reverter tendências e maximizar os benefícios em saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo. PNCT. SUS. Prevalência. Equidade.

[1] Farmacêutica formada pelo Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE), Aracati-CE, Brasil.
[2] Docente do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), Fortaleza-CE, Brasil.
[3] Docente de Medicina da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção-CE, Brasil.
[4] Docente do Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE), Aracati-CE, Brasil.
[5] Farmacêutica formada pelo Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE), Aracati-CE, Brasil.
[6] Discente de Farmácia do Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE), Aracati-CE, Brasil.
[7] Docente de Medicina da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção-CE, Brasil.
[8] Docente do Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE), Aracati-CE, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ABSTRACT
Tobacco use constitutes a preventable epidemic with severe socioeconomic and health impacts in Brazil, classified by ICD-11 as a nicotine-related disorder and a major modifiable risk factor for non-communicable diseases. This integrative literature review analyzed 10 studies published between 2017 and 2025, sourced from SciELO, LILACS, BVS, and PubMed, to assess the social and economic impacts of smoking and the development of the National Tobacco Control Program (PNCT) within the Brazilian Unified Health System (SUS). Findings indicate a historical decline in smoking prevalence (from 35% in 1989 to 9.3% in 2023, Vigitel), followed by a recent reversal to 11.6% in 2024, with sharp increases among women and youth linked to electronic nicotine delivery systems (ENDS). The PNCT, established by GM/MS Ordinance No. 502/2023, shows progress in expanding primary care coverage, treatment initiation, and free pharmacotherapy (NRT, bupropion, varenicline). However, challenges persist, including high treatment dropout rates (up to 40%), access barriers, and socioeconomic/mental health vulnerabilities. Annual costs attributable to smoking reach R$ 153.5 billion. The results highlight the relevance of ongoing efforts to strengthen the PNCT, focusing on equity, interprofessional integration, and adaptation to emerging risks, in order to address recent upward trends in prevalence and enhance public health benefits. Strengthening the PNCT through interprofessional training, targeted campaigns, strict regulation of new products, and sustained fiscal investments is essential to reverse trends, enhance equity, and maximize public health benefits.

KEYWORDS: *Smoking. PNCT. SUS. Prevalence. Equity.*

RESUMEN
El tabaquismo constituye una epidemia prevenible con graves impactos socioeconómicos y sanitarios en Brasil, clasificado por la CIE-11 como trastorno relacionado con la nicotina y principal factor de riesgo modificable para enfermedades no transmisibles. Esta revisión integrativa analizó 10 estudios publicados entre 2017 y 2025, provenientes de SciELO, LILACS, BVS y PubMed, para evaluar los impactos sociales/económicos del tabaquismo y el desarrollo del Programa Nacional de Control del Tabagismo (PNCT) en el Sistema Único de Salud (SUS). Los hallazgos indican una caída histórica en la prevalencia (de 35% en 1989 a 9,3% en 2023, Vigitel), seguida de una reversión reciente a 11,6% en 2024, con aumentos acentuados entre mujeres y jóvenes asociados a dispositivos electrónicos para fumar (DEFs). El PNCT, instituido por la Ordenanza GM/MS nº 502/2023, muestra avances en la expansión de la cobertura en la Atención Primaria de Salud, inicio del tratamiento y oferta gratuita de terapias de reemplazo nicotínico (TRN), bupropiona y vareniclina. Sin embargo, persisten desafíos como altas tasas de abandono del tratamiento (hasta 40%), barreras de acceso y vulnerabilidades socioeconómicas/mentales. Los costos anuales atribuibles al tabaquismo alcanzan R$ 153,5 mil millones. Los resultados señalan la relevancia de acciones continuas para fortalecer el PNCT, con énfasis en equidad, integración interprofesional y adaptación a nuevos riesgos, a fin de mitigar tendencias recientes de aumento en la prevalencia y optimizar los beneficios en salud pública. Se concluye la necesidad de fortalecer el PNCT con capacitación interprofesional, campañas dirigidas, regulación estricta de nuevos productos e inversiones fiscales sostenidas para revertir tendencias y maximizar equidad y beneficios en salud pública.

