



Relatório do Projeto ITC Brasil



2017

Resultados das Ondas 1 a 3 da Pesquisa ITC-Brasil

Relatório do Projeto ITC Brasil

2009 – 2016/17

VERSÃO PRELIMINAR

Sugestão de citação

Projeto ITC (Setembro 2017). Relatório do projeto ITC Brasil. Resultados das Ondas 1 a 3 da Pesquisa (2009-2016/17). Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontario, Canadá; Ministério da Saúde do Brasil, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Ministério da Justiça do Brasil, Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas (SENAD), Fundação do Câncer, Aliança de Controle do Tabaco (ACTbr), e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB).

Equipe do Projeto ITC Brasil, Financiamento e Agradecimentos

Investigadores do Projeto ITC Brasil

Cristina de Abreu Perez, Investigador Principal, Fundação do Câncer, MPH
André Salem Szklo, Instituto Nacional do Câncer, PHD
Tânia Maria Cavalcante, Instituto Nacional do Câncer, MPH
Letícia Casado Costa, Instituto Nacional do Câncer, PHD
Felipe Lacerda Mendes, Instituto Nacional do Câncer, BA
Liz Almeida, Instituto Nacional do Câncer, PHD
Mariana Coutinho Marques de Pinho, Fundação do Câncer, BA
Cristiane Galhardo Ferriera Vianna, UNION, MSC
Paula Johns, Aliança de Controle do Tabaco, MSSc
Monica Andreis, Aliança de Controle do Tabaco, MSC
Daniela Guedes, Aliança de Controle do Tabaco, MBA
Valeska Carvalho Figueiredo, CETAB/Fundação Oswaldo Cruz, PHD
Vera Luiza da Costa e Silva, Organização Mundial da Saúde. PHD

Grupo de Planejamento do Projeto Internacional ITC (Universidade de Waterloo, Canadá)

Dr. Geoffrey T. Fong - Investigador Principal, Departamento de Psicologia e Instituto para Pesquisa em Câncer, Canadá
Dr. Mary E. Thompson - Co-investigadora, Departamento de Estatística e Ciência Atuarial
Dr. Christian Boudreau - Co-investigador, Departamento de Estatística e Ciência Atuarial
Dr. Anne C.K. Quah - Pesquisa científica, Departamento de psicologia
Dr. Susan Kaai – Gerente de Projeto, Departamento de psicologia
Dr. Pete Driezen – Analista de Dados Sênior, Departamento de Psicologia

Organizações Patrocinadoras

O Projeto ITC Brasil recebeu suporte financeiro de:

Ministério da Saúde do Brasil
Organização Pan Americana da Saúde
Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD)
Aliança de Controle do Tabaco (ACTbr)
Instituto Nacional de Câncer do Brasil
Fundação do Câncer
Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos (NCI)
Instituto de Ontário para Pesquisa em Câncer (OICR)

Agradecimento do Relatório

Este relatório foi elaborado por uma equipe de colaboradores da Universidade de Waterloo: Dr. Janet Chung-Hall (autora principal do capítulo de Publicidade, Promoção e Patrocínio de Tabaco); Dr. Genevieve Sansone (visualização de dados e autora principal do capítulo de Advertências Sanitárias); Lorraine Craig (gerenciamento do projeto e autora principal do Sumário Executivo, Introdução, capítulo sobre Cessação de Fumar e capítulo Conclusões e Implicações); Mi Yan, Dr. Gang Meng e Grace Li (equipe de análise de dados); Dr. Geoffrey T. Fong (revisão principal); e da Equipe ITC Brasil: Cristina de Abreu Perez, Felipe Lacerda Mendes, André Salem Szklo, Tânia Maria Cavalcante, Mariana Pinho e Valeska Figueiredo.

Conteúdo

Lista de Figuras.....	iv
Sumário Executivo.....	vi
Introdução.....	1
Advertências Sanitárias.....	4
Publicidade, Promoção e Patrocínio de Tabaco	14
Cessação do Tabagismo	25
Cigarro eletrônico: Conhecimento, Uso e Percepção de Risco.....	32
Conclusões e Implicações	40
Referências.....	44

VERSÃO PRELIMINAR

Lista de Figuras

Figura 1	Linha do tempo da Implementação das Ondas ITC 1 a 3 Pesquisa Brasil e Políticas de Controle do Tabaco	3
Figura 2	Exemplos de advertências sanitárias Brasileiras de 2001-2016	5
Figura 3	Impacto das advertências sanitárias no comportamento e percepção dos fumantes sobre advertências sanitárias nos últimos 30 dias, por onda	7
Figura 4	Percentual de fumantes que notaram advertências sanitárias nos maços de cigarros “frequentemente” ou “muito frequentemente” no último mês, por país	9
Figura 5	Percentual de fumantes que disseram que as advertências sanitárias fizeram pensar “muito” sobre os riscos à saúde por fumar, por país	11
Figura 6	Percentual de fumantes e não fumantes que disseram querer mais informação nos maços de cigarros, por Onda	11
Figura 7	Percentual de fumantes que pensam que deveria haver mais informação nos maços de cigarros, por país	13
Figura 8	Percentual de fumantes e não fumantes que notaram coisas que estimulam a fumar “frequentemente” ou “muito frequentemente” nos últimos 6 meses, por Onda	15
Figura 9	Percentual de fumantes que notaram coisas que estimulam a fumar “frequentemente” ou “muito frequentemente” nos últimos 6 meses, por país	17
Figura 10	Percentual de fumantes e não fumantes que notaram evento desportivo patrocinado ou vinculado com indústria do tabaco nos últimos 6 meses, por Onda	19
Figura 11	Percentual de fumantes e não fumantes que notaram evento artístico patrocinados ou vinculado à indústria do tabaco nos últimos 6 meses, por Onda	20
Figura 12	Percentual de fumantes e não fumantes que notaram formas de propaganda de cigarros nos pontos de venda nos últimos 30 dias, na Onda 3	21
Figura 13	Percentual de fumantes e não fumantes que apoiam o banimento dos displays de cigarros e da propaganda “um pouco” ou “muito”, na Onda 3	22
Figura 14	Percentual de fumantes e não fumantes que “concorda” ou “concorda fortemente” que as indústrias de tabaco deveriam vender cigarros em embalagens padronizadas, por Onda	23
Figura 15	Percentual de fumantes que “concorda” ou “concorda fortemente” que as indústrias de tabaco deveriam vender cigarros/produtos de tabaco em embalagens padronizadas, por país	24
Figura 16	Percentual de fumantes que planejam deixar de fumar nos próximos 6 meses, por país	27

Figura 17	Percentual de entrevistados que disseram pensar “muito” sobre deixar de fumar nos últimos 6 meses por vários motivos (entre fumantes) ou que fizeram deixar de fumar (entre os que pararam de fumar), na Onda 3	28
Figura 18	Percentual de fumantes que visitou um médico e recebeu orientação para deixar de fumar no último ano/6 meses/desde a data da última pesquisa, por país	30

VERSÃO PRELIMINAR

Sumário Executivo

Mais de 10 anos se passaram desde que o Brasil ratificou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT/OMS) em 3 de novembro de 2005. A CQCT obriga os governos a implementarem políticas claramente descritas no Tratado e suas Diretrizes para combater a epidemia de tabaco. Estas políticas incluem a proibição de fumar em locais públicos, alertas para a população sobre os perigos do tabagismo e do fumo passivo, através de advertências sanitárias nos produtos de tabaco e campanhas de informação pública, estratégias de cessação para apoiar os fumantes a deixarem de fumar, proibir propaganda, promoção e patrocínio do tabaco e aumento dos impostos dos produtos de tabaco.

O Projeto Internacional de Avaliação da Política de Controle do Tabaco (Projeto ITC) foi lançado no Brasil em 2009 para avaliar o progresso do Brasil na implementação da CQCT. Entre 2009 e 2016-17, foram realizadas três ondas de pesquisa com uma coorte de 1.200 fumantes adultos e 600 não fumantes no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.

Este relatório avaliou a implementação das seguintes políticas:

Advertências sanitárias (CQCT Artigo 11)

- 1) A introdução do 3º Grupo de advertências sanitárias com imagens em 100% da face de trás das embalagens em 2009 (novas imagens somente, sem mudança no tamanho) e a introdução de advertência de texto em 30% da face da frente da embalagem em 2016;

Publicidade, Promoção e Patrocínio de Tabaco (PPPT) (CQCT Artigo 13)

- 2) A implementação do banimento da publicidade do tabaco de 2014 (excluindo os displays de produtos de tabaco nos pontos de venda (PDV)).

Cessação de fumar (CQCT Artigo 14)

- 3) O Brasil possui um programa nacional de tratamento do tabagismo desde 2004. Esse relatório mede a intenção de deixar de fumar dos fumantes, os motivos para deixarem e o uso do tratamento para cessação.

Principais achados

Advertência sanitária (CQCT Artigo 11)

1. A efetividade das advertências com imagens do 3º Grupo em 100% da face de trás das embalagens do Brasil, introduzida em 2009 (sem mudança de tamanho), diminuiu entre 2009 e 2016-17. A advertência apenas de texto, introduzida em somente 30% da face da frente da embalagem em 2016 teve pouco impacto sobre os fumantes.

Publicidade, Promoção e Patrocínio de Tabaco - PPPT (CQCT Artigo 13)

2. A proibição da propaganda nos pontos de venda (PDV) do Brasil em 2014 não reduziu a exposição dos fumantes à publicidade de cigarros. Na verdade, houve um aumento na porcentagem de fumantes que notaram coisas que promovem o tabagismo entre 2012-13 e 2016-17. O Brasil tem, de longe, a maior porcentagem de fumantes (32%) entre 23 países do ITC que notaram coisas que promovem o tabagismo nos últimos 6 meses.

Cessação de fumar (Artigo 14)

3. Os fumantes brasileiros são altamente motivados a deixar de fumar. Entre os 25 países participantes de ITC, Brasil tem a maior porcentagem (49%) de fumantes que planejam deixar de fumar nos próximos 6 meses.
4. Há uma elevada taxa de médicos que aconselham os fumantes a deixarem de fumar – uma interven o custo-efetiva para incentivar a cessat o. Um quarto dos fumantes receberam aconselhamento do médico para deixar de fumar nos últimos 6 meses – a terceira maior taxa entre os 11 países de baixa e m dia rendas do ITC.

Apoio  s Políticas de Controle do Tabaco

5. Os brasileiros fumantes apoiam fortemente a implementa o de políticas fortes como advertências sanitárias, PPPT e cessat o:
 - Aproximadamente metade dos fumantes (48%) consideram que as embalagens de cigarros deveriam ter mais informa es do que tem atualmente.
 - Aproximadamente três quartos dos fumantes (72%) apoiam o banimento dos *displays* de cigarros dentro das lojas e metade (49%) apoia a ado o da embalagem padronizada.

- Entre 2012-13 e 2016-17, aproximadamente 8 em 10 fumantes e ex-fumantes pensam que o governo deve fazer mais para ajudar os fumantes a deixarem de fumar.
- Aproximadamente dois terços (68%) dos fumantes brasileiros apoiam ou apoiam fortemente o total banimento dos produtos de tabaco nos próximos 10 anos, desde que o governo forneça tratamento para ajudar os fumantes na cessação.

Implicações

1. As advertências sanitárias brasileiras poderiam ser mais efetivas seguindo as seguintes etapas:
 - i. implementar advertências sanitárias com imagem em pelo menos 50% da face superior da FRENTE da embalagem (em vez das advertências de texto atuais de 30% na face inferior dianteira) e;
 - ii. introduzir um novo grupo de advertências com imagens contundentes em 100% da face de trás da embalagem, visando atualizar as atuais imagens que estão em vigor desde 2009.
2. Evidências mundiais indicam que, para ser eficaz, as proibições de PPPT precisam ser abrangentes e cumpridas. Os *displays* de produtos de tabaco são uma estratégia de publicidade e marketing eficaz. As políticas brasileiras para reduzir PPPT seriam mais fortes se a exibição de produtos de tabaco no PDV fosse banida.
3. Embalagem padronizada (embalagens de cigarros que contêm a marca e advertências sanitárias, mas sem cores ou logotipos de identificação da marca) é um meio efetivo de reduzir a atratividade dos produtos de tabaco, restringindo o uso da embalagem como uma forma de propaganda e promoção, restringindo o uso enganoso das embalagens e aumentando a eficácia das advertências sanitárias. O Brasil deve considerar a introdução das embalagens padronizadas, que já foram aprovadas por oito países até à data (Austrália, Reino Unido, Irlanda, França, Noruega, Nova Zelândia, Hungria e Eslovênia) e está em desenvolvimento em vários outros países.
4. Dado que quase metade dos fumantes brasileiros (49%) planeja deixar de fumar nos próximos 6 meses, é importante que os fumantes tenham acesso ao suporte para cessação, aumentando o sucesso do abandono. As seguintes medidas adicionais estão entre as recomendadas por especialistas em cessação de fumar à medida que

os recursos estejam disponíveis: (i) oferecer suporte de mensagens de texto de telefone celular e outro suporte através da *web*, baseado em evidências e (ii) disponibilizar medicamentos com base em evidências científicas e formas menos prejudiciais de nicotina.

VERSÃO PRELIMINAR

Introdução

Projeto ITC de Avaliação das Políticas no Brasil

Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco (o Projeto ITC) é um estudo de coorte prospectivo multi-país. O Projeto ITC é desenhado para medir o impacto psicossocial e comportamental de políticas-chaves de controle do tabaco da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco da OMS (CQCT). Até a presente data, o Projeto ITC foi conduzido em 28 países em todos os continentes que cobrem mais de metade da população mundial e mais de dois terços dos usuários de tabaco do mundo.

O Brasil ratificou a CQCT em 03 de novembro de 2005 e é, portanto, obrigado a implementar políticas-chave de controle do tabaco para reduzir a prevalência do tabagismo conforme descrito no Tratado e suas Diretrizes. O projeto ITC do Brasil foi criado em 2009, quando o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) se associou ao Projeto ITC da Universidade de Waterloo para planejar a Pesquisa ITC Brasil Onda 1 – um estudo com 1.200 fumantes e 600 não fumantes de 18 anos ou mais em três cidades: Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Embora coordenado nacionalmente pelo INCA, o Projeto ITC Brasil inclui vários outros parceiros brasileiros, incluindo a Fundação do Câncer, CETAB/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Aliança de Controle do Tabaco (ACTbr) e pela Secretaria Nacional da Política sobre Drogas (SENAD).

O objetivo geral do Projeto ITC Brasil é avaliar o impacto das políticas de controle de tabaco da CQCT à medida que são implementadas no Brasil. A avaliação é conduzida medindo mudanças no comportamento, crenças e atitudes de fumantes e não fumantes, antes e depois de implementadas novas políticas. As mesmas perguntas da pesquisa são feitas em todos os países do ITC permitindo comparações internacionais sobre a eficácia das políticas de controle do tabagismo.

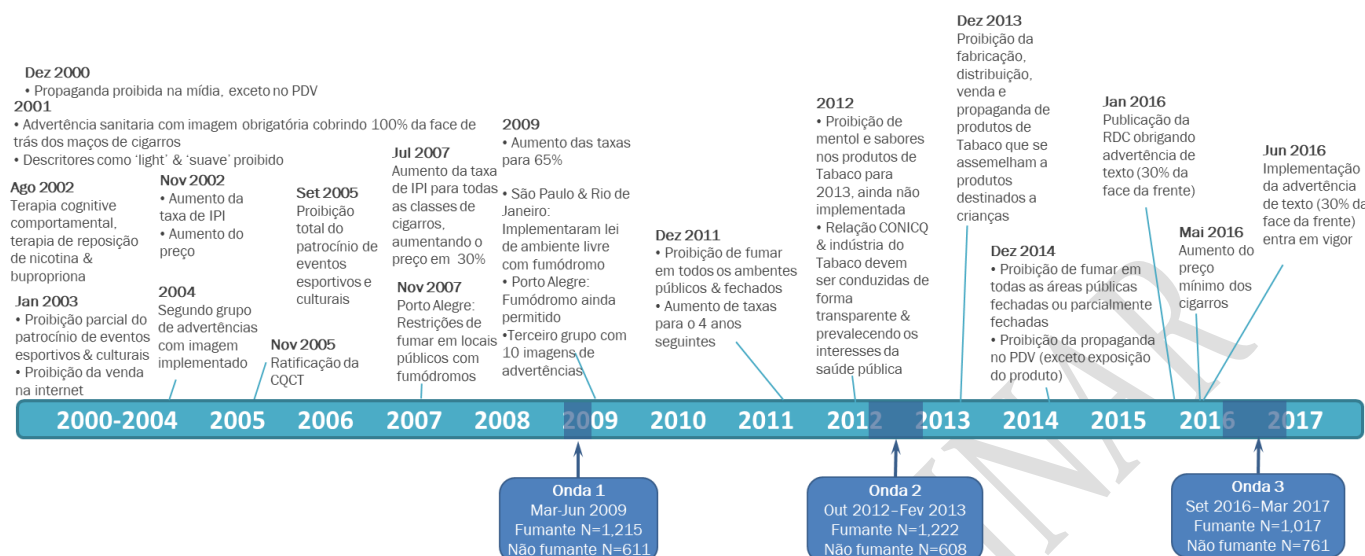
Entre 2009 e 2016-17, foram realizadas três ondas do estudo de coorte do Brasil, com reposição em cada onda para substituir os entrevistados que não puderam ser recontactados. A Onda 1 do estudo foi realizada de março a junho de 2009, em 1.215 fumantes e 610 não fumantes. A Onda 2 foi realizada entre outubro de 2012 e fevereiro de 2013, entre 1.222 fumantes (incluindo 125 pessoas que deixaram) e 608 não fumantes. A Onda 3 foi realizada de setembro de 2016 a março de 2017, entre 1.358 fumantes (incluindo 142 pessoas que deixaram de fumar) e 470 não fumantes.

Os levantamentos foram conduzidos usando entrevista telefônica assistida por computador (*Computer-Assisted Telephone Interview, CATI*) com amostragem sistemática de um diretório eletrônico abrangente de linhas de terra residencial fornecido pela empresa brasileira de pesquisa Expertise. Dentro de cada uma das três cidades, as famílias foram selecionadas / chamadas aleatoriamente até que fossem alcançadas as quotas de 400 fumantes e 200 não fumantes. Mais detalhes sobre o desenho de amostragem, tamanho de amostra e métodos da pesquisa estão disponíveis nos Relatórios Técnicos do ITC Brasil Ondas 1 a 3 em www.itcproject.org.^{1 2}

A Figura 1 ilustra a linha do tempo de implementação das políticas de controle do tabaco no Brasil em relação ao campo da Pesquisa ITC Brasil Onda 1 a 3. As seguintes políticas-chave sobre o controle do tabaco foram implementadas durante o período da pesquisa do ITC Onda 1 a 3:

- **Advertências Sanitárias:** Implementação do 3º Grupo de advertências sanitárias com imagens em 100% da face de trás das embalagens de cigarros em 2009 (novas imagens sem alteração no tamanho) e a introdução de advertência de texto em 30% da face da frente da embalagem em 2016.
- **Lei de Ambiente Livre do Tabaco:** Implementação da lei estadual em São Paulo e Rio de Janeiro em 2009 e da legislação de ambiente livre do tabaco nacional em 2014.
- **Banimento da Propaganda do Tabaco:** Implementação do banimento da propaganda do tabaco no PDV (exceto *display* de produto de tabaco no PDV) em 2014.
- **Aumento do Preço e Taxação do Tabaco:** Implementação do aumento do imposto entre 2011 e 2016.

