

Restrição da venda de produtos de tabaco apenas em tabacarias: uma medida necessária para o fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabaco

Lucas Manoel da Silva Cabral¹ (Orcid: 0000-0001-6144-8050) (admlucascabral@gmail.com)

Maria José Domingues da Silva Giongo² (Orcid: 0000-0001-5566-1488) (mgiongo@inca.gov.br)

Fernando Nagib Jardim¹ (Orcid: 0000-0002-7366-4452) (fnagib@terra.com.br)

Aline de Mesquita Carvalho² (Orcid: 0000-0002-2066-3755) (alinem@inca.gov.br)

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

² Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Resumo: **Objetivo:** Investigar e analisar a legislação atual, experiências e cenários existentes sobre a restrição da venda de produtos derivados de tabaco apenas em tabacarias, a fim de elaborar recomendações para o poder público, visando fortalecer a Política Nacional de Controle do Tabaco. **Método:** Revisão de escopo conduzida de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute, com base na estrutura do *PRISMA Checklist and Explanation*. As bases de dados utilizadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Epistemonikos, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) via Pubmed, Biblioteca eletrônica SCIELO, SCOPUS, Web of Science, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e Johns Hopkins. Dados coletados em março de 2021, considerando os estudos publicados no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2020. Foram incluídos artigos e pesquisas acadêmicas desenvolvidas no cenário brasileiro e publicadas entre janeiro de 1994 e dezembro de 2020. **Resultados:** Os bairros de baixa renda geralmente têm uma densidade maior de pontos de venda de tabaco e apresentam taxas mais altas de uso do tabaco, levando a iniquidades em saúde. Estudos indicam que as crianças têm maior probabilidade de fumar quando vivem ou vão à escola em bairros com alta densidade de varejistas de tabaco. **Conclusão:** Por meio deste estudo, compreende-se que é preciso instituir a venda de produtos derivados de tabaco exclusivamente em tabacarias no Brasil, mas tais estabelecimentos estariam sujeitos a um novo ordenamento jurídico a ser instituído em âmbito nacional.

► **Palavras-chave:** Promoção da saúde. Tabaco. Tabagismo. Restrições de vendas. Controle do tabaco. Tabacaria.

Recebido em: 08/02/2023

Revisado em: 10/05/2023

Aprovado em: 14/05/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333SP101.pt>

Editora responsável: Jane Russo

Pareceristas: Renata Ferreira dos Santos e Nathalia França de Oliveira

Introdução

Prevenir a iniciação ao tabagismo e proteger a saúde de crianças, adolescentes e jovens é um compromisso ético inadiável que precisa ser assumido por toda a sociedade. O Brasil é signatário da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco que estabelece medidas para conter a pandemia do tabagismo que mata mais de 8 milhões de pessoas por ano, sendo que 1,2 milhão é o resultado de não fumantes expostos ao fumo passivo. Há milhões de fumantes vivendo em países de baixa e média renda que são mais prejudicados pelas doenças e mortes relacionadas ao tabaco (WHO, 2021).

A Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2019) revela que ainda há, no Brasil, 20,4 milhões de pessoas que usam tabaco. Os custos anuais dos danos produzidos pelo cigarro no sistema de saúde e na economia brasileira são de R\$125.148 bilhões (PALACIOS *et al.*, 2021). Adicionalmente, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2019 registra que 11,1% dos escolares fumaram cigarro pela primeira vez antes dos 14 anos de idade. Quanto à forma de obtenção de produtos de tabaco, na referida pesquisa, perguntou-se aos estudantes de 13 a 17 anos que já experimentaram cigarros, como eles os adquiriram, e o resultado indicou que 37,5% os adquirem em lojas, bares, botequins, padarias ou banca de jornal (PeNSE, 2019). Tais fatos demonstram a importância de restringir os pontos de venda como uma das medidas para prevenir o tabagismo.

Há inúmeros fatores que contribuem para a iniciação ao tabagismo, dentre os quais a diversidade de pontos de venda que facilitam o acesso aos produtos de tabaco, pontos de venda próximos a unidades de ensino, venda a varejo, venda ilegal a menores de idade, atuação do mercado ilegal de tabaco, ausência de embalagens padronizadas, grande variedade de produtos de entrega de nicotina, modelos de comportamento (influenciadores, personalidades famosas, pais ou responsáveis, parentes e profissionais que convivem com crianças, adolescentes e jovens) e baixo preço do produto, já que o Brasil tem o quinto menor preço na região das Américas para o maço de 20 cigarros da marca mais vendida no país (SZKLO, 2020), dentre outros.

Convém ressaltar também que as redes sociais atingiram grande popularidade entre os adolescentes e jovens, e a indústria do tabaco, ciente deste fato, tem criado várias estratégias e táticas para promover e vender seus produtos, em especial os

dispositivos eletrônicos para fumar, cuja comercialização, importação e propaganda são proibidas no Brasil pela Resolução da Diretoria Colegiada nº 46/2009 (ANVISA, 2009), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A experimentação é o primeiro passo para uma futura adesão ao consumo regular dos produtos de tabaco, e no Brasil o tabaco é a segunda droga mais consumida pelos jovens (SZKLO, 2020).

Com o intuito de fortalecer o controle do tabaco no país, desenvolveu-se o presente estudo, que teve como objeto a restrição da venda de produtos derivados de tabaco apenas em tabacaria, com o propósito de conhecer e sistematizar o conhecimento sobre os possíveis aspectos favoráveis ou limitadores relacionados ao fácil acesso a tais produtos.¹

Metodologia

A metodologia adotada foi a revisão de escopo (*scoping study* ou *scoping review*) conduzida de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute (JBI), com base na estrutura do *PRISMA Checklist and Explanation* (PETERS *et al.*, 2017). Trata-se de um estudo qualitativo que teve como intuito produzir conhecimento sobre a restrição da venda de produtos de tabaco apenas em tabacarias. Para tanto, elaborou-se um protocolo, cujos preceitos teóricos contemplam as seis etapas metodológicas estabelecidas para a realização da revisão de escopo: elaboração da questão de pesquisa; pesquisa dos estudos relevantes; triagem dos estudos; extração dos dados; separação, sumarização, elaboração de um relatório dos resultados e divulgação dos resultados (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; TRICCO, 2018). O protocolo foi registrado no Open Science Framework (doi:10.17605/OSF.IO/EA4C9), para garantir a visibilidade e a transparência do processo da revisão.

A fim de se obter uma visão geral do estado atual do conhecimento, o estudo foi dividido em duas fases. Na fase 1, fez-se o mapeamento das publicações sobre experiências e cenários existentes sobre a restrição da venda de produtos de tabaco apenas em tabacarias no mundo; e, na fase 2, mapearam-se as legislações sobre experiências e cenários existentes sobre a restrição da venda de produtos derivados de tabaco apenas em tabacarias em 33 países pré-selecionados. Vale destacar que essa divisão foi possível porque as revisões de escopo permitem ampliar a visão geral a respeito de determinado tema e os principais conceitos que fundamentam uma área de conhecimento, além de auxiliar no exame quanto a extensão, alcance e natureza

das investigações, sumarizar seus resultados e identificar possíveis lacunas a serem tratadas ou aprofundadas em estudos posteriores (PETERS *et al.*, 2017).

