



# Monitoramento da Epidemia de Tabagismo no Brasil a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019

*André S. Szklo*

Divisão de Pesquisa Populacional

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva



# Resumo da apresentação:



- Prevalência de fumantes no Brasil, por sexo, escolaridade e idade (**Monitor**)
- Características do comportamento de fumar e da saúde da população brasileira de fumantes relacionadas a maior disposição e habilidade para parar de fumar no futuro (**Monitor+Offer**)
- Acesso e oferta de ajuda para parar de fumar (**Offer**)
- Proteção contra a fumaça ambiental de tabaco (**Protect**)
- Percepção da propaganda pró-tabaco nos pontos de venda (**Enforce**)
- Impacto obtido com a introdução das novas imagens de advertência nos maços de cigarros (**Warn**)
- Consumo de cigarros ilegais no Brasil (**Raise**)



Em 2008, um levantamento abrangente sobre controle do tabagismo foi incluída na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada a cada 5 anos.

GATS/PETab  
2008

GATS/PNS  
2013

**GATS/PNS  
2019!**



## Pesquisa Nacional de Saúde Conteúdos:

Auto percepção da saúde

Uso de serviços de saúde

Doenças crônicas

Saúde da Mulher

Estilos de vida

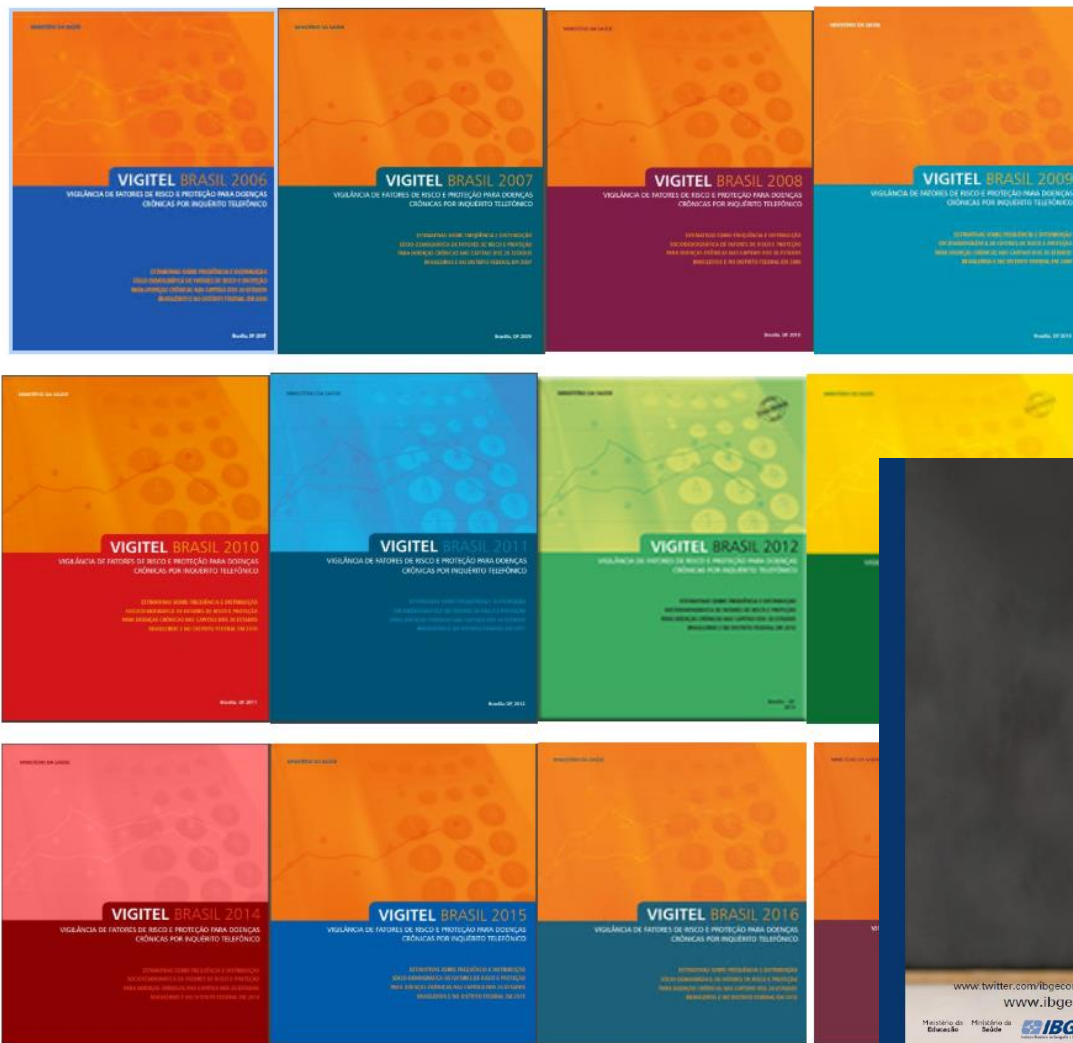
Cuidado pré-natal

Saúde bucal

Testes laboratoriais

Violência e agressão

Características laborais  
e apoio social



Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015

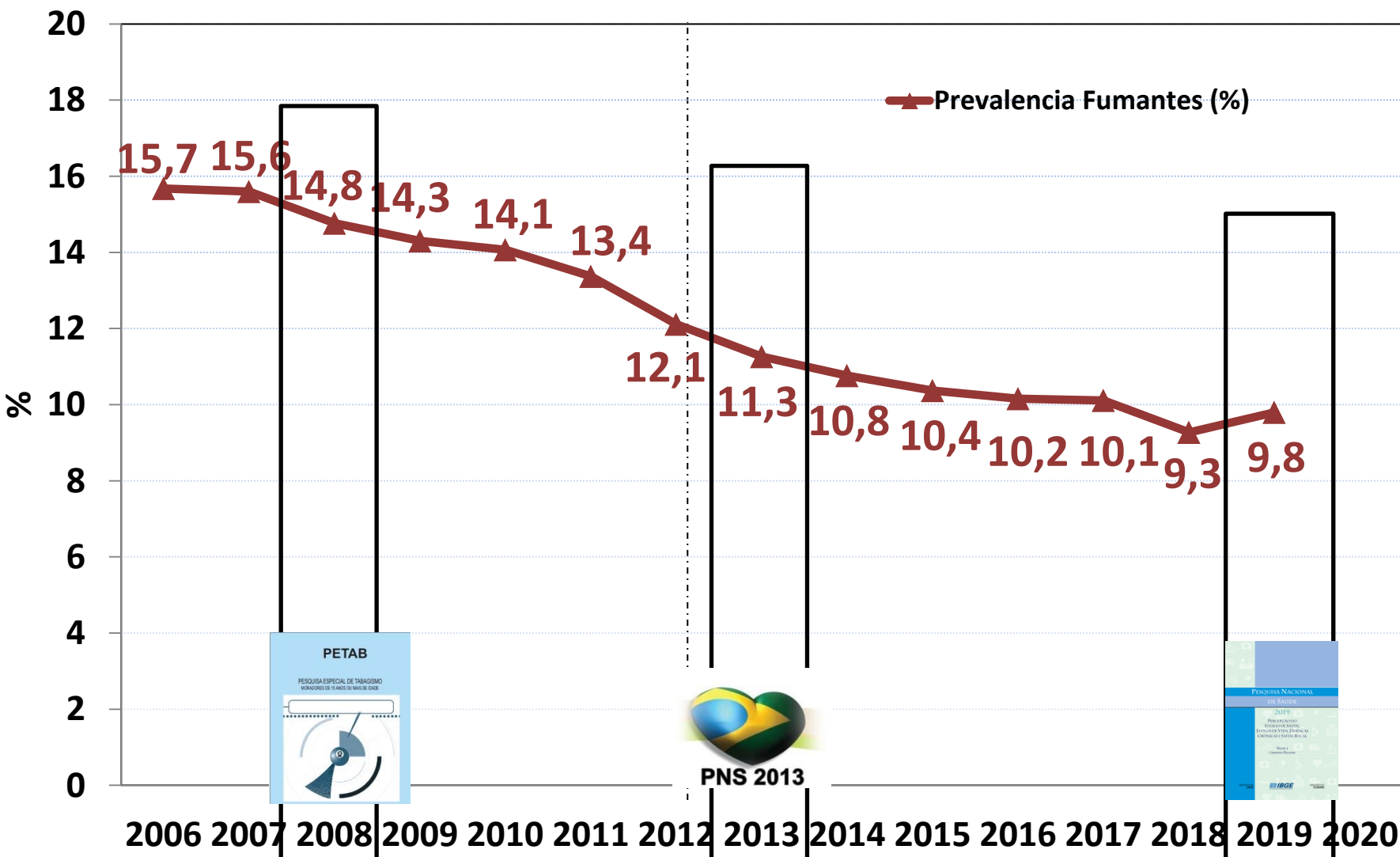
[www.twitter.com/ibgecomunica](http://www.twitter.com/ibgecomunica) [www.facebook.com/ibgeoficial](http://www.facebook.com/ibgeoficial)  
[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br) 0800-721-8181