Figura 1. Linha do Tempo de Implementação das Ondas da Pesquisa ITC 1 a 3 e Políticas de Controle do Tabaco



Objetivos desse Relatório

O objetivo deste relatório é fornecer aos pesquisadores, formuladores de políticas e defensores do controle do tabaco no Brasil as principais descobertas dos levantamentos das Ondas 1 a 3 do ITC Brasil. Os tópicos abordados no relatório foram selecionados pela equipe do Projeto ITC Brasil, com foco nas áreas mais prementes para o desenvolvimento de políticas adicionais no Brasil: 1) advertências sanitárias; 2) PPPT; e 3) cessação de fumar. O relatório é finalizado com as implicações dos resultados nas políticas de controle do tabaco no Brasil.

Este é o terceiro relatório com os achados do Projeto ITC Brasil. Em maio de 2013, um relatório sobre a eficácia das políticas de propaganda, promoção e patrocínio do tabaco com base nas Ondas 1 e 2 forneceu evidências em apoio à proibição da propaganda de tabaco em dezembro de 2014 nos PDVs³. Em maio de 2014, um relatório mais abrangente sobre os resultados das Ondas 1 e 2 da pesquisa apontou para a necessidade de uma lei de ambiente livre do tabaco mais forte e advertências sanitárias na face frontal das embalagens.⁴

Advertências Sanitárias

Advertências sanitárias nas embalagens dos produtos de tabaco são uma ferramenta com alta visibilidade e baixo custo para comunicar os riscos do uso do tabaco para a saúde. Evidências mundiais claramente demonstram que as advertências sanitárias aumentam a consciência dos danos causados pelo tabagismo e reduzem o consumo e prevalência de tabaco.^{5,6} Evidências demonstram que a efetividade das advertências sanitárias aumenta com o tamanho e o uso de imagem – grandes advertências com imagens são mais eficazes do que somente texto para melhorar o conhecimento dos riscos para a saúde relacionados ao tabagismo e motivar a desistir.^{7,8,9} Por fim, as pesquisas demonstram que a importância de uma comunicação de saúde diminui ao longo do tempo (efeito de "desgaste"), as advertências que são novas ou atualizadas regularmente também são mais eficazes do que as advertências "mais antigas".⁷

O Artigo 11 da CQCT obriga as Partes a implementarem grandes e visíveis advertências nas embalagens de produtos de tabaco em 3 anos após a entrada em vigor do Tratado. As Diretrizes do Artigo 11, adotada em novembro de 2008, recomenda advertências com imagens coloridas que cubram pelo menos 50% (e não menos de 30%) do topo da face da frente e da face de trás (ou em todas as faces principais, se houver mais de duas) da embalagem, no idioma principal do país. As Diretrizes também exigem que as advertências sejam modificadas periodicamente para manter a relevância.

O Brasil foi o segundo país do mundo a implementar advertências sanitárias com imagens nas embalagens de produtos de tabaco em 2001. Enquanto as advertências com imagens eram grandes (100% de uma face da embalagem), elas só apareciam na face de trás da embalagem, sem advertência na face da frente. Três grupos de imagens foram introduzidas desde 2001. O primeiro grupo incluiu nove rótulos de advertência com imagens e estiveram em circulação de 2001 a 2004. O grupo 1 também introduziu uma mensagem de advertência de texto no lado das embalagens e a inclusão do número 0800 do Disque Pare de Fumar, serviço do Ministério da Saúde. As advertências do segundo Grupo, que incluíram 10 imagens acompanhadas de mensagens de texto mais fortes, estiveram em circulação entre 2004-2009. As advertências do Grupo 3 lançados em agosto de 2009 incluíram 10 novas imagens projetadas para despertar emoções negativas (ver Figura 2). Em abril de 2015, o Brasil aprovou uma Resolução exigindo que uma nova advertência somente de texto ocupe 30%, a superfície frontal inferior de todas as embalagens de produtos de tabaco (ver Figura 2). Esta Resolução entrou em vigor em janeiro de 2016, embora as empresas de tabaco tivessem até junho de 2016 para cumprir essa medida no comércio de varejo.

Figura 2: Exemplos de advertências sanitárias brasileiras 2001-2016

Grupo 1 de advertência (2001 a 2004)	Grupo 2 de advertência (2004 a 2009)	Grupo 3 de advertência (2009 até o presente)	Nova advertência frontal (2016 até o presente)
			
<p>Advertência com imagens em 100% da face de trás</p>	<p>Novo grupo de imagens; sem mudança no tamanho</p>	<p>Novo grupo de imagens; sem mudança no tamanho</p>	<p>Advertência de texto ocupando 30% da parte de baixo da face da frente das embalagens</p>

As Ondas 1 a 3 da Pesquisa ITC (2009-2017) avaliaram o impacto das advertências com imagem de 2009 (Grupo 3) e da advertência de texto de 2016 (nova advertência frontal) sobre os principais indicadores cognitivos e comportamentais e avaliou o apoio para que seja oferecido mais informações nos maços de cigarros. As advertências do Grupo 3 foram implementadas 2 meses após a Onda 1 (2009) e 3 anos antes da Onda 2 (2012-13). A advertência de texto em 30% da face frontal da embalagem foi implementada 3 anos após a Onda 2 (2012-13) e 8 meses antes da Onda 3 (2016-17).

Impacto das advertências sanitárias do Brasil das Onda 1 a 3

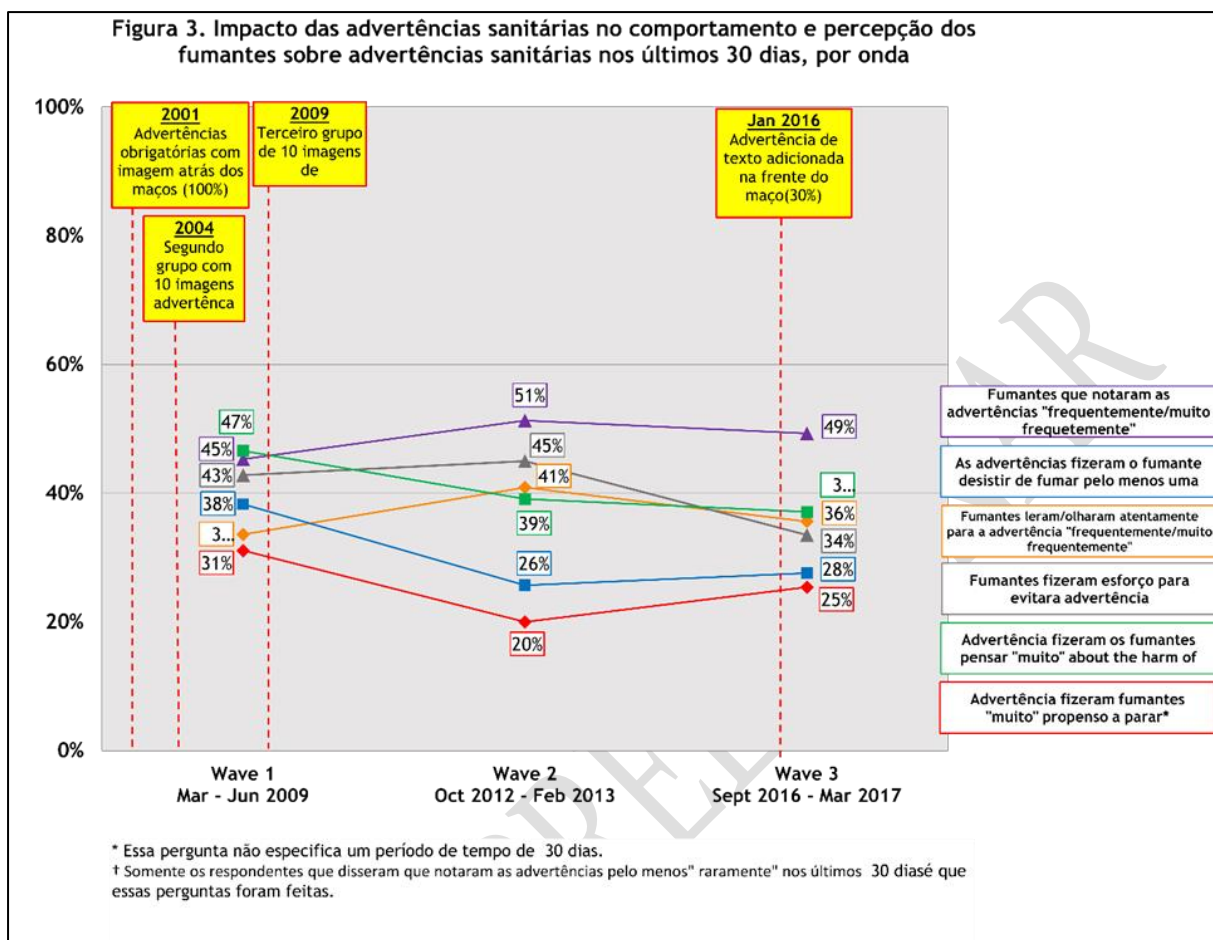
A Pesquisa ITC das Ondas 1 a 3 incluem um amplo conjunto de questões para avaliar a eficácia da advertência sanitária, incluindo medidas de relevância, bem como respostas cognitivas e comportamentais às advertências.

A Figura 3 mostra as mudanças nestes indicadores-chave de eficácia da advertência entre fumantes ao longo do tempo, incluindo o impacto das imagens mais impactantes de 2009 entre as Ondas 1 e Onda 2 e a introdução em 2016 de advertência de texto na frente das embalagens (a diferença entre as Ondas 2 e 3).

Conforme mostrado na Figura 3, as duas medidas de saliência da advertência aumentaram significativamente entre as Ondas 1 e 2, após a implementação de imagens mais impactantes

e aversivas nas embalagens em 2009. O percentual de fumantes que relataram notar as advertências "frequentemente" ou "muito frequentemente" no último mês aumentou de 45% na Onda 1 para 51% na Onda 2, e o percentual que disse ler ou olhar atentamente as advertências "frequentemente" ou "muito frequentemente" aumentou de 34% para 41%. No entanto, as medidas cognitivas e comportamentais não alteraram ou diminuíram significativamente da Onda 1 para a 2. Por exemplo, o percentual de fumantes que disseram que as advertências os fizeram pensar sobre os riscos para a saúde "muito" diminuíram de 47% na Onda 1 para 39% na Onda 2, e o percentual que relatou que as advertências o tornaram "muito" mais propensos a deixar de fumar de 31% para 20%. Esses achados podem estar relacionados ao "desgaste" das advertências sanitárias do Brasil, uma vez que a Onda 2 da Pesquisa ocorreu 3 anos após a implementação das imagens do Grupo 3 (2009).

Entre as Ondas 2 e 3, depois que a advertência de texto foi adicionada em 30% da face frontal das embalagens, sem alteração na advertência com imagens da face de trás das embalagens, houve uma pequena mudança nos indicadores de impacto da advertência. A falta de qualquer mudança de notar ou ler as advertências na Onda 3 indica que adicionar uma advertência de texto não aumentou a relevância geral das advertências. Apenas uma medida - pensando em deixar de fumar - aumentou significativamente das Ondas 2 para 3 (de 20% para 25%), enquanto o ato de evitar as advertências diminuiu significativamente de 45% para 34%.



A comparação entre países da Pesquisa ITC demonstra ainda os possíveis efeitos de desgaste das mesmas imagens de advertência que apareceram nos maços de cigarros no Brasil desde 2009, bem como a menor saliência por serem na face de trás das embalagens. Embora a saliência das advertências ainda seja maior no Brasil do que na maioria dos países com alta renda (PAR) do ITC, o Brasil tem o terceiro percentual mais baixo de fumantes (próximo à Índia com 48%) que notaram "frequentemente" ou "muitas vezes" no mês passado entre os 11 países de baixa e média renda (PBMR) da Pesquisa (ver Figura 4)ⁱ. Outros PBMRs que implementaram grandes advertências com imagens em ambos os lados dos maços de cigarro têm taxas muito mais altas de notar as advertências - por exemplo, 80% dos fumantes das Ilhas Maurícios (com advertência em 60% da frente, 70% das costas das embalagens) e 83% dos fumantes na Tailândia (com advertência em 55% da frente e da parte de trás da embalagem) notaram advertências "frequentemente" ou "muito frequentemente". Além disso, os fumantes no México - onde as advertências sanitárias também cobrem 100%

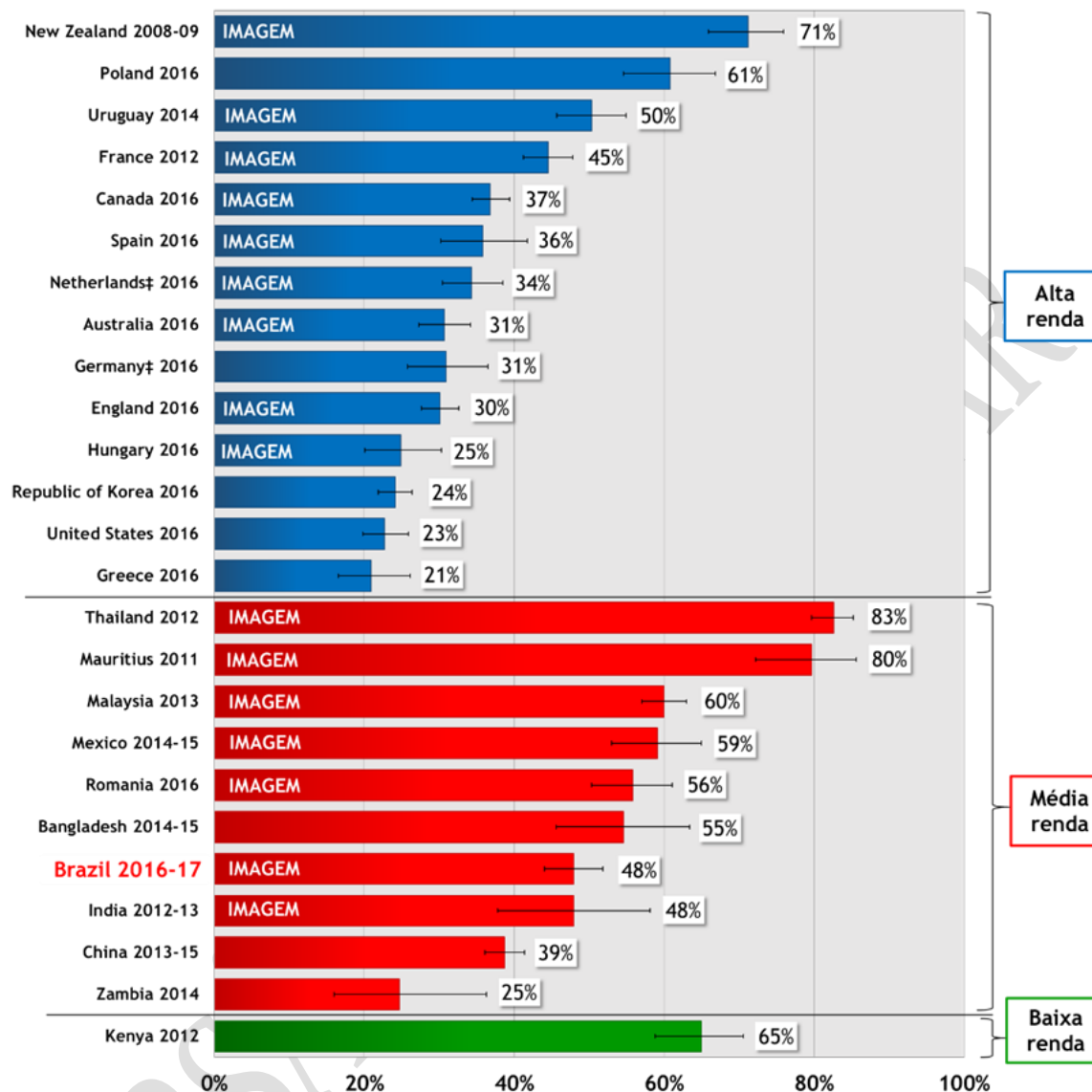
ⁱ Note que a porcentagem para o Brasil apresentada no índice de comparação entre países varia ligeiramente do resultado da Onda 3 da Pesquisa ITC Brasil devido a diferenças nos métodos de ajuste.

da face de trás e 30% da face da frente do maço, e são com imagens em ambos os lados - eram mais propensos a reportar notar as advertências "frequentemente/muito frequentemente" (59%) em comparação com o Brasil.

Esses achados reforçam pesquisas anteriores do ITC que mostraram a eficácia limitada das advertências que aparecem apenas na parte de trás do maço. Um estudo de 2010 que compara advertências do México (50% de advertência de texto apenas na parte de trás), o Brasil (100% de advertência com imagem apenas na parte de trás) e Uruguai (imagem em 50% de frente e verso), o quesito "notar as advertências" foi significativamente maior entre os fumantes no Uruguai do que nos outros dois países.¹⁰ A pesquisa do ITC em países europeus (França e Reino Unido), onde a introdução de advertência com imagens na parte de trás dos maços não melhorou a eficácia do alerta, fornece mais evidências da importância da implementação de advertência com imagens na frente do maço.¹¹

VERSÃO PRELIMINAR

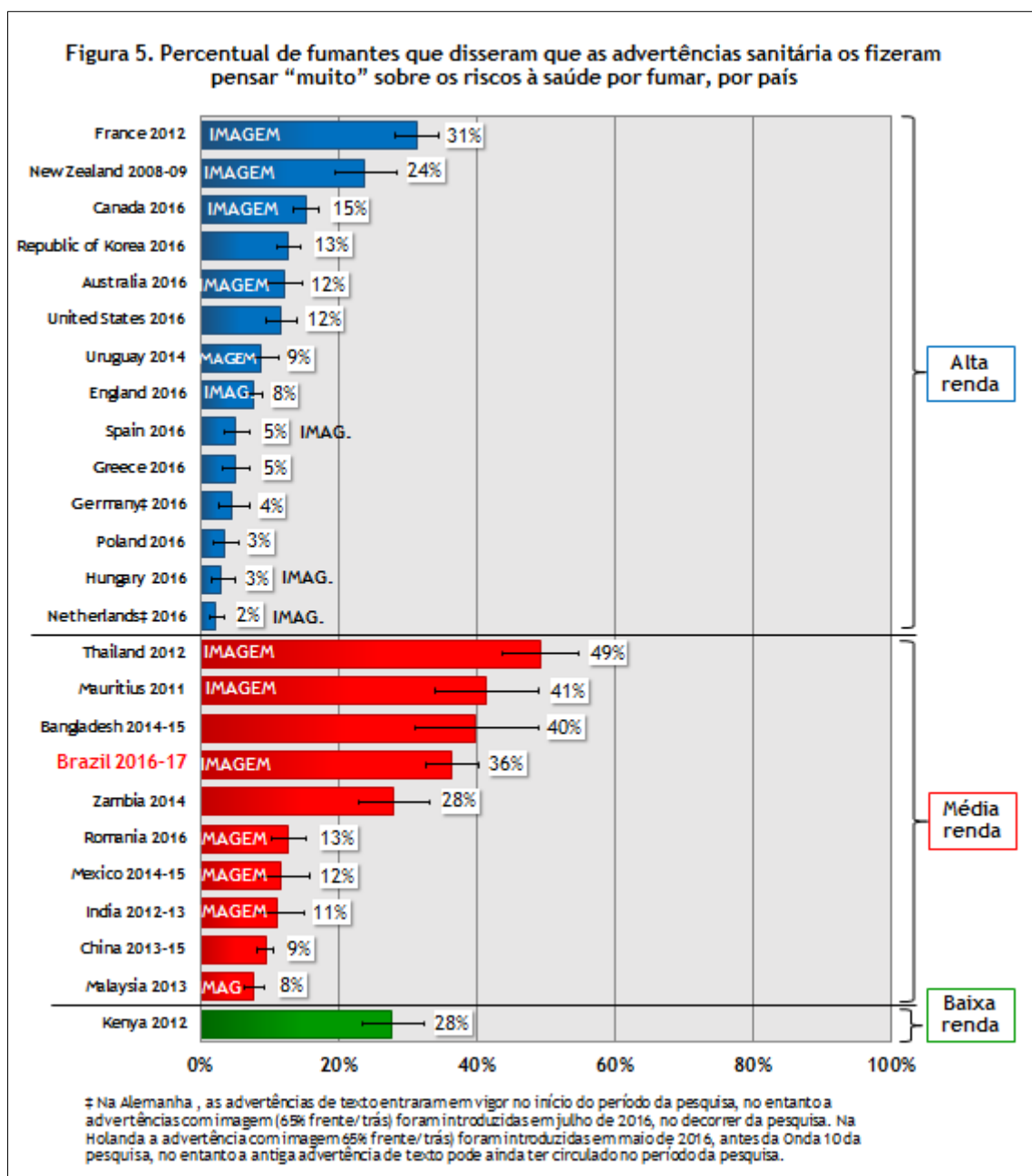
Figura 4. Percentual de fumantes que notaram advertências sanitárias nos maços de cigarros “frequentemente” ou “muito frequentemente” no último mês, por país



‡ Na Alemanha, as advertências de texto entraram em vigor no início do período da pesquisa, no entanto advertências com imagem (65% frente/trás) foram introduzidas em Julho de 2016, no decorrer da pesquisa. Na Holanda, advertência com imagem (65% frente/trás) foram introduzidas em Maio de 2016, antes da Onda 10 da pesquisa, no entanto a antiga advertência de texto pode ainda ter circulado no período da pesquisa. Os resultados apresentados são para as respostas “frequentemente” ou “muito frequentemente” exceto para os seguintes países: Zambia, os resultados são para “frequentemente” ou “regularmente” Na Índia e Kenya, os resultados são para “frequentemente” ou “sempre que eu fumava”. Na China, os resultados são para “frequentemente” somente para quando não havia a opção “muito frequentemente”.

