

Global State of Tobacco Harm Reduction



O que é a redução de danos do tabaco?

Atualizado em
maio de
2026

PARA MAIS PUBLICAÇÕES, VISITE **GSTHR.ORG**



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Conceitos-chave

A redução de danos do tabaco é uma intervenção potencialmente salvadora de vidas para milhões de pessoas em todo o mundo. Para quem atualmente usa produtos de tabaco de alto risco, como cigarros e alguns tabacos orais, ela oferece a chance de mudar para uma gama de **Produtos de Nicotina mais Seguros** (PNS) que representam menos riscos à saúde. E, embora seja uma adição relativamente nova ao arsenal de soluções globais de saúde pública, sua eficácia se baseia em décadas de sucesso com iniciativas anteriores de redução de danos.

Todo mundo usa produtos ou se comporta de maneiras que representam riscos à saúde. Os governos não tentam impedir as pessoas de dirigir, por exemplo. O que fazem, em vez disso, é promulgar leis sobre o uso de cinto de segurança e emitir normas de segurança para os fabricantes. Essas medidas reduzem – mas não eliminam – o risco de lesões ou morte.

Na saúde pública, a **redução de danos** reduz os riscos à saúde ao oferecer às pessoas produtos alternativos mais seguros e/ou ao incentivar comportamentos menos arriscados, em vez de proibir esses produtos ou comportamentos. Ela surgiu no combate ao HIV/AIDS nos anos 1980 e, desde então, desenvolveu-se em um conjunto de práticas baseadas em evidências, humanas e custo-efetivas que salvam inúmeras vidas em todo o mundo.

A maioria das pessoas sabe que o uso do tabaco é prejudicial à saúde e que as pessoas usam o tabaco para consumir **nicotina**. É menos conhecido que a nicotina em si não causa as doenças graves associadas a produtos de tabaco de alto risco, como os cigarros. A nicotina é uma droga de risco comparativamente baixo, mas seus efeitos incentivam o uso repetido. Essa é uma das razões pelas quais as pessoas acham difícil parar de fumar, mesmo sabendo que é prejudicial à saúde.

A forma mais perigosa de usar nicotina é queimar um cigarro e inalar a fumaça. A queima do tabaco libera alcatrão e gases contendo milhares de toxinas, muitas das quais representam risco de doenças graves, levando à morte prematura em metade de todos os fumantes. Alguns produtos de tabaco oral também liberam toxinas perigosas quando consumidos.

Em contraste, **Produtos de Nicotina mais Seguros** (PNS) são não combustíveis: nenhum deles queima tabaco e alguns não contêm tabaco algum. Eles incluem **vaporizadores de nicotina** (cigarros eletrônicos), **sachês de nicotina** livres de tabaco, **snus** (um tabaco oral), muitos **tabacos sem fumaça americanos** (de mascar) e **produtos de tabaco aquecido**. Muitos desses produtos foram desenvolvidos apenas nos últimos 10–15 anos.

Adesivos e gomas de mascar representam outra categoria de produto de redução de danos do tabaco chamada **Terapia de Reposição de Nicotina** (TRN). A TRN e os produtos farmacêuticos como a **vareniclina** (também chamada de Champix) são eficazes para muitas pessoas, mas para outras não funcionam. Em muitos países de baixa e média renda (LMIC), esses produtos são inacessíveis ou inacessíveis financeiramente.

na saúde pública, a redução de danos reduz os riscos à saúde ao oferecer às pessoas produtos alternativos mais seguros e/ou ao incentivar comportamentos menos arriscados, em vez de proibir esses produtos ou comportamentos