Com relação à seleção dos países incluídos no estudo, foram definidos três recortes. O primeiro recorte estabelecido para seleção dos países foi: (i) maior prevalência do tabagismo no mundo (n=24), correspondendo a 80% da prevalência; (ii) países com a legislação mais avançada e implementação do MPOWER (n=8); e (iii) principais países importadores de fumo em folha do Brasil (n=8). Após a exclusão de duplicações de países, foi estabelecida uma amostra de 33 países: África do Sul, Alemanha, Austrália, Áustria, Bélgica, Brasil, Canadá, China, Egito, Eslovênia, Espanha, Estados Unidos da América, Estônia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Indonésia, Irlanda, Israel, Itália, Japão, Letônia, Lituânia, Paraguai, Polônia, Reino Unido, República Eslovaca, Rússia, Singapura, Suíça, Turquia e Uruguai. Esse levantamento foi realizado entre os meses de abril a agosto de 2021. Para fazer o mapeamento das legislações sobre experiências e cenários existentes no que diz respeito à restrição da venda de produtos de tabaco apenas em tabacarias, fez-se uma pesquisa nos principais *sites* relacionados ao controle do tabaco, bem como consulta diretamente aos órgãos competentes dos 33 países via e-mails. Quanto aos países cujos e-mails não foram localizados, foram preenchidos formulários de acesso à informação, disponíveis nos sites oficiais dos países.

Quanto ao MPOWER (HEYDARI *et al.*, 2018), trata-se de uma ferramenta criada no ano 2007 para ajudar os países na implementação das medidas da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para Controle do Tabaco para reduzir o consumo e proteger as pessoas das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As medidas orientam quanto à importância do monitoramento do uso do tabaco e das políticas de prevenção; sobre a proteção às pessoas da exposição ao fumo do tabaco e oferecer ajuda para quem desejar parar de fumar. Além disso, deve-se alertar sobre os perigos do tabagismo, impor proibições abrangentes à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, e aumentar os impostos sobre os produtos do tabaco para torná-los menos acessíveis. O Brasil se tornou, em julho de 2019, o segundo país a implementar integralmente todas as medidas MPOWER no seu mais alto nível de consecução. O primeiro país foi a Turquia (HEYDARI *et al.*, 2018).

O recorte temporal dos estudos examinados foi 2005, ano em que o Senado Federal Brasileiro aprovou a ratificação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco. Sendo assim, foram examinados

estudos publicados no período de janeiro (2005) a dezembro (2020). A revisão da literatura internacional acerca da restrição da venda de produtos de tabaco apenas em tabacarias teve a seguinte questão norteadora: há nos países selecionados para o estudo restrição para que a venda de produtos de tabaco seja feita apenas em tabacarias?

O estudo caracterizou como literatura internacional as produções estrangeiras e brasileiras, com base na localização dos estudos, tanto pelas áreas de abrangência das pesquisas quanto pela origem das publicações. Além disso, optou-se pela escolha de bases bibliográficas que reúnem estudos de vários países. Foram incluídos artigos científicos originais, de natureza empírica ou de revisão de literatura, artigos governamentais, disponíveis *on-line*, completos, em inglês, espanhol e português. Definiram-se como critérios de exclusão: duplicação e indisponibilidade; publicações que não fossem artigos originais de pesquisa científica (editoriais, opinião, debates, comunicações); artigos que não se referissem especificamente à restrição da venda de produtos de tabaco.

As bases bibliográficas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Epistemonikos; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) via Pubmed; Biblioteca eletrônica SCIELO; SCOPUS; Web of Science; Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e Johns Hopkins. A estratégia de busca foi elaborada por meio da combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e ou/sinônimos (*Control and Sanitary Supervision of Tobacco-Derived Products, List of Tobacco-Derived Products, Smoke Sanitary Control, Tobacco, Tobacco Industry, Tobacco Shops, Tobacco-Derived Products Commerce, Tobacco specialist*), com o uso dos operadores booleanos AND, OR e NOT. O software de gerenciamento de referências ENDNOTE® (*versão on-line*) foi utilizado para eliminar as referências duplicadas.

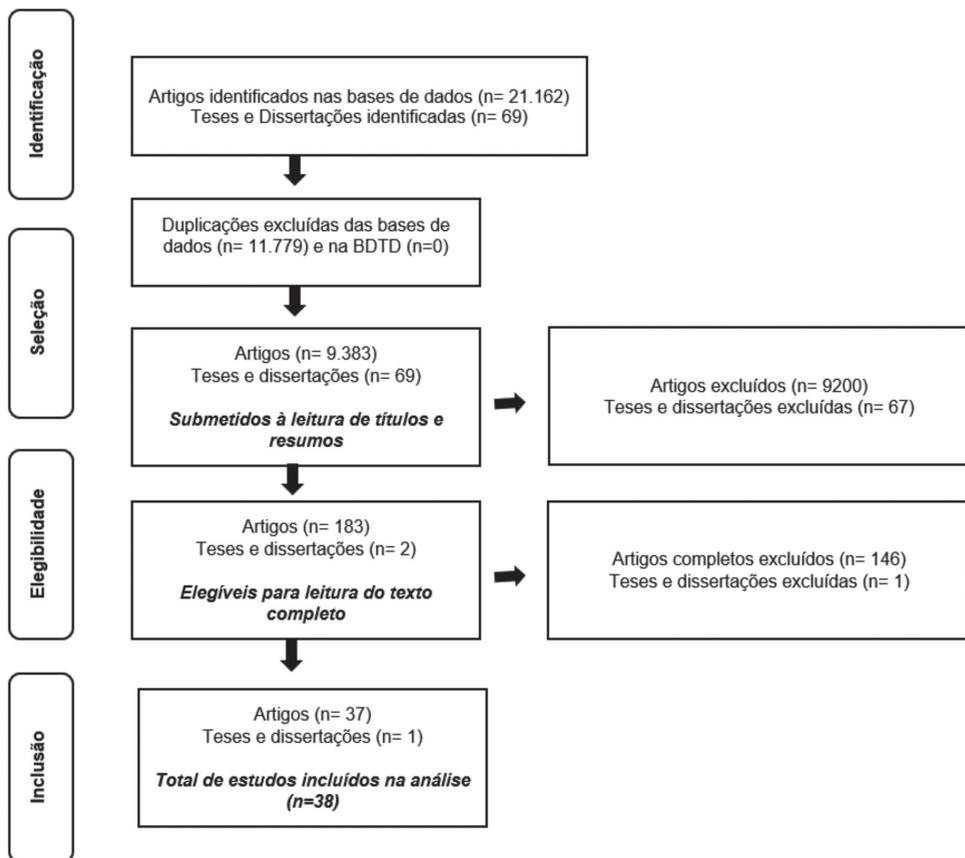
Coleta de dados

Com relação ao processo de coleta dos dados, a opção inicial foi pela busca combinada entre os descritores; contudo, foi necessário diferenciar a forma de buscar em cada base, considerando suas ferramentas de pesquisa e a abrangência da literatura investigada. Em cada base, privilegiou-se a forma de busca que gerasse mais artigos voltados aos objetivos desta revisão. O quantitativo de artigos em cada

base foi: BVS (774 artigos), Epistemonikos (86 artigos), Lilacs (442 artigos), Pubmed (8.066 artigos), SciELO (503 artigos), Scopus (8.277 artigos), Web of Science (3.008 artigos), Johns Hopkins (6 artigos) e BDTD (69 dissertações / teses).