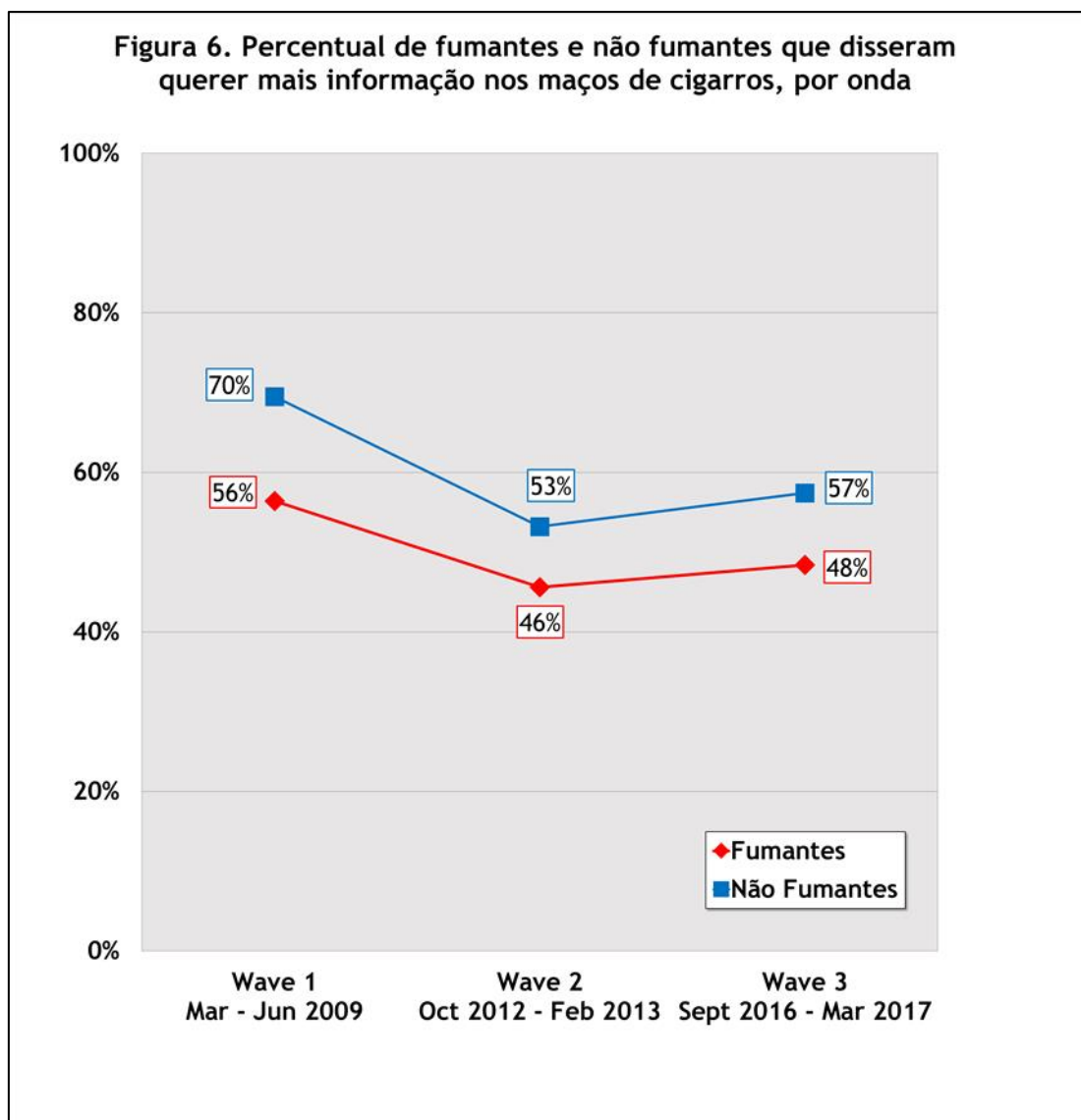
Embora a porcentagem de fumantes brasileiros que disseram ter pensado nos prejuízos causados pelo tabagismo devido às advertências diminuiu ao longo do tempo, a comparação entre países do ITC mostra que as grandes advertências aversivas e de medo do Brasil ainda são mais propensas a estimular pensamentos sobre os riscos para a saúde em comparação com outros países. O Brasil tem o quarto maior percentual de fumantes que disseram que as advertências fizeram com que eles pensassem "muito" sobre os riscos para a saúde causado pelo tabagismo no último mês de 25 países do ITC (ver Figura 5)ⁱⁱ.

ⁱⁱ Note que a porcentagem para o Brasil apresentada no índice de comparação entre países varia ligeiramente do resultado da Onda 3 da Pesquisa ITC Brasil devido a diferenças nos métodos de ajuste.



Apoio ao aprimoramento das advertências sanitárias

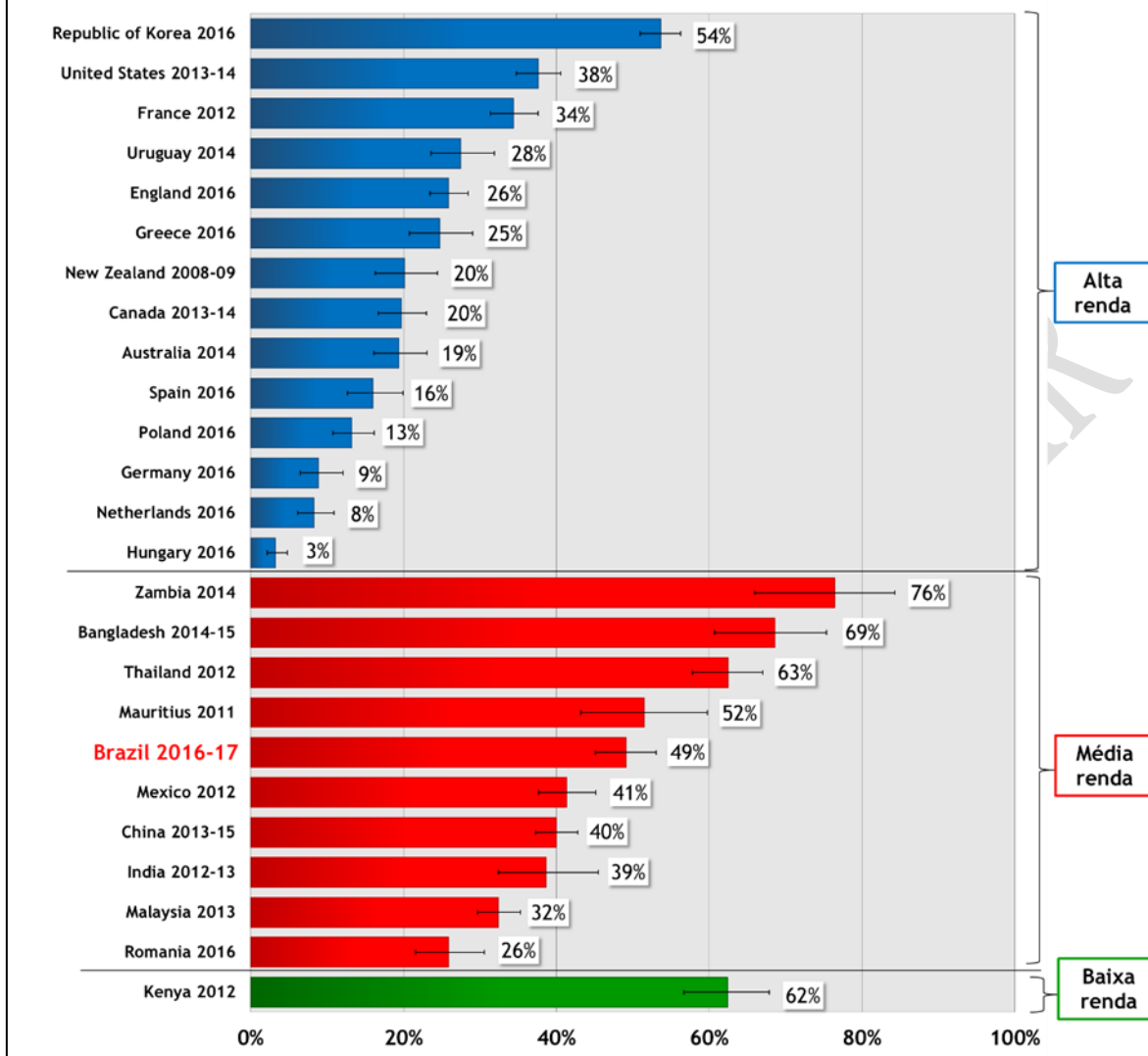
As Pesquisas das Ondas 1 a 3 também incluem uma pergunta sobre o apoio às advertências sanitárias mais fortes. Fumantes e não fumantes foram perguntados, se eles acham que os maços de cigarros devem ter mais, menos ou a mesma quantidade de informações de saúde do que agora. Como mostrado na Figura 6, quase metade dos fumantes (48%) disse que querem mais informações de saúde na Onda 3, embora essa porcentagem tenha diminuído significativamente da Onda 1 (56%) para a Onda 3. O suporte para mais informações de saúde foi maior entre os não fumantes e seguiu um padrão semelhante, diminuindo de 70% na Onda 1 para 57% na Onda 3.



As comparações entre países do ITC mostram que o Brasil se encontra no meio ranking dos países de baixa e média renda do ITC no que se relaciona à essa medida da pesquisa (6º de 11 países), mas a porcentagem de fumantes no Brasil que querem mais informações de saúde nos maços de cigarros (49%) ainda é maior do que quase todos os países de alta renda (exceto a República da Coreia) (ver Figura 7).ⁱⁱⁱ

ⁱⁱⁱ Note que a porcentagem para o Brasil apresentada no índice de comparação entre países varia ligeiramente do resultado da Onda 3 da Pesquisa ITC Brasil devido a diferenças nos métodos de ajuste.

Figura 7. Percentual de fumantes que pensam que deveria haver mais informação nos maços de cigarros, por país



Publicidade, Promoção e Patrocínio de Tabaco

A indústria do tabaco gasta bilhões de dólares, por ano, em publicidade, promoção e patrocínio de tabaco (PPPT) para manter seu mercado consumidor, bem como para atrair novos fumantes. Estudos mostram que a exposição à publicidade, promoção e patrocínio de tabaco aumenta o consumo e que suas proibições reduzem o tabagismo, enquanto as proibições parciais têm pouco ou nenhum impacto.¹²⁻¹⁴

O Artigo 13 da CQCT obriga as Partes, no prazo de cinco anos após a entrada em vigor do Tratado, a implementar uma proibição abrangente de todas as formas de PPPT. As diretrizes do Artigo 13 recomendam que as Partes considerem a adoção de embalagens padronizadas de produtos derivados do tabaco para eliminar o uso da embalagem para promover os produtos de tabaco.

Mesmo antes de se tornar um Estado Parte do Tratado em 2005, o Brasil já havia implementado leis rigorosas para restringir a PPPT. A publicidade do tabaco em todos os meios de comunicação, exceto nos pontos de venda (PDV), atividades promocionais e patrocínio de eventos culturais ou esportivos por marcas de tabaco foi banida desde dezembro do ano de 2000. Após a ratificação da CQCT, o Brasil foi obrigado a implementar uma proibição abrangente de PPPT até 2010. No entanto, até hoje, o Brasil ainda não cumpriu esta obrigação. A legislação para proibir a publicidade nos PDV foi aprovada em dezembro de 2011. Esta lei entrou em vigor em dezembro de 2014, mas ainda permite a exibição de produtos de tabaco nos PDV. Projetos de Leis em matéria de embalagens padronizadas estão em tramitação no Brasil.

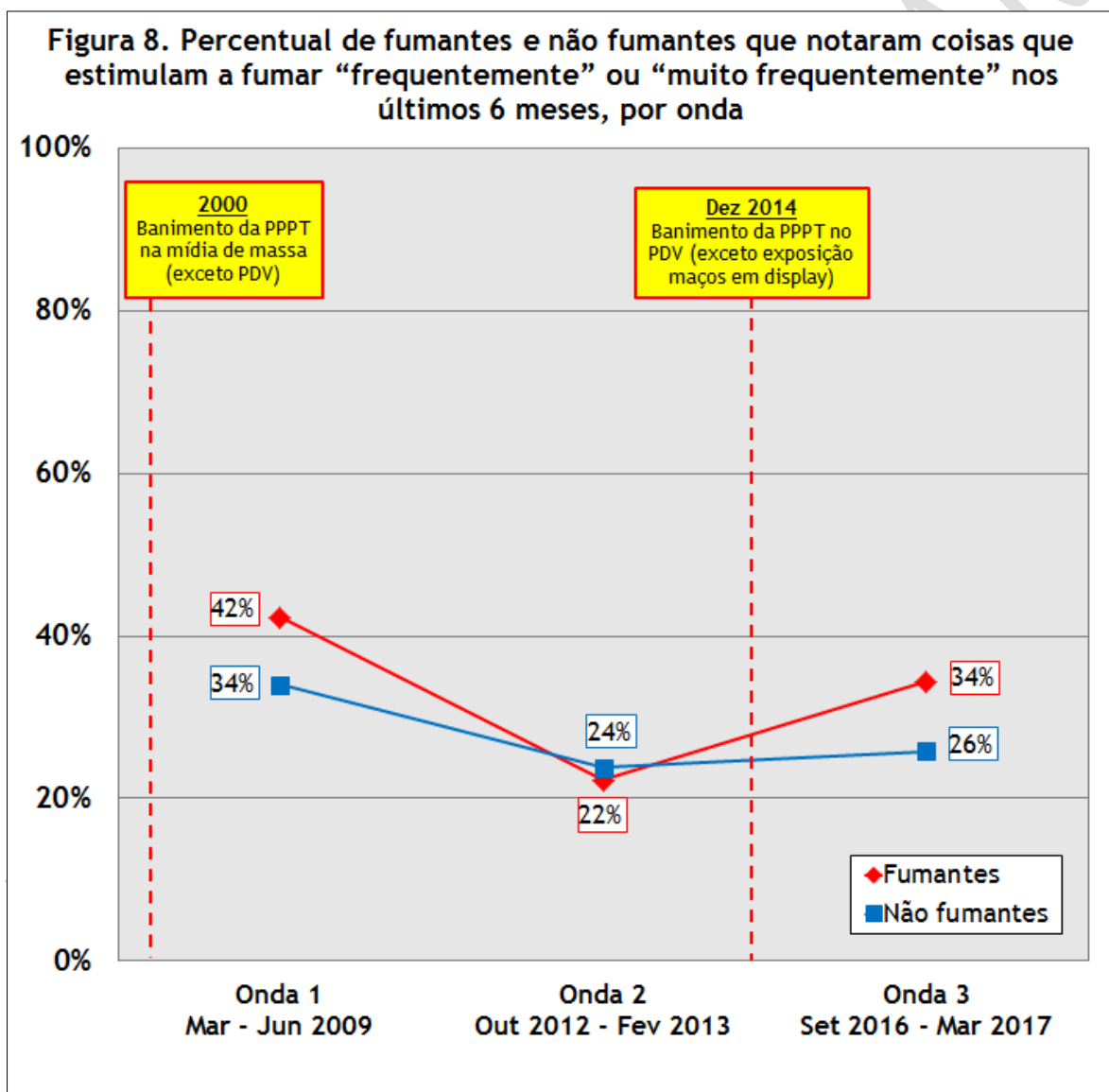
Esta seção apresenta os resultados da Pesquisa ITC Brasil Onda 1 a 3 (2009-17) sobre o impacto e o apoio da população às proibições de PPPT no Brasil.

Percepção da promoção do tabagismo

A pesquisa ITC Brasil Ondas 1 a 3 perguntou a fumantes e não fumantes se estes notaram coisas que estimulavam fumar nos últimos 6 meses. As Ondas 1 a 3 (2009-17) foram realizadas após a proibição parcial de PPPT em 2000. As Ondas 1 e 2 (2009 e 2012-13) foram conduzidas antes da proibição de publicidade nos pontos de venda datada de 2014 e a Onda 3 (2016-17) foi conduzida depois desta proibição.

Da Onda 1 à Onda 3, houve uma diminuição significativa geral no percentual de entrevistados que notaram coisas que estimulam fumar "frequentemente" ou "muito frequentemente" nos últimos 6 meses - de 42% dos fumantes na Onda 1 à 34% na Onda 3; e 34% dos não fumantes

na Onda 1 à 26% na Onda 3 (ver Figura 8). No entanto, a percepção da população sobre a promoção do tabagismo ainda é alta, mesmo após a proibição de publicidade nos pontos de venda de 2014. Na verdade, houve um aumento significativo no percentual global de fumantes que notaram a promoção do tabagismo após a implementação da proibição de publicidade dos pontos de venda de 2014 - de 22% na Onda 2 (pré-proibição) para 34% na Onda 3 (pós-proibição). Esse padrão de resultados foi consistente em todas as três cidades, onde houve um aumento significativo no percentual de fumantes que notaram a promoção do tabagismo pré e pós proibição: Rio de Janeiro (26% a 42%), São Paulo (21% a 30%), e Porto Alegre (20% a 31%).