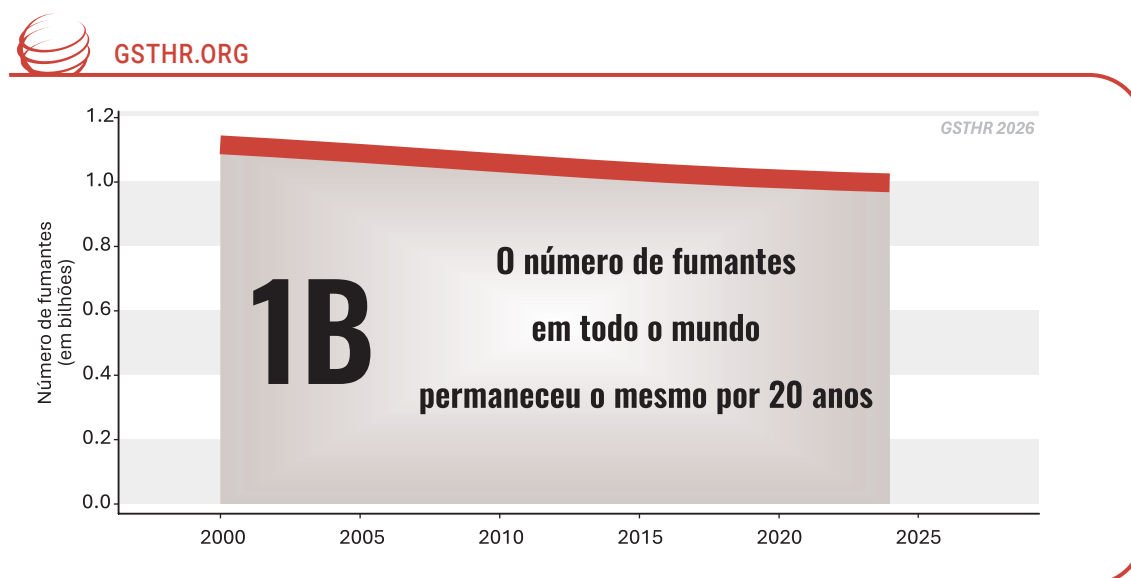
os Produtos de Nicotina mais Seguros (PNS) são não combustíveis: nenhum deles queima tabaco e alguns não contêm tabaco algum

Os PNS oferecem outra opção para pessoas que desejam reduzir os danos relacionados ao uso de nicotina. Muitos consumidores relatam que gostam de usar vaporizadores, sachês de nicotina, snus ou produtos de tabaco aquecido, pois eles oferecem uma substituição mais satisfatória para alguns hábitos e comportamentos do tabagismo em comparação com outros métodos de cessação do tabagismo.

Por que a redução de danos do tabaco é necessária?

Os esforços atuais para conter o tabagismo não estão funcionando com rapidez, equidade ou eficácia suficientes.

Figura 1



Fonte de dados: Relatório global da OMS sobre tendências na prevalência do uso de tabaco 2000–2030. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2024.

Em 2024, uma em cada seis pessoas no mundo (16,7%) eram fumantes atuais de tabaco.¹

As reduções nas taxas globais de tabagismo estagnaram em grande parte desde 2010 e foram distribuídas de forma desigual pelo mundo. Quatro em cada cinco fumantes vivem em países de baixa e média renda – os lugares com menor capacidade de oferecer apoio à cessação ou cuidados de saúde para doenças relacionadas ao tabagismo.

Ainda há um bilhão de pessoas que fumam tabaco todos os dias. O número absoluto de fumantes deve aumentar em algumas regiões à medida que as populações crescem.² E a cada ano, o tabagismo causa aproximadamente oito milhões de mortes evitáveis, a maioria delas em países de baixa e média renda.

As medidas de controle do tabaco por si só estão falhando em reduzir mortes e doenças relacionadas ao tabagismo com rapidez suficiente. Novas abordagens são necessárias.

as medidas atuais de controle do tabaco estão falhando em reduzir mortes e doenças relacionadas ao tabagismo com rapidez suficiente

História da redução de danos

Em vez de partir de especialistas, a redução de danos é frequentemente iniciada por pessoas diretamente afetadas por comportamentos de risco ou que os praticam, como forma de apoiar seus pares. Seu desenvolvimento pode ser um processo orgânico e dinâmico.

Quando a redução de danos decolou pela primeira vez nos anos 1980, as comunidades respondiam ao surgimento do HIV entre homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e pessoas que usam drogas injetáveis. As pessoas distribuíam preservativos, equipamentos de injeção estéreis e orientações sobre como reduzir o risco de contrair o vírus. Inicialmente, esses grupos não recebiam nenhuma ajuda governamental. A reação de políticos, mídia, sociedade em geral e muitos no setor de saúde era frequentemente hostil.

Mas no final dos anos 1980, políticos e a comunidade médica no Reino Unido começaram a reconhecer os benefícios potenciais e a relação custo-efetividade de uma abordagem de redução de danos. Isso resultou no sucesso do Reino Unido em limitar a propagação do HIV. Outros países também registraram quedas acentuadas nas taxas de infecção depois que adotaram medidas de redução de danos. A redução de danos funciona.