Ministério da Educação | Ministério da Saúde | IBGE | Ministério da Planejamento, Orçamento e Gestão | INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOPROCESSAMENTO E CARTOGRAFIA

O IBGE agradece a sua colaboração.



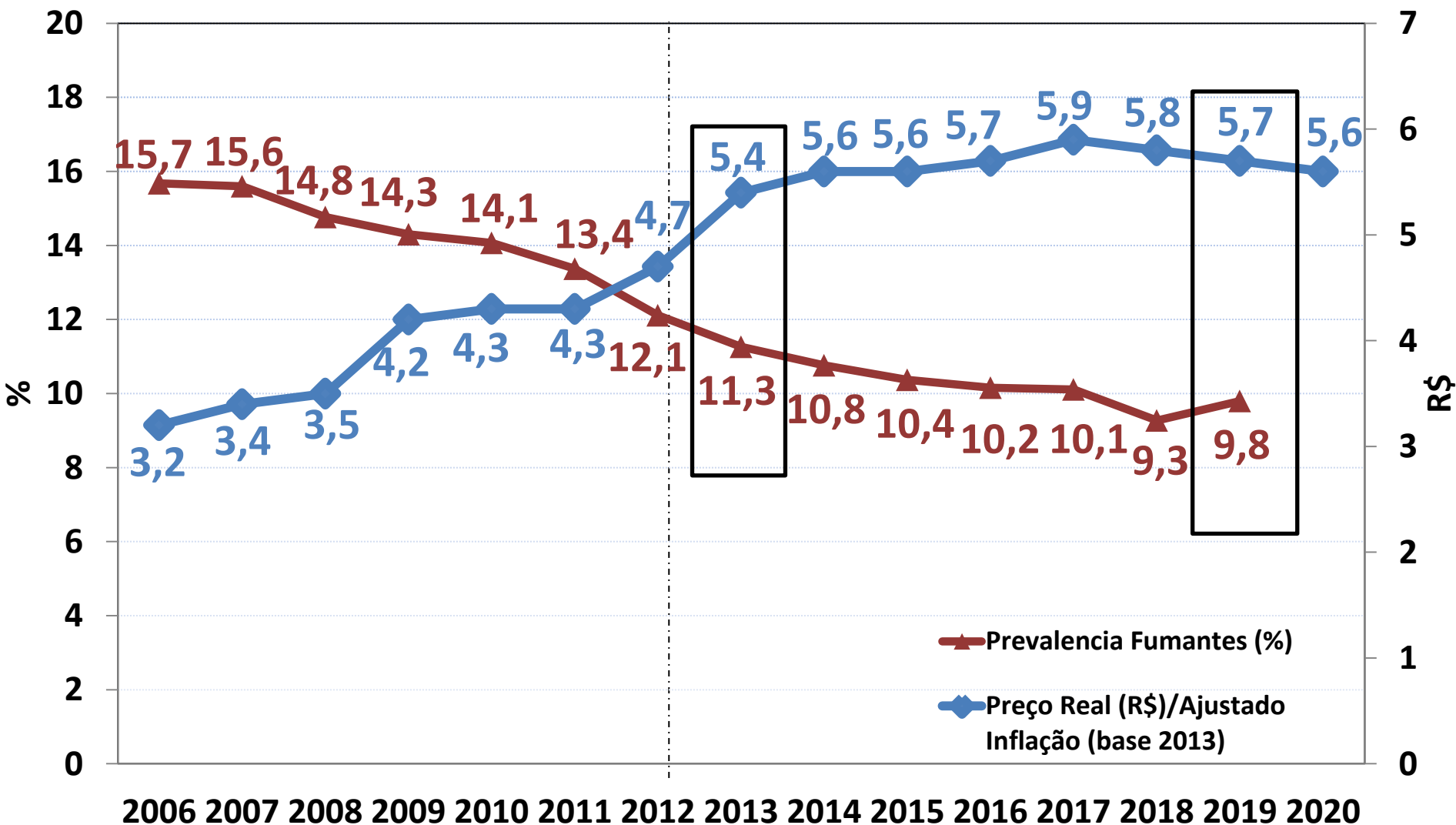
# Prevalência de fumantes\* nas capitais brasileiras. VIGITEL, 2006-2019.



Fonte:\*Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 / Ministério da Saúde 2020.



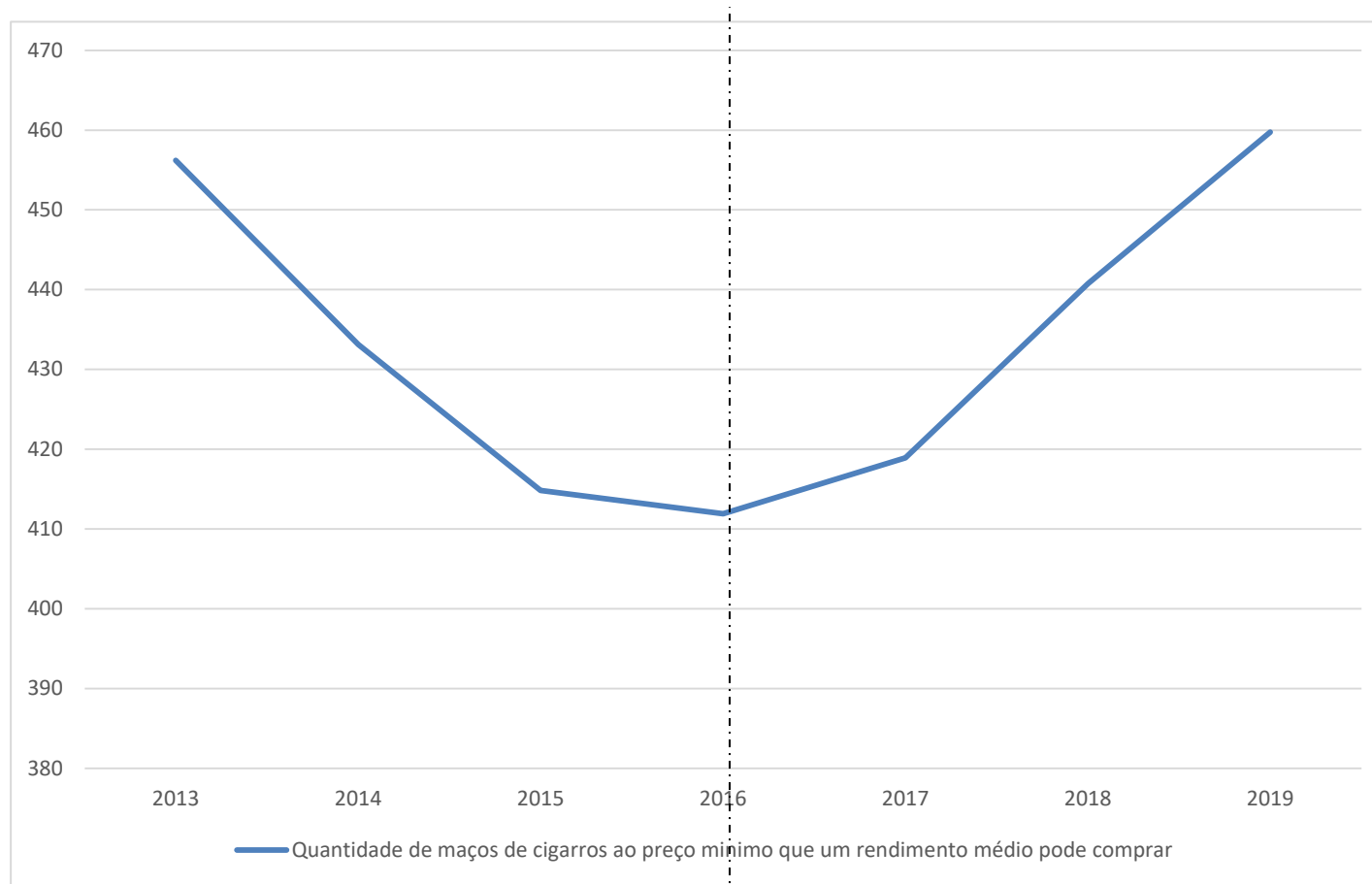
# Prevalência de fumantes\* nas Capitais e Preço do Maço de Cigarro\*\*. Brasil, 2006-2020.