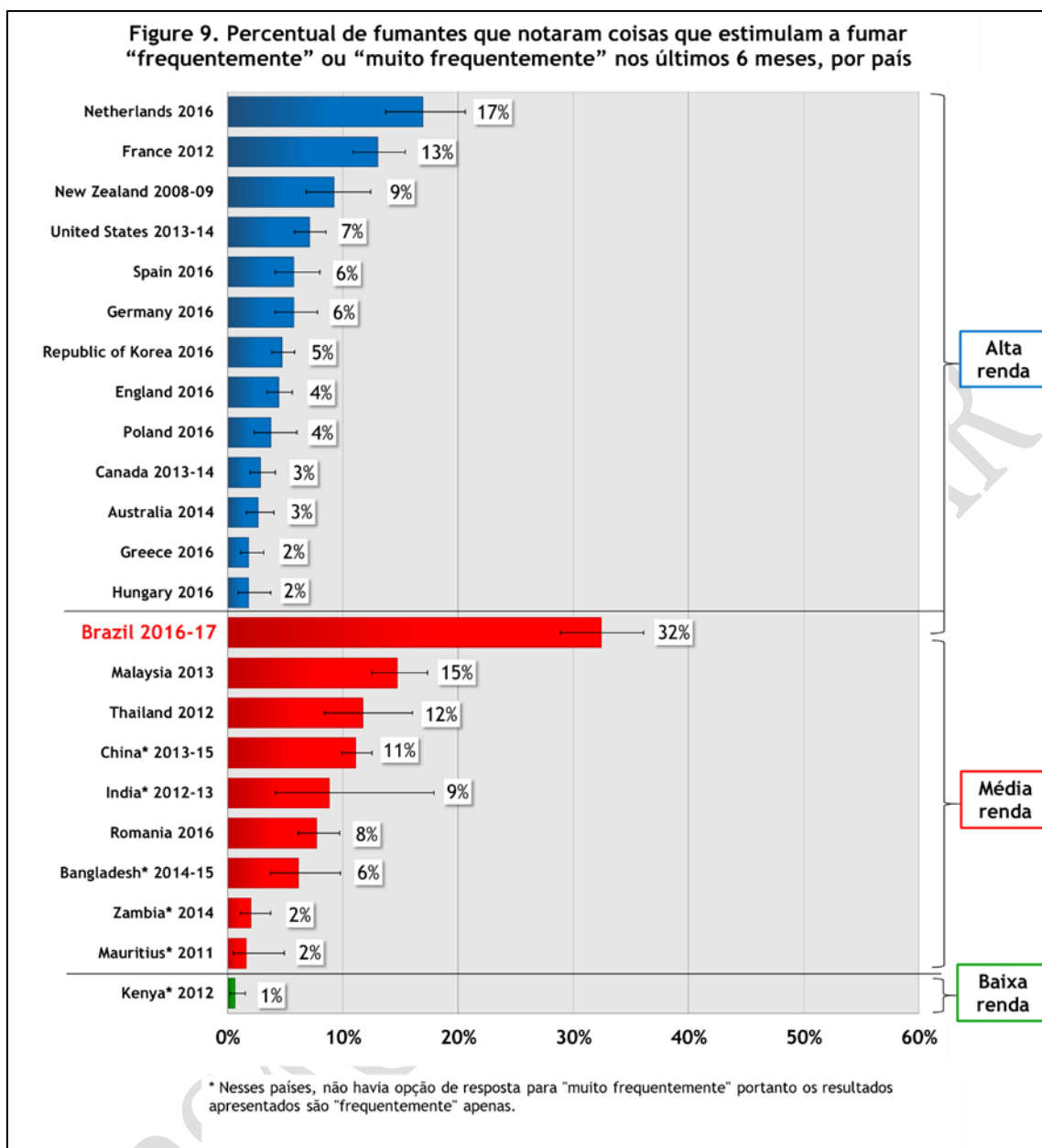


Comparações entre os países integrantes do ITC também indicam que o Brasil tem, de longe, o maior percentual de fumantes (32%), entre 23 países que realizam a Pesquisa ITC, que

notaram coisas que promovem o tabagismo "frequentemente" ou "muito frequentemente" nos últimos 6 meses (ver Figura 9).^{iv}

Em contraste, em países integrantes do Projeto ITC que possuem proibições de exibição de produtos nos pontos de venda, poucos fumantes notaram coisas que promovem o tabagismo. Por exemplo, apenas 3% dos fumantes no Canadá (onde as proibições de exibição de produtos nos pontos de venda foram implementadas em nível provincial/territorial entre 2004 e 2010²⁰) e 3% de fumantes na Austrália (onde as proibições de exibição de produtos nos pontos de venda foram implementadas no nível estadual/territorial entre 2010 e 2012^{19,20}) notaram coisas que promovem o tabagismo "frequentemente" ou "muito frequentemente" nos últimos 6 meses (ver Figura 9).

^{iv} Note que a porcentagem para o Brasil apresentada no índice de comparação entre países varia ligeiramente do resultado da Onda 3 da Pesquisa ITC Brasil devido a diferenças nos métodos de ajuste.



Esses achados demonstram que a proibição parcial da PPPT que está em vigor no Brasil desde 2000 não levou a reduções dramáticas na exposição à promoção do tabagismo e a percepção da população sobre a promoção do tabagismo ainda é muito maior no Brasil em comparação com outros países. Além disso, a proibição da publicidade nos pontos de venda datada de 2014 não reduziu a exposição à promoção do tabagismo no Brasil - de fato, mais fumantes notaram coisas que promovem o tabagismo após a proibição da publicidade nos pontos de venda do que antes dessa proibição, sugerindo que a indústria do tabaco pode estar investindo na promoção de seus produtos nos pontos de venda em resposta às proibições em todas as outras formas de publicidade. Esses resultados são consistentes com um estudo realizado em 2015 que evidenciou publicidade de tabaco nos pontos de venda,

tais como, bancas de jornais, padarias e lojas de conveniência em postos de gasolina, bares, após a entrada em vigor da proibição de publicidade nos pontos de venda de 2014¹⁵.



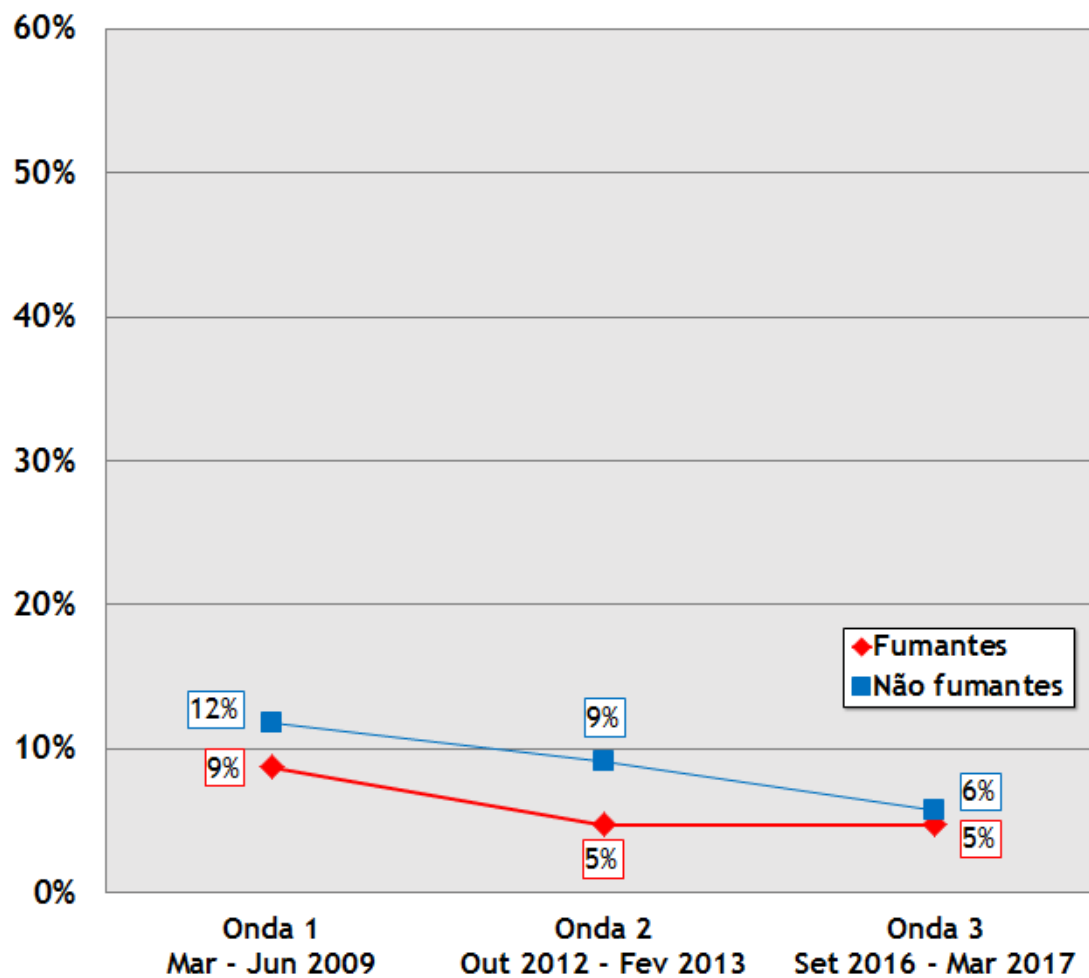
Exemplos de publicidade nos pontos de venda observados no Brasil. À esquerda: cigarros exibidos ao lado de balas e doces (Foto: Alexandre Milagres). À direita: cigarros exibidos estrategicamente ao lado do caixa (Foto: Rodrigo Feijó)

Percepção de Patrocínio de Eventos por Empresas de Tabaco

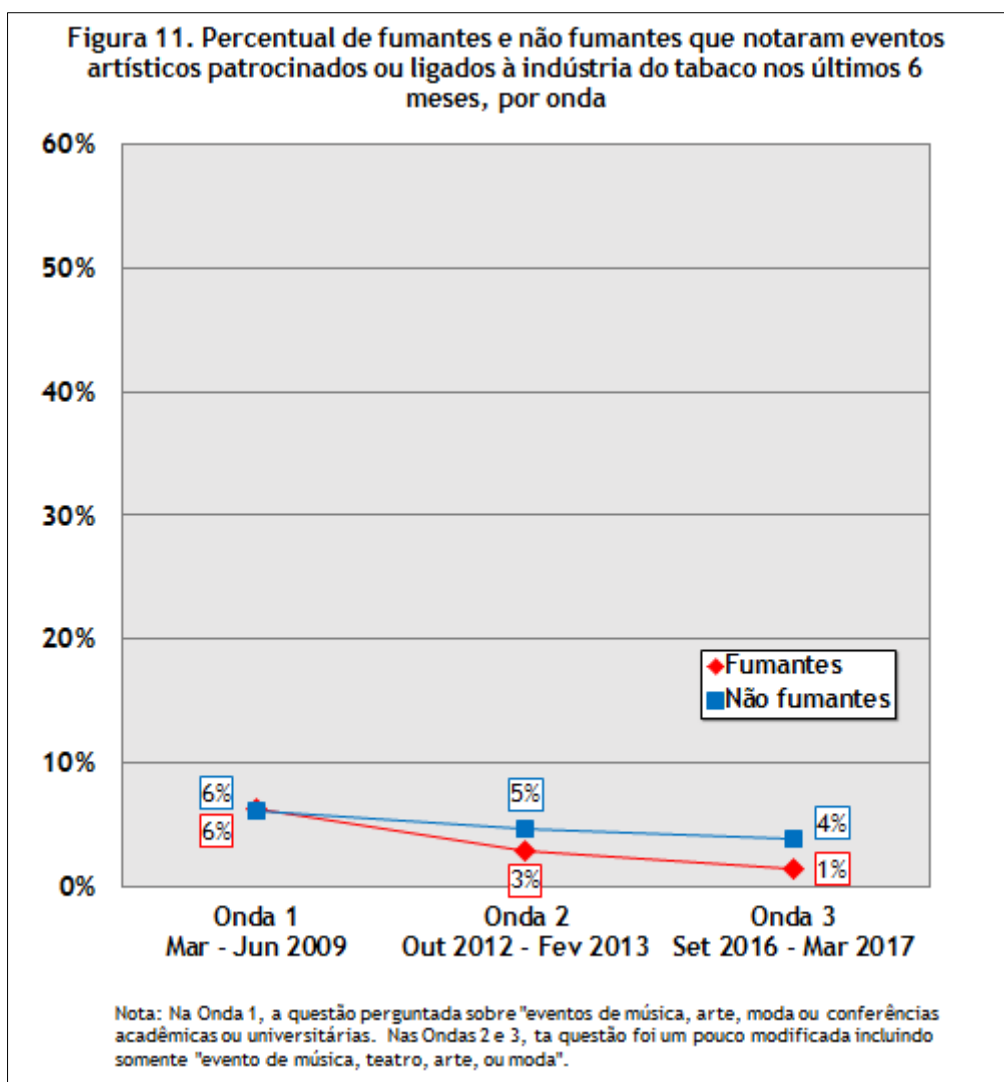
A Pesquisa ITC Brasil Ondas 1 a 3 perguntou a fumantes e não fumantes se eles tinham visto ou ouvido falar de eventos esportivos e/ou eventos artísticos (ou seja, música, teatro, arte ou moda) patrocinados ou vinculados com indústrias de tabaco nos últimos 6 meses.

Embora o patrocínio de eventos por indústrias de tabaco ainda seja permitido no Brasil, o conhecimento geral desse tipo de patrocínio foi baixo e diminuiu ao longo do tempo. Da Onda 1 à Onda 3, houve uma diminuição significativa entre fumantes (de 9% a 5%) e não fumantes (de 12% a 6%) em notar eventos esportivos patrocinados por uma indústria de cigarros (ver Figura 10). Da mesma forma, houve uma diminuição significativa na observação dos fumantes sobre eventos artísticos patrocinados por uma indústria de cigarros de 6% na Onda 1 para 1% na Onda 3 (ver Figura 11).

Figura 10. Percentual de fumantes e não fumantes que notaram evento desportivo patrocinado ou vinculado com indústria do tabaco nos últimos 6 meses, por onda



VERSA

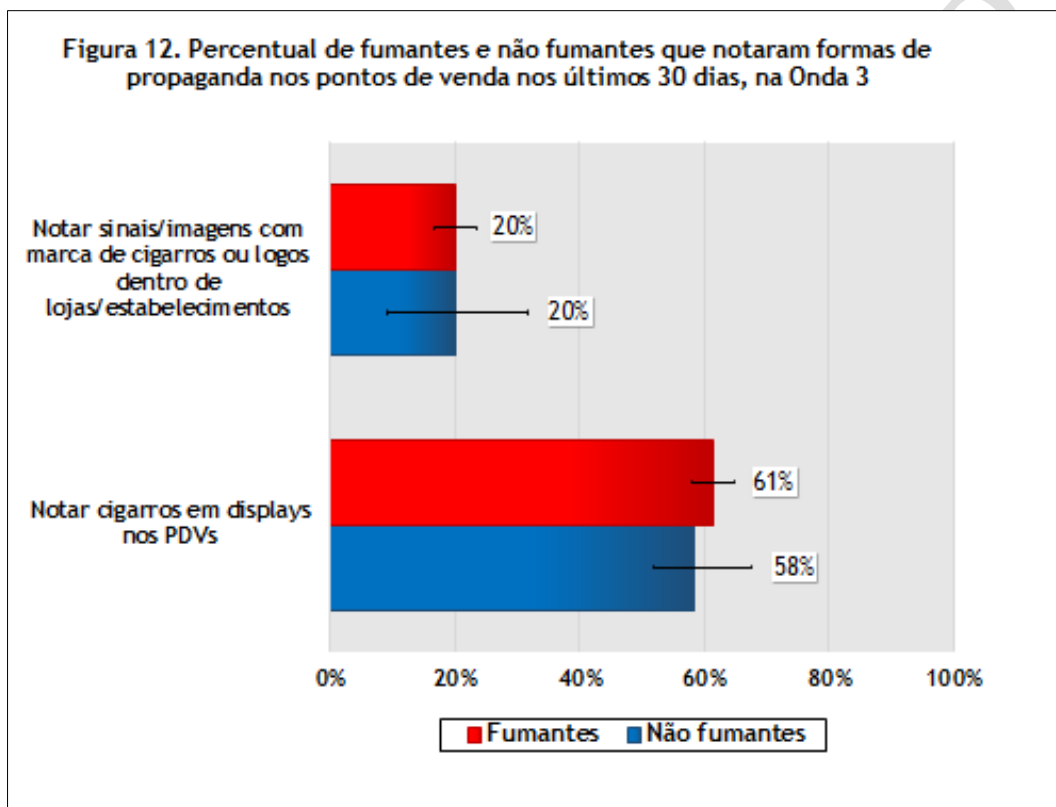


Percepção da Propaganda nos Pontos de Venda e a Exposição dos Produtos

Em resposta ao aumento das restrições da PPPT nos meios de comunicação tradicionais, a indústria do tabaco usou cada vez mais, os PDV para propagandear seus produtos. No Brasil, a propaganda dos produtos derivados do tabaco nos PDV é proibida, no entanto, os displays de produtos de tabaco nesses pontos ainda são permitidos. Estudos têm consistentemente demonstrado que a exposição de displays de produtos derivados do tabaco nos PDV aumenta a probabilidade da iniciação ao tabagismo e experimentação entre os jovens.^{16 17} Pesquisas também demonstram que os displays nos PDV estimulam a compra por impulso e prejudicam a cessação entre os fumantes.^{18 19}

O Inquérito ITC Brasil Onda 3 perguntou à fumantes e não fumantes se eles notaram propaganda de tabaco dentro de locais de varejo ou exposições de produtos derivados do tabaco nos PDV, nos últimos 30 dias. Na época do Inquérito da Onda 3, todas as formas de propaganda nos PDV, exceto as exposições de produtos, foram banidas. No entanto, 20% dos

fumantes e 20% dos não fumantes em geral, ainda notaram sinais/ itens com marcas de cigarros / logotipos no interior das lojas (ver Figura 12). Não houve diferença significativa, na observação de fumantes sobre tais sinais/itens, entre as cidades, que variaram de 18% no Rio de Janeiro à 23% em São Paulo. A observação de tais sinais/itens foi significativamente maior entre os não fumantes em Porto Alegre (29%) do que em São Paulo (15%), mas não houve outras diferenças entre as cidades. Não surpreendentemente, a grande maioria dos entrevistados (61% dos fumantes, 58% dos não fumantes) percebeu displays de cigarros no interior das lojas ou nos PDV (veja a Figura 12).

