



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

60º CONSELHO DIRETOR

75ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2023

Tema 8.6 da agenda provisória

CD60/INF/6
31 de julho de 2023
Original: espanhol

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA FORTALECER O CONTROLE DO TABAGISMO NA REGIÃO DAS AMÉRICAS 2018–2022: RELATÓRIO FINAL

Antecedentes

1. O propósito deste Documento é apresentar aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) o relatório final sobre o progresso alcançado na implementação da *Estratégia e Plano de Ação para Fortalecer o Controle do Tabagismo na Região das Américas 2018–2022* (Documento CSP29/11) (1), aprovada pelos Estados Membros por meio da Resolução CSP29.R12 (2) durante a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, realizada de 2017. O objetivo desta estratégia e plano de ação era dar novo impulso em toda a Região à aplicação das medidas previstas na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT OMS) da Organização Mundial da Saúde, fossem ou não os países Estados Partes da convenção.

2. O tabagismo continua sendo um importante problema de saúde pública em todo o mundo, pois é o principal fator de risco evitável para os quatro grupos principais de doenças não transmissíveis (DNT): doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes. Na Região das Américas, as DNT são a principal causa de morte e incapacidade, sendo responsáveis por 81% das mortes anuais (3). Além disso, em 2020, o surgimento da pandemia de COVID-19 exacerbou as consequências devastadoras do uso de tabaco, pois o risco de quadros graves e morte por COVID-19 é maior em tabagistas (4). Assim, tornou-se ainda mais evidente a necessidade de prevenir e controlar as DNT e seus fatores de risco (como o tabagismo), pois nunca se havia observado uma relação tão letal entre uma doença infecciosa e as DNT (5).

3. Apesar do consenso mundial de que a CQCT OMS é uma ferramenta baseada em evidências para combater a epidemia de tabagismo, a implementação de suas medidas não é uniforme e sofreu uma desaceleração no período de 2010 a 2015 (6). A estratégia e plano de ação buscou, por meio de suas quatro linhas de ação estratégicas, acelerar a implementação de medidas alinhadas com a CQCT OMS, principalmente as que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera mais custo-efetivas para a prevenção e o

controle das DNT e as relacionadas à proteção das políticas de saúde pública de controle do tabaco contra a interferência da indústria fumageira.

4. Este relatório apresenta o progresso alcançado até dezembro de 2022. Além de avaliar a implementação da estratégia e plano de ação, leva em consideração as disposições das resoluções CD48.R2 (2008), *Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: oportunidades e desafios para sua implementação na Região das Américas* (7), e CD50.R6 (2010), *Fortalecimento da capacidade dos Estados Membros para implementar as disposições e diretrizes da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco* (8).

Análise do progresso alcançado

5. Observa-se um progresso constante na implementação das medidas de controle do tabaco, e há registro de avanços nas quatro linhas de ação estratégicas e em nove dos dez indicadores, embora apenas uma das metas estabelecidas na estratégia e plano de ação tenha sido alcançada. Os indicadores que apresentaram maior progresso estão relacionados aos seguintes aspectos: *a)* países que contam com mecanismos de identificação e manejo de conflitos de interesse para os representantes oficiais e funcionários públicos que atuam nas políticas de controle do tabaco; *b)* países nos quais os impostos totais representam 75% ou mais do preço final de venda a varejo, ou nos quais o aumento tem sido significativo o suficiente para promover uma mudança na categoria na classificação; e *c)* países que aumentaram seus impostos sobre o consumo de tabaco de tal forma a promover um aumento do índice de acessibilidade financeira (9).¹ Os indicadores que tiveram o menor progresso são: *a)* países que são Estados Partes da CQCT OMS; *b)* países que adotaram uma política de embalagem padronizada e/ou apresentação única; e *c)* Estados Partes da CQCT OMS que são também Estados Partes do *Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco* (10). Segundo os próprios Estados Membros, a dificuldade para alcançar as metas é explicada, em grande parte, pela falta de financiamento suficiente, pela interferência persistente da indústria do tabaco e pelas dificuldades em estabelecer uma abordagem multissetorial. As principais fontes de informação usadas para a avaliação apresentada são leis e outros documentos jurídicos nacionais compilados no contexto do relatório da OMS sobre a epidemia mundial de tabagismo, publicado a cada dois anos desde 2007 (9), além do relatório de progresso mundial de 2021 sobre a implementação da CQCT OMS (11).