Fonte: \*Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 / Ministério da Saúde 2020, \*\*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Índice de Preço ao Consumidor.



Figura. Número de maços de cigarros ao preço mínimo que um salário médio mensal pode comprar naquele mês\*. Brasil, 2013-2019.

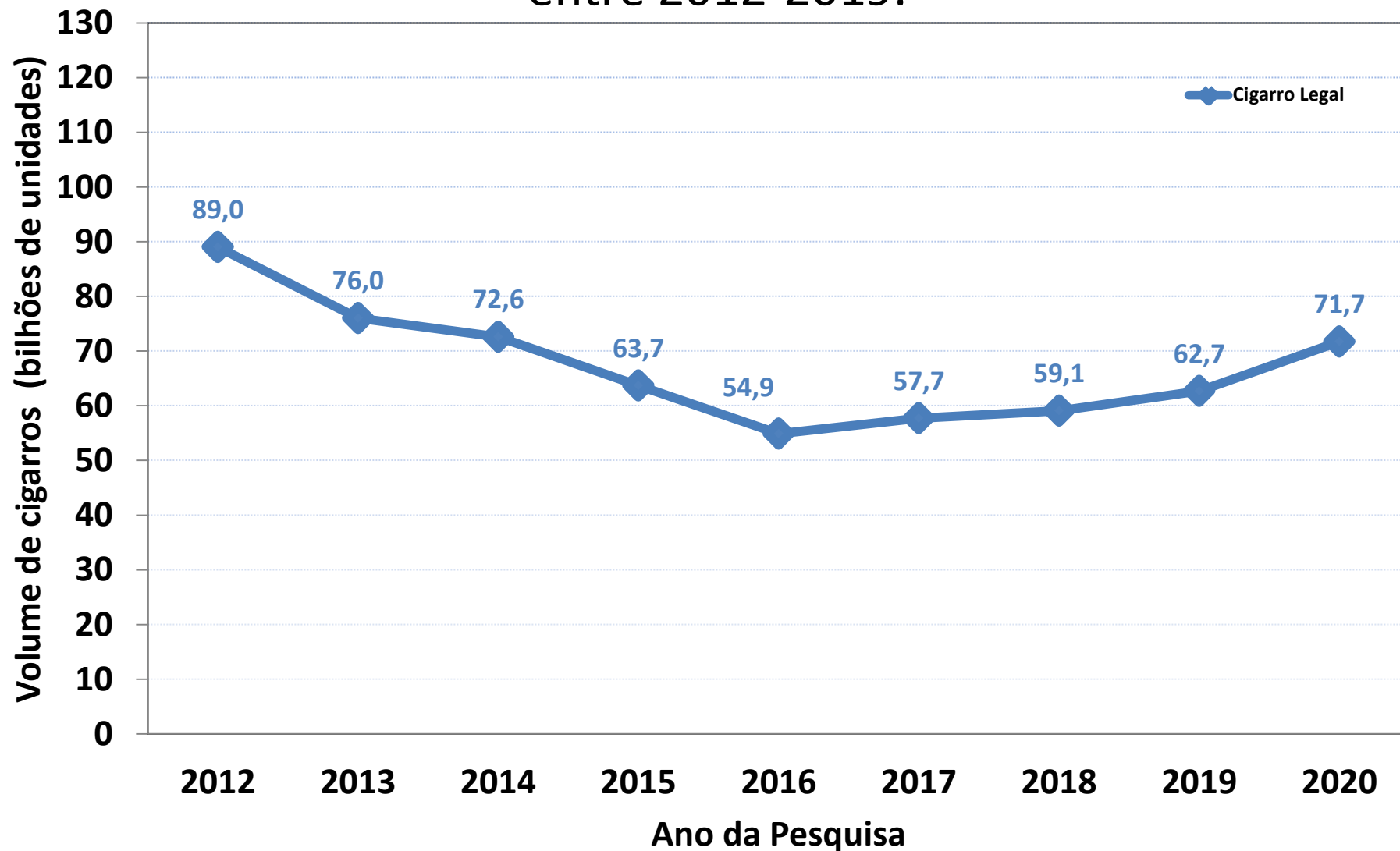


\* Rend. méd. de todos os trabalhos hab. mensal - R\$ - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (IBGE/PNAD Contínua) - PNADC12\_RTH12

Ref: Szklo AS, Iglesias RM. Interferência da indústria do tabaco sobre os dados do consumo de cigarro no Brasil [Interference by the tobacco industry in data on cigarette consumption in Brazil]. Cad Saude Publica. 2020 18;36(12):e00175420.