A redução de danos é particularmente relevante para o uso de substâncias psicoativas (aquelas que alteram o estado mental). O uso de produtos que afetam o humor é comum a todas as culturas e regiões do mundo, com exemplos como cafeína, chá, nicotina, álcool, cannabis, ópio, tranquilizantes e plantas psicoativas. Algumas substâncias são arriscadas em si mesmas. Para outras, grande parte do risco está na forma como a droga é administrada. Para a nicotina, a via de administração é crucial para o nível de risco.

para a nicotina, a via de administração é crucial para o nível de risco

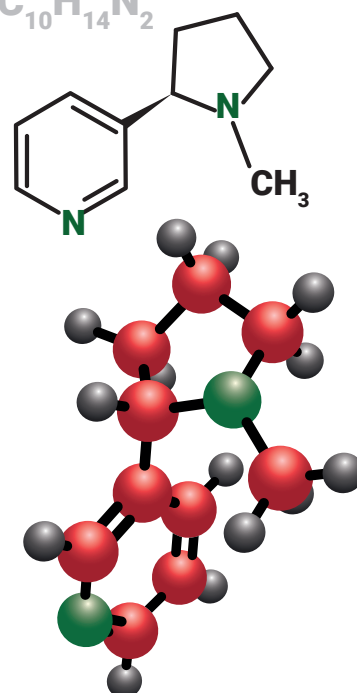
O uso continuado de nicotina é uma preocupação?

A nicotina consta da lista de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial da Saúde na forma de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN).³ Por décadas, profissionais médicos prescreveram adesivos, gomas de mascar e pastilhas contendo nicotina para ajudar pessoas que tentam parar de fumar.

A nicotina tem um efeito estimulante, desencadeando a liberação de neurotransmissores incluindo a dopamina, associada ao prazer e à recompensa. Esse processo pode encorajar o consumo regular e pode levar à dependência. Crucialmente, porém, nenhum dos problemas de saúde significativos associados ao tabagismo, como câncer ou DPOC, é causado pela nicotina.

Em sua revisão de evidências de 2024 sobre vaporizadores e redução de danos, o Royal College of Physicians (Reino Unido) confirmou que “as evidências atuais sugerem que a nicotina em si confere pouco risco à saúde”, e que, embora “não sejam inofensivos, [os vaporizadores de nicotina] são comprovadamente menos prejudiciais do que o tabaco fumado tanto para o usuário quanto para quem está por perto.”⁴

Nicotina



Para pessoas que atualmente fumam e que não podem, ou não querem, parar de usar nicotina, a mudança para produtos mais seguros oferece uma oportunidade de reduzir drasticamente os riscos à sua saúde.

Redução de danos e o direito à saúde para todos

A redução de danos é uma questão de justiça política e social, além de uma questão de saúde pública. Os tratados internacionais deixam claro que a saúde é um direito universal,⁵ e a ONU aceitou que a redução de danos para pessoas que usam drogas faz parte do direito à saúde.⁶ Há um bilhão de fumantes no mundo, e eles têm o mesmo direito à saúde que qualquer outra pessoa.⁷

Um princípio básico de saúde pública endossado pela Organização Mundial da Saúde é que as pessoas devem ser capacitadas para ter controle sobre sua própria saúde, a fim de viver vidas mais saudáveis.⁸ A redução de danos do tabaco é um exemplo primordial de pessoas sendo capacitadas para assumir o controle de sua saúde escolhendo formas mais seguras de usar nicotina.

Como a redução de danos do tabaco se desenvolveu?

A ideia da redução de danos do tabaco pode ser rastreada até o pesquisador britânico de tabaco Michael Russell, que escreveu no *British Medical Journal* em 1976.⁹ Ele reconheceu que as pessoas “fumam pela nicotina, mas morrem pelo alcatrão”.

Vários relatórios influentes se seguiram, explorando a ideia de que, enquanto o tabaco não for queimado, a nicotina pode ser consumida com risco substancialmente reduzido. Entre eles, o relatório de 2001 do Instituto de Medicina dos EUA *Clearing the smoke: assessing the science base for tobacco harm reduction*,¹⁰ e o relatório de 2007 do Royal College of Physicians do Reino Unido *Harm reduction in nicotine addiction: helping people who can't quit*.¹¹ Esses relatórios foram escritos antes de a maioria dos Produtos de Nicotina mais Seguros estar amplamente disponível, com exceção do snus e da TRN.

O advento do vaporizador de nicotina, a partir de meados dos anos 2000, foi um passo significativo para a redução de danos do tabaco. Muitas pessoas que queriam parar de fumar experimentaram o vaporizador e acharam fácil fazer a transição. Em 2015, a Public Health England (PHE), agência do Departamento de Saúde do Reino Unido, publicou uma revisão histórica sobre a segurança e o potencial de redução de danos do vaporizador, concluindo que “as melhores estimativas mostram que os cigarros eletrônicos são 95% menos prejudiciais à saúde do que os cigarros normais”.¹² O Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido apoia o vaporizador para cessação do tabagismo desde meados dos anos 2010.



Globalmente, a redução de danos do tabaco é impulsionada por pessoas que desejam abandonar o tabagismo e melhorar sua saúde. A crescente disponibilidade de Produtos de Nicotina mais Seguros oferece-lhes essa escolha. Na maioria dos países, porém, isso ocorre sem o apoio – e às vezes apesar da oposição – das autoridades de saúde pública e dos governos.