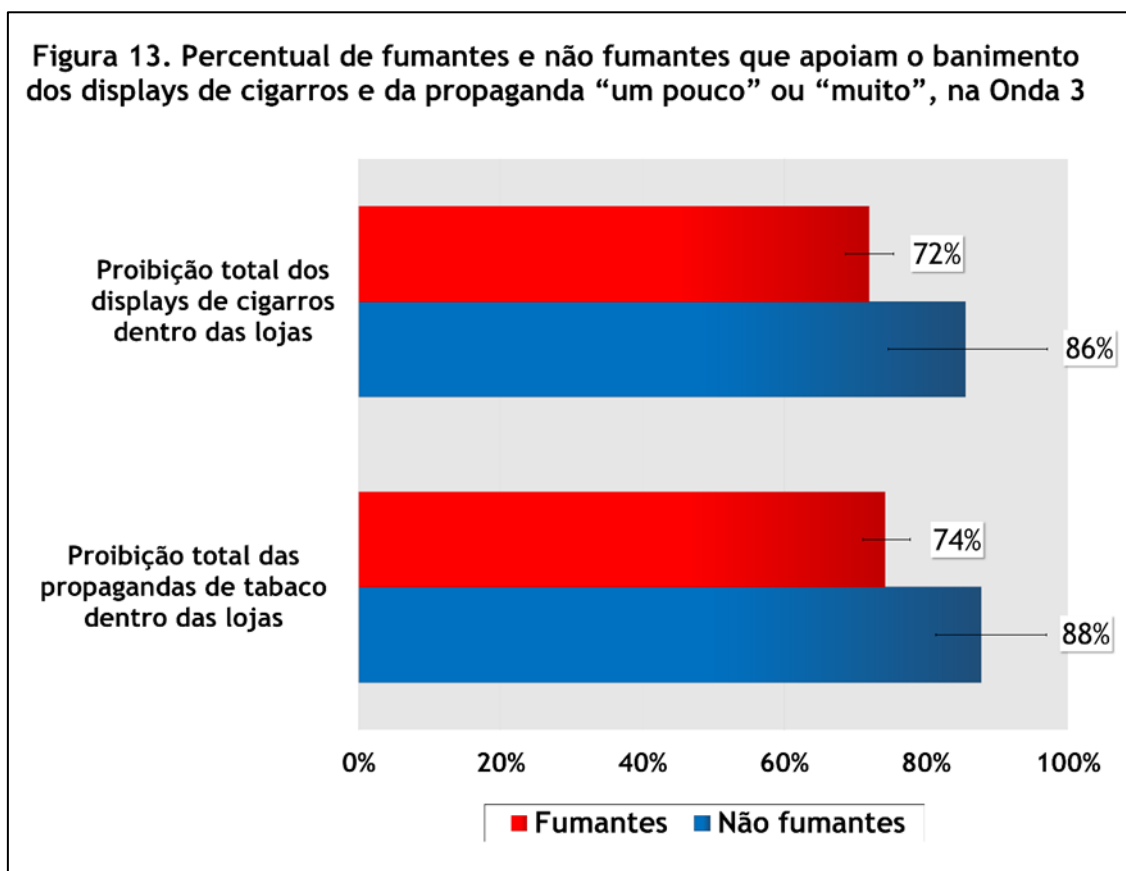


Esses achados mostram que a indústria do tabaco, no Brasil, continua a propagandear seus produtos nos PDV. Os displays de cigarros nos PDV são altamente visíveis, indicando que a indústria está usando o design da embalagem de cigarros, como uma estratégia importante para propagandear cigarros para os consumidores.

Apoio da população para proibição da propaganda nos pontos de venda

O Inquérito do ITC Brasil Onda 3 perguntou aos entrevistados se eles apoiavam proibições completas sobre a propaganda de tabaco em locais de varejo. No geral, 74% dos fumantes e 88% dos não fumantes disseram que apoiariam proibições completas de propagandas de tabaco dentro das lojas "um pouco" ou "muito" (veja a Figura 13). Em consonância com os achados de outros países²⁰⁻²³, também houve um alto nível de apoio para uma proibição

completa da exibição de cigarros em displays dentro das lojas entre os fumantes brasileiros (72%) e não fumantes (86%) (ver Figura 13), sem diferenças nesse apoio, entre as cidades.

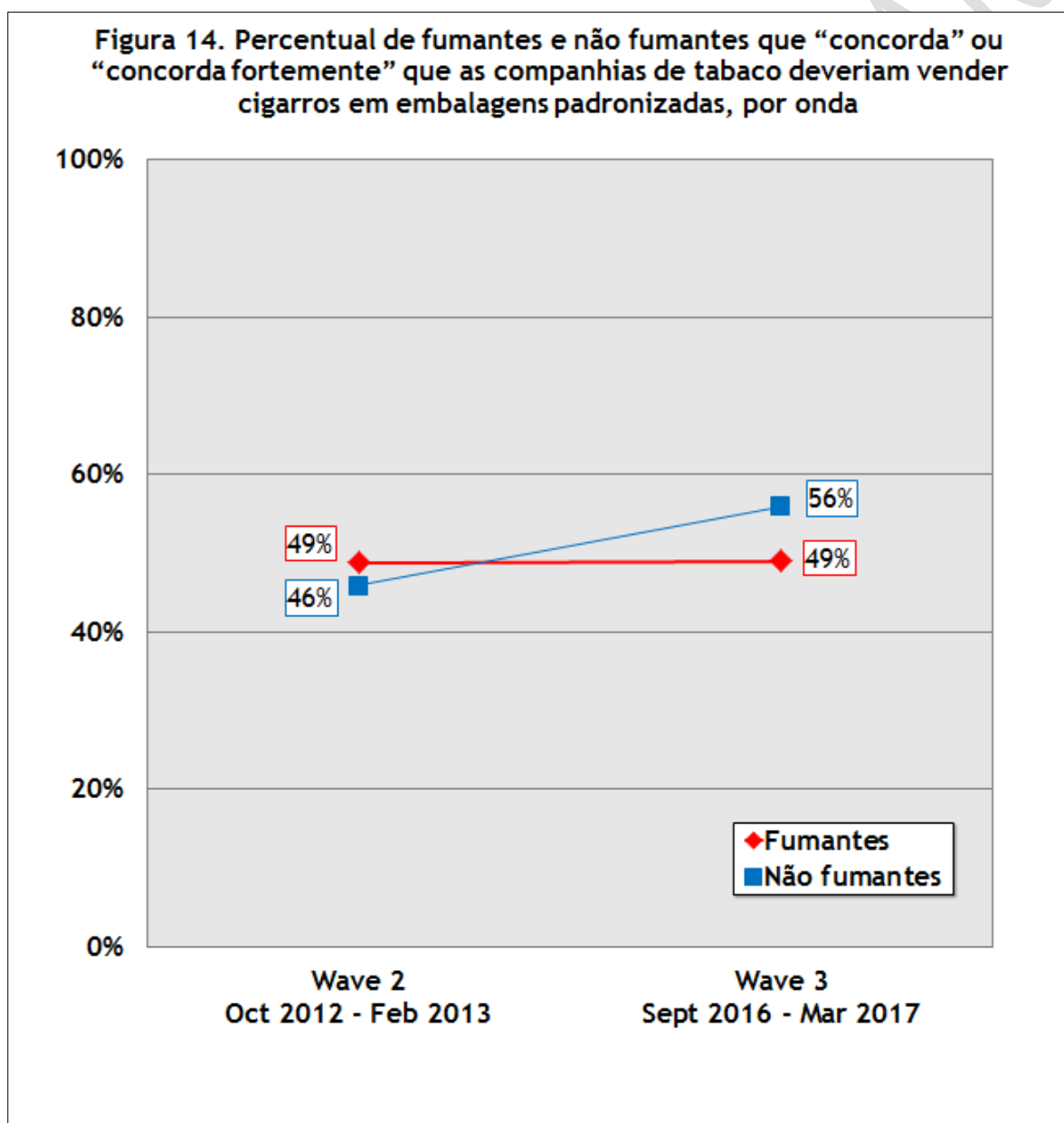


Apoio da população para as embalagens padronizadas

A Pesquisa ITC Brasil Ondas 2 e 3 perguntaram aos entrevistados se as indústrias de tabaco deveriam vender cigarros em embalagens padronizadas (isto é, em embalagens com apenas o nome da marca e as advertências sanitárias, mas sem cores ou logotipos de identificação no resto da embalagem).

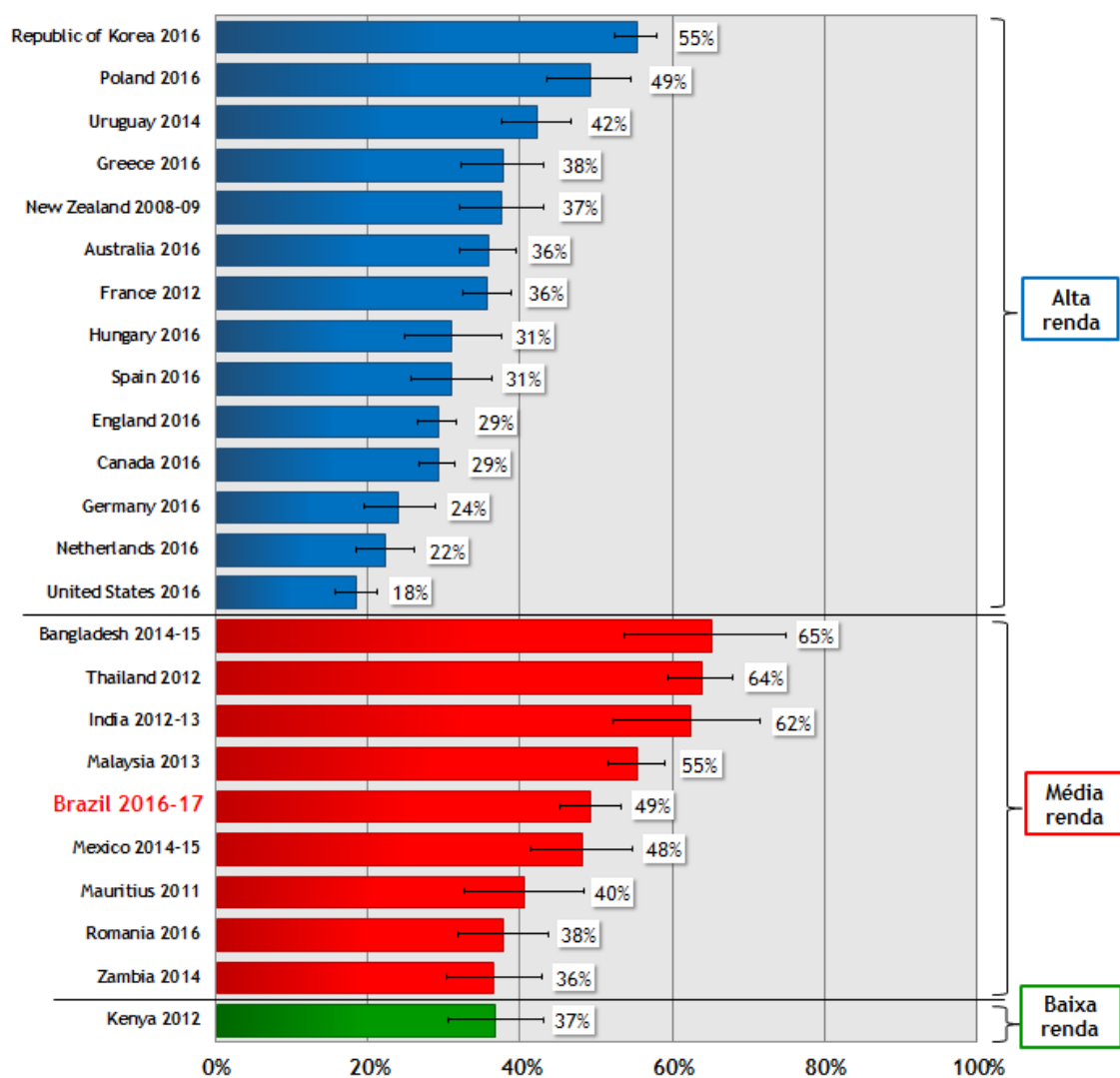
Aproximadamente, metade dos fumantes (49% na Onda 2 e Onda 3) e não fumantes (46% na Onda 2, 56% na Onda 3) "concordaram" ou "concordaram fortemente" que os cigarros devem ser vendidos em embalagens padronizadas (veja a Figura 14). Na Onda 3, o apoio para embalagens padronizadas entre não fumantes foi significativamente maior em São Paulo (62%) e em Porto Alegre (62%) do que no Rio de Janeiro (43%). Não houve diferenças significativas no apoio dos fumantes para as embalagens padronizadas, entre as cidades, que variaram de 46% em Porto Alegre à 54% em São Paulo.

Esses achados mostram que há um forte apoio para a adoção das embalagens padronizadas no Brasil, mesmo entre os fumantes. De fato, o nível geral de apoio entre os fumantes brasileiros na Onda 3 (49%) já é muito maior do que o observado na Austrália antes da implementação da política de embalagem padronizada (28%)²⁴. Além disso, as comparações entre os países integrantes do ITC mostram que o Brasil tem o quinto maior percentual de fumantes (49%) que "concordaram" ou "concordaram fortemente" de que as indústrias de tabaco deveriam ser obrigadas a vender cigarros/ tabaco em embalagens padronizadas entre 24 países integrantes do projeto ITC (ver Figura 15).^v



^v Note que a porcentagem para o Brasil apresentada no índice de comparação entre países varia ligeiramente do resultado da Onda 3 da Pesquisa ITC Brasil devido a diferenças nos métodos de ajuste.

Figura 15. Percentual de fumantes que “concorda” ou “concorda fortemente” que as companhias de tabaco deveriam vender cigarros/produtos de tabaco em embalagens padronizadas, por país



Cessação do Tabagismo

Ao longo dos últimos 25 anos, a prevalência do tabagismo em adultos no Brasil diminuiu significativamente entre homens e mulheres.²⁴ O declínio entre 1989 e 2003 foi de 35% (de 34,8% para 22,4%) ou, em média, 2,5% ao ano.²⁵ Em 2013, a prevalência diária de tabagismo em adultos foi de 14,7% (16,2% em homens e 9,7% nas mulheres) de acordo com a Pesquisa Global de Tabagismo entre Adultos do Brasil (GATS).²⁶ A diminuição da prevalência do tabagismo é parcialmente atribuída à implementação de fortes políticas de controle do tabagismo, incluindo aumentos de preços, implementação de ambientes livres de fumo, advertências sanitárias e campanhas para cessação.^{27 28}

Embora a maioria daqueles que deixam de fumar podem fazê-lo por conta própria, aumentar o acesso à intervenções de cessação, como o aconselhamento para deixar de fumar nos sistemas primários de saúde, serviços telefônicos e terapia farmacológica (medicamentos para parar de fumar) podem melhorar as taxas de cessação no nível populacional.²⁹ O artigo 14 da CQCT obriga as Partes a adotar medidas eficazes para promover a cessação do tabagismo e providenciar tratamento para a dependência do tabaco. O Brasil tem um serviço telefônico gratuito desde 2001. Em 2004, aconselhamento cognitivo-comportamental gratuito e terapia medicamentosa, incluindo terapia de reposição de nicotina gratuita, foram disponibilizados aos fumantes através do Sistema Único de Saúde.³⁰

As Pesquisas da Onda 1 a 3 no Brasil mensuraram as intenções dos fumantes de parar de fumar, as razões, uso da assistência para cessação e atitudes, em relação ao apoio governamental para a cessação.

Taxas de Cessação

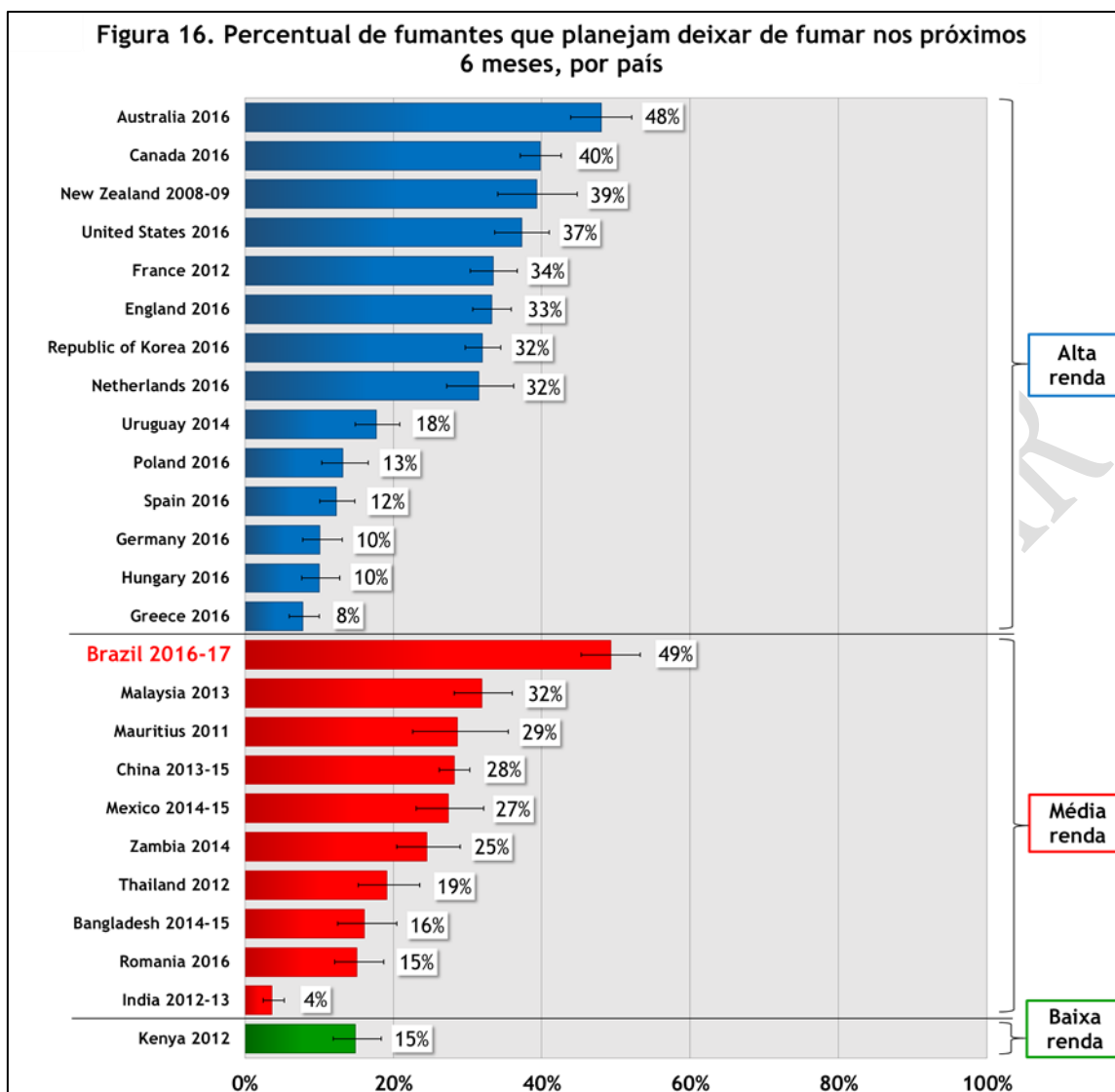
Na época da Pesquisa ITC Brasil Onda 3 (2015-16), 142 (7,8%) dos entrevistados relataram que tinham deixado de fumar. Aproximadamente 1 em 4 (23%) dos fumantes que também participaram da Onda 2 da Pesquisa informaram que eles haviam parado na Onda 3.

Intenções para Deixar de Fumar

A intenção de parar de fumar é um importante preditor de futuras tentativas de cessação, bem como sucesso em deixar de fumar. A pesquisa ITC Brasil Ondas 1 à 3 perguntaram aos

fumantes se eles tinham planos para parar de fumar e em que prazo. Os achados da Onda 3 mostram que os fumantes brasileiros estão altamente motivados para deixarem de fumar. Dos 25 países do ITC, o Brasil tem a maior porcentagem (49%) de fumantes que planejam deixar de fumar nos próximos 6 meses (ver Figura 16). Portanto, é importante que os fumantes no Brasil, bem como em todos os países, tenham acesso ao apoio para cessação para aumentar o sucesso do abandono.