# Quantidade de cigarros legais consumidos entre 2012-2019.

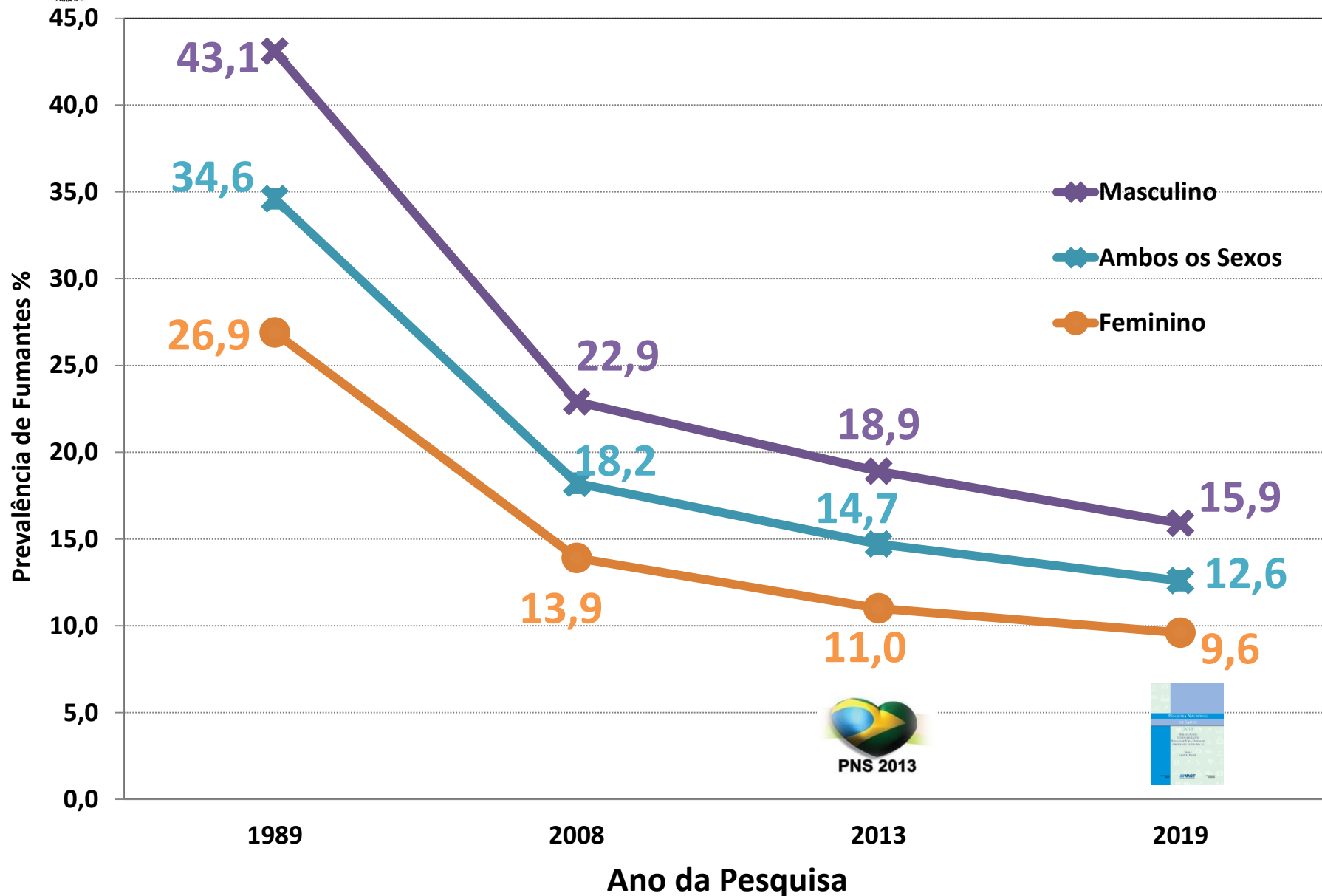


\* Cig legal = Produção SRF + Importação - Exportação





# Proporção de fumantes adultos na população brasileira segundo gênero. Brasil, 1989-2019

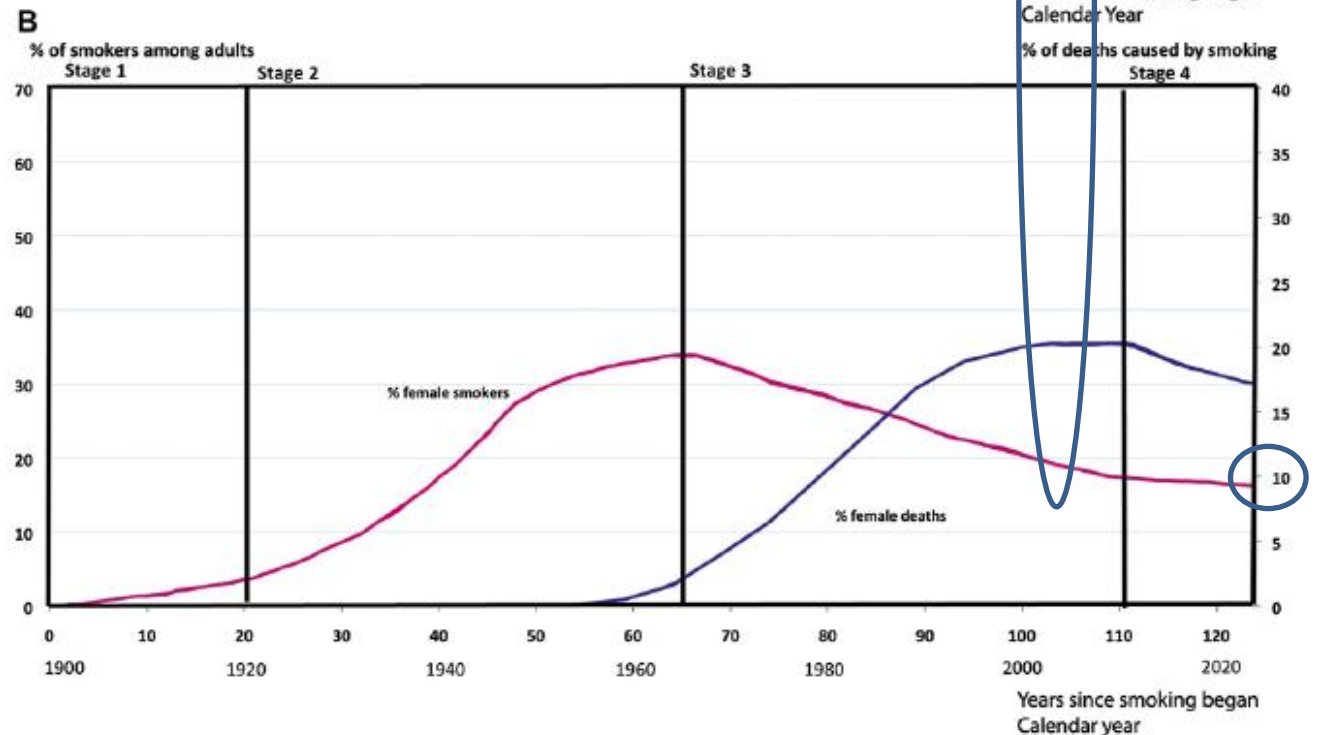
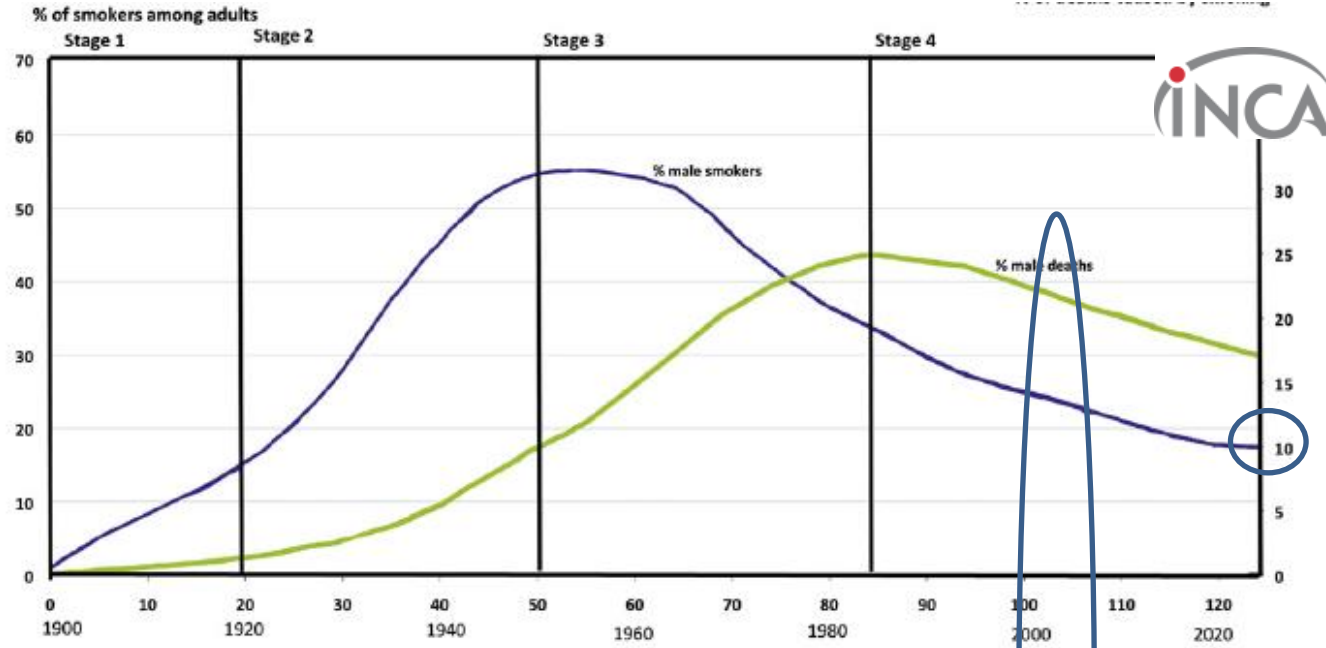