Selecionaram-se inicialmente 21.231 documentos. Após a exclusão por duplicação e indisponibilidade, restaram 9.452, com a leitura de títulos e resumos realizada por dois pesquisadores de forma independente, restaram 185 artigos. No processo de leitura completa, adotando-se critérios de inclusão e exclusão, chegou-se à seleção final de 38 artigos (Figura 1). Os artigos foram organizados Microsoft Excel for Windows® versão 2019.

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos



Fonte: Modelo adaptado do Fluxograma Prisma de Levac, Colquhoun, O'Brien (2010).

Resultados

Após a realização de leituras repetidas do material por três pesquisadores, cada artigo foi atribuído a uma categoria. No que tange à categorização, ela foi realizada após leitura vertical exaustiva, que buscou núcleos de sentido com base em semelhanças e particularidades entre os achados, para identificar os temas de cada categoria. O Quadro 1 descreve as referências dos artigos selecionados conforme periódico, método de estudo e localização.

Quadro 1. Descrição dos artigos incluídos na revisão de escopo, segundo autor/ano, periódico, métodos, localização por autores

Autor do estudo e ano	Periódico	Tipo de estudo	Localização por autores
Hudmon <i>et al.</i> (2006)	Tobacco Control	Estudo qualitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Toomey <i>et al.</i> (2009)	Public Health Reports	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Rose <i>et al.</i> (2011)	Preventing Chronic Disease	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
William <i>et al.</i> (2009)	American Journal of Public Health	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
DiFranza (2012)	BMJ Journals	Estudo qualitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Smith <i>et al.</i> (2012).	BMC Research Notes	Estudo qualitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Adams <i>et al.</i> (2013)	Journal of School Health	Estudo quantitativo	Porto Rico
Chaiton <i>et al.</i> (2013)	Internacional Journal of Environmental Research and Public Health	Estudo quantitativo	Canadá
Johns <i>et al.</i> (2013)	Journal of Urban Health	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Blaine (2014)	Missouri Medicine	Não se aplica ao estudo.	Estados Unidos da América (EUA)
D'Angelo <i>et al.</i> (2014)	BMC Public Health	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)

continua...

Autor do estudo e ano	Periódico	Tipo de estudo	Localização por autores
Duncan <i>et al.</i> (2014)	Public Health Reports	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Haw <i>et al.</i> (2014)	BMC Public Health	Estudo quantitativo	Reino Unido
Rodriguez <i>et al.</i> (2014)	Nicotine & Tobacco Research	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Spanopoulos <i>et al.</i> (2014)	Tobacco Control	Estudo qualitativo	Reino Unido
Marashi-Pour <i>et al.</i> (2015)	Spatial and Spatio-temporal Epidemiology	Estudo quantitativo	Austrália
Myers <i>et al.</i> (2015)	ScienceDirect	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Bogdanovica <i>et al.</i> (2015)	Addiction Research Report	Estudo quantitativo	Reino Unido
Allen <i>et al.</i> (2015)	Health Education Research	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Shortt <i>et al.</i> (2016)	Tobacco Control	Estudo quantitativo	Reino Unido
Reginald <i>et al.</i> (2016)	American Association for Cancer Research	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
D'Angelo <i>et al.</i> (2016)	American Journal of Public Health	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Ribisl <i>et al.</i> (2017)	Nicotine & Tobacco Research	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Shadel <i>et al.</i> (2016)	Tobacco Control	Estudo qualitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Hitchman <i>et al.</i> (2016)	AIMS Public Health	Estudo qualitativo	Reino Unido
Ferreira-Gomes <i>et al.</i> (2017)	Salud Publica Mexico	Estudo qualitativo	Estados Unidos da América (EUA), Brasil, Chile
Ackerman <i>et al.</i> (2017)	Nicotine & Tobacco Research	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Luke <i>et al.</i> (2017)	American Journal of Public Health	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)

continua...

Autor do estudo e ano	Periódico	Tipo de estudo	Localização por autores
Chen <i>et al.</i> (2018)	International Journal of Environmental Research and Public Health	Estudo qualitativo	Taiwan
Lee <i>et al.</i> (2018)	JAMA Network	Estudo quali-quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Bhutia <i>et al.</i> (2018)	Tobacco Induced Diseases	Estudo quantitativo	Índia
Sussman <i>et al.</i> (2018)	Tobacco Induced Diseases	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Myers, Knocke & Leeman (2019)	Preventing Chronic Disease	Estudo qualitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Mbulu <i>et al.</i> (2019)	Tobacco Control	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Pearlman <i>et al.</i> (2019)	Preventing Chronic Disease	Estudo qualitativo	Islândia
Phetphum, Chakkrapan & Noosorn. (2019)	Journal of Public Health Management & Practice	Estudo quali-quantitativo	Tailândia
Wheeler <i>et al.</i> (2020)	International Journal of Environmental Research and Public Health	Estudo quantitativo	Estados Unidos da América (EUA)
Trimble <i>et al.</i> (2020)	Nicotine & Tobacco Research	Estudo qualitativo	China e Estados Unidos da América (EUA)

Fonte: Elaboração própria

Uma visão geral dos artigos selecionados é apresentada na Tabela 1. Nota-se um número crescente de publicações a partir de 2011. A origem das publicações está circunscrita a dez 10 países. A América do Norte (Estados Unidos, Canadá) teve a maior representação (63,2%), seguida da Europa (Reino Unido, Escócia, Islândia) - 15,8%; Ásia (Índia, China, Taiwan) e América do Sul (Brasil), com 10,5% e 2,6%, respectivamente.

Tabela 1. Caracterização dos artigos selecionados por período e países (conforme campo de pesquisa)

Período das publicações	n	%
2005 – 2010	3	7,9%
2011 – 2015	16	42,1%
2016 – 2020	19	50,0%
Total	38	100,0%
Localização	Por campo de pesquisa	
	n	%
América do Norte (Estados Unidos, Canadá)	24	63,2%
Europa (Reino Unido, Escócia, Islândia)	6	15,8%
Ásia (Índia, China, Taiwan)	4	10,5%
Internacional (estudos de revisão)	2	5,3%
Oceania (Austrália)	1	2,6%
América do Sul (Brasil)	1	2,6%
Total	38	100,0%

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 2, apresentam-se os temas dos artigos classificados nas categorias “Densidade de pontos de venda”, “Consumo de produtos derivados e prevalência do tabagismo” (18), “Publicidade, propaganda e promoção no ponto de venda” (6) e “Demais aspectos sobre os pontos de venda” (14). Cada artigo foi classificado em apenas uma categoria. Os temas emergiram da análise, atribuindo-se um ou mais temas à mesma publicação. Portanto, a soma das frequências dos temas é diferente da quantidade de estudos da respectiva categoria.