Redução de danos do tabaco, a indústria do tabaco e o controle internacional do tabaco

A redução de danos do tabaco é um dos três pilares do controle do tabaco. A Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT)¹³ – o tratado internacional sobre tabaco – foi promulgada em 2005. Seu objetivo era desafiar a natureza cada vez mais internacional das empresas de tabaco, reunindo nações para desenvolver medidas de controle da produção e do uso do tabaco.¹⁴

A CQCT afirma que o controle do tabaco significa “uma gama de estratégias de oferta, demanda e **redução de danos** que visam melhorar a saúde de uma população eliminando ou reduzindo o consumo de produtos do tabaco e a exposição à fumaça do tabaco” [ênfase adicionada].¹⁵

A CQCT não define redução de danos, mas os funcionários que redigiram a Convenção estavam cientes de que produtos poderiam ser desenvolvidos para permitir o consumo de nicotina com muito menos risco para consumidores e pessoas próximas. A CQCT também declara que as medidas de controle do tabaco são dinâmicas e devem ser “baseadas em considerações científicas, técnicas e econômicas atuais e relevantes”.

A CQCT foi promulgada muito antes de muitos dos atuais Produtos de Nicotina mais Seguros estarem amplamente disponíveis. A OMS endossa uma abordagem de redução de danos em muitas áreas da saúde pública, incluindo o uso de drogas. Mas até agora, apesar de ser explicitamente mencionada na CQCT, a OMS rejeita a redução de danos para o tabaco e incentiva proibições ou restrições severas aos Produtos de Nicotina mais Seguros.

As principais empresas de tabaco têm um longo e notório histórico de mentiras sobre os riscos à saúde dos cigarros combustíveis. Muitas pessoas que trabalham no controle do tabaco passaram anos lutando contra a indústria. Inúmeras empresas de tabaco estão agora produzindo Produtos de Nicotina mais Seguros. A compreensível falta de confiança levou à recusa em se engajar com a redução de danos.

Mas os vaporizadores de nicotina foram desenvolvidos e comercializados pela primeira vez por empresas independentes na China. Foi apenas quando ficou evidente que os consumidores estavam migrando para o vaporizador em larga escala que algumas empresas internacionais de tabaco começaram a investir no desenvolvimento, fabricação e venda de vaporizadores e outros produtos mais seguros.

E as evidências independentes estão crescendo de que os Produtos de Nicotina mais Seguros podem tanto melhorar a saúde quanto salvar vidas. Para que a redução de danos



Um vaporizador

do tabaco alcance seu potencial, muito depende da regulamentação global dos Produtos de Nicotina mais Seguros. Em março de 2026, um terço da população mundial vivia em países que proibiram todos os Produtos de Nicotina mais Seguros.¹⁶ Os cigarros combustíveis, enquanto isso, permanecem legalmente disponíveis em todos os países do mundo. Se os produtos mais seguros continuarem a ser proibidos ou fortemente restringidos, as empresas de tabaco deixarão de produzi-los, enquanto continuam a obter enormes lucros com os cigarros.

A base de evidências

A base de evidências para a redução de danos do tabaco

Revisões de evidências de muitos organismos profissionais e médicos respeitados internacionalmente declararam definitivamente que os Produtos de Nicotina mais Seguros representam riscos significativamente menores à saúde do que qualquer produto de tabaco combustível e muitos tipos de tabaco oral. As evidências mostram que eles têm um papel importante a desempenhar para ajudar as pessoas a parar de fumar e reduzir mortes e doenças relacionadas ao tabagismo.

Análise de Decisão por Múltiplos Critérios Independente (MCDA): Em 2014, o Comitê Científico Independente sobre Drogas reuniu um painel de especialistas para avaliar os danos dos produtos contendo nicotina. Eles desenvolveram um modelo usando análise de decisão por múltiplos critérios, permitindo classificar os produtos de acordo com seu dano aos indivíduos e a outros; 100 era a pontuação máxima de dano, e zero representava nenhum dano. Os cigarros surgiram como o produto mais prejudicial, com pontuação 100. O snus pontuou 5 e os vaporizadores de nicotina pontuaram 4. O grupo concluiu que “os cigarros são o produto de nicotina que causa de longe o maior dano aos usuários e a outros no mundo hoje. As tentativas de mudar para fontes não combustíveis de nicotina devem ser encorajadas, pois os danos desses produtos são muito menores.”¹⁷