### Stages of the cigarette epidemic on entering its second century

Michael Thun,<sup>1,2</sup> Richard Peto,<sup>3</sup> Jillian Boreham,<sup>3</sup> Alan D Lopez<sup>2</sup>

*Tobacco Control* 2012;**21**:96–101. doi:10.1136/tobaccocontrol-2011-050294





# WHO GLOBAL REPORT ON TRENDS IN PREVALENCE OF TOBACCO SMOKING 2000–2025

*Second edition*

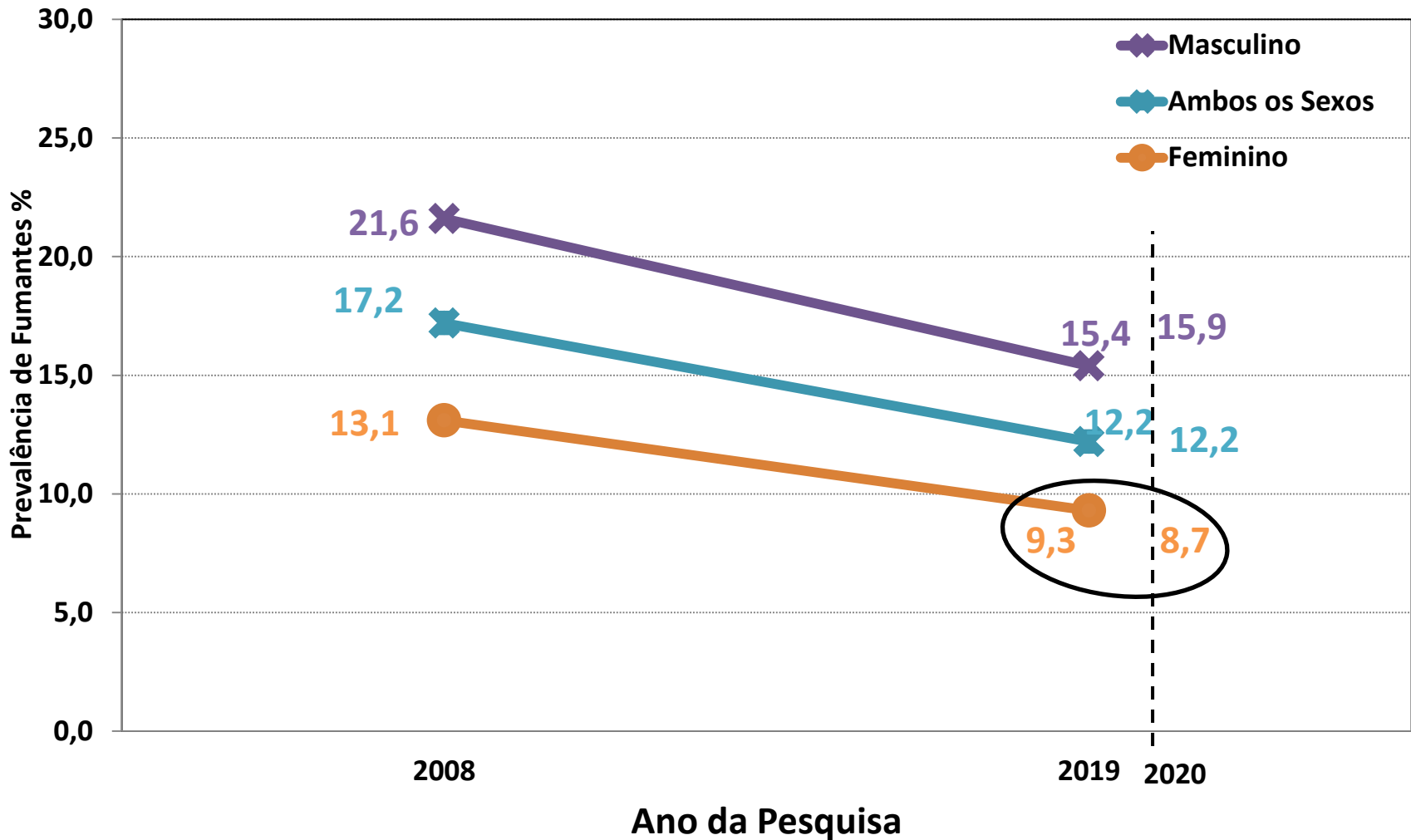


Brazil	2003	World Health Survey, Brazil	≥18
	2008	Global Adult Tobacco Survey (GATS) - Brazil	≥15
	2013	Pesquisa Nacional de Saúde (National Health Survey)	≥18



Projeções *WHO Global Report\** até 2020 a partir dos dados da PNS 2008 e 2013. Brasil, indivíduos com 15 anos ou mais de idade.

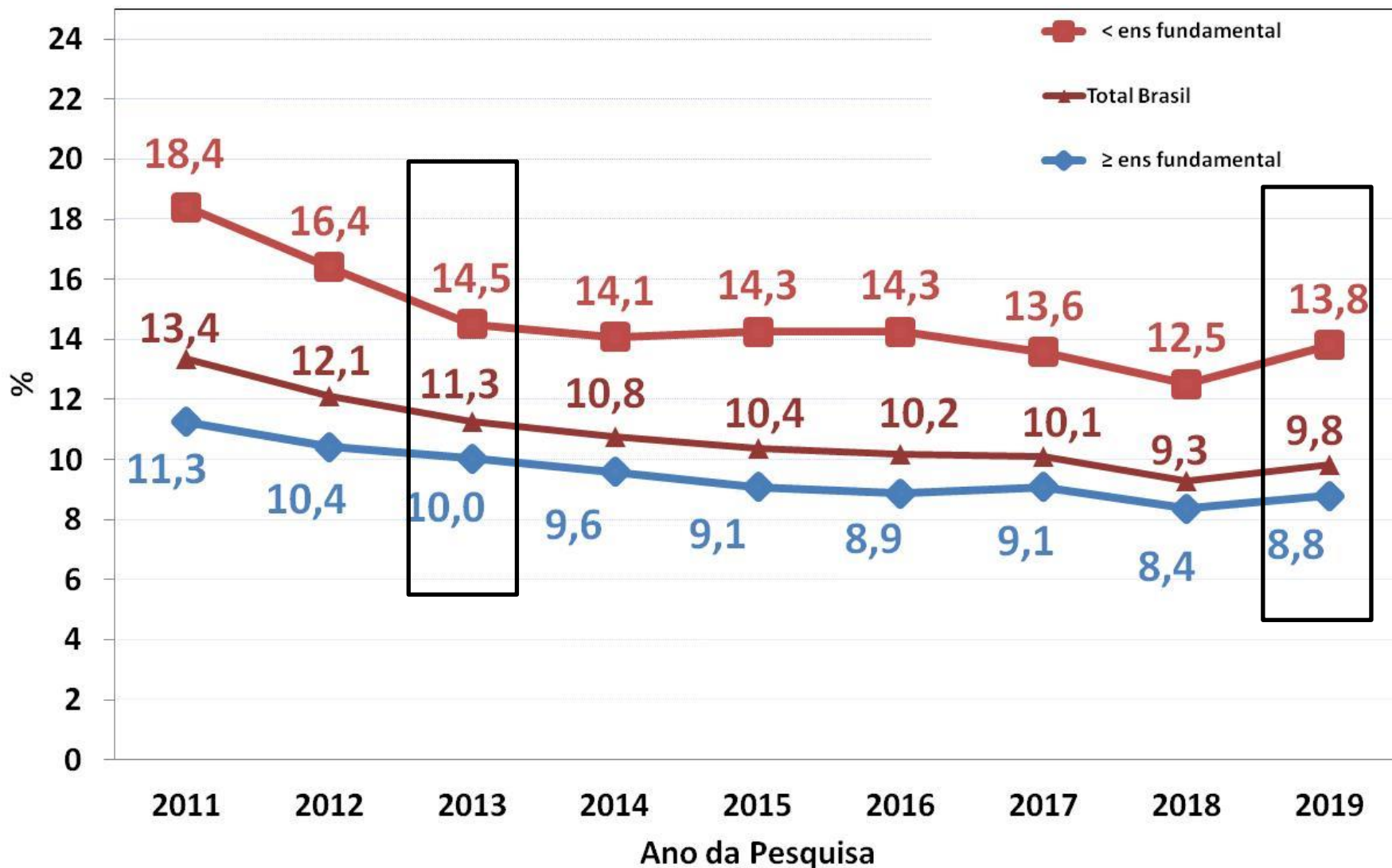
## Sexo



\* WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, second edition. Geneva: World Health Organization; 2018.