Tabela 2. Categorias e temas dos artigos selecionados, 2005 a 2020

Período das publicações	n	Temas	n
Densidade de pontos de venda, consumo de produtos derivados e prevalência do tabagismo	18	Densidade de pontos de venda, consumo do produto e prevalência	7
		Densidade do varejo e bairros com condições econômicas desfavoráveis	15
		Densidade de pontos de venda próximo a escola, promoção da iniciação e sensibilização sobre a idade mínima para a venda	14
Publicidade, propaganda e promoção no ponto de venda	6	Publicidade, propaganda e promoção no ponto de venda	5
		Uso de QR Code em maços de cigarros	1
Demais aspectos sobre os pontos de venda	14	Pontos de venda e restrição de produtos aditivados	5
		Ponto de venda e aderência à legislação e orientação a varejistas	7
		Farmácia como ponto de venda	5
		Precificação, lucro e local de venda	5

Fonte: Elaboração própria.

Discussão

No mundo todo, produtos derivados de tabaco são comprados em diferentes locais de varejo, o que dificulta o controle do tabaco, a fiscalização e o cumprimento das legislações. Nesta perspectiva, conhecer em que locais e de que maneira esse comércio acontece é importante para o planejamento de políticas públicas voltadas à prevenção da iniciação, ao aumento da cessação de fumar, à promoção de ambientes livres e outros. Adicionalmente, estudiosos afirmam que conhecer os locais onde o cigarro é vendido pode ajudar a orientar as intervenções para reduzir a acessibilidade e o uso desse produto (MBULO *et al.*, 2019).

Densidade de pontos de venda, consumo de produtos derivados de tabaco e prevalência do tabagismo

Estudiosos indicam que a densidade de pontos de venda de produtos de tabaco em determinado local tem relação com o consumo e a prevalência do tabagismo. Desta forma, restringi-la em áreas residenciais ajuda a reduzir a acessibilidade aos produtos, o tabagismo entre os jovens e a sobrecarga nos serviços de saúde pública (LUKE, 2017; LEE, 2018). Estudos indicam que adolescentes que vivem em áreas

com maior densidade de varejistas de tabaco ao redor do ambiente doméstico têm mais chances de fumar e mais chances de serem tabagistas. Assim, a densidade dos pontos de venda de tabaco em bairros residenciais está associada a maiores chances de fumar entre adolescentes (SHORTT *et al.*, 2016).

Há uma associação entre a proporção de residentes de bairros habitados por minorias étnicas e de baixa renda com a maior densidade de lojas de varejo de tabaco em locais que apresentam desvantagens socioeconômicas (WHEELER *et al.*, 2020). Pesquisa realizada em Rhode Island investigou a associação entre as características sociodemográficas de um bairro e a densidade do varejo de tabaco, descobrindo que havia associações estatisticamente significativas entre as características sociodemográficas dos bairros. Diante disso, estudiosos indicam que os esforços de políticas voltadas para a redução da disparidade no acesso aos produtos do tabaco devem se concentrar na redução da densidade dos mercados de tabaco em bairros pobres, considerando ainda o fato de que a indústria desenvolve produtos específicos para determinadas raças e etnias (REGINALD *et al.*, 2016).

A densidade de varejo de tabaco em áreas de baixa renda pode ser mensurada utilizando os dados de classificação dos estabelecimentos feita pelos setores censitários. Por meio desta ferramenta, é possível verificar a heterogeneidade da exposição ao risco do tabaco. Esta abordagem fornece melhor compreensão da complexidade das influências sociodemográficas do varejo de tabaco e cria oportunidades para os formuladores de políticas direcionarem de forma mais eficiente as ações às áreas mais necessitadas (RODRIGUEZ *et al.*, 2014).

Bairros com *status* socioeconômico mais baixo são mais propensos a ter uma disponibilidade maior de produtos de tabaco, e a maioria dos varejistas está localizada a uma curta distância da escola. Os resultados sugerem a importância de políticas que regulam a localização dos pontos de venda de tabaco (CHAITON *et al.*, 2013).

De fato, estudantes de baixa renda e hispânicos estão desproporcionalmente expostos a lojas de tabaco e restaurantes de *fast-food* perto de suas escolas. Este aspecto pode influenciar a iniciação do tabagismo entre os jovens (D'ANGELO *et al.*, 2016).

Na Carolina do Norte, Estados Unidos, testou-se a redução percentual no número e na densidade de varejistas de tabaco decorrente da proibição de vendas de tais produtos em farmácias, da restrição de vendas próximo a escolas e da regulação da distância mínima permitida entre pontos de venda de tabaco. Os resultados indicam que a implementação de políticas que restringem a venda de tabaco em farmácias, perto de

escolas ou nas proximidades de outro varejista de tabaco, reduziria substancialmente a densidade dos pontos de venda de tabaco (MYERS *et al.*, 2015).

Estudos que examinaram a relação entre a proximidade dos varejistas de tabaco com as escolas e as violações das leis de varejo indicam que os jovens podem correr um risco particularmente alto de problemas relacionados ao tabaco, devido à alta exposição a varejistas e vendas de tabaco perto de suas instituições de ensino. Desta forma, os estudiosos apoiam a possibilidade de restrições de zoneamento para proibir a operação de varejistas de tabaco perto de escolas (PHETPHUM *et al.*, 2019).

Na tentativa de formular ferramentas que podem ser utilizadas no âmbito das políticas públicas para restrição de pontos de vendas, constatou-se que aumentar o preço dos produtos do tabaco é a forma mais eficaz de reduzir o consumo geral e que a distância dos pontos de vendas das escolas deve ser expandida. Além disso, é necessária maior fiscalização em relação às proibições atuais, principalmente porque a densidade de anúncios perto das escolas foi associada aos resultados do uso pelos alunos (MYERS *et al.*, 2019; PHETPHUM; NARONGSAK, 2019).

Pesquisa realizada no sul da Califórnia investigou se os varejistas licenciados para vender tabaco em quatro comunidades raciais / étnicas cumpriam a legislação que proíbe a venda a menores. A legislação havia mudado a idade mínima de 18 para 21 anos. As diferenças no cumprimento da sinalização foram avaliadas antes e depois das mudanças na lei estadual. As descobertas sugerem a necessidade de divulgação imediata e ações educativas para varejistas de tabaco licenciados sobre as mudanças na sinalização da idade de venda e fiscalização (SUSSMAN, 2018).

Com o objetivo de verificar se uma política que proíba os varejistas de produtos de tabaco de operar perto de escolas nos EUA poderia reduzir as disparidades socioeconômicas e raciais / étnicas existentes na densidade do varejo de tabaco, os autores confirmaram tais disparidades ao encontrar mais varejistas em áreas com renda mais baixa e maiores proporções de residentes afro-americanos. Concluíram, ainda, que as políticas que proíbem a venda de produtos de tabaco perto das escolas parecem ser mais eficazes na redução da densidade do varejo em bairros de baixa renda e com diversidade racial do que em bairros de alta renda e brancos, e podem contribuir para reduzir produtos de tabaco (RIBISL, 2017).

A questão raça / etnia é considerada como um dos aspectos nas estratégias e táticas implementadas pela indústria do tabaco. A variabilidade dos preços dos cigarros foi avaliada em estudo que demonstrou que os preços dos cigarros variam

de acordo com a marca, o tipo de loja, o número de jovens, a raça e a etnia de um bairro, sugerindo que a indústria do tabaco varia suas estratégias de marketing com base na marca e nas características do bairro (TOOMEY *et al.*, 2009).