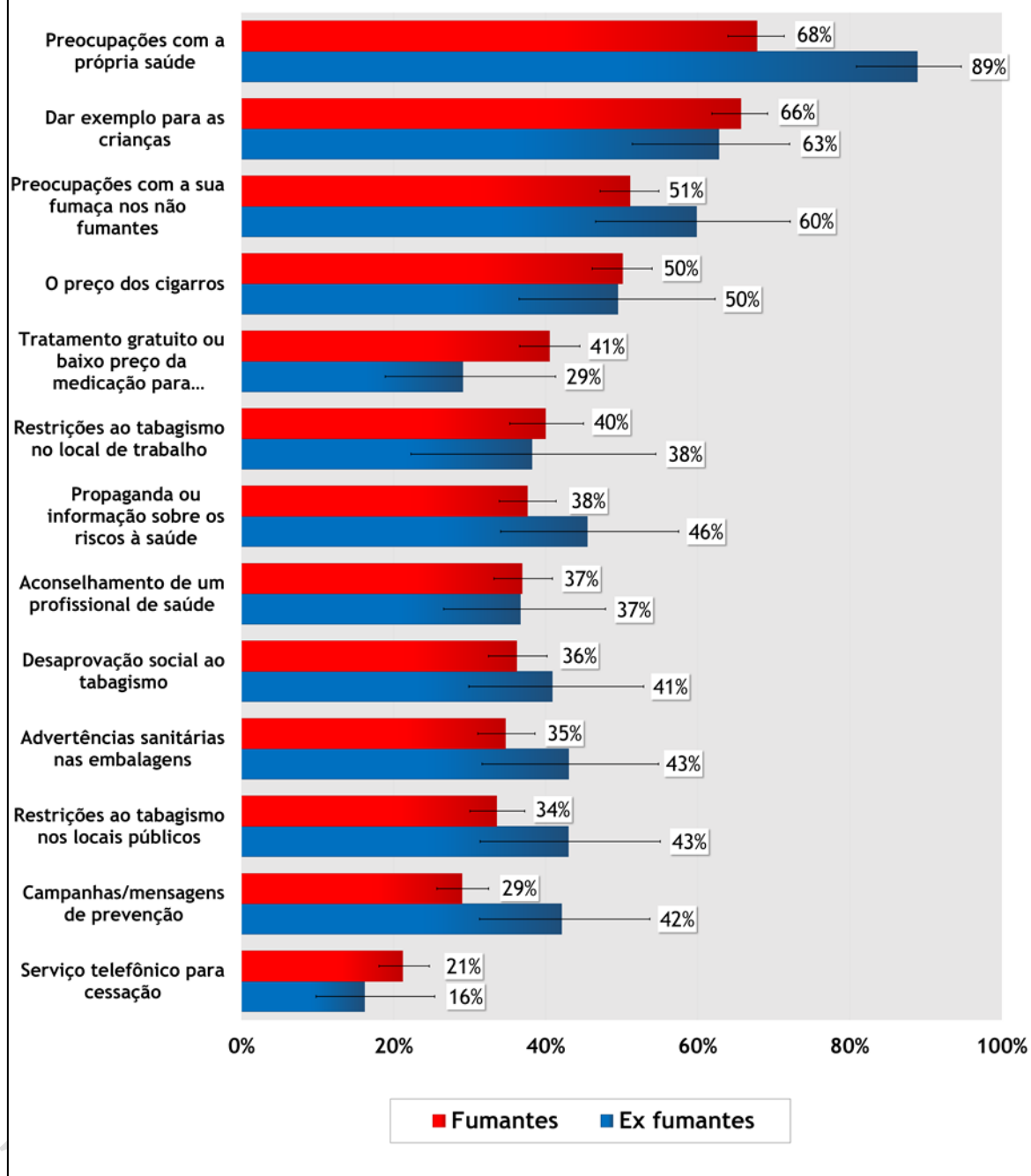
VERSÃO PRELIMINAR



Razões para deixar de fumar e permanecer sem fumar

A Pesquisa ITC Brasil Ondas 1 à 3 perguntou aos fumantes e ex-fumantes, quais das diversas razões, que os levaram a pensar em deixar de fumar nos últimos 6 meses ou os levaram a parar. As razões mais comuns para pensar em deixar de fumar "muito" entre fumantes e ex-fumantes na Onda 3 eram preocupações com a própria saúde (68% dos fumantes, 89% dos ex-fumantes), dar exemplo para crianças (66% dos fumantes, 63% dos ex-fumantes); e preocupações sobre os danos causados pelo tabagismo passivo em não fumantes (51% dos fumantes e 60% dos ex-fumantes) (ver Figura 17). O preço dos cigarros foi o motivo na metade dos entrevistados (50% dos fumantes e ex-fumantes).

Figura 17. Percentual de entrevistados que disseram pensar “muito” sobre deixar de fumar nos últimos 6 meses por vários motivos (entre fumantes) ou que fizeram deixar de fumar (entre os que pararam de fumar), na Onda 3



Uso do Suporte para Cessação

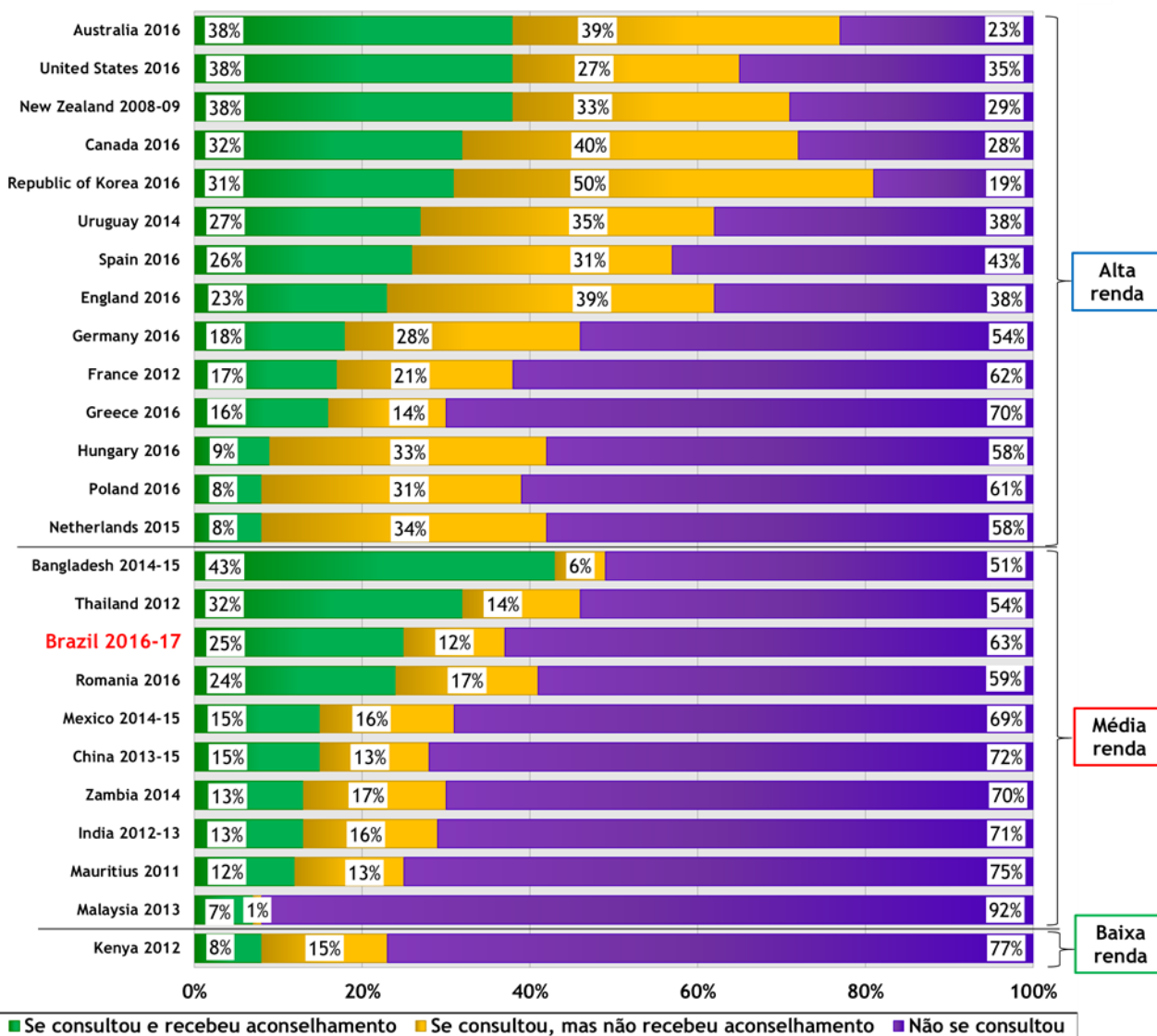
As pesquisas ITC Brasil perguntaram aos fumantes sobre o uso de várias formas de apoio para cessação. Um breve conselho médico é uma medida custo-efetiva para incentivar a cessação. Na Onda 3, 39% dos fumantes relataram ter visitado o médico nos últimos 6 meses. Entre os fumantes que visitaram seus médicos, 67% (25% de todos os fumantes) foram aconselhados a parar de fumar - a terceira maior taxa entre os 11 países de baixa e

média rendas do ITC (ver Figura 18).^{vi} Outras formas de suporte para cessação oferecidas aos fumantes durante uma visita ao médico foram: panfletos ou brochuras sobre como deixar de fumar (82% daqueles que visitaram); sugestões sobre possíveis formas de parar de fumar (40% daqueles que visitaram); uma referência à outros serviços (28% daqueles que visitaram); e uma prescrição de medicamentos para parar de fumar (12% daqueles que visitaram).

Na Onda 3, o uso relatado da linha telefônica para parar de fumar, nos últimos 6 meses, foi baixo (5% dos fumantes), embora a maioria dos fumantes (98%) tivesse conhecimento da mesma.

^{vi} Note que a porcentagem para o Brasil apresentada no índice de comparação entre países varia ligeiramente do resultado da Onda 3 da Pesquisa ITC Brasil devido a diferenças nos métodos de ajuste.

Figura 18. Percentual de fumantes que visitou um médico e recebeu orientação para deixar de fumar no último ano/6 meses/desde a data da última pesquisa, por país



† A questão sobre visita médica nos últimos 6 meses foi aplicada nos seguintes países: Bangladesh, Brasil, Índia, Quênia, Países Baixos e Zâmbia. Na China e na França, os entrevistados foram perguntados sobre os últimos 6 meses (novos entrevistados) ou desde a data da última pesquisa (re-contactados). Nos outros países, os entrevistados foram perguntados sobre o último ano (novos entrevistados) ou desde a última pesquisa (re-contactados).

Apoio a adicionais ações governamentais sobre cessação

Os brasileiros apoiam fortemente adicionais ações governamentais para a cessação do tabagismo. Entre 2009 e 2016-17, aproximadamente 8 em cada 10 fumantes e ex-fumantes "concordaram" ou "fortemente concordaram" que o governo deveria fazer mais para ajudar os fumantes a deixarem de fumar (83% na Onda 1, 84% na Onda 2 e 79% na Onda 3).

Existe também um forte apoio entre fumantes e não fumantes para uma proibição total dos produtos de tabaco. A Onda 3 perguntou a todos os entrevistados se eles apoiam ou se opõem a uma proibição total de produtos de tabaco nos próximos 10 anos, dado que o governo forneceria tratamento para ajudar fumantes a deixarem de fumar. Os resultados mostram que 68% dos fumantes e 77% dos não fumantes "apoiam" ou "apoiam fortemente" essa proibição.

VERSÃO PRELIMINAR

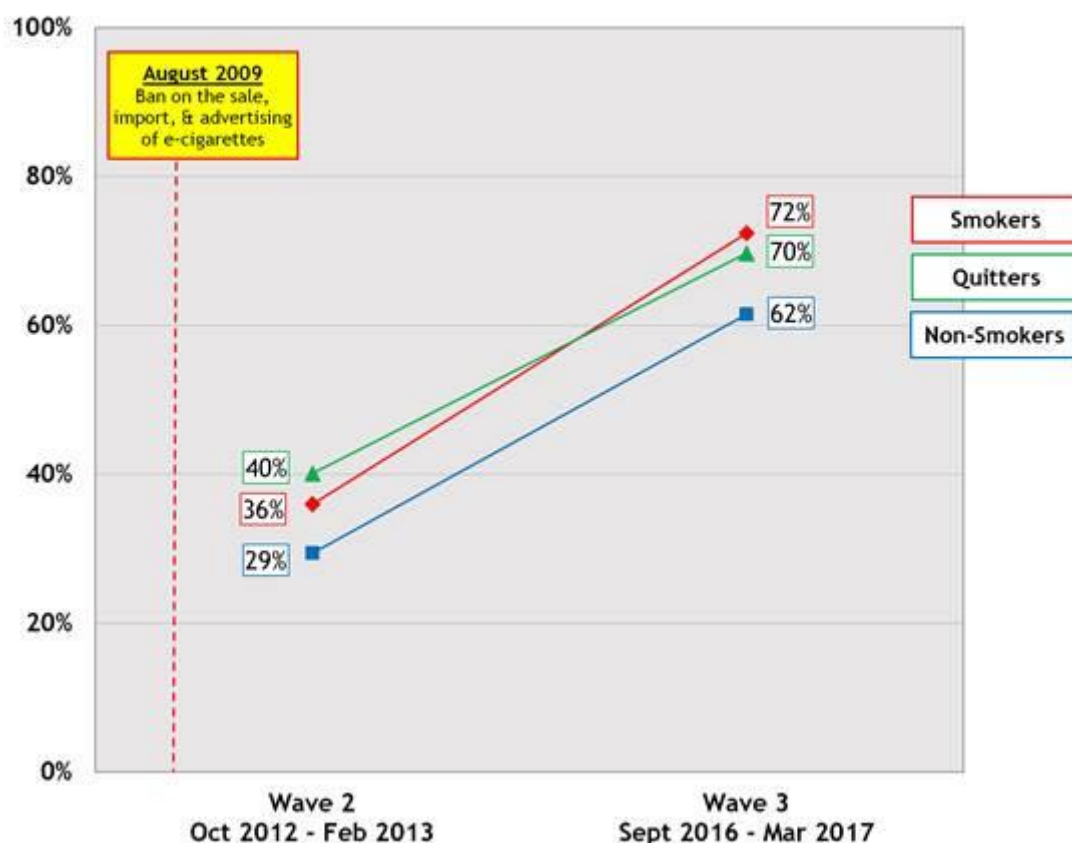
Cigarro eletrônico: Conhecimento, Uso e Percepção de Risco

Em agosto de 2009, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu uma regulação restritiva proibindo a venda e importação dos cigarros eletrônicos (CEs) como ajuda para a cessação de fumar ou como substituto para cigarros convencionais e outros produtos do tabaco, até que os fabricantes possam fornecer provas científicas que garantam a segurança e a eficácia dos CEs. Na ausência desta evidência, a regulamentação em vigor é de proibição do CE. No entanto, os indivíduos ainda estão autorizados a usar CEs e a levar esses produtos para o Brasil a partir de outros países para uso pessoal.

Conhecimento e Uso de Cigarros Eletrônicos

As Ondas 2 e 3 do ITC Brasil perguntou aos entrevistados se eles haviam ouvido falar de cigarro eletrônico ou de dispositivos para vaporar. Da Onda 2 a Onda 3, houve um aumento substancial no conhecimento sobre CEs entre fumantes (36% (n=392) para 72% (n=860)), não fumantes (29% (n=154) para 62% (n=270)), e ex-fumantes (40% (n=47) para 70% (n=95)) (veja Figura 22).

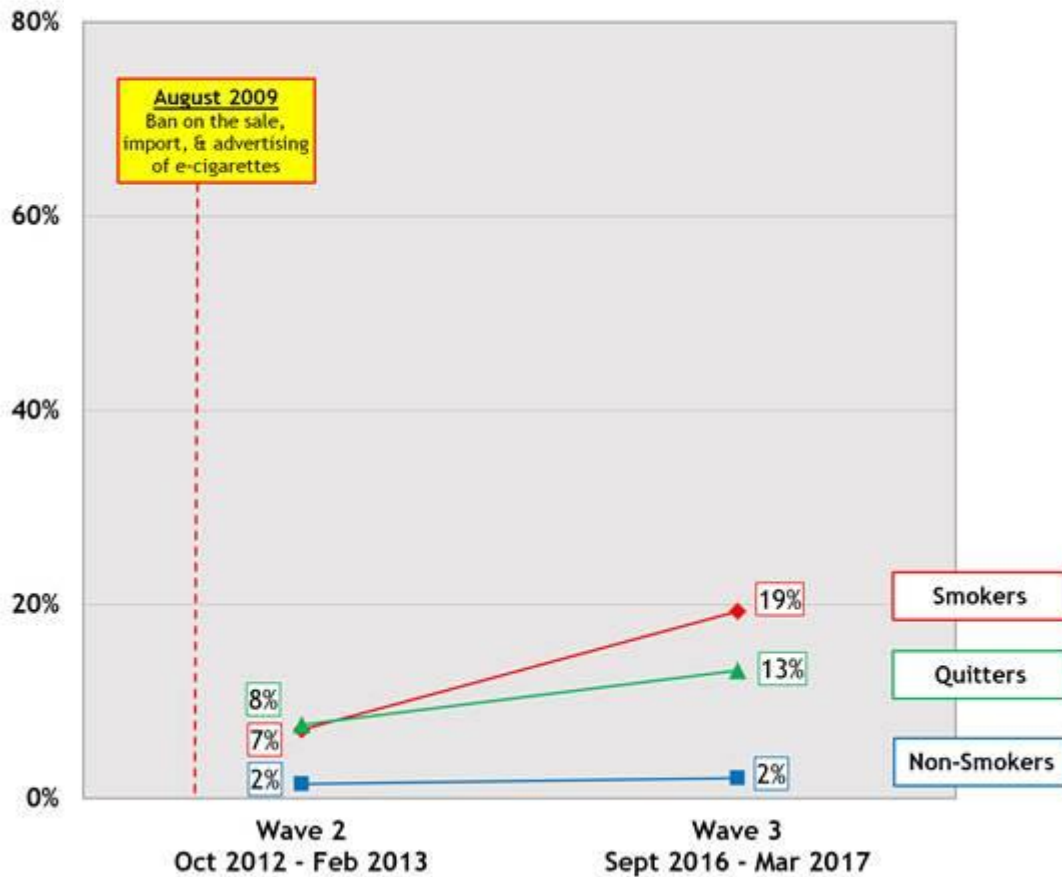
Figura 19. Percentual de entrevistados que ouviram falar de cigarros eletrônicos, por onda e status do tabagismo



Apesar da proibição brasileira de CEs em 2009, a porcentagem de fumantes que já experimentaram CEs aumentou significativamente de 7% (n = 66) na onda 2 para 19% (n = 200) na onda 3. Em contraste, não houve mudanças significativas na porcentagem de não fumantes (2% (n = 10) na onda 2 vs. 2% (n = 7) na onda 3) e fumantes que deixaram de fumar

(8% (n = 6) na onda 2 vs. 13% (n = 12) na onda 3) que experimentaram CEs ao longo do tempo.