Líderes da Sociedade de Pesquisa em Nicotina e Tabaco: Quinze ex-presidentes da SRNT publicaram uma declaração conjunta de que “o uso de vaporizadores pode beneficiar a saúde pública, dadas as evidências substanciais que apoiam o potencial do vaporizador para reduzir o número [de mortes] causado pelo tabagismo. [...] O uso frequente de vaporizadores aumenta a cessação do tabagismo em adultos [e] substituir completamente o fumo pelo vaporizador provavelmente reduz os riscos à saúde, possivelmente de forma substancial.”¹⁸

Escritório para Melhoria da Saúde e Disparidades (OHID), anteriormente Public Health England (PHE): A primeira revisão da organização sobre vaporizadores (quando era conhecida como PHE) foi em 2015 e concluiu que “as melhores estimativas mostram que os cigarros eletrônicos são 95% menos prejudiciais à saúde do que os cigarros normais.”¹⁹ A oitava e última revisão sobre vaporizadores concluiu em 2022 que “a curto e médio prazo, o vaporizador representa uma pequena fração dos riscos do tabagismo”, e que há “exposição significativamente menor a substâncias nocivas pelo vaporizador em comparação com o tabagismo, conforme demonstrado por biomarcadores associados ao risco de câncer, condições respiratórias e cardiovasculares.”²⁰

revisões de evidências de muitos organismos profissionais e médicos respeitados internacionalmente declararam definitivamente que os Produtos de Nicotina mais Seguros representam riscos significativamente menores à saúde do que qualquer produto de tabaco combustível e muitos tipos de tabaco oral

Royal College of Physicians do Reino Unido: “Os cigarros eletrônicos devem ser promovidos como um meio eficaz de ajudar fumantes a parar de fumar tabaco. As campanhas que recomendam cigarros eletrônicos para cessação do tabagismo devem incluir populações que provavelmente se beneficiarão mais, incluindo pessoas com transtornos mentais, aquelas que sofrem desvantagem socioeconômica e pessoas que vivem em habitação social.”²¹

Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido: “O vaporizador de nicotina é menos prejudicial do que fumar. É também uma das ferramentas mais eficazes para parar de fumar.”²²

Ministério da Saúde da Nova Zelândia: “O Ministério considera que os produtos de vaporização poderiam reduzir iniquidades e contribuir para um Smokefree 2025. As evidências sobre os produtos de vaporização indicam que eles apresentam muito menos risco do que fumar cigarros, mas não são livres de risco. As evidências estão crescendo de que o vaporizador pode ajudar as pessoas a parar de fumar. Não há evidências internacionais de que os produtos de vaporização estejam minando o declínio de longo prazo no tabagismo entre adultos e jovens e podem, de fato, estar contribuindo para ele.”²³

Revisão Cochrane: Cochrane é uma rede global, independente e sem fins lucrativos de pesquisadores e profissionais de saúde que trabalham para produzir informações de saúde de alta qualidade e melhorar os cuidados de saúde em todo o mundo. Suas revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados são consideradas padrão ouro. Em 2025, a mais recente revisão Cochrane sobre vaporizadores para cessação do tabagismo concluiu que “os cigarros eletrônicos de nicotina podem ajudar as pessoas a parar de fumar por pelo menos seis meses. As evidências mostram que funcionam melhor do que a Terapia de Reposição de Nicotina.”²⁴

Administração Federal de Drogas dos EUA (FDA): O FDA tem a responsabilidade de regular os produtos de tabaco e nicotina nos EUA. Reconhecendo que alguns produtos de nicotina representam menos risco do que o tabaco combustível, uma nova categoria legal, os Produtos de Tabaco de Risco Modificado (MRTP), foi criada sob a Lei de Prevenção do Tabagismo Familiar e Controle do Tabaco em 2009. Alguns Pedidos de Autorização de Comercialização de Produtos de Tabaco (PMTAs) foram concedidos a Produtos de Nicotina mais Seguros individuais, permitindo que os fabricantes vendam os produtos, e um pequeno número também recebeu Ordens de Concessão de Risco Modificado (MRGO), o que significa que os fabricantes podem comercializá-los para os consumidores como de menor risco em comparação com o tabagismo.²⁵ O General Snus da Swedish Match tornou-se o primeiro MRTP autorizado em outubro de 2019.



A redução de danos do tabaco em ação

Pesquisas realizadas pelo Estado Global da Redução de Danos do Tabaco (GSTHR) sugerem que mais de 200 milhões de pessoas estão usando Produtos de Nicotina mais Seguros em todo o mundo.

Nossas estimativas revisadas por pares indicam que, em 2024, 78 milhões de pessoas usaram produtos de tabaco aquecido e, em 2025, 129 milhões de pessoas usaram vaporizadores. Esses números não incluem as dezenas de milhões de pessoas que usam snus ou sachês de nicotina.^{26,27}

Tanto os dados de mercado quanto os dados de prevalência fornecem evidências convincentes de efeitos de substituição em múltiplos países em várias regiões.