Analisou-se a associação das características sociodemográficas da escola com a disponibilidade de locais de venda de tabaco e restaurantes *fast-food* perto desses estabelecimentos, usando também listas de empresas e dados do National Center for Education Statistics para calcular o número de lojas de tabaco e restaurantes de *fast-food* a menos de 800 metros de escolas públicas em 97 condados dos Estados Unidos. A pesquisa mostrou que mais de 50% das escolas com a maioria de alunos hispânicos tinham um restaurante *fast-food* e tabacaria nas proximidades, em comparação com 21% das escolas com a maioria de alunos brancos. Assim, estudantes de baixa renda e hispânicos estão desproporcionalmente expostos a lojas de tabaco e restaurantes de *fast-food* perto de suas escolas. O fácil acesso pode influenciar a iniciação do tabagismo entre os jovens e contribuir para a ingestão alimentar inadequada (D'ANGELO *et al.*, 2016).

Uma análise de regressão de efeitos aleatórios foi realizada para avaliar a relação entre a densidade de varejistas de tabaco e taxas de vendas ilegais de tabaco no tabagismo atual e prevalência do tabagismo ao longo da vida. A densidade de varejistas de tabaco foi significativamente relacionada à prevalência de fumar entre os estudantes (ADAMS; JASON; POLORNV, 2013).

Quanto à densidade do varejo de tabaco, programas de fiscalização que interromperam a venda de tabaco para menores tendem a reduzir o tabagismo entre os jovens (DIFRANZA, 2012). Além disso, outra investigação sobre a relação entre o uso de tabaco por alunos, a densidade e a proximidade de varejistas de tabaco perto de escolas indicam que é plausível reduzir as taxas de tabagismo experimental em estudantes restringindo o acesso a fontes comerciais de tabaco em áreas urbanas (WILLIAM *et al.*, 2009).

Publicidade, propaganda e promoção no ponto de venda

A associação entre a frequência de visitas a lojas, a observação de *displays* em pontos de venda (PDV) de tabaco e o desenvolvimento de suscetibilidade ao fumo foram objeto de uma pesquisa que concluiu que o reconhecimento de um maior número de marcas entre aqueles que não fumam e não eram suscetíveis dobrou o risco de que eles se tornem fumantes. Observar as exposições nos pontos de venda de tabaco com

mais frequência e reconhecer um número maior de marcas de tabaco estão associados a um risco maior de se tornar suscetível ao fumo (BOGDANOVICA *et al.*, 2015).

Para estimar a relação entre a exposição aos pontos de venda de tabaco e a iniciação ao fumo em um ambiente urbano racialmente diverso, desenvolveu-se uma metodologia que constatou que a exposição frequente ao marketing do tabaco em ambientes de varejo está associada a maiores chances de iniciação. A redução da exposição ao marketing de varejo do tabaco pode desempenhar papel importante na redução do tabagismo entre adolescentes, especialmente aqueles menos propensos a correr riscos (JOHNS *et al.*, 2013).

Destarte, a redução da concentração destes varejos em comunidades mais pobres pode limitar a exposição dos jovens à publicidade de tabaco e evitar que eles façam associações enganosas entre a publicidade e as mensagens de saúde (ACKERMAN *et al.*, 2017).

Pesquisa que analisou os anúncios de produtos de tabaco no ponto de venda em tabacarias em Mumbai, na Índia, descobriu que a exibição de anúncios de ponto de venda em Mumbai era conduzida por um número limitado de marcas e duas empresas nacionais de tabaco. Os pesquisadores afirmam que a lei de controle do tabagismo existente naquele país deve ser emendada para conter as novas táticas das grandes empresas de tabaco voltadas para os jovens (BHUTIA *et al.*, 2018).

Uma análise multivariável foi realizada a partir dos dados do *Global Adult Tobacco Survey*, em 2008, e do *National Health Survey*, em 2013, com o objetivo de descrever a percepção da população adulta sobre a publicidade de cigarros no ponto de venda, segundo o uso de tabaco, incluindo características sociodemográficas, tais como sexo, idade, raça / cor, região, localização do domicílio e escolaridade. Os resultados indicaram que as pessoas percebem a publicidade de cigarros nos pontos de venda e que medidas que as proibam completamente seriam eficazes para proteger os grupos mais vulneráveis do consumo do tabaco (FERREIRA-GOMES *et al.*, 2017).

A exposição de marcas de produtos de tabaco e as formas de comunicação nos *displays* foram associadas à suscetibilidade ao fumo. A associação entre a exposição e a comunicação da marca no ponto de venda contribui para o tabagismo na adolescência. Diante disso, estudiosos recomendam a proibição abrangente da exibição de tabaco no ponto de venda (SPANOPOULOS *et al.*, 2014).

Estudo realizado com adolescentes para avaliar como a mudança de aspectos da exibição de anúncios de tabaco nos pontos de venda influencia o comportamento

do uso dos produtos observou que ocultar o painel de venda de produtos de tabaco reduz significativamente a suscetibilidade dos adolescentes a se tornarem fumantes, em comparação com deixá-los expostos. Essa ação constitui forte opção regulatória para reduzir o impacto do ambiente do varejo no risco de tabagismo por adolescentes. Ainda a esse respeito, pesquisa exploratória, desenvolvida em Nova York, revelou que o efeito da promoção do tabaco no ponto de venda sobre o comportamento de fumar de jovens e adultos representa uma ameaça bem documentada à saúde pública (ALLEN *et al.*, 2015; SHADEL *et al.*, 2016).

A avaliação do impacto da legislação escocesa ao proibir a publicidade de tabaco em pontos de venda na exposição de jovens à publicidade de tabaco, suas atitudes e seu comportamento em relação ao fumo foram objeto de investigação que revelou que os *displays* no ponto de venda aumentam a suscetibilidade, a experimentação e a iniciação ao fumo. Além disso, os resultados revelam que as exposições também podem contribuir para a percepção de que os produtos do tabaco são facilmente obtidos e que são um produto normal (HAW *et al.*, 2014).

Na China, examinou-se o conteúdo de *sites* vinculados a QR Code em maços de cigarros e constatou que a indústria do tabaco chinesa usa QR Code nas embalagens de cigarros para vincular conteúdos de marketing. Eles concluem que tais QR Code podem expor usuários e não usuários ao marketing de cigarros em *sites* interativos e páginas de mídia social a favor do tabaco, principalmente sem acesso restritivo ou advertências de saúde. Afirmam que as autoridades de saúde podem regulamentar esta área, considerando que se trata de um canal pelo qual a indústria do tabaco pode se comunicar com os consumidores atuais e potenciais (TRIMBLE *et al.*, 2020).

Demais aspectos sobre os pontos de venda

Uma avaliação sobre a implementação de política que restringe a venda de produtos de tabaco aromatizados e os descontos nos preços dos produtos em Providence, Estados Unidos, concluiu que o uso de produtos de tabaco entre estudantes do ensino médio diminuiu após a implementação da política. No entanto, os pesquisadores dos produtos afirmam que o marketing da indústria de tabaco que não faz referência explícita aos sabores pode prejudicar a aplicação das restrições nos pontos de venda (PEARLMAN *et al.*, 2019).