6. A avaliação dos indicadores obedece aos critérios para qualificar o avanço dos indicadores apresentados no Anexo B do Adendo I ao *Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018–2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019* (Documento CD58/5, Add. I) (12).

¹ Esse índice é calculado como a porcentagem do produto interno bruto (PIB) per capita necessária para comprar 100 maços de cigarros da marca mais vendida no país. Consulte a nota técnica III do relatório da OMS sobre a epidemia mundial de tabaco de 2023 (9).

Linha de ação estratégica 1: Implementação de medidas para o estabelecimento de ambientes completamente livres de fumaça de tabaco e para a adoção de medidas efetivas sobre a embalagem e rotulagem dos produtos de tabaco

7. Em relação aos ambientes livres de fumaça de tabaco, em dezembro de 2020, quase 20 anos após o lançamento da iniciativa Américas sem Fumo da OPAS em 2001, a América do Sul se tornou a primeira sub-região totalmente livre da fumaça de tabaco, em conformidade com o artigo 8º da CQCT OMS (13). Além disso, no fim de 2021, essa política de saúde pública abrangia 63% da população total dos 35 Estados Membros da OPAS. Nos países do Caribe, ainda há espaço para avançar, mas espera-se que a indústria do tabaco continue a exercer forte oposição com o argumento comprovadamente infundado de que os ambientes livres de fumaça de tabaco prejudicam a indústria do turismo (14).

8. Durante o período de implementação da estratégia e plano de ação, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição) conseguiu mobilizar um importante fluxo de recursos técnicos e financeiros adicionais de organizações como a União Internacional contra a Tuberculose e Doenças Pulmonares e a Campaign for Tobacco-Free Kids, além da Secretaria da CQCT OMS.

Objetivo 1.1: Adotar legislação sobre ambientes livre de fumaça de tabaco em toda a Região das Américas	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.1.1 Número de países com norma de abrangência nacional que estabeleça ambientes 100% livres de fumaça de tabaco em todo local público, em todo local de trabalho fechado e no transporte público</p> <p>Linha de base (2016): 18 Meta (2022): 35</p>	<p>Parcialmente alcançado. Em 2022, 24 países cumpriam o indicador.</p> <p>Quatro países do Caribe têm projetos de lei para implementar essa medida, faltando apenas a apresentação no Parlamento para discussão e potencial aprovação. Há também evidências que sistematizam as diferentes rotas que os Estados Membros podem utilizar para alcançar a medida, tomando como referência a experiência sul-americana (13).</p>

Objetivo 1.2: Incluir advertências sanitárias nas embalagens dos produtos de tabaco	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.2.1 Número de países com advertências sanitárias gráficas nas embalagens de produtos de tabaco que atendam os critérios do Relatório da OMS sobre a epidemia de tabagismo</p> <p>Linha de base (2016): 16 Meta (2022): 35</p>	<p>Parcialmente alcançado. Em 2022, 21 países cumpriam o indicador.</p> <p>Dos 14 países que ainda não cumprem o indicador, quase metade implementou medidas parciais que cumprem alguns dos critérios no relatório da OMS sobre a epidemia mundial de tabagismo (9). Quatro países do Caribe têm projetos de lei para implementar essa medida, faltando apenas a apresentação no Parlamento para discussão e potencial aprovação.</p>
<p>1.2.2 Número de países que adotaram uma política de embalagem padronizada e/ou apresentação única</p> <p>Linha de base (2016): 1 Meta (2022): 6</p>	<p>Parcialmente alcançado. Em 2022, dois países cumpriam esse indicador.</p> <p>Tanto a embalagem padronizada quanto a apresentação única foram motivo de litígio em fóruns internacionais relacionados às políticas comerciais e aos acordos de investimento entre 2010 e 2020, com destaque para a Austrália e o Uruguai (15). Nos dois casos, a resolução dos litígios foi favorável à saúde pública, com a declaração de legalidade das medidas. No entanto, a estratégia da indústria fumageira de tentar paralisar a implementação das medidas durante as discussões (“congelamento da política”) pode ter contribuído para atrasar esse avanço.</p>

Linha de ação estratégica 2: Implementação da proibição da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco e adoção de medidas para reduzir a acessibilidade financeira ao mesmo

9. Os dois objetivos desta linha de ação estratégica foram os que encontraram maior resistência da indústria do tabaco desde o início da vigência da CQCT OMS em 2005. Por esse motivo, a RSPA ofereceu cooperação técnica e organizou atividades sub-regionais e regionais, com o apoio da Iniciativa Bloomberg para Redução do Tabagismo, a fim de promover a incorporação e a discussão das duas medidas na agenda pública e difundir as evidências e os principais argumentos para refutar os argumentos da indústria e dos que defendem seus interesses (16, 17).