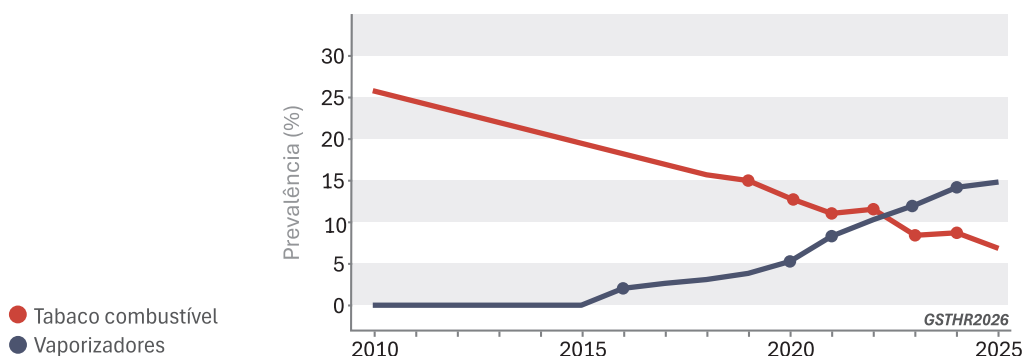
- » **Suécia e Noruega:** Altos níveis de uso de snus estão associados a níveis muito baixos de tabagismo em ambos os países. Em 2024, 5,4% da população sueca com idade entre 16 e 84 anos fumava diariamente, enquanto 15,7% usava snus diariamente. Entre pessoas com idade de 16 a 29 anos, o tabagismo caiu para apenas 2%.²⁸ Em 2005, 5% dos noruegueses com idade entre 16 e 74 anos usavam snus diariamente, enquanto 25% fumavam diariamente; em 2023, 16% estavam usando snus e a taxa de tabagismo diário havia caído para 7%. O tabagismo entre pessoas com idade de 16 a 24 anos havia caído para cerca de 3%.²⁹
- » **Japão:** A pesquisa do GSTHR mostra que após a introdução dos produtos de tabaco aquecido no mercado japonês em 2014, as vendas de cigarros reduziram à metade em menos de dez anos.³⁰ As taxas de tabagismo vinham caindo há anos no Japão, mas o declínio se acelerou após a chegada dos produtos de tabaco aquecido; a redução nas vendas de cigarros entre 2016–2019 foi cinco vezes maior do que a queda entre 2011–2015.³¹ As taxas de tabagismo continuaram a cair, e há indicadores de que pessoas que fumam estão usando produtos de tabaco aquecido para reduzir o número de cigarros que fumam. Há indicações iniciais de melhora nos resultados de saúde entre coortes mais jovens.³²
- » **Reino Unido:** À medida que o uso de vaporizadores aumentou, houve um rápido declínio no tabagismo, com os vaporizadores tornando-se a ferramenta de cessação do tabagismo mais popular. Em 2024, a prevalência do uso de vaporizadores superou o tabagismo pela primeira vez; 9,1% dos adultos eram fumantes atuais, em comparação com 10,0% que eram usuários atuais de vaporizadores.³³
- » **Nova Zelândia:** Um rápido crescimento no uso de vaporizadores (de 0,9% dos adultos em 2015/16 para 11,7% em 2024/25) coincidiu com um declínio substancial no tabagismo (de 16,4% em 2011/12 para 6,8% em 2024/25). Dados recentes indicam que a prevalência do uso de vaporizadores se estabilizou em um nível superior ao tabagismo, com o uso diário de vaporizadores continuando a superar o tabagismo diário entre adultos.³⁴

Figura 2



GSTHR.ORG

MUDANÇAS NA PREVALÊNCIA DO TABAGISMO E DO USO DE VAPORIZADORES NA NOVA ZELÂNDIA



O que deve acontecer a seguir?

A redução de danos do tabaco tem um papel fundamental a desempenhar no futuro do controle do tabaco, reduzindo o consumo global de cigarros e tabacos orais de risco. Ela oferece novas opções para milhões de pessoas que desejam abandonar o tabagismo e outros produtos de tabaco de risco. Para pessoas que não podem ou não querem parar de usar nicotina, a mudança para Produtos de Nicotina mais Seguros oferece enormes benefícios potenciais.

Os governos devem facilitar a redução de danos do tabaco, removendo obstáculos ao uso de Produtos de Nicotina mais Seguros por pessoas que desejam abandonar o tabaco de risco. É necessária uma regulamentação eficaz e adequada dos produtos, tanto para proteger os consumidores quanto para evitar o uso por jovens. No entanto, as políticas e os marcos fiscais devem ser cuidadosamente elaborados para evitar favorecer involuntariamente os produtos de risco.