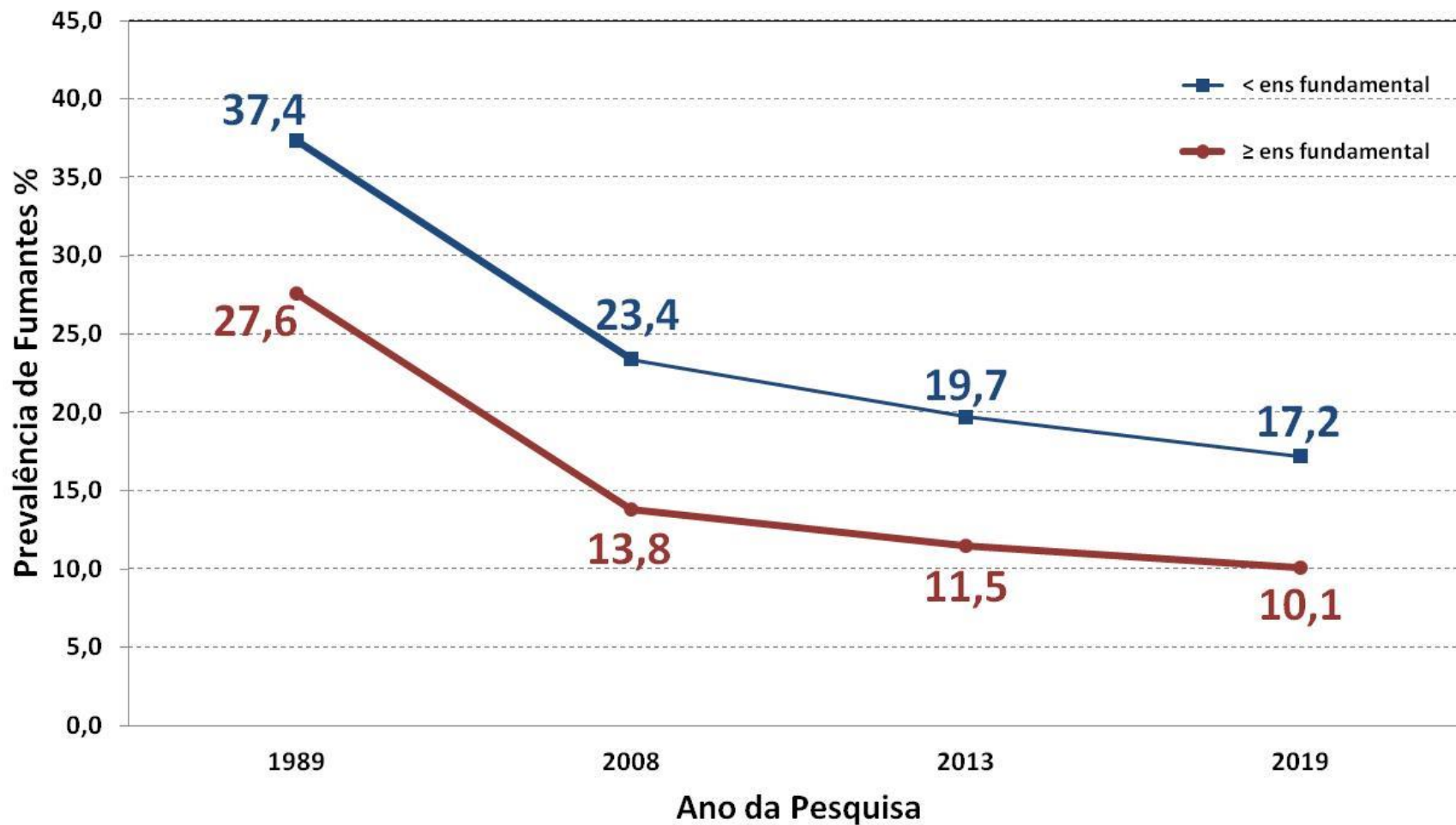
# Estimativa da Proporção de Fumantes por escolaridade. VIGITEL 2011-2019





# Proporção de fumantes adultos na população brasileira por escolaridade e ano da pesquisa.

## Escolaridade





**Table – Unadjusted prevalence rates (%) of selected nicotine-dependent characteristics in cigarette smokers, by gender and educational level, Brazil, 2013 and 2019 (...em vermelho o que se alterou do artigo original que comparou 2008 a 2013)**

Nicotine-dependent Characteristics	TOTAL			Educational Level						p-value for additive interaction <sup>b</sup>
	2013	2019	p-value <sup>a</sup>	0-7 years			8 or more years			
				2013	2019	p-value <sup>a</sup>	2013	2019	p-value <sup>a</sup>	
<b>MALE</b>										
Prevalence of Smokers	18.7	15.0	<0.01	24.3	21.0	<0.01	14.9	12.5	<0.01	<b>0.48</b>
<b>FEMALE</b>										
Prevalence of Smokers	10.8	9.4	<0.01	14.6	13.3	<b>0.06</b>	8.4	7.4	0.01	0.76

<sup>a</sup> Corresponds to p-value for  $\chi^2$  test for differences in prevalence rates between 2008 and 2013.

<sup>b</sup> Generalized linear models (GLM) using the Binomial family and Identity link function were specified to understand whether absolute differences in prevalence rates between 2008 and 2013 were homogeneous by educational level.

**Referência adaptada de:** Szklo AS, de Souza MC, Szklo M, de Almeida LM. Smokers in Brazil: who are they? *Tob Control*. 2016 Sep;25(5):564-70. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052324.

Downloaded from <http://tobaccocontrol.bmj.com/> on September 26, 2016. Published by group.bmj.com

Research paper

### Smokers in Brazil: who are they?

André Salem Szklo,<sup>1</sup> Mirian Carvalho de Souza,<sup>1</sup> Moyses Szklo,<sup>2</sup> Liz Maria de Almeida<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Division of Epidemiology, Brazilian National Cancer Institute (INCA), Rio de Janeiro, Brazil

<sup>2</sup>Division of Epidemiology, Johns Hopkins University, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, Maryland, USA

Correspondence to: André Salem Szklo, Rua Marquês de Pombal 1251/160, 20250-240, Centro, Rio de Janeiro-Brazil. [aszklo@inca.gov.br](mailto:aszklo@inca.gov.br)

Received 3 March 2015  
Accepted 4 August 2015  
Published Online First 20 August 2015