Em pesquisa que investigou a relação entre o tabagismo e a exposição ao fumo passivo como importantes fatores de risco ambientais que influenciam

negativamente a saúde, realizou-se uma sessão para aconselhar varejistas de produtos de tabaco a se recusarem a vender para menores. Os resultados revelaram que, inicialmente, 74% dos varejistas estavam vendendo produtos de tabaco para menores, 40% no estágio 2 e 15% no estágio 3. O estudo demonstrou a importância do aconselhamento de varejistas para prevenir a venda de tabaco para menores (CHEN; CHOU; ZHENG, 2018).

Diversas pesquisas buscaram avaliar as percepções dos profissionais de farmácia sobre as vendas de tabaco nesse tipo de estabelecimento nos Estados Unidos e exploraram se uma política que proíbe a venda de tabaco em farmácias alteraria o comportamento de compra do consumidor adulto. Os resultados revelam que há pouco apoio profissional ou público para a venda de tabaco nesse tipo de estabelecimento (HUDMON *et al.*, 2006). Outros pesquisadores discutem o fato de que quando uma farmácia realiza vendas de cigarro, legitima seu uso e destaca que há um conflito ético no fato de que um estabelecimento que venda medicamentos para tratar doenças cardíacas, pulmonares, diabetes e outras venda um produto que agrava o problema (BLAINE, 2014).

Uma pesquisa realizada com farmacêuticos da área de Western New York buscou avaliar as opiniões desses profissionais, sobre a venda de produtos de tabaco em farmácias e sobre o seu papel na cessação do tabagismo pelos pacientes. Os resultados indicam que farmacêuticos apoiam iniciativas que aumentam seu papel no aconselhamento para a cessação que restringem a venda de produtos de tabaco nas farmácias (SMITH, 2012).

Estratégias para a restrição da venda de produtos de tabaco

Os resultados desta revisão oferecem um panorama sobre a densidade de pontos de venda, consumo de produtos derivados de tabaco e prevalência do tabagismo, bem como sobre a publicidade, propaganda e promoção no ponto de venda, além de outros aspectos, propiciando uma diversidade de cenários, olhares e realidades socioeconômicas e espaciais relacionados aos pontos de vendas de produtos de tabaco.

A análise das categorias e temas envolvidos revelou uma visão ampla de questões e desafios, já bastante reconhecidos, mas também modelos e fundamentos de políticas, planejamento e práticas de saúde no âmbito da restrição dos pontos de vendas. Com base na revisão de escopo, propôs-se um conjunto de estratégias elencadas abaixo, a fim de restringir as vendas de produtos de tabaco apenas em tabacarias no país.

Quadro 2. Síntese das principais estratégias para a restrição da venda de produtos de tabaco apenas tabacarias no Brasil

Categorias	Principais estratégias
<p>Densidade de pontos de venda, consumo de produtos derivados e prevalência do tabagismo</p>	<p>Definir regras para os novos licenciamentos de pontos de venda de produtos derivados do tabaco a partir do zoneamento sanitário e do zoneamento entre os Pontos de Venda.</p>
	<p>Proibir o funcionamento de tabacarias no interior de outro estabelecimento. A porta de entrada deve abrir para a calçada da rua (passagem principal).</p>
	<p>Estabelecer, por meio de legislação específica, que as tabacarias deverão estar localizadas a uma distância mínima de dois mil metros de áreas residenciais, das Unidades Básicas de Saúde, e de qualquer instituição de ensino que ofereça: Educação Infantil, Ensino Fundamental – primeiro e segundo segmentos, Ensino Médio, Ensino Superior (graduação e pós-graduação), cursos preparatórios para o vestibular, a fim de proibir a operação de varejistas de tabaco perto de escolas. Além disso, deverão estar localizadas a uma distância de mil metros umas das outras, evitando assim concentração deste tipo de estabelecimento em um mesmo local.</p>
	<p>Revisar os Códigos de Posturas municipais e de licenciamento / zoneamento dos pontos de venda, com a supressão da permissão da concessão da atividade de comercialização de artigo de tabacarias nos atuais pontos de vendas que não sejam tabacaria ou que não estejam em conformidade com a nova legislação a ser criada. Além disso, definir prazo para que as tabacarias existentes se adaptem à nova legislação.</p>
	<p>Revisar os Códigos de Segurança Contra Incêndio e Pânico dos Estados possibilitando a proibição da venda de produtos derivados do tabaco e acessórios próximos a postos de abastecimento de combustíveis e áreas de risco, tais como: área não construída, associada ou não à edificação, que contenham produtos inflamáveis ou combustíveis ou de gás, ou outros riscos específicos.</p>
<p>Publicidade, propaganda e promoção no ponto de venda</p>	<p>Proibir a exposição dos maços de cigarros em expositores (display) ou mostruários. Instituir que os produtos derivados de tabaco sejam guardados em móveis fechados (não transparentes) para não propiciar o estímulo ao consumo.</p>
	<p>Incluir o QR Code nos cartazes obrigatórios nas entradas dos pontos de venda de tabaco (tabacarias) com informações de saúde pública, tais como: promoção da saúde e prevenção da iniciação, tratamento do tabagismo, locais de atendimento, campanhas e informações sobre as doenças tabaco-relacionadas e outros.</p>

continua...

Categorias	Principais estratégias
Demais aspectos sobre os pontos de venda	Discutir com as autoridades competentes do país a criação e a adoção da definição do termo tabacaria, classificando tais estabelecimentos como recintos prioritários de risco para fins de ações fiscalização.
	Restringir a venda de tabaco apenas em tabacarias, proibindo a venda de qualquer outro produto nesses locais que se não seja de tabaco, seus derivados e acessórios, tais como: alimentos, bebidas de qualquer natureza, e outros. Além disso, também deve ser proibido o acesso, o ingresso e a permanência de menores de acordo com a legislação vigente nestes estabelecimentos. O comerciante deverá exigir a apresentação do documento oficial com foto da pessoa interessada em entrar no estabelecimento antes que ela ingresse no local.
	Adequar as legislações existentes em estados, municípios e Distrito Federal às novas recomendações, tornando, todo e qualquer estabelecimento licenciado como tabacaria a desempenhar única e exclusivamente atividades de comércio varejista de produtos fumígenos derivados do tabaco, cujas embalagens devem atender o disposto na legislação, vedado em qualquer hipótese o consumo no próprio local.
	Instituir um programa de Permissão de Venda de Tabaco (PVT). Esse programa deverá garantir que todas as instalações que vendem produtos derivados do tabaco tenham licenças válidas para operar.
	Instituir um sistema de verificação de idade nos Pontos de Venda (tabacarias).
	O estabelecimento comercial deve proibir a disponibilização de assentos individuais ou coletivos.
	A tabacaria deve ter recinto separado e licença comercial separada de qualquer outro tipo de estabelecimento de comércio e/ ou serviços.
	Aprimorar o marco regulatório referente à fiscalização das tabacarias.
	Instituir mecanismos que estabeleçam metas a serem alcançadas no que diz respeito às ações de fiscalização, englobando ações de promoção da saúde e prevenção do tabagismo.
	Instituir um sistema de multas por infrações cometidas por comerciantes e ou comerciários de produtos derivados de tabaco que estejam em desacordo com a legislação vigente. Vincular a arrecadação decorrente das multas às ações de Controle do Tabaco no Brasil.
	Alterar a idade mínima para a compra, venda e o consumo de produtos derivados de tabaco e seus acessórios de 18 anos para 21 anos.
	Redefinir o marco legal relacionado à infância, adolescência e juventude no que tange a idade mínima para adquirir e consumir produtos que são nocivos à saúde, tais como tabaco e outros. Alterar todas as legislações específicas.