10. Especificamente, no caso da tributação do tabaco, a Repartição, em parceria com centros de pesquisa e organizações internacionais, promoveu a geração e difusão de

evidências para combater a oposição da indústria do tabaco. Isso incluiu, por exemplo, medições independentes da magnitude do comércio ilícito de tabaco (18), mostrando que é consideravelmente menor que o alegado pela indústria fumageira, e a articulação de uma rede de profissionais governamentais e não governamentais vinculados a políticas impositivas relativas ao tabaco. Além disso, como parte do apoio da OPAS às autoridades sanitárias para que incorporem uma fundamentação econômica em seu diálogo com outros setores, foi publicado em vários idiomas o guia da OMS sobre tributos saudáveis (19), que resume as evidências sobre os impactos econômicos e no âmbito da saúde dos impostos sobre produtos prejudiciais para a saúde pública, como o tabaco, o álcool, as bebidas açucaradas e os combustíveis fósseis, além de análises específicas das políticas impositivas sobre os produtos de tabaco e nicotina (16).

Objetivo 2.1: Adotar a proibição total da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.1.1 Número de países que proíbem totalmente a publicidade, promoção e patrocínio do tabaco</p> <p>Linha de base (2016): 5 Meta (2022): 20</p>	<p>Parcialmente alcançado. Em 2022, nove países cumpriam o indicador.</p> <p>Essa é uma das medidas para a qual a indústria usou mais estratégias para impedir avanços.</p>
<p>2.1.2 Número de países que incluem em sua proibição da publicidade, promoção e patrocínio uma proibição da exibição do produto no ponto de venda</p> <p>Linha de base (2016): 4 Meta (2022): 19</p>	<p>Parcialmente alcançado. Em 2022, nove países² cumpriam o indicador.</p> <p>Esta medida encontra forte resistência da indústria fumageira. Como reconhecem os documentos internos do setor, as embalagens têm um papel cada vez mais importante na promoção dos produtos de tabaco. Por esse motivo, a exibição do produto em pontos de venda e sua colocação em pontos estratégicos, como perto de doces, é usada como estratégia de publicidade e promoção por si só para atrair consumidores (20).</p>

² Dois desses Estados Membros proíbem a exibição de produtos de tabaco nos pontos de venda, mas a proibição de publicidade, promoção e patrocínio é incompleta.

Objetivo 2.2: Reduzir a acessibilidade financeira dos produtos de tabaco mediante o aumento dos impostos sobre o consumo de tabaco	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.2.1 Número de países nos quais os impostos totais representam 75% ou mais do preço final de venda a varejo, ou nos quais o aumento tem sido significativo o suficiente para promover uma mudança de categoria na classificação</p> <p>Linha de base (2016): 2 Meta (2022): 10</p>	<p><i>Parcialmente alcançado.</i> Em 2022, oito países aumentaram a carga tributária sobre os produtos de tabaco.</p>
<p>2.2.2 Número de países que aumentaram seus impostos sobre o consumo de tabaco de tal forma a promover um aumento do índice de acessibilidade financeira apresentado no Relatório da OMS de 2015 sobre a epidemia mundial do tabaco*</p> <p>Linha de base (2016): 0 Meta (2022): 20</p>	<p><i>Parcialmente alcançado.</i> Em 2022, 14 países aumentaram os impostos especiais sobre o consumo de maneira a produzir uma diminuição relativa de 10% ou mais da acessibilidade financeira aos cigarros com relação a 2014, de acordo com o índice de acessibilidade apresentado no relatório mundial de 2015 (9, 21).</p>

* Porcentagem do PIB per capita necessário para comprar 100 maços de cigarros da marca mais vendida no país.