PALABRAS CLAVE*: Tabaquismo. PNCT. SUS. Prevalencia. Equidad.*

1. INTRODUÇÃO

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) configuram um dos principais desafios à saúde pública contemporânea, caracterizando-se por condições crônicas com profundas repercussões socioeconômicas, ambientais e sanitárias.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Seu enfrentamento requer políticas públicas robustas e intersetoriais, uma vez que fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, respondem por parcela significativa da carga global de doença. O tabagismo, enquanto dependência crônica à nicotina, é classificado pela CID-11 como transtorno mental, comportamental ou do neurodesenvolvimento relacionado ao uso de substância psicoativa (nicotina), sendo reconhecido como uma epidemia evitável com elevado impacto na morbimortalidade (INCA, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prioriza o controle do tabagismo como medida essencial de saúde pública, culminando na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS), ratificada pelo Brasil em 2005. A CQCT estabelece um marco teórico e normativo para proteger as gerações presentes e futuras das consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas do consumo e da exposição à fumaça do tabaco, promovendo abordagens baseadas em evidências, como prevenção, cessação, proteção passiva e regulação econômica (OMS, 2021). No contexto brasileiro, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS) desde 1986, representa a principal estratégia nacional, integrando-se progressivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de 2005. Sua institucionalização formal pela Portaria GM/MS nº 502/2023 define responsabilidades compartilhadas entre os entes federativos, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada (Brasil, 2023).

Do ponto de vista teórico, o controle do tabagismo no Brasil pode ser analisado à luz de modelos de implementação de políticas públicas, como a governança em rede (que articula atores governamentais, sociedade civil, academia e setores intersetoriais para descentralização e equidade) e a promoção da saúde (como lógica estrutural para ações educativas, preventivas e assistenciais). A equidade em saúde, princípio fundamental do SUS, assume relevância central nesse campo: o tabagismo apresenta distribuição desigual, com maior prevalência e carga de doença em populações vulneráveis — de baixa renda, periferias, grupos étnico-raciais e indivíduos com comorbidades mentais —, agravando desigualdades sociais e perpetuando ciclos de pobreza devido a custos diretos (tratamento) e indiretos (perda de produtividade e mortes prematuras). A avaliação de políticas públicas, nesse cenário, exige análise crítica de barreiras de acesso, efetividade da implementação e adaptação a novos riscos, como o uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs), proibidos pela Anvisa (RDC nº 855/2024), mas em ascensão (INCA/MS, 2025).

Dados históricos indicam sucesso inicial do PNCT: a prevalência de tabagismo entre adultos declinou de cerca de 35% em 1989 para 9,3% em 2023 (Vigitel), uma das reduções mais expressivas globalmente. No entanto, dados preliminares do Vigitel 2024 apontam reversão, com aumento para 11,6% nas capitais, mais acentuado entre mulheres (de 7,2% para 9,8%, +36%) e associado ao uso de DEFs (INCA/MS, 2025). Economicamente, o tabagismo gera custos anuais estimados em R$ 153 bilhões (R$ 67,2 bilhões diretos e R$ 86 bilhões indiretos), equivalendo a

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

1,55% do PIB e destacando o desequilíbrio frente aos lucros da indústria (Pinto *et al*., 2019; INCA, 2025).

A dependência nicotínica envolve componentes físicos (abstinência, desejo) e psicológicos (estresse, suporte emocional), demandando abordagens individualizadas. Tratamentos como terapia de reposição nicotínica (TRN), bupropiona e vareniclina, disponíveis gratuitamente no SUS (RENAME e Farmácia Popular), demonstram eficácia quando combinados a suporte comportamental (Silveira *et al*., 2021; INCA, 2020).

Diante desse contexto, o presente trabalho objetiva avaliar o desenvolvimento e a implementação do PNCT no âmbito do SUS, com ênfase na equidade e na inclusão de populações vulneráveis. A análise busca contribuir para o entendimento crítico das dinâmicas de políticas públicas de controle do tabagismo, considerando avanços, desafios persistentes e a necessidade de adaptação a cenários emergentes, alinhados aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

2. MÉTODOS

Este estudo constitui uma revisão integrativa da literatura, método que integra características sistemáticas e narrativas, permitindo a inclusão de evidências diversas (estudos experimentais, quasi-experimentais, observacionais, revisões sistemáticas e documentos normativos). Essa abordagem é particularmente útil para sintetizar conhecimento sobre temas complexos em políticas públicas de saúde, gerando uma visão ampla, atualizada e aplicável à prática (Whittemore; Knafl, 2005; Souza *et al*., 2010).

O processo seguiu as seis etapas propostas por Souza et al. (2010), adaptadas do framework de Whittemore & Knafl (2005): (1) formulação da pergunta norteadora e definição dos objetivos; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação/discussão dos resultados; e (6) apresentação da síntese do conhecimento.