Fonte: Elaboração própria

Considerações finais

A abrangência da revisão de escopo possibilitou a obtenção de um panorama acerca da venda de produtos de tabaco. Estudos evidenciaram que os bairros de baixa renda geralmente têm uma densidade maior de pontos de venda de tabaco e apresentam taxas mais altas de uso do tabaco, levando a iniquidades em saúde. Demonstraram ainda que as crianças têm maior probabilidade de fumar quando vivem ou vão à escola em bairros com alta densidade de varejistas de tabaco. As empresas de tabaco também são conhecidas por atingirem bairros de baixa renda com práticas predatórias de marketing e varejo.

A revisão permitiu a elaboração de um conjunto de recomendações que têm como objetivo limitar a densidade de pontos de venda de tabaco autorizados a operar em uma localidade, limitando a proximidade entre eles, restringindo a proximidade de escolas e de outras áreas voltadas para crianças, adolescentes e jovens proibindo a venda de produtos do tabaco em estabelecimentos comerciais que não sejam as tabacarias.

Por meio do estudo realizado, compreende-se que é possível instituir a venda de produtos derivados de tabaco exclusivamente em tabacarias no Brasil; no entanto, tais estabelecimentos estariam sujeitos a um novo ordenamento jurídico a ser instituído em âmbito nacional. Tal medida contribuirá com a Política Nacional de Controle do Tabaco porque apresenta benefícios para a redução da demanda e da oferta desses produtos no território nacional.

A restrição da venda de produtos de tabaco apenas em tabacarias, com normas legais para abertura e funcionamento desses estabelecimentos, com localização prévia bem definida, legislação sobre seu funcionamento adequada, fiscalização sanitária prioritária e com restrição de acesso a população, será mais um grande passo nas ações de controle do tabaco, contribuindo assim com a maior queda da prevalência de consumo do tabaco, bem como a prevenção da iniciação e do tabagismo passivo no Brasil.²

Referências

- ACKERMAN, A.; ETOW, A.; BARTEL, S.; RIBISL, K. M. Reducing the density and number of tobacco retailers: policy solutions and legal issues. *Nicotine Tob Res.*, v. 19, n. 2, p. 133-140, 2017.
- ADAMS, M. L.; JASON, L. A.; POKORNY, S.; HUNT Y. Exploration of the link between tobacco retailers in school neighborhoods and student smoking. *J Sch Health.*, v. 83, n. 2, p. 112-8, 2013.

- ALLEN, J. A.; DAVIS, K. C.; KAMYAB, K.; FARRELLY, M. C. Exploring the potential for a mass media campaign to influence support for a ban on tobacco promotion at the point of sale. *Health Educ Res.*, v. 30, n. 1, p. 87-97, 2015.
- ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada n.º 46 de 2009, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.
- BHUTIA, T. *et al.* Marketing tobacco at the point of sale: a survey of 675 tobacco shops in Mumbai, India. *Tobacco Induced Diseases*, v. 16, n. 1, 2018.
- BLAINE, J. MSMA applauds elimination of sales of tobacco in pharmacies. *Mo Med.*, v. 111, n. 5, p. 393, 2014.
- BOGDANOVICA, I. *et al.* Exposure to point-of-sale displays and changes in susceptibility to smoking: findings from a cohort study of school students. *Addiction*, v. 110, n. 4, p. 693-702, 2015.
- CHAITON, M. O.; MECREDY, G. C.; COHEN, J. E.; TILSON, M. L. Tobacco retail outlets and vulnerable populations em Ontário, Canadá. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 10, p. 7299-7309, 2013.
- CHEN, M. L.; CHOU, L.-N.; ZHENG, Y.-C. Capacitando varejistas a se recusarem a vender produtos de tabaco a menores. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 15, p. 245, 2018.
- D'ANGELO, H. *et al.* Sociodemographic disparities in proximity of schools to tobacco outlets and fast-food restaurants. *American journal of public health*, v. 106, n. 9, p. 1556-1562, 2016.
- D'ANGELO, H.; FLEISCHHACKER, S.; ROSE, S. W.; RIBISL, K. M. Field validation of secondary data sources for enumerating retail tobacco outlets in a state without tobacco outlet licensing. *Health Place*, v. 28, p. 38-44, 2014.
- DIFRANZA, J. R. Which interventions against the sale of tobacco to minors can be expected to reduce smoking? *Tobacco Control*, v. 21, n. 4, p. 436-442, 2012.
- DUNCAN, D. T. *et al.* Student Column Demographic Disparities in the tobacco retail environment in Boston: a citywide spatial analysis. *Public Health Reports*, v. 129, n. 2, p. 209-215, 2014.
- FERREIRA-GOMES, A. B. *et al.* Advertising of tobacco products at point of sale: who are more exposed in Brazil? *Salud pública Méx*, v. 59, supl. 1, p. 105-116, 2017.
- HAW, S *et al.* Determining the impact of smoking point of sale legislation among youth (display) study: a protocol for an evaluation of public health policy. *BMC Public Health*, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2014.

- HEYDARI, G.; ZAATARI, G.; AL-LAWATI, J. A.; EL-AWA, F.; FOUAD, H. MPOWER, needs and challenges: trends in the implementation of the WHO FCTC in the Eastern Mediterranean Region. *Eastern Mediterranean Health Journal*, v. 24, n. 1, 2018.
- HITCHMAN, S. C.; CALDER, R.; ROOKE, C.; MCNEILL A. Small retailers' tobacco sales and profit margins in two disadvantaged areas of England. *AIMS Public Health*, v. 3, n. 1, p. 110-115, 2016.
- HUDMON, K. S.; FENLON, C. M.; CORELLI, R. L.; PROKHOROV, A. V.; SCHROEDER, S. A. Tobacco sales in pharmacies: time to quit. *Tob Control.*, v. 15, n. 1, p. 35-8, 2006.
- INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde: 2019*. Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p.
- INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE): 2019*. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 162 p.
- JOHNS, M.; SACKS, R.; RANE, M.; KANSAGRA, S. M. Exposure to tobacco retail outlets and smoking initiation among New York City adolescents. *J Urban Health.*, v. 90, n. 6, p. 1091-101, 2013.
- LEE, J. G. L.; SCHLEICHER, N. C.; LEAS, E. C.; HENRIKSEN, L. US Food and Drug Administration inspection of tobacco sales to minors at top pharmacies, 2012-2017. *JAMA Pediatr.*, v. 172, n. 11, p. 1089-1090, 2018.
- LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, v. 5, n. 1, p. 69, 2010.
- LUKE, D. A. *et al.* Tobacco town: computational modeling of policy options to reduce tobacco retailer density. *American journal of public health*, v. 107, n. 5, p. 740-746, 2017.
- MARASHI-POUR, S. *et al.* The association between the density of retail tobacco outlets, individual smoking status, neighbourhood socioeconomic status and school locations in New South Wales, Australia. *Spatial and spatio-temporal epidemiology*, v. 12, p. 1-7, 2015.
- MBULO, L. *et al.* Cigarettes point of purchase patterns in 19 low-income and middle-income countries: Global Adult Tobacco Survey, 2008-2012. *Tob Control.*, v. 28, n. 1, p. 117-120, 2019.
- MYERS, A. E. *et al.* A comparison of three policy approaches for tobacco retailer reduction. *Preventive medicine*, v. 74, p. 67-73, 2015.
- MYERS, A. E.; KATHLEEN, K.; JENNIFER, L. Tapping into multiple data “springs” to strengthen policy streams: A guide to the types of data needed to formulate local retail tobacco control policy. *Preventing chronic disease*, v. 16, p. E43, 2019.