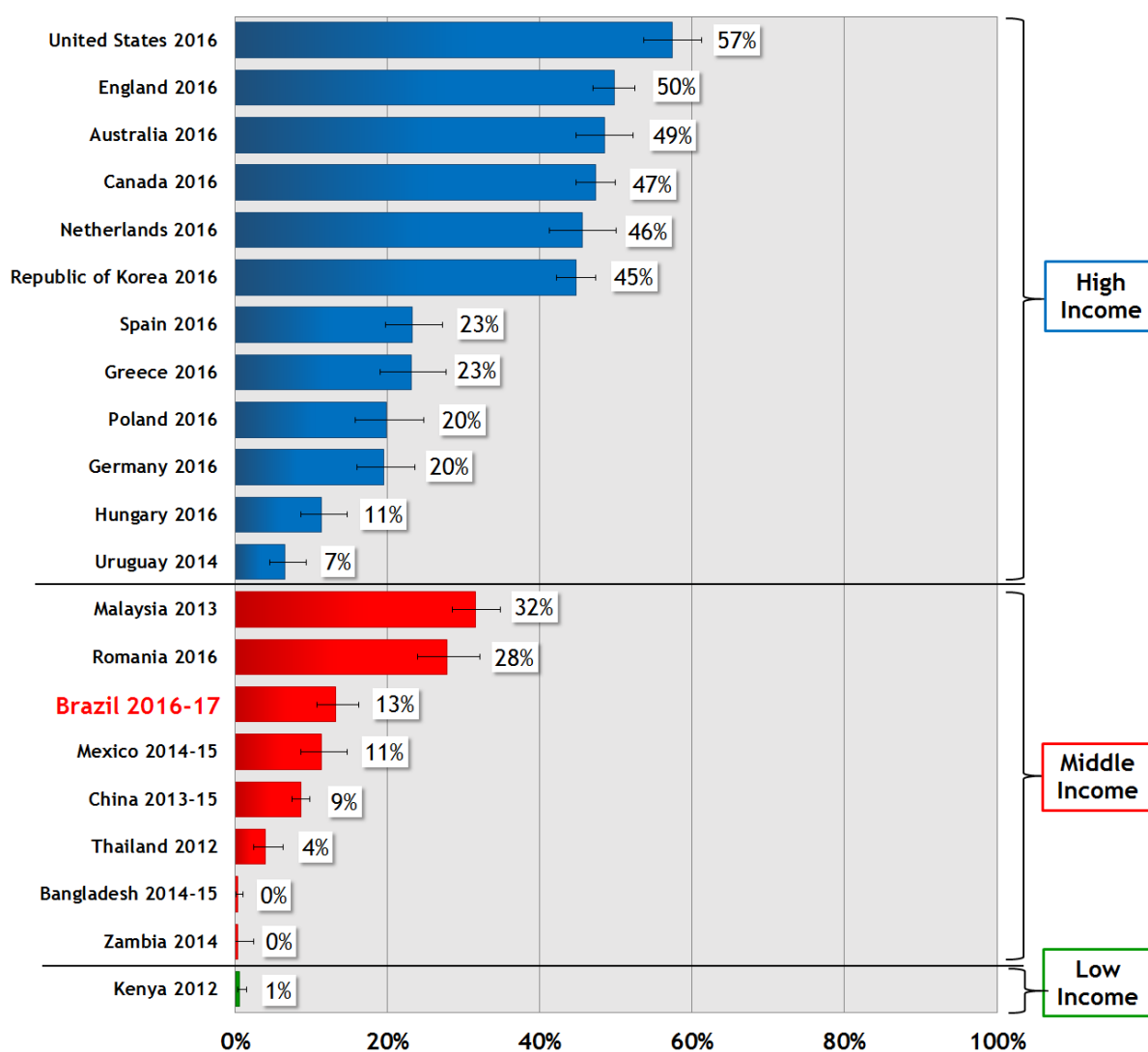
Figura 20. Percentual de entrevistados que experimentaram cigarros eletrônicos, por onda e status do tabagismo



Apesar da tendência crescente de usar CEs entre os fumantes brasileiros ao longo do tempo, comparações entre países participantes do ITC mostram que a prevalência brasileira de uso de CEs ainda é comparativamente baixa, sendo a quinta menor entre 21 países do ITC (veja Figura 24).^{vii}

^{vii} Note que a porcentagem para o Brasil apresentada no índice de comparação entre países varia ligeiramente da estimativa da Onda 3 devido a diferenças nos métodos de ajuste.

Figura 21. Percentual de fumantes que experimentaram cigarros eletrônicos, por país



Notar propaganda de cigarro eletrônico

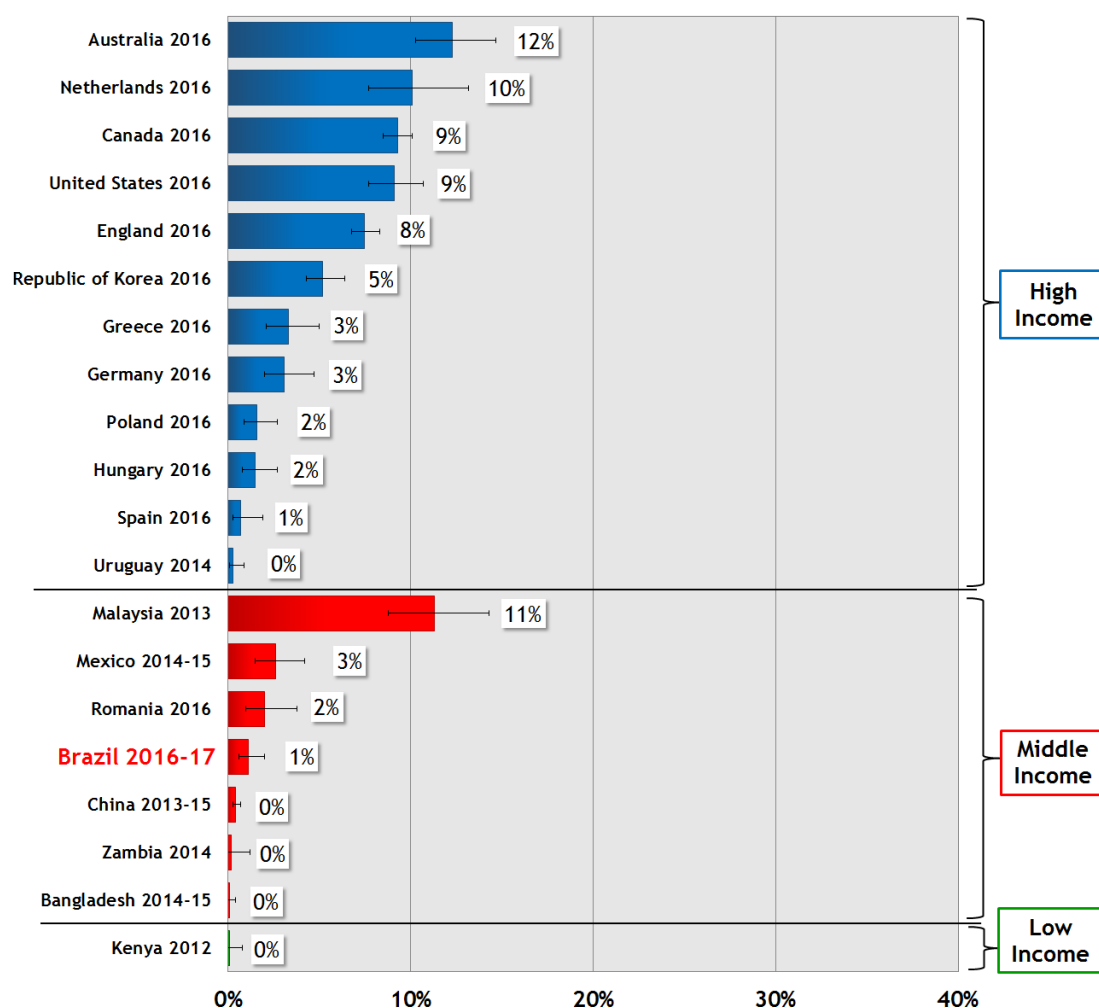
Na Onda 3, os entrevistados que já ouviram falar de CE ou já usaram foram questionados se eles notaram publicidade de CE em vários canais/locais de mídia nos últimos 6 meses. Embora a publicidade do CE seja banida no Brasil, 17% dos entrevistados ainda percebem a publicidade do CE nas mídias sociais. A publicidade também foi notada pelos fumantes nos pontos de venda: 10% dentro das tabacarias, 9% dentro das lojas de dispositivos de vapor e 7% em locais de vendas temporários ou móveis. Quanto a notar publicidade em outros canais/locais de mídia foi menor: na televisão (7%), em jornais ou revistas (7%), em e-mail ou textos (5%), em shopping centers (4%), em bares ou pubs (4%), em festivais (3%), no rádio (3%), em cartazes e outdoors (2%), em eventos esportivos (1%) e em correio postal regular (1%).

Frequência de uso do Cigarro Eletrônico

A Onda 3 do ITC Brasil perguntou aos entrevistados que já experimentaram CEs (n = 219) com que frequência, em média, eles usaram atualmente esses produtos. No geral, 48 entrevistados estavam atualmente usando CEs na Onda 3. O uso de CEs era muito baixo entre os fumantes e ainda menor entre não fumantes e ex-fumantes. Quase todos os usuários atuais de CE eram fumantes (n = 43) – a maioria usando menos que mensalmente (n = 26); e as taxas de uso diário (n = 5), uso semanal (n = 4) e uso mensal (n = 8) foram muito baixas. Dos poucos não fumantes e ex-fumantes que usaram CEs na Onda 3, nenhum deles estava usando esse produto regularmente - 2 não fumantes e 3 ex-fumantes relataram o uso de CEs menos do que mensalmente.

Esses resultados mostram que o uso regular do CE entre os fumantes no Brasil ainda é muito baixo. De fato, as comparações entre países do ITC indicam que o Brasil tem a segunda porcentagem mais baixa de fumantes que atualmente utilizam CEs pelo menos mensalmente (1%) de 20 países do ITC (ver Figura 25).

Figura 22. Percentual de fumantes que atualmente usam cigarros eletrônicos diariamente, pelo menos uma vez na semana, ou pelo menos uma vez no mês, por país



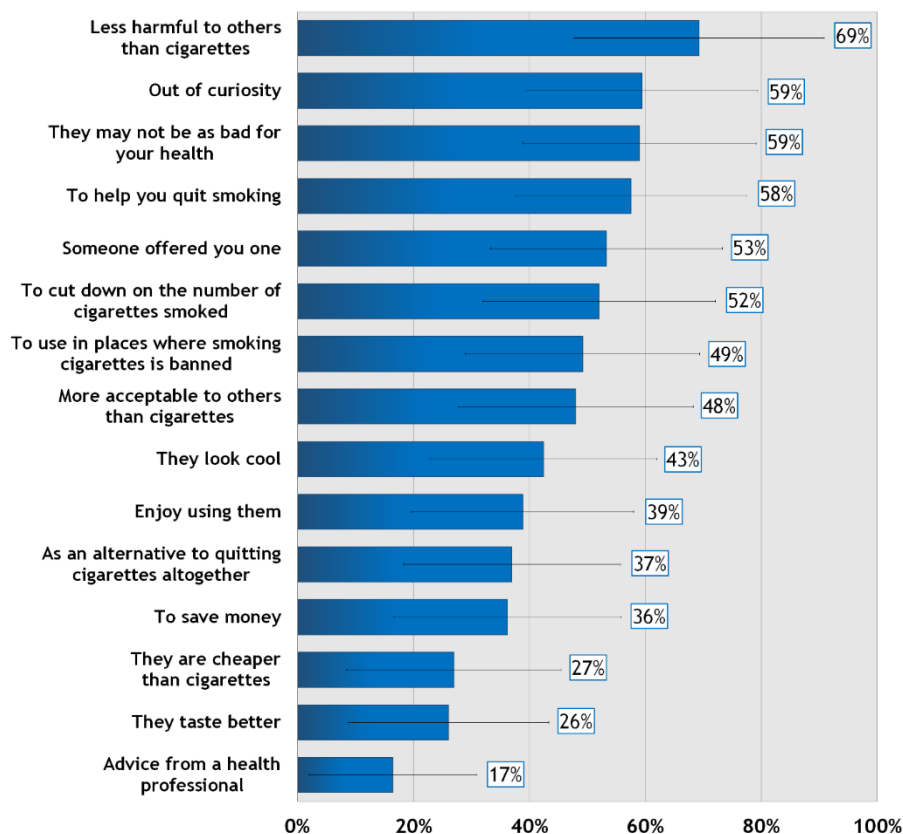
Razões para Usar Cigarro Eletrônico entre Fumantes

A Onda 3 do ITC Brasil perguntou aos entrevistados que atualmente utilizam CE (n = 48) por que eles os usaram. A Figura 26 indica que a redução de danos foi relatada com mais frequência por fumantes como o motivo para o uso desses produtos: 69% disseram usar CE porque é menos prejudicial para outras pessoas do que fumar cigarros e 59% disseram que usaram CEs porque podem não ser tão ruim para a saúde deles. Uma proporção substancial de fumantes brasileiros também disse que usaram CEs por curiosidade (59%). O potencial do uso do CE como auxílio à cessação foi outro motivo comum de uso: 58% dos fumantes disseram que usaram CE porque são uma forma de ajudar a deixar de fumar cigarros e 52% disseram que usaram porque facilita a redução do número de cigarros. No entanto, em comparação com outros países, um número menor de fumantes brasileiros cita o uso de CEs para ajudar a deixar de fumar. Na verdade, as comparações entre países do ITC indicam que o Brasil tem a sexta menor porcentagem de fumantes que disseram usar CEs porque podem ajudá-los a parar de fumar (55%) em 16 países do ITC^{viii}. Além disso, mais de um terço (37%) de fumantes disseram que usaram CEs para que não tivessem que desistir dos cigarros por completo.

Outras razões para o uso de CEs citadas por fumantes foram: porque eles podem ser usados em lugares onde o tabagismo é proibido (49%), é mais aceitável para pessoas ao seu redor do que fumar cigarros (48%), eles parecem legais (43%), eles gostam (39%), e porque podem economizar dinheiro (36%). Os motivos menos comuns para o uso de CEs foram: porque são mais baratos que os cigarros (27%), eles têm o sabor melhor (26%) e por aconselhamento de um profissional de saúde (17%) (ver Figura 26).

^{viii} Note that the percentage for Brazil based on-country comparison analyses varies slightly from the Brazil Wave 3 Survey estimate due to differences in adjustment methods.

Figura 22. Percentual de fumantes que relataram várias razões para usarem cigarros eletrônicos



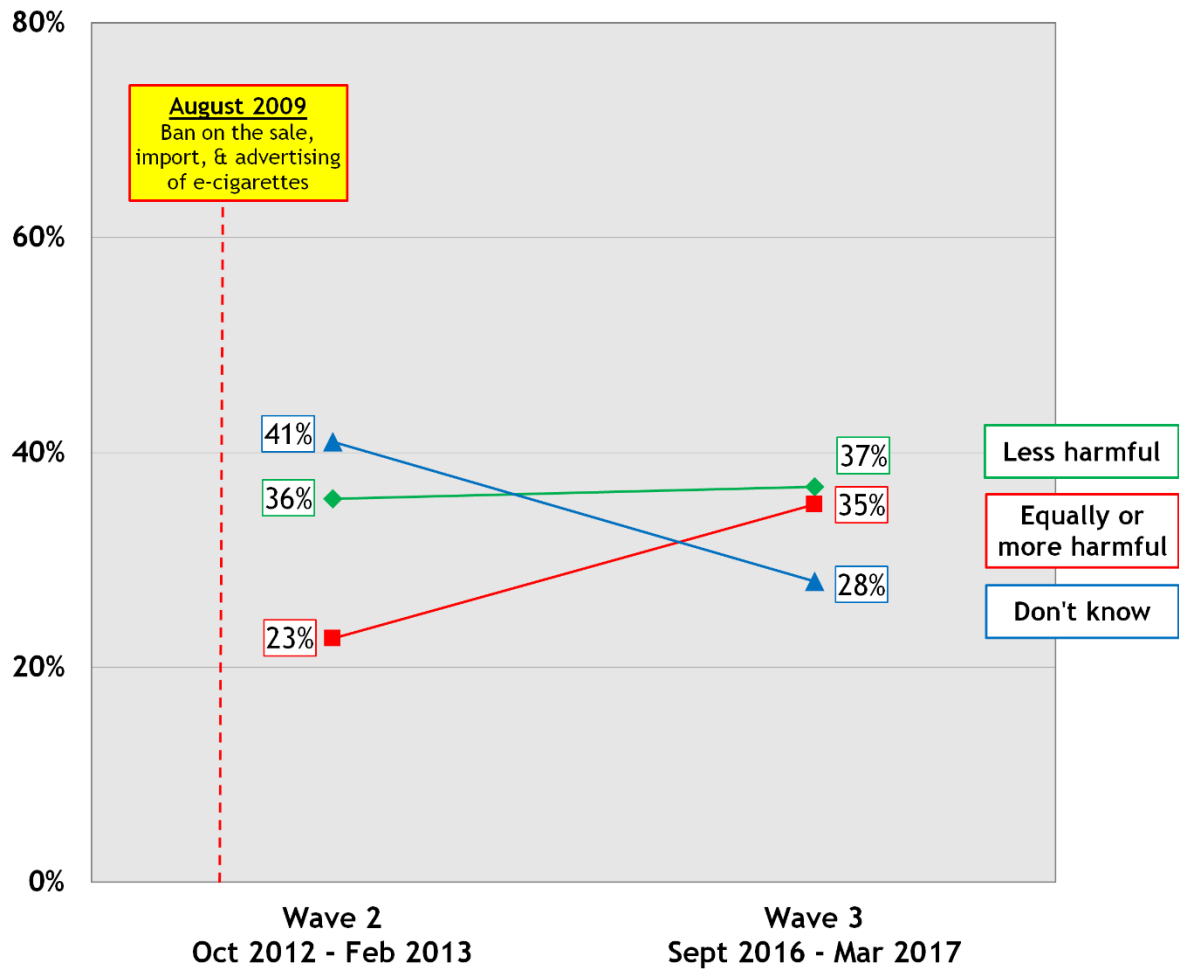
Percepção de Risco

As Ondas 2 e 3 da pesquisa do ITC Brasil solicitaram aos fumantes que já haviam ouvido falar de CE ($n = 392$ na onda 2, $n = 859$ na onda 3) se eles achavam que os cigarros eletrônicos são mais prejudiciais, menos prejudiciais ou igualmente prejudiciais para a saúde do que os cigarros regulares.

Embora os efeitos a longo prazo sobre a saúde dos CE ainda sejam desconhecidos, as evidências científicas atuais mostram que os CE são consideravelmente menos prejudiciais do que os cigarros e outros produtos de tabaco fumados. Estudos anteriores mostraram que a maioria dos entrevistados em países com alta renda percebem corretamente o CE como menos prejudicial do que os cigarros de combustão³¹.