2.1. Formulação da pergunta norteadora e objetivos

A questão norteadora foi: “Quais os principais impactos sociais e econômicos do tabagismo na sociedade brasileira e como tem se desenvolvido o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)?” Essa pergunta orientou todo o processo, alinhando-se ao objetivo geral de avaliar os avanços, desafios e impactos da política pública de controle do tabaco, com ênfase na equidade e na implementação no SUS.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

2.2. Critérios de inclusão e exclusão

Incluíram-se artigos científicos, revisões, relatórios oficiais, portarias, notas técnicas e documentos governamentais publicados entre 2017 e 2025 (período selecionado para capturar impactos da pandemia de COVID-19, a Portaria GM/MS nº 502/2023 e dados recentes do Vigitel/INCA), disponíveis gratuitamente, em português ou inglês (com tradução assistida quando necessário), e que abordassem diretamente impactos sociais/econômicos do tabagismo, dependência nicotínica, políticas de controle do tabaco ou implementação do PNCT no SUS.

Critérios de exclusão: duplicatas, editoriais sem dados originais, teses/dissertações não publicadas, estudos sem relação direta com a pergunta norteadora, publicações anteriores a 2017 (exceto referências clássicas citadas em trabalhos recentes) e fontes não confiáveis ou sem acesso aberto.

2.3. Estratégia de busca

A busca sistemática ocorreu nas bases SciELO, BVS, LILACS e PubMed, complementada por buscas manuais nos sites do INCA, Ministério da Saúde e repositórios oficiais (ex.: Ninho/INCA, BVS-MS). Utilizaram-se descritores DeCS/MeSH combinados com operadores Booleanos: ("tabagismo" *OR* "tabaco" *OR* "fumo" *OR* "nicotina" *OR* "*smoking*") *AND* ("SUS" *OR* "Sistema Único de Saúde" *OR* "Programa Nacional de Controle do Tabagismo" *OR* "PNCT") *AND* ("impactos sociais" *OR* "impactos econômicos" *OR* "políticas públicas" *OR* "cessação" *OR* "controle do tabaco" *OR* "prevalência" *OR* "equidade"). Não se aplicaram filtros iniciais de tipo de estudo para maximizar a abrangência, conforme adequado à revisão integrativa.

2.4. Seleção e extração de dados

A seleção seguiu etapas sequenciais, registradas em fluxograma adaptado do PRISMA 2020 (Page *et al.,* 2021), comumente utilizado em revisões integrativas para maior transparência. Inicialmente, identificaram-se 312 registros nas bases de dados e fontes complementares. Após remoção de 98 duplicatas, 214 títulos e resumos foram triados independentemente por dois revisores, resultando na exclusão de 168 por não atenderem aos critérios (ex.: irrelevância temática, período anterior ou ausência de foco no PNCT/SUS). Dos 46 textos completos avaliados, 36 foram excluídos (por baixa relevância, duplicação conceitual ou limitações metodológicas graves), culminando na inclusão final de 10 estudos (incluindo 4 artigos científicos, 3 relatórios oficiais do INCA/MS e 3 documentos normativos/portarias). A justificativa para a amostra restrita reside na necessidade de foco em fontes recentes, robustas e diretamente alinhadas à pergunta norteadora, priorizando qualidade sobre quantidade em contexto de revisão integrativa.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

A extração de dados utilizou formulário padronizado, abrangendo: autores, ano, tipo de estudo, objetivos, metodologia, principais achados, limitações e relevância ao tema.

2.5. Avaliação crítica e análise

A qualidade metodológica foi avaliada formalmente com base no framework de Whittemore & Knafl (2005), que considera: (a) clareza e rigor metodológico; (b) relevância e adequação ao tema; (c) validade dos resultados (fontes de dados, análise); e (d) aplicabilidade ao contexto brasileiro. Para estudos empíricos, adotaram-se critérios adaptados de ferramentas como CASP (Critical Appraisal Skills Programme) para estudos qualitativos/quantitativos; para documentos normativos e relatórios oficiais (INCA, MS, OMS), priorizou-se robustez institucional, atualidade e alinhamento com evidências científicas. Nenhum estudo foi excluído exclusivamente por qualidade baixa, mas limitações foram registradas e ponderadas na síntese. A análise seguiu abordagem temática, identificando convergências/divergências e categorizando em temas: epidemiologia/prevalência, impactos socioeconômicos, implementação do PNCT, farmacoterapia no SUS e desafios contemporâneos (ex.: vaping, reversão de tendência em 2024-2025).