**ABSTRACT** Background: Brazil has experienced a large decline in smoking prevalence due to several tobacco control policies that were implemented in the past 25 years. Previous population-wide studies found a consistent reduction over time in daily cigarette consumption among all socioeconomic groups. **Objective:** To examine changes between 2008 and 2013 in tobacco behaviours and health-related conditions of smokers. **Methods:** We used data obtained from two nationally representative surveys conducted in 2008 and 2013 to estimate the prevalence of self-reported psychological and physical morbidity, and nicotine dependence markers, stratified by gender and sociodemographic groups. Generalized linear models were used to understand whether absolute differences in prevalence rates over time differed by categories of selected variables. **Results:** For both genders, as smoking prevalence declined in Brazil, there has been an increase in the proportion of ever smokers who have quit. In addition, remaining smokers seem to be making more quitting attempts. Among men with low educational level or younger than 25 years-old, as compared to their counterparts, cessation rate showed an even greater increase over time. Moreover, the proportion of light smokers, which represent the vast majority of smokers, did not decrease. The percentage of poor health conditions among remaining smokers nevertheless increased, particularly among women, which can make future cessation more challenging. **Conclusions:** In Brazil, quitting rate is increasing, thus suggesting that tobacco control interventions implemented in Brazil in the past years seem to be effectively reaching the smoking population. This is strong evidence against the ‘hardening hypothesis’, which posits that remaining smokers decrease their

in its population dynamics and in patterns of the relative contributions of risk factors other than smoking to chronic morbidity and mortality.<sup>8</sup> Based on the hypothesis that current smokers are more dependent than former smokers, as less dependent smokers could quit more easily,<sup>9-11</sup> previous national studies tried understanding whether Brazil’s smokers who continued to smoke, or started to smoke, increased their average daily cigarette consumption over time.<sup>12-16</sup> A consistent reduction in consumption was found in all socio-economic groups, along with a decrease in their respective smoking prevalence, as also observed in other countries.<sup>17</sup> Importantly, though, while heavily addicted smokers, on average, also consume more cigarettes per day, this may not represent a valid measure of nicotine addiction and, consequently, a valid predictor of lower cessation rates in the future (ie, ‘hardening of the target’).<sup>12-16</sup> For instance, a decrease in consumption may be offset by increased nicotine intake per cigarette smoked.<sup>18</sup> In 2008, a comprehensive survey for tobacco control in Brazil was included in a national health-related survey to be conducted every 5 years.<sup>17</sup> As stated in article 20 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC),<sup>19</sup> it is, indeed, essential to establish progressively a national system for the epidemiological surveillance of tobacco consumption and related social, economic and health indicators to track the evolution of the tobacco epidemic and, also, to propose new strategies to prevent smoking initiation and/or stimulate cessation. The creation of this integrated surveillance system is, therefore, also in accordance with article 14 of the WHO FCTC, which encourages the implementation of effective measures to promote smoking cessation. The establishment of a sustained broader surveil-



## Quem são os usuários do tabaco?

Agora vamos conversar um pouco sobre fumo de cigarros ou de outros produtos do tabaco que são fumados tais como cigarros de palha ou enrolados a mão, cigarros de cravo ou de Bali, cachimbos, cigarrilhas, narguilé ou cachimbos d'água etc.  
(Por favor, NÃO RESPONDA sobre produtos de tabaco que NÃO fazem fumaça como rapé e fumo para mascar.  
**NÃO CONSIDERE** também, cigarros de maconha.)

<p>P50. Atualmente, o(a) Sr(a) fuma algum produto do tabaco? <b>P050</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não fumo atualmente</p> <p>(Se P50 = 1, passe P53. Se P50 = 2, siga P51. Se P50 = 3, passe P52.)</p>	<p>P51. E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco diariamente? <b>P051</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim (passe P53)</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Não (passe P54)</p>	<p>P52. E no passado, o(a) Sr(a) fumou algum produto do tabaco? <b>P052</b> (Leia as opções de resposta)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não, nunca fumei</p> <p>(Se P52 = 1, siga P53. Se P52 = 2, passe P58. Se P52 = 3, passe P67.)</p>	<p>P53. Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar produto do tabaco diariamente? <b>P053</b></p> <p><input type="text"/></p> <p>Anos</p> <p>(Se P52 = 1, passe P58. Caso contrário, siga P54.)</p>
--	---	---	--

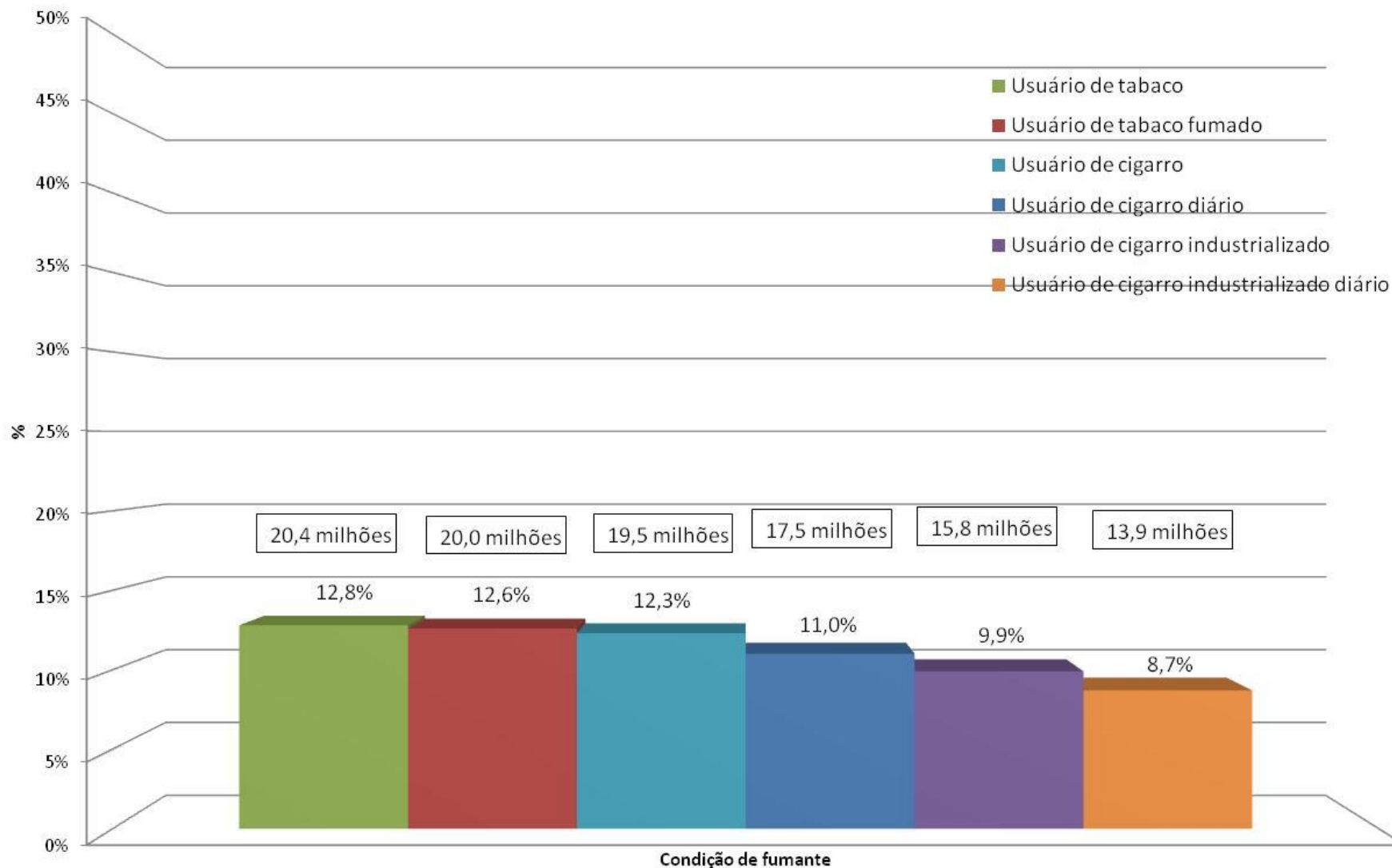
Entrevistador leia: A próxima pergunta é sobre o uso de tabaco que não fazem fumaça, como fumo para mascar ou para aspirar  
**NÃO CONSIDERE** o uso de cocaína e outras drogas.