Milhões de pessoas já estão se beneficiando depois de terem mudado do tabagismo para Produtos de Nicotina mais Seguros. Muitas fizeram isso apesar da oposição ou indiferença de seus governos e mensagens contraditórias das autoridades de saúde. Nas próximas décadas, muitos milhões mais poderiam viver vidas mais longas e saudáveis se os Produtos de Nicotina mais Seguros substituíssem os cigarros combustíveis. A redução de danos do tabaco poderia proporcionar um dos maiores ganhos de saúde pública do século 21 – mas apenas se seu potencial for plenamente realizado.

nas próximas décadas, muitos milhões mais poderiam viver vidas mais longas e saudáveis se os Produtos de Nicotina mais Seguros substituíssem os cigarros combustíveis



THR ACADEMY
LEARN & SAVE LIVES

Quer saber mais?
Explore nosso curso on-line

UNDERSTANDING TOBACCO HARM REDUCTION

em

<https://thr.academy>



BRIEFING
PAPERS

| 10

Referências

- ¹ WHO. (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>.
- ² WHO, 2024.
- ³ WHO. (2026). *eEML - Electronic Essential Medicines List—Nicotine Replacement Therapy*. World Health Organization. <https://list.essentialmeds.org/?query=nicotine+replacement+therapy>.
- ⁴ *E-cigarettes and harm reduction: An evidence review*. (2024). The Royal College of Physicians (RCP). <https://www.rcp.ac.uk/policy-and-campaigns/policy-documents/e-cigarettes-and-harm-reduction-an-evidence-review/>.
- ⁵ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2008). *The Right to Health* (N. 1014–5567; Fact Sheet No. 31). United Nations. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>.
- ⁶ United Nations. (1948, dezembro 10). Universal Declaration of Human Rights. *United Nations*. United Nations General Assembly. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- ⁷ WHO, 2024.
- ⁸ World Health Organization. (2017, dezembro 29). *Human rights and health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.
- ⁹ Russell, M. A. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430–1433. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.6023.1430>.
- ¹⁰ Institute of Medicine (US) Committee to Assess the Science Base for Tobacco Harm Reduction. (2001). *Clearing the Smoke: Assessing the Science Base for Tobacco Harm Reduction* (K. Stratton, P. Shetty, R. Wallace, & S. Bondurant, Org.). National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222375/>.
- ¹¹ Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. (2007). *Harm reduction in nicotine addiction: Helping people who can't quit*. Royal College of Physicians. <https://shop.rcp.ac.uk/products/harm-reduction-in-nicotine-addiction-helping-people-who-cant-quit>.
- ¹² McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC. (2015). *E-cigarettes: An evidence update: A report commissioned by Public Health England*. Public Health England. <https://www.gov.uk/government/publications/e-cigarettes-an-evidence-update>.
- ¹³ World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ¹⁴ Shapiro, H. (2020). *Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020* (GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. <https://gsthr.org/resources/item/burning-issues-global-state-tobacco-harm-reduction-2020>.
- ¹⁵ World Health Organization, 2003. Artigo 1º, alínea (d), página 11
- ¹⁶ Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Porritt, O. (2024). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (N. 4; GSTHR Major Reports). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/>.
- ¹⁷ Nutt, D. J., Phillips, L. D., Balfour, D., Curran, H. V., Dockrell, M., Foulds, J., Fagerstrom, K., Letlape, K., Milton, A., Polosa, R., Ramsey, J., & Sweanor, D. (2014). Estimating the harms of nicotine-containing products using the MCDA approach. *European Addiction Research*, 20(5), 218–225. <https://doi.org/10.1159/000360220>.
- ¹⁸ Balfour, D. J. K., Benowitz, N. L., Colby, S. M., Hatsukami, D. K., Lando, H. A., Leischow, S. J., Lerman, C., Mermelstein, R. J., Niaura, R., Perkins, K. A., Pomerleau, O. F., Rigotti, N. A., Swan, G. E., Warner, K. E., & West, R. (2021). Balancing Consideration of the Risks and Benefits of E-Cigarettes. *American Journal of Public Health*, 111(9), 1661–1672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306416>.
- ¹⁹ McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, & McNeill A, Brose LS, Calder R, Hitchman SC, 2015.
- ²⁰ Office for Health Improvement and Disparities (OHID). (2022, setembro 29). *Nicotine vaping in England: 2022 evidence update main findings*. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update/nicotine-vaping-in-england-2022-evidence-update-main-findings>.
- ²¹ Royal College of Physicians. (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction* (RCP policy: public health and health inequality). Royal College of Physicians. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>.
- ²² *Vaping to quit smoking—Better Health*. (2022, setembro 20). NHS.UK. <https://www.nhs.uk/better-health/quit-smoking/vaping-to-quit-smoking/>.
- ²³ New Zealand government. (2020, setembro 3). *Position statement on vaping*. Ministry of Health NZ. <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/vaping-smokefree-environments-and-regulated-products/position-statement-vaping>.
- ²⁴ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.
- ²⁵ U.S. Food and Drug Administration, Center for Tobacco Products. (2022). Modified Risk Granted Orders. FDA. <https://www.fda.gov/tobacco-products/advertising-and-promotion/modified-risk-granted-orders>. O General Snus, da Swedish Match, tornou-se o primeiro MRTP autorizado em outubro de 2019.
- ²⁶ Mzhavanadze, G., Stimson, G. V., & Jerzyński, T. (2026). Global Heated Tobacco Product User Estimates, 2014–2024: Descriptive Surveillance Study Using Manufacturer Disclosures. *JMIR Public Health and Surveillance*, 12(1), e88761. <https://doi.org/10.2196/88761>.
- ²⁷ Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., & Stimson, G. V. (2026). Estimation of the global number of nicotine vapers in 2025. *Global Epidemiology*, 11, 100257. <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2026.100257>.
- ²⁸ Folkhalsomyndigheten. (2024, dezembro 12). *Use of tobacco and nicotine products*. The Public Health Agency of Sweden; folkhalsomyndigheten.se. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-public-health-agency-of-sweden/living-conditions-and-lifestyle-andtg/tobacco/use-of-tobacco-and-nicotine-products/>.