- PALACIOS, A. *et al.* A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil. Buenos Aires: Instituto de Efetividade Clínica e Sanitária, 2020. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco. Acesso em: 17 ago. 2021.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. *Report on tobacco control in the region of the Americas*, 2018. Washington, D.C., 2018. Available at: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/10665.2/49237>
- PEARLMAN, D. N.; ARNOLD, J. A.; GUARDINO, G. A.; WELSH, E. B. Advancing tobacco control through point of sale policies, Providence, Rhode Island. *Prev Chronic Dis.*, v. 16, p. E129, 2019.
- PETERS, M. D. J. *et al.* *Scoping reviews*. Joanna Briggs Institute reviewer's manual, p. 408-446, 2017.
- PHETPHUM, C.; NARONGSAK, N. Research full report: tobacco retailers near schools and the violations of tobacco retailing laws in Thailand. *Journal of Public Health Management and Practice*, v. 25, n. 6, p. 537, 2019.
- REGINALD, D. *et al.* Wallington. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, v. 25, n. 9, p. 1305-1310, 2016.
- RIBISL, K. M.; LUKE, D. A.; BOHANNON, D. L.; SORG, A. A., MORELAND-RUSSELL, S. Reducing disparities in tobacco retailer density by banning tobacco product sales near schools. *Nicotine Tob Res.*, v. 19, n. 2, p. 239-244, 2017.
- RODRIGUEZ, D.; CARLOS, H. A.; ADACHI-MEJIA, A. M.; BERKE, E. M., SARGENT, J. Retail tobacco exposure: using geographic analysis to identify areas with excessively high retail density. *Nicotine Tob Res.*, v. 16, n. 2, p. 155-65, 2014.
- ROSE, S. W. *et al.* Retailer adherence to Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act. *Preventing chronic disease*. North Carolina, 2011.
- SHADEL, W. G. *et al.* Hiding the tobacco power wall reduces cigarette smoking risk in adolescents: using an experimental convenience store to assess tobacco regulatory options at retail point-of-sale. *Tobacco control.*, v. 25, n. 6, p. 679-684, 2016.
- SHORTT, N. K. *et al.* The density of tobacco retailers in home and school environments and relationship with adolescent smoking behaviours in Scotland. *Tobacco control.*, v. 25, n. 1, p. 75-82, 2016.
- SMITH, D. M.; HYLAND, A. J.; RIVARD, C. *et al.* Vendas de tabaco em farmácias: uma pesquisa de atitudes, conhecimento e crenças de farmacêuticos empregados em locais de experiência de estudantes e outros locais de trabalho no oeste de Nova York. *BMC Res Notes*, v. 5, p. 413, 2012.

- SPANOPOULOS, D. *et al.* Tobacco display and brand communication at the point of sale: implications for adolescent smoking behaviour. *Tobacco control.*, v. 23, n. 1, p. 64-69, 2014.
- SUSSMAN, S. *et al.* Tobacco regulatory compliance with STAKE Act age-of-sale signage among licensed tobacco retailers across diverse neighborhoods in Southern California. *Tob Induc Dis.*, v. 16, p. 30, 2018.
- SZKLO, A. S. *et al.* Interferência da indústria do tabaco no Brasil: a necessidade do ajuste de contas. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 2, 2020.
- TOOMEY, T. L. *et al.* Do cigarette prices vary by brand, neighborhood, and store characteristics? *Public health reports*, v. 124, n. 4, p. 535-540, 2009.
- TRICCO, A. C. *et al.* Prisma extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of internal medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.
- TRIMBLE, D. G.; WELDING, K.; SMITH, K. C.; COHEN, J. E. Smoke and Scan: a content analysis of QR Code-directed websites found on cigarette packs in China. *Nicotine Tob Res.*, v. 22, n. 10, p. 1.912-1.916, 2020.
- WHEELER, D. C. *et al.* Neighborhood disadvantage and tobacco retail outlet and vape shop outlet rates. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, v. 17, p 2.864, 2020.
- WILLIAM, J. *et al.* Density of tobacco retailers near schools: effects on tobacco use among students. *American Journal of Public Health*, v. 99, n. 11, p. 2006-2013, 2009.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO report on the global tobacco epidemic 2019*. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>. Acesso em: 01 mar. 2021.

Notas

¹ Este estudo foi realizado pela Divisão de Controle do Tabagismo (DITAB), da Coordenação de Prevenção e Vigilância, do Instituto Nacional de Câncer, com o apoio da International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (The Union), Bloomberg Philanthropies e o Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde Coletiva (Cepesc) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

² L. M. da S. Cabral, M. J. D. da S. Giongo, F. N. Jardim e A. de M. Carvalho: concepção e planejamento do estudo, análise dos dados, elaboração do texto, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Abstract

Restricting the sale of tobacco products only in tobacconists: a necessary measure to strengthen the National Tobacco Control Policy

Objective: To investigate and analyze current legislation, existing experiences and scenarios regarding the restriction of the sale of tobacco products only in tobacconists, in order to prepare recommendations for the public authorities, aiming to strengthen the National Tobacco Control Policy. **Method:** Scope review conducted according to the Joanna Briggs Institute methodology, based on the PRISMA Checklist and Explanation framework. The databases used were the Virtual Health Library (BVS), Epistemonikos, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE) via Pubmed, SCIELO electronic library, SCOPUS, Web of Science, Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) and Johns Hopkins. Data collected in March 2021, considering studies published from January 2005 to December 2020. Articles and academic research developed in the Brazilian scenario and published between January 1994 and December 2020 were included. **Results:** Low-income neighborhoods generally have a higher density of tobacco outlets and have higher rates of tobacco use, leading to health inequities. Studies indicate that children are more likely to smoke when they live or go to school in neighborhoods with a high density of tobacco retailers. **Conclusion:** This study shows that it is necessary to set up the sale of tobacco products exclusively in tobacconists in Brazil, but such establishments would be subject to a new legal order to be instituted at the national level.

► **Keywords:** Health promotion. Tobacco. Smoking. Sales restrictions. Tobacco control. Tobacco shop.