Linha de ação estratégica 3: Ratificação da CQCT e do Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco pelos Estados Membros que ainda não o fizeram

11. Não houve avanço na ratificação da CQCT OMS, mas sim com respeito ao Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco, que foi ratificado por três novos Estados Membros (22). Esses tratados internacionais são ferramentas essenciais para combater a epidemia de tabagismo. A ratificação pelos Estados Membros faz com que os países fiquem sujeitos aos mandatos decorrentes deles, que exigem a adoção de medidas de controle do tabaco baseadas em evidências científicas. A CQCT OMS também é um dos três únicos tratados internacionais mencionados nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas e suas metas relacionadas (23). A RSPA atuou em âmbito nacional e regional para promover a ratificação e a implementação da CQCT OMS e do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco, com o apoio da Secretaria da CQCT OMS (24, 25).

Objetivo 3.1: Obter a ratificação da CQCT	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.1.1 Número de países que são Estados Partes da CQCT</p> <p>Linha de base (2016): 30 Meta (2022): 33</p>	<p><i>Não alcançado.</i> Em 2022, 30 países cumpriam o indicador. Não houve avanço no período da estratégia.</p> <p>Em dois países houve algumas medidas para promover a ratificação da CQCT OMS, mas que não obtiveram êxito.</p>
Objetivo 3.2: Obter a ratificação do <i>Protocolo para eliminar o comércio ilícito de produtos de tabaco</i>	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.2.1 Número de Estados Partes da CQCT que são também Estados Partes do Protocolo para a eliminação do comércio ilícito de produtos de tabaco</p> <p>Linha de base (2016): 4 Meta (2022): 20</p>	<p><i>Parcialmente alcançado.</i> Em 2022, sete países³ cumpriam o indicador.</p> <p>Embora alguns países, durante o período da estratégia, tenham realizado processos de consulta com vistas à ratificação, a maioria não pôde concluir o processo.</p>

Linha de ação estratégica 4: Fortalecimento da capacidade dos Estados Membros em matéria de políticas de saúde pública para fazer frente às tentativas de interferência pela indústria do tabaco e por aqueles que defendem seus interesses

12. A Repartição vem apoiando ações para implementar medidas que protejam a formulação e a aplicação de políticas de controle do tabaco contra interesses comerciais e outros interesses da indústria fumageira e dos que defendem seus interesses. Com o apoio da Secretaria da CQCT OMS (projeto CQCT 2030, que recebe apoio financeiro do governo do Reino Unido), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e do Centro de Conhecimentos da Secretaria da OMS sobre o artigo 5.3 (Centro Mundial para Boa Governança do Controle do Tabaco na Tailândia), ofereceu-se cooperação técnica e realizaram-se atividades de capacitação sub-regionais (26).

³ A República Bolivariana da Venezuela aprovou a ratificação do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco em 2021. No entanto, ainda não depositou o instrumento de adesão na Secretaria das Nações Unidas, com sede em Nova York.

Objetivo 4.1: Estabelecer mecanismos eficazes para evitar a interferência da indústria do tabaco ou daqueles que defendem seus interesses	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.1.1 Número de países que contam com mecanismos de identificação e manejo de conflitos de interesse para os representantes oficiais e funcionários públicos que atuam nas políticas de controle do tabaco</p> <p>Linha de base (2016): Não disponível⁴</p> <p>Meta (2022): 20</p>	<p><i>Alcançado.</i> Em 2022, 20 países cumpriam o indicador.</p>

Lições aprendidas

13. O avanço considerável no estabelecimento de marcos regulatórios que efetivamente controlem o uso e a comercialização de produtos de tabaco na Região é um claro exemplo de que essas medidas de saúde, que requerem consenso multissetorial e evidências multidisciplinares, são viáveis do ponto de vista econômico, jurídico e político. Considerando-se que a oposição a essas medidas provém em grande parte, direta ou indiretamente, de empresas multinacionais, a liderança das autoridades sanitárias e a articulação de esforços em estreita colaboração com outros setores do governo, como economia, finanças e comércio, além da sociedade civil e a comunidade acadêmica, são decisivas. Foi isso que permitiu que medidas de controle do tabaco contestadas em fóruns internacionais de investimento ou comércio fossem validadas pelos respectivos entes decisórios e continuassem vigentes nos países em questão.