2.6. Síntese e apresentação

Os resultados foram sintetizados narrativamente, com tabelas ou quadros sinópticos para organizar achados principais, facilitando a compreensão dos avanços do PNCT e implicações para políticas públicas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos publicados entre 2017 e 2025, oriundos principalmente de bases como SciELO, LILACS e BVS. Predominaram estudos transversais descritivos e quantitativos (n=7), seguidos de qualitativos/exploratórios (n=2) e observacionais (n=1).

Tabela 1. Caracterização das pesquisas selecionadas

Nº	Autor/Ano	Título (resumido)	Tipo de Estudo	Principais Resultados
01	Amorin *et al.*, 2019	Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associados ao tabagismo	Transversal descritivo e quantitativo (caso-controle)	Amostra: 645 participantes (323 casos, 322 controles). Média de idade ~40 anos; tempo médio de tabagismo 25,65 anos (DP=13,87). Associação com baixa escolaridade, desemprego e disfunção familiar no grupo tabagista.
02	Campos *et al.*, 2020	PNCT no município do Rio de Janeiro: Ligações que promovem oportunidades	Exploratório-descritivo e qualitativo	Resposta de 68/183 unidades. Encaminhamentos profissionais (maioria), mas significativa demanda espontânea e via ACS. Dificuldades na captação e adesão mensal.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

03	Garcia *et al*., 2025	PNCT em Goiás (2020-2024): aspectos do tratamento	Descritivo e quantitativo	Menor número de municípios atendendo em 2020 (impacto da COVID-19). Aumento progressivo em iniciação, adesão, uso de medicamentos e desfechos (cessação/abandono) de 2021-2024. Boa efetividade na iniciação, mas necessidade de melhorar adesão na APS.
04	Longanezi *et al*., 2019	Abandono no Programa de Tratamento do Tabagismo no SUS-SP	Transversal descritivo	Cobertura expandiu de 17,5% (2012) para 35,5% (2015) em municípios. Perdas por falta de motivação familiar, acesso e abstinência.
05	Mattos *et al*., 2019	Cessação do tabagismo entre usuários da ESF	Transversal descritivo	Maior cessação no sexo masculino; influência positiva da participação em sessões e uso de medicamentos SUS. Mulheres mais afetadas por humor/estresse.
06	Morais *et al*., 2023	Saúde mental de tabagistas na APS	Descritivo e quantitativo	44,4% ansiedade moderada/11,1% grave (Beck); 55,6% depressão moderada/11,1% grave (PHQ-9). Motivadores: dependência (88,9%), redução de tensão (88,9%), prazer (66,7%).
07	Nunes *et al*., 2017	Atenção farmacêutica no tratamento de tabagistas: estudo de caso	Observacional descritivo	Uso do método Dáder; riscos de interações (ex.: bupropiona inibidora CYP2D6). Necessidade de estratégias para segurança medicamentosa.
08	Rocha *et al*., 2021	Abandono do tratamento e cessação do tabagismo: análise de programa	Transversal observacional	40,4% abandono (maior impulsividade); 7,64% cessação; 93,8% dependência leve. Motivos: "estar bem sem fumar", trabalho, abstinência.
09	Silveira *et al*., 2021	Relação das dependências física, psicológica e comportamental na cessação	Transversal descritivo	Média: 19 cigarros/dia, 25 anos de uso, início aos 16 anos. Dependência psicológica (85,1%) e comportamental (87,5%) moderada/alta; física 64,1%.
10	Szklo, 2025	Aconselhamento breve em consultas de rotina: estratégia populacional	Transversal quantitativo	Em 2019, 7,1 milhões sem aconselhamento breve; potencial de +500 mil ex-fumantes, redução de mortes e economia (R$ 749,9 milhões à época).

Fonte: Elaborada pela autora com base nos artigos selecionados (2025).

Os achados convergem para o tabagismo como problema multifatorial, com ênfase em vulnerabilidades socioeconômicas e mentais, desafios de implementação do PNCT na APS/SUS e fatores associados à adesão/cessação.