- ²⁹ *Tobacco, alcohol and other drugs*. (2024, janeiro 18). Statistisk Sentralbyrå (Statistics Norway, SSB). <https://www.ssb.no/en/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>.
- ³⁰ *Cigarette sales halved: Heated tobacco products and the Japanese experience* (Briefing Papers). (2024). Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR). <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/cigarette-sales-halved-heated-tobacco-products-and-the-japanese-experience/>.
- ³¹ Cummings, K. M., Nahhas, G. J., & Sweanor, D. T. (2020). What Is Accounting for the Rapid Decline in Cigarette Sales in Japan? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3570. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103570>.
- ³² Iwanaga, Y., Nakai, M., Miyamoto, Y., Hirano, T., & Fujiwara, H. (2025). Heated Tobacco Product Spread and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome in Japan. *JAMA Network Open*, 8(10), e2537334. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.37334>.
- ³³ *Adult smoking habits in the UK: 2024*. (2025, novembro 4). Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/bulletins/adultsmokinghabitsingreatbritain/2024>.
- ³⁴ *Trends in smoking and vaping: New Zealand Health Survey 2024/25*. (2025, novembro 19). Ministry of Health - Manatu Hauora NZ. <https://www.health.govt.nz/monitoring-statistics/surveys/new-zealand-health-survey/publications/202425-survey-publications/trends-in-smoking-and-vaping>.



GSTHR. (2026). *What is Tobacco Harm Reduction? 2026 edition* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-tobacco-harm-reduction-2026-edition/>

Para mais informações sobre o trabalho da Global State of Tobacco Harm Reduction, ou sobre os pontos levantados neste **documento informativo da GSTHR**, contacte info@gsthr.org

Sobre nós: A **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promove a redução dos malefícios do tabaco como estratégia essencial para a saúde pública, fundamentada nos direitos humanos. A equipa conta com mais de quarenta anos de experiência no trabalho de combate aos malefícios associados ao consumo de drogas, ao HIV, ao tabagismo, na área da saúde sexual e em estabelecimentos prisionais. A K•A•C é responsável pela iniciativa **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)** que traça o desenvolvimento da redução dos malefícios do tabaco e a utilização, disponibilidade e respostas regulamentares aos produtos de nicotina mais seguros, bem como a prevalência do tabagismo e a mortalidade que lhe está associada, em mais de 200 países e regiões de todo o mundo. Para consultar todas as nossas publicações e dados atualizados, visite <https://gsthr.org>

O nosso financiamento: o projeto GSTHR é desenvolvido com a ajuda de uma subvenção da **Global Action to End Smoking** (anteriormente conhecida como Foundation for a Smoke-Free World), uma organização independente sem fins lucrativos dos EUA, com estatuto 501(c)(3), que concede subsídios para acelerar os esforços científicos globais para acabar com a epidemia do tabagismo. A Global Action não desempenhou qualquer papel na elaboração, implementação, análise ou interpretação dos dados contidos neste documento informativo. O conteúdo, a seleção e apresentação dos factos, bem como quaisquer opiniões expressas, são da exclusiva responsabilidade dos autores e não devem ser entendidos como refletindo as posições da Global Action to End Smoking.