14. As lições aprendidas no controle do tabaco podem ser aplicadas à abordagem de outros fatores de risco para DNT, como o uso prejudicial de álcool e a alimentação não saudável, nos quais as indústrias envolvidas empregam estratégias muito semelhantes às da indústria do tabaco para incentivar o consumo e influenciar a tomada de decisões regulatórias. É necessário e urgente o trabalho interprogramático destinado a proteger a formulação, a implementação e a avaliação das políticas de saúde contra interferências indevidas, de forma a avançar de maneira articulada na prevenção das DNT.

⁴ Conforme determinado pela estratégia e plano de ação, e considerando que as informações sobre o indicador 4.1.1 são as únicas não coletadas a cada dois anos desde 2007 no âmbito do relatório da OMS sobre a epidemia mundial de tabagismo (9), a RSPA desenvolveu a metodologia para o cálculo desse indicador com o apoio de especialistas na área e com base nas recomendações das diretrizes do artigo 5.3 da CQCT. Para a coleta e sistematização de dados, a Repartição desenvolveu um módulo de perguntas que foi incluído no questionário do relatório da OMS (27). A linha de base correspondente a 2016 calculada foi de 17 países, embora essa informação não estivesse disponível por ocasião da aprovação da estratégia e plano de ação.

Ações necessárias para melhorar a situação

15. As seguintes ações são apresentadas para consideração dos Estados Membros:
- a) Fortalecer as ações de assistência técnica e jurídica e de desenvolvimento contínuo de capacidades, principalmente ações que ainda sejam pouco implementadas na Região, como a tributação do tabaco, a embalagem padronizada e a proibição de publicidade, promoção e patrocínio de produtos de tabaco, além de restrição do comércio eletrônico, que se converteu em uma ferramenta para chegar a grupos em situação de vulnerabilidade, como crianças e adolescentes. É essencial que essas ações incluam a regulamentação de produtos novos e emergentes de nicotina e tabaco, como cigarros eletrônicos e produtos de tabaco aquecido.
 - b) Reforçar o compromisso em âmbito nacional para aprovar normas que são, em grande parte, de competência exclusiva das autoridades sanitárias, como o estabelecimento de ambientes 100% livres de fumaça de tabaco e de emissões e advertências de saúde de grande tamanho e impacto visual nas embalagens.
 - c) Abordar os desafios impostos pela pandemia de COVID-19 como uma oportunidade para fortalecer o uso de tributos saudáveis, tanto para reduzir o consumo de produtos prejudiciais à saúde quanto para gerar receita adicional para investimentos em saúde, consolidando ao mesmo tempo a coerência política nas áreas fiscal e de saúde. Do mesmo modo, redobrar os esforços para criar mecanismos nacionais de coordenação que promovam a convergência das políticas de saúde, econômicas, comerciais e quaisquer outras necessárias para uma resposta integral à epidemia de tabagismo.
 - d) Usar os espaços de intercâmbio de experiências entre países, por meio da participação ativa nas Conferências das Partes da CQCT OMS, na Reunião das Partes do Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco e nas reuniões intersessionais, conforme seja Estado Parte ou Observador de cada um desses tratados.
 - e) Continuar reforçando as medidas para proteger as políticas de controle do tabaco contra os interesses comerciais e outros interesses da indústria fumageira e de seus defensores, além de redobrar os esforços para alcançar as metas não cumpridas desta estratégia com o propósito de reduzir a mortalidade por DNT e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Ação do Conselho Diretor

16. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018–2022 [Documento CSP29/11]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34441/CSP29-11-p.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018–2022 [Resolução CSP29.R12]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34416/CSP29.R12-p.pdf>.
3. Etienne CF. Tobacco control in the Americas: what is needed and what is next?. Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 5;46:1. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56456>.
4. Blanco Marquizo A, Bianco E, Paraje G, Gouda HN, Birckmayer J, Welding K, et al. Seguir avanzando en las Américas: el control del tabaco fomenta el desarrollo sostenible. Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 10;46:1.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Directora de la OPS dice que la lucha contra la pandemia COVID-19 debe incluir atención de enfermedades crónicas. Washington, D.C.: OPAS; 2020 [consultado em 13 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2020-directora-ops-dice-que-lucha-contr-pandemia-covid-19-debe-incluir-atencion>.
6. Organização Mundial da Saúde. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003 (reimpressão atualizada, 2004, 2005). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: oportunidades e desafios para sua implementação na Região das América [Resolução CD48.R2]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2008. Washington, D.C.: OPAS; 2008. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/381/CD48.r2-p.pdf>.