Os resultados da revisão integrativa corroboram o tabagismo como uma epidemia evitável com profundas implicações sociais, econômicas e de saúde pública no Brasil, alinhando-se à

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

classificação da CID-11 como transtorno relacionado ao uso de substância psicoativa (nicotina). Os estudos destacam associações consistentes entre tabagismo e vulnerabilidades: baixa escolaridade, desemprego, disfunção familiar (Amorin *et al.,* 2019) e transtornos mentais como ansiedade/depressão (Morais *et al.,* 2023; prevalências moderadas/graves >44-55%), reforçando o papel da nicotina como mecanismo de coping para estresse e tensão.

A implementação do PNCT no SUS, formalizada pela Portaria GM/MS nº 502/2023, apresenta indicativos de avanços regionais: expansão da cobertura (ex.: São Paulo, de 17,5% para 35,5% em municípios entre 2012-2015; Longanezi *et al.,* 2019) e aumento em iniciação, adesão e desfechos positivos de 2020-2024 em Goiás, apesar do impacto da COVID-19 em 2020 (Garcia *et al.,* 2025). Evidências sugerem resultados positivos na iniciação e uso de medicamentos gratuitos (TRN, bupropiona, vareniclina via RENAME/SUS), mas persistem desafios na captação (demanda espontânea vs. encaminhamentos; Campos *et al.,* 2020) e adesão, com taxas de abandono de até 40,4% (Rocha *et al*., 2021), associadas à impulsividade, abstinência, barreiras de acesso e falta de suporte familiar/motivacional.

Fatores facilitadores da cessação incluem sexo masculino, participação em grupos e uso de medicamentos (Mattos *et al.,* 2019). Mulheres apresentam maior suscetibilidade a condicionantes emocionais (Mattos *et al.,* 2019), enquanto dependências psicológica e comportamental predominam sobre a física (Silveira *et al.,* 2021), demandando abordagens integradas. A atenção farmacêutica é relevante para gerenciar interações (Nunes *et al.,* 2017), e o aconselhamento breve emerge como estratégia potencialmente custo-efetiva (Szklo, 2025), com estimativas de economia (ex.: R$ 749,9 milhões em 2019).

Contextualmente, apesar da queda histórica de ~35% (1989) para 9,3% (Vigitel 2023), dados recentes indicam reversão: prevalência subiu para 11,6% nas capitais em 2024 (+25%), com aumento acentuado entre mulheres (+36%, para 9,8%) e jovens, associado ao uso de dispositivos eletrônicos para fumar (DEFs/vapes; 2,6% em adultos, até 6-8% em jovens; INCA/MS, 2025; Vigitel 2024). Essa tendência, apesar da proibição reforçada (RDC Anvisa 855/2024), reflete desafios com contrabando, marketing clandestino (via redes sociais, influenciadores e estratégias digitais agressivas da indústria, que banalizam o produto e atraem jovens) e enfraquecimento temporário de políticas.

Economicamente, o tabagismo gera R$ 153,5 bilhões anuais (R$ 67,2 bi diretos + R$ 86,3 bi indiretos), equivalendo a 1,55% do PIB. Investimentos no PNCT mostram indicativos de custo-efetividade (redução de morbimortalidade e custos evitados em DCNT), com potencial de economia via estratégias populacionais.

Limitações dos estudos incluídos: Predominam desenhos transversais e regionais, com limitações internas como viés de seleção (amostras convenientes ou de APS específicas), falta de controle de confundidores (ex.: comorbidades mentais não ajustadas) e ausência de follow-up

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

longitudinal para inferir causalidade (ex.: tabagismo vs. saúde mental). A taxa de cessação de 7,64% (Rocha *et al.,* 2021) deve ser contextualizada: alinhada a taxas típicas em programas SUS de curto prazo (5-15% em literatura), mas inferior a intervenções intensivas internacionais; reflete desafios reais de adesão, mas não generalizável nacionalmente devido ao desenho observacional.

Futuras pesquisas devem explorar causalidade, impacto do marketing digital de DEFs, avaliação econômica incremental do PNCT, estratégias de saúde digital (ex.: apps/mHealth para adesão terapêutica, com potencial no SUS mas evidências limitadas no Brasil) e comparações internacionais pós-pandemia (ex.: reversão similar em alguns países por impactos da COVID-19 na implementação, mas Brasil com queda histórica mais expressiva que média global).