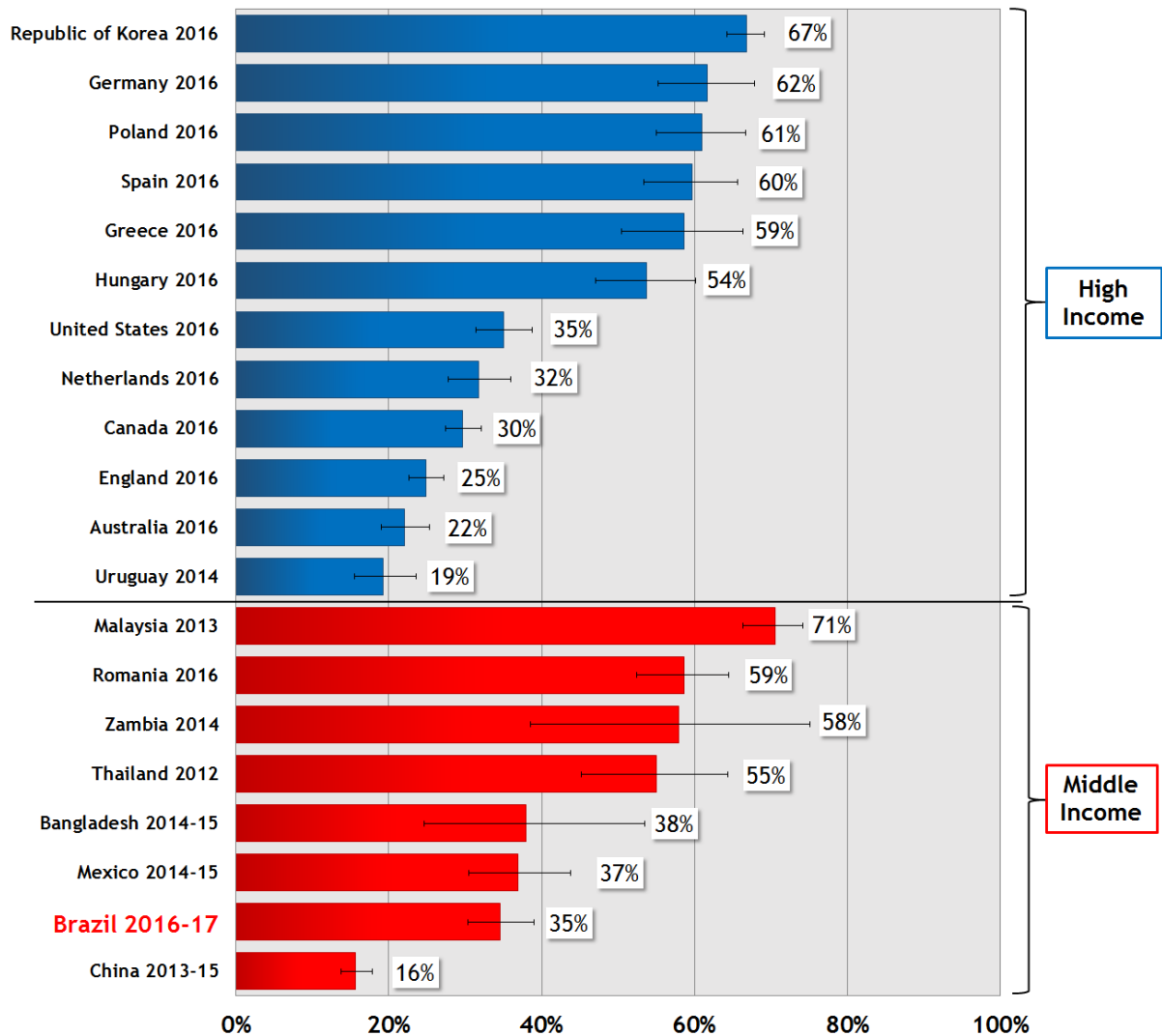
A porcentagem de fumantes brasileiros que acreditavam que os CE são igualmente ou mais prejudiciais do que os cigarros regulares aumentou significativamente de 23% na Onda 2 para 35% na Onda 3, enquanto a porcentagem de fumantes que disseram que os CE são menos prejudiciais do que os cigarros convencionais não mudou nesse período de tempo (36% na Onda 2 versus 37% na Onda 3). Além disso, houve uma diminuição significativa na porcentagem de fumantes que disseram "não saber" sobre a relativa nocividade dos CE (de 41% na Onda 2 a 28% na Onda 3) (ver Figura 27).

Figura 23. Percentual de fumantes que acreditam que cigarros eletrônicos são menos prejudiciais ou igualmente prejudiciais do que o cigarro convencional, por onda



Esses achados sugerem que mais fumantes brasileiros formaram suas próprias opiniões sobre a nocividade relativa dos CEs ao longo do tempo, com um número crescente de fumantes acreditando incorretamente que os CEs são igualmente ou mesmo mais prejudiciais do que os cigarros regulares. No entanto, as comparações entre países do ITC indicam que as percepções errôneas sobre a relativa nocividade dos CEs são comuns em muitos outros países - o Brasil tem a sétima porcentagem mais baixa de fumantes que acreditam que os CEs são igualmente ou mais nocivos do que os cigarros regulares (35%) de 20 Países do ITC (ver Figura 28).

Figura 24. Percentual de fumantes que pensam que cigarros eletrônicos são igualmente ou mais prejudiciais do que o cigarro convencional, entre aqueles que ouviram falar de cigarro eletrônico por onda



VERSÃO

Conclusões e Implicações

Advertências Sanitárias

Conclusões

1. O 3º grupo de advertências sanitárias no Brasil com imagens em 100% da face de trás das embalagens, introduzido em 2009 (sem mudança no tamanho), tiveram apenas um pequeno impacto nos fumantes, de acordo com a Pesquisa ITC Brasil 2012-2013, Onda 2. A introdução de advertência de texto em 30% da face da frente da embalagem, em 2016, também teve pouco impacto sobre os fumantes, de acordo com a Pesquisa ITC Brasil 2016-17. Os achados demonstram a necessidade de grandes advertências sanitárias, tanto na frente como na parte de trás da embalagem e sugerem desgaste do 3º grupo das advertências sanitárias de 2009 na parte de trás da embalagem.
2. Os fumantes brasileiros querem mais informações nas embalagens de cigarros, mesmo com o acréscimo da advertência de texto de 2016 da face da frente da embalagem, incluindo o número da linha telefônica para deixar de fumar. Aproximadamente metade dos fumantes (48%) pensa que as embalagens de cigarros devem ter mais informações sanitárias do que agora.

Implicações

1. As advertências sanitárias brasileiras poderiam ser mais efetivas, seguindo as seguintes etapas:
 - i. implementar advertências sanitárias com imagem, em pelo menos **50%** da face superior da FRENTE da embalagem (em vez das advertências de texto atuais de 30% na face inferior dianteira) e;
 - ii. introduzir um novo grupo de advertências com imagens contundentes em 100% da face de trás da embalagem, visando atualizar as atuais imagens que estão em vigor desde 2009.

Publicidade, Promoção e Patrocínio de Tabaco

Conclusões

1. O Brasil ainda não implementou uma proibição abrangente sobre PPPT. A exibição de produtos nos PDV ainda é permitida e é bem sabido que exibir o produto é uma forma de propaganda. A proibição de propaganda nos PDV de 2014 não reduziu a exposição dos fumantes à propaganda de cigarros. Na verdade, houve um aumento no percentual de fumantes que notaram coisas que promovem o tabagismo entre 2012-13 e 2016-17, colocando o Brasil, de longe, com o maior percentual de fumantes (32%) entre 23 países do ITC que notaram coisas que promovem o tabagismo nos últimos 6 meses.
2. Fumantes e não fumantes apoiam fortemente duas políticas-chave para reduzir publicidade e promoção de produtos de tabaco - proibição de exibição de produtos de tabaco nos PDV e embalagem de cigarros padronizada. Aproximadamente três quartos dos fumantes (72%) apoiam a proibição de displays de cigarros dentro de lojas e quase metade (49%) apoiam embalagens padronizadas. O apoio é ainda maior entre os não fumantes - 86% apoiam a proibição de displays de cigarros dentro de lojas e 56% apoiam embalagens padronizadas.

Implicações

1. Evidências mundiais indicam que, para ser eficaz, as proibições de PPPT precisam ser abrangentes e cumpridas. Os displays de produtos de tabaco são uma estratégia de publicidade e marketing eficaz. As políticas brasileiras para reduzir PPPT seriam mais fortes se a exibição de produtos de tabaco no PDV fosse banida.
2. Embalagem padronizada (embalagens de cigarros que contêm a marca e advertências sanitárias, mas sem cores ou logotipos de identificação da marca) é um meio efetivo de reduzir a atratividade dos produtos de tabaco, restringindo o uso da embalagem como uma forma de propaganda e promoção, restringindo o uso enganoso das embalagens e aumentando a eficácia das advertências sanitárias. O Brasil deve considerar a introdução de embalagens padronizada, que já foram aprovadas por oito países até à data (Austrália, Reino Unido, Irlanda, França,

Noruega, Nova Zelândia, Hungria e Eslovênia) e está em desenvolvimento em vários outros países.

Cessação de fumar

Conclusões

1. Os fumantes brasileiros estão altamente motivados para deixarem de fumar. Dos 25 países do ITC, o Brasil tem o maior percentual (49%) de fumantes que planejaram parar de fumar nos próximos 6 meses.
2. A preocupação com a própria saúde, dar um exemplo para as crianças, e a preocupação com o efeito da fumaça em não fumantes são os motivos mais comuns para pensar ou efetivamente deixar de fumar.
3. Existe uma taxa elevada de médicos que aconselham fumantes a deixarem de fumar - uma intervenção custo-efetiva para incentivar a cessação. Um quarto dos fumantes recebeu aconselhamento para deixar de fumar pelos médicos nos últimos 6 meses - a terceira maior taxa entre os 11 países de baixa e média renda integrantes do ITC.
4. Os fumantes brasileiros apoiam fortemente adicionais ações governamentais para a cessação do tabagismo. Entre 2012-13 e 2016-17, cerca de 8 em cada 10 fumantes e ex-fumantes pensaram que o governo deveria fazer mais para ajudar os fumantes a deixarem de fumar.
5. Aproximadamente dois terços (68%) de fumantes brasileiros “apoiam” ou “apoiam fortemente” uma proibição total de produtos de tabaco nos próximos 10 anos, desde que o governo forneça tratamento para ajudar os fumantes na cessação.

Implicação

1. Dado que quase metade dos fumantes brasileiros (49%) planeja deixar de fumar nos próximos 6 meses, é importante que os fumantes tenham acesso ao suporte para cessação, aumentando o sucesso do abandono. As seguintes medidas adicionais estão entre as recomendadas por especialistas em cessação de fumar, à medida que os recursos estejam disponíveis: (i) oferecer suporte através de mensagens de texto

de telefone celular e outros suportes, através da web, baseado em evidências e (ii) disponibilizar medicamentos com evidências científicas e formas menos prejudiciais de nicotina³²

Cigarro Eletrônico

Conclusões

1. Embora a venda, importação e propaganda de cigarros eletrônicos estejam proibidas desde 2009, houve um aumento substancial no conhecimento sobre a existência de CEs entre 2012-13 e 2016-17 entre fumantes (34% para 71%), não fumantes (29% para 61%), e ex fumantes (38% para 67%). A mídia social foi reportada por 17% dos entrevistados como a fonte mais comum de propaganda, enquanto 7 a 10% dos fumantes reportaram propaganda em vários tipos de estabelecimentos.
2. Houve aumento na proporção de fumantes que experimentaram cigarros eletrônicos entre 2012-13 e 2016-17, de 12% para 20%. Todavia, esse número ainda é comparativamente baixo, tendo em vista que o Brasil é o 5º país, no ranking de 21 países do ITC. Somente 3% dos ex fumantes e não fumantes experimentaram CEs em 2016-17.
3. O uso regular de CEs é baixo entre fumantes e ainda mais baixo entre não fumantes e ex fumantes. O Brasil tem a 2ª mais baixa porcentagem (1%) de fumantes que atualmente usa CEs pelo menos mensalmente entre os 20 países do ITC.
4. Aproximadamente um terço dos fumantes brasileiros acreditam que CEs são menos prejudiciais do que cigarros e essa porcentagem não mudou entre 2012-13 (36%) e 2016-17 (37%). No entanto, no período cresceu a proporção de fumantes que acredita que os CEs são igualmente ou até mais prejudiciais do que os cigarros regulares (23% para 35%).

Implicações

1. Em função da considerável controvérsia sobre os potenciais riscos e benefícios dos cigarros eletrônicos, é importante que os governos forneçam a população informações sobre os reais efeitos desses produtos incluindo sua nocividade em relação aos cigarros convencionais e se eles podem ou não ajudar a deixar de fumar.

Referências

- ¹ ITC Project. (February, 2016). ITC Brazil Waves 1 to 2 (2009-2013) Technical Report. University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada, and National Cancer Institute of Brazil (INCA) / Ministry of Health, Brazil.
- ² ITC Project. (September, 2016). ITC Brazil Survey Wave 3 (2015-2016) Technical Report. University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada, and Cancer Foundation of Brazil.
- ³ ITC Project (May, 2013). ITC Brazil Report on Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship. University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada; Brazilian Ministry of Health, National Cancer Institute of Brazil (INCa); Brazil Ministry of Justice, National Secretariat for Drug Policy (SENAD); Brazilian Cancer Foundation; Brazil Alliance for the Control of Tobacco Use (ACTbr); and Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), Centre for Studies on Tobacco and Health (CETAB).
- ⁴ ITC Project (May, 2013). ITC Brazil Report on Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship. University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada; Brazilian Ministry of Health, National Cancer Institute of Brazil (INCa); Brazil Ministry of Justice, National Secretariat for Drug Policy (SENAD); Brazilian Cancer Foundation; Brazil Alliance for the Control of Tobacco Use (ACTbr); and Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz), Centre for Studies on Tobacco and Health (CETAB).
- ⁵ Canadian Cancer Society. Cigarette package health warnings: International status report. Fifth edition. 2016 Oct.
- ⁶ ITC Project. Health warnings on tobacco packages: ITC Cross-Country Comparison Report. 2012 Mar.
- ⁷ Hammond D. Health warning messages on tobacco products: a review. *Tob Control* 2011 Sep;20(5):327-337.
- ⁸ Fong GT, Hammond D, Hitchman SC. The impact of graphic pictures on the effectiveness of tobacco warnings. *Bull World Health Organ* 2009 Aug;87(8):640-643.
- ⁹ Noar SM, Francis DB, Bridges C, Sontag JM, Ribisl KM, Brewer NT. The impact of strengthening cigarette pack warnings: systematic review of longitudinal observational studies. *Social Sci Med* 2016 Sep;164:118-129.
- ¹⁰ Thrasher JF, Villalobos V, Szklo A, Fong GT, Pérez C, Sebríe E, et al. Assessing the impact of cigarette package health warning labels: a cross-country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico. *Salud Pública de México* 2010;52,S206-S215.

- ¹¹ Nagelhout GE, Willemsen MC, de Vries H, Mons U, Hitchman SC, Kunst AE, et al. Educational differences in the impact of pictorial cigarette warning labels on smokers: findings from the International Tobacco Control (ITC) Europe surveys. *Tob Control* 2016;25:325-332.
- ¹² Saffer H, Chaloupka F. The effect of tobacco advertising bans on tobacco consumption. *J Health Econ* 2000 Nov;19(6):1117-1137.
- ¹³ Blecher E. The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries. *J Health Econ*. 2008 Jul;27(4):930-942.
- ¹⁴ National Cancer Institute. The role of the media in promoting and reducing tobacco use: smoking and tobacco control monograph No. 19 (NIH Pub. No. 07-6242). NIH; 2008 Jun.
- ¹⁵ Perez C, Feijó R, Cavalcante TM, Mendes FL. Tobacco industry strategies to advertise in point of sale in Brazil. Presented at: 2016 World Cancer Congress; 2016 Nov 2: Paris, France.
- ¹⁶ Paynter J, Edwards R. The impact of tobacco promotion at the point of sale: A systematic review. *Nicotine Tob Res*. 2009 Jan 1;11(1):25–35
- ¹⁷ Spanopoulos D, Britton J, McNeill A, Ratschen E, Szatkowski L. Tobacco display and brand communication at the point of sale: implications for adolescent smoking behaviour. *Tob Control*. 2014 Jan 1;23(1):64–9
- Wakefield M, Germain D, Henriksen L. The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase. *Addiction*. 2008 Feb 1;103(2):322–8.
- ¹⁸ Wakefield M, Germain D, Henriksen L. The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase. *Addiction*. 2008 Feb 1;103(2):322–8.
- ¹⁹ Li L, Borland R, Fong GT, Thrasher JF, Hammond D, Cummings KM. Impact of point-of-sale tobacco display bans: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Health Educ Res*. 2013 Oct 1;28(5):898–910.
- ²⁰ Brown A, Boudreau C, Moodie C, Fong GT, Li GY, McNeill A, et al. Support for removal of point-of-purchase tobacco advertising and displays: findings from the International Tobacco Control (ITC) Canada survey. *Tob Control*. 2012 Nov 1;21(6):555–9.
- ²¹ Wilson N, Edwards R, Thomson G, Weerasekera D, Gifford H, Hoek J. High and increased support by Māori and non-Māori smokers for a ban on point-of-sale tobacco displays: national survey data. *N Z Med J*. 2010;123(1317):84–6.
- ²² Carter OBJ, Mills BW, Donovan RJ. The effect of retail cigarette pack displays on unplanned purchases: results from immediate postpurchase interviews. *Tob Control*. 2009 Jun 1;18(3):218–21.

²³ McNeill A, Lewis S, Quinn C, Mulcahy M, Clancy L, Hastings G, et al. Evaluation of the removal of point-of-sale tobacco displays in Ireland. *Tob Control*. 2011 Mar 1;20(2):137–43.

²⁴ Swift E, Borland R, Cummings KM, Fong GT, McNeill A, Hammond D, et al. Australian smokers' support for plain or standardised packs before and after implementation: findings from the ITC Four Country Survey. *Tob Control*. 2015 Nov 1;24(6):616–21.

Szklo AS, de Souza MC, Szklo M, de Almeida LM. Smokers in Brazil: who are they? *Tob Control* 2016;25:564–570.

²⁵ Szklo AS, de Souza MC, Szklo M, de Almeida LM. Smokers in Brazil: who are they? *Tob Control* 2016;25:564–570.

Monteiro C, Cavalcante T, Moura E, Claro R, Szwarcwald C. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989–2003). *Bull World Health Organ* 2007;85:527–534

²⁶ Monteiro C, Cavalcante T, Moura E, Claro R, Szwarcwald C. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989–2003). *Bull World Health Organ* 2007;85:527–534

²⁷ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014 [citado 2014 dez 15]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>

²⁸ Szklo AS, de Almeida LM, Figueiredo VC, Autran M, Malta D, Caixeta R, et al. A snapshot of the striking decrease in cigarette smoking prevalence in Brazil between 1989 and 2008. *Prev Med* 2012;54:162–7.

²⁹ Casado L, Thuler LCS. Real world evaluation of the smoking cessation services in the Rio de Janeiro municipality, Brazil. *J Eval Clin Pract* 2017;23:773–778.

³⁰ Raw M, Mackay J, Reddy S. Time to take tobacco dependence treatment seriously. *Lancet*. 2016 Jan 30;387(10017):412-413.

³¹ Czoli CD, Fong GT, Mays D, Hammond D. How do consumers perceive differences in risk across nicotine products? A review of relative risk perceptions across smokeless tobacco, e-cigarettes, nicotine replacement therapy and combustible cigarettes. *Tob Control*. 2017 Mar 1;26(e1):e49–58.

³² Raw M, Ayo-Yusuf O, Chaloupka F, Fiore M, Glynn T, Hawari F, et al. Recommendations for the implementation of WHO Framework Convention on Tobacco Control Article 14 on tobacco cessation support. *Addiction* 2017 doi:10.1111/add.13893.