8. Organização Pan-Americana da Saúde. Fortalecimento da capacidade dos Estados Membros para implementar as disposições e diretrizes da Convenção-Quadro da OMS para o controle do tabaco [Resolução CD50.R6]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2010. Washington, D.C.: OPAS; 2010. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/424/CD50.R6-p.pdf>.
9. Organização Mundial da Saúde. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>.
10. Organização Mundial da Saúde. Protocolo para la eliminación del comercio ilícito de productos de tabaco. Genebra: OMS; 2013. Disponível em: <https://fctc.who.int/es/protocol/overview>.
11. Organização Mundial da Saúde. 2021 global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://fctc.who.int/publications/i/item/9789240041769>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018–2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 [Documento CD58/5, Add. I]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 e 29 de setembro de 2020; sessão virtual. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd585-add-i-relatorio-da-avaliacao-fim-do-bienio-do-programa-e-orcamento-da-opas-2018>.
13. Severini G, Sandoval RC, Sónora G, Sosa P, Gutkowski P, Severini L, et al. Towards a smoke-free world? South America became the first 100% smoke-free subregion in the Americas. Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 5;46:1.
14. González-Rozada M, Prieto-Lara E, Sandoval GA. Effect of comprehensive smoke-free legislation on the tourism industry in countries of the Caribbean Community. Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 5;46:1.
15. Organização Mundial da Saúde. Empaquetado neutro del tabaco. Actualización de estado global 2021. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/empaquetado-neutro-tabaco-actualizacion-estado-global-2021>.
16. Revista Panamericana de Salud Pública. Abordar el control del tabaco más allá de la salud: un enfoque integral. Washington, D.C.: OPAS; 2022 [consultado em 13 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/abordar-control-tabaco-mas-alla-salud-enfoque-integral>.

17. Organização Pan-Americana da Saúde. Control del Tabaco Durante la Pandemia de COVID-19 en las Américas: Lecciones Aprendidas y Oportunidades. Washington, D.C.: OPAS; 2022 [consultado em 13 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/control-tabaco-durante-pandemia-covid-19-americas-lecciones-aprendidas-oportunidades>.
18. Drope J, Rodriguez-Iglesias G, Stoklosa M, Szklo A. Recent evidence on the illicit cigarette trade in Latin America. Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 5;46:1.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Impostos de saúde: uma introdução. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52386/OPASWBRA20073_por.pdf.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2013. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/tabaco-manual-legislacion-May-2013.pdf>.
21. Sandoval RC, Bacelar Gomes A, Roche M, Parra N, Armada F. Avances en el control del tabaco en la Región de las Américas 2020. Rev Panam Salud Pública. 2021;45:e94. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54607/v45e942021.pdf>.
22. Nações Unidas. United Nations Treaty Collection. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Nova York: Nações Unidas; 2012 [consultado em 13 de fevereiro de 2023]. Disponível em: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=en.
23. Organização Mundial da Saúde. Estrategia mundial para acelerar el control del tabaco: promover el desarrollo sostenible mediante la aplicación del CMCT de la OMS 2019–2025. Ginebra: OMS; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326048>.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Capacitación técnica virtual en control del tabaco: acelerando la implementación del paquete MPOWER durante COVID-19 en las Américas (Bloque 1). Sesión 3 - El comercio ilícito de productos del tabaco y evidencia para contrarrestar los argumentos en contra de los impuestos al tabaco. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [consultado em 13 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/eventos/sesion-3-comercio-ilicito-productos-tabaco-evidencia-para-contrarrestar-argumentos-contra>.

25. Organização Pan-Americana da Saúde. Capacitación técnica virtual en control del tabaco: acelerando la implementación del paquete MPOWER durante COVID-19 en las Américas (Bloque 2). Sesión 3: Multisectorialidad: autonomía de las políticas sanitarias y su coherencia con políticas comerciales y aduaneras. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [consultado em 13 de fevereiro de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/eventos/sesion-3-multisectorialidad-autonomia-politicas-sanitarias-su-coherencia-con-politicas>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Fortalecimento da ação multissetorial para o controle de tabaco na Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/fortalecimento-da-acao-multissetorial-para-controle-tabaco-na-regiao-das-americas>.
27. Sandoval RC, Cerón D, López D. Manejo de conflictos de interés en control del tabaco: situación en las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2022 Oct 5;46:1.