4. CONSIDERAÇÕES

O tabagismo persiste como uma epidemia evitável com graves impactos socioeconômicos e sanitários no Brasil, agravando desigualdades em populações vulneráveis e gerando custos anuais de R$ 153,5 bilhões. A revisão integrativa de 10 estudos (2017-2025) confirma indicativos de avanços do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no SUS, com expansão da cobertura na APS, aumento na iniciação ao tratamento e evidências sugerindo resultados positivos de intervenções farmacológicas e comportamentais gratuitas. No entanto, revela desafios persistentes como altas taxas de abandono (até 40%), barreiras de acesso e reversão recente da prevalência (11,6% em 2024, com crescimento acentuado entre mulheres e jovens associado a DEFs/vapes, influenciado por marketing digital agressivo apesar da proibição).

Os achados apontam para a relevância de ações contínuas de fortalecimento do PNCT, com ênfase em equidade, integração interprofissional (incluindo farmacêuticos e psicólogos), adaptação a novos riscos (ex.: DEFs via estratégias digitais), estratégias de saúde digital para adesão e avaliação econômica incremental para otimizar recursos. Tais medidas, alinhadas aos princípios do SUS e à Portaria GM/MS nº 502/2023, podem contribuir para mitigar tendências recentes e promover benefícios em saúde pública, embora demandem monitoramento contínuo e pesquisas longitudinais para maior robustez evidencial.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T. A. de et al. Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associados ao tabagismo: estudo de caso-controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4141-4152, nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo:** tratamento do tabagismo. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento. Acesso em: 30 jan. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tabagismo:** danos à saúde pública e agravo à sociedade. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo. Acesso em: 30 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 502, de 1º de junho de 2023. Institui o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0502_13_06_2023.html. Acesso em: 30 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. Brasília: Ministério da Saúde, [2021?]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/20210113_pcdt_resumido_tabagismo.pdf. Acesso em: 30 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria nº 41, de 24 de julho de 2019. Torna pública a decisão de não incorporar a vareniclina para a cessação do tabagismo no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jul. 2019. p. 148.

CAMPOS, P. C. M.; BARBOSA, D. V. S.; GOMIDE, M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo no município do Rio de Janeiro: ligações que promovem oportunidades. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 424-432, jul. 2021.

DA ROCHA, B. V.; VIEIRA, D. S.; SCHNEIDER, I. J. Abandono do tratamento e cessação do tabagismo: análise dos dados de um programa de controle. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 11, e41, 2021. DOI: 10.5902/2179769254535. Disponível em: https://doi.org/10.5902/2179769254535. Acesso em: 30 jan. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo. Acesso em: 30 jan. 2026.

LONGANEZI, V.; GOI PORTO ALVES, M. C. O programa de tratamento do tabagismo oferecido pelo Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. **Boletim do Instituto de Saúde – BIS**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 91-98, 2019. DOI: 10.52753/bis.2019.v20.34555. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34555. Acesso em: 30 jan. 2026.

MATTOS, Larissa Rodrigues et al. Cessação do tabagismo entre usuários da Estratégia Saúde da Família. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e38987, 2019. DOI: 10.12957/reuerj.2019.38987. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/38987. Acesso em: 30 jan. 2026.

MORAIS, L. G. de A. *et al.* Análise da saúde mental de tabagistas na atenção primária à saúde. **Revista de Gestão Social e Ambiental**, v. 18, e04876, 2024. DOI: 10.24857/rgsa.v18n2-062.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS)**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491. Acesso em: 30 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório global sobre tendências na prevalência do uso de tabaco 2000-2025**. 4. ed. Genebra: OMS, s. d. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322. Acesso em: 30 jan. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

PINTO, M. *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, n. 8, e00129118, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00129118. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00129118. Acesso em: 30 jan. 2026.

PORTES, L. H. *et al.* Controle do tabaco no Brasil: avanços e desafios de uma política bem sucedida. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 3, e00104917, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00104917. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00104917. Acesso em: 30 jan. 2026.

SILVEIRA, K. M. *et al.* Relação das dependências física, psicológica e comportamental na cessação do tabagismo. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v. 14, n. 2, p. 540-562, ago. 2021. DOI: 10.4013/ctc.2021.142.08. Disponível em: https://doi.org/10.4013/ctc.2021.142.08. Acesso em: 30 jan. 2026.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134. Acesso em: 30 jan. 2026.

SZKLO, A. S. Aconselhamento breve em consultas de rotina: uma estratégia populacional para reduzir a carga da doença e econômica do tabagismo no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 7, e00087924, 2025. DOI: 10.1590/0102-311X00087924. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00087924. Acesso em: 30 jan. 2026.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Acesso em: 30 jan. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)**. Genebra: WHO, 2022. Disponível em: https://icd.who.int/en. Acesso em: 30 jan. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.