<p>P67. ATUALMENTE, o(a) Sr(a) mascar fumo, usa rapé ou algum outro produto do tabaco que não faz fumaça? <b>P067</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Sim, diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Sim, menos que diariamente</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Não usa</p> <p>(siga P67a)</p>
---



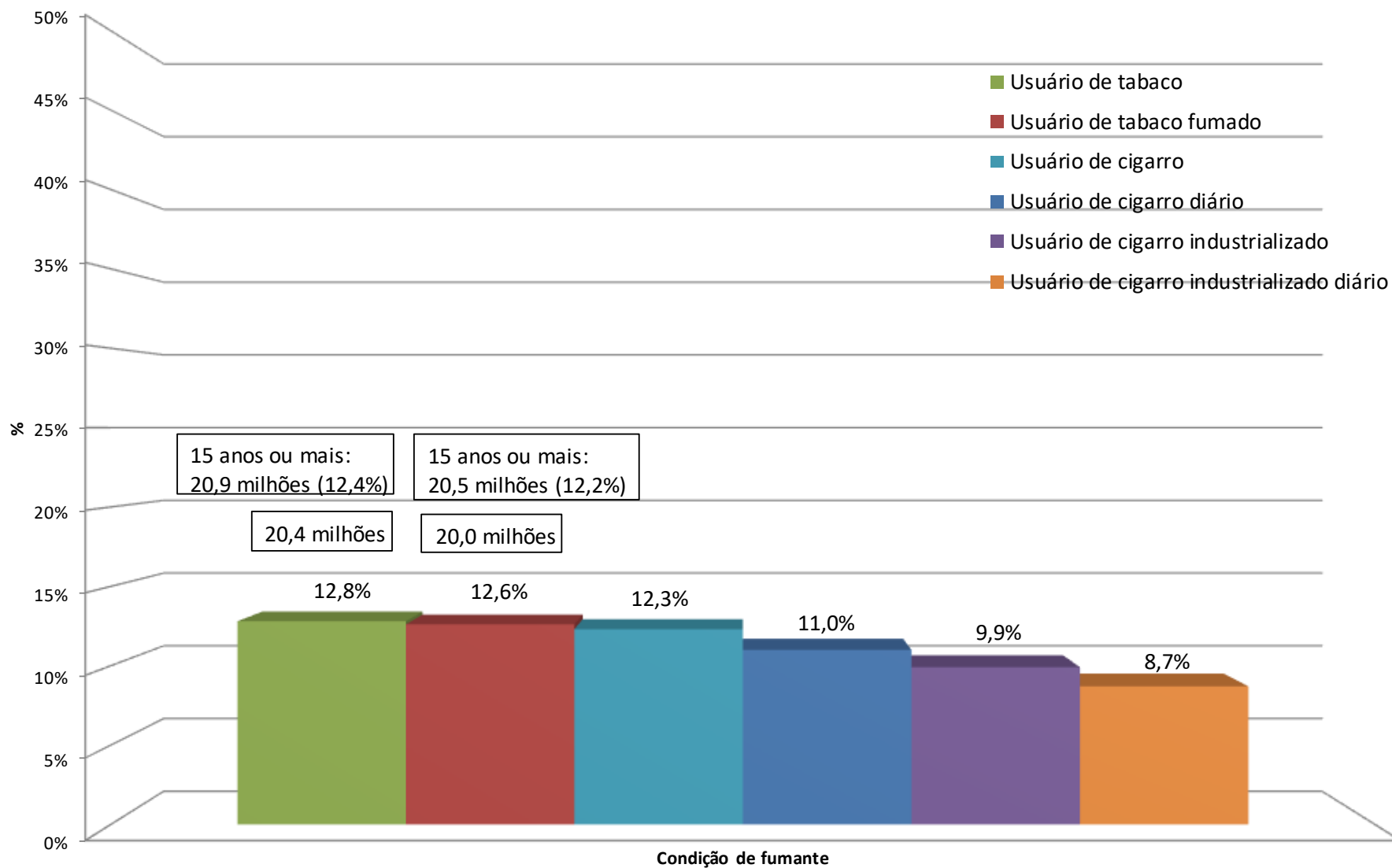


# “Condição de fumante” da população brasileira com 18 anos ou mais de idade. PNS/2019



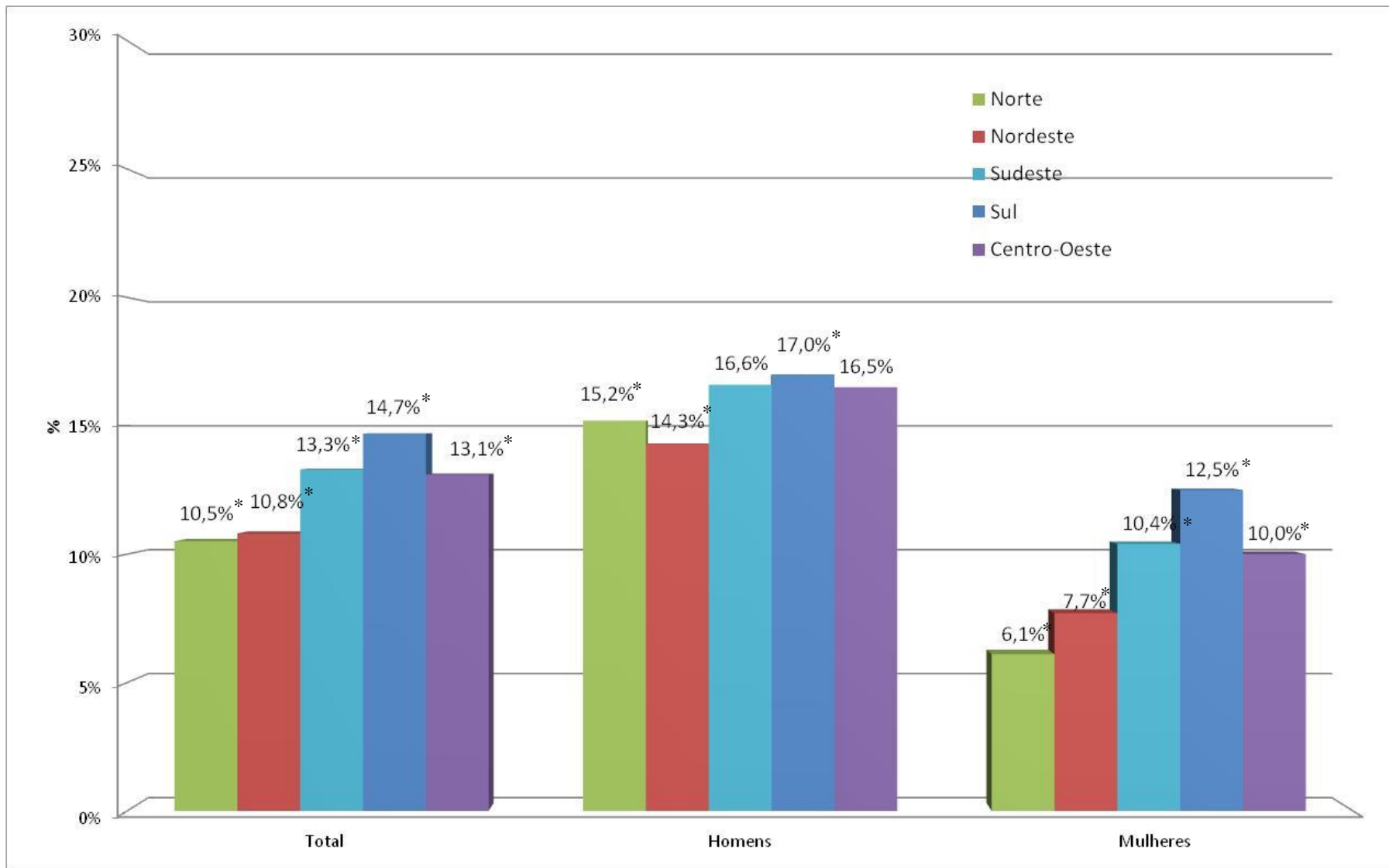


# “Condição de fumante” da população brasileira com 18 anos ou mais de idade. PNS/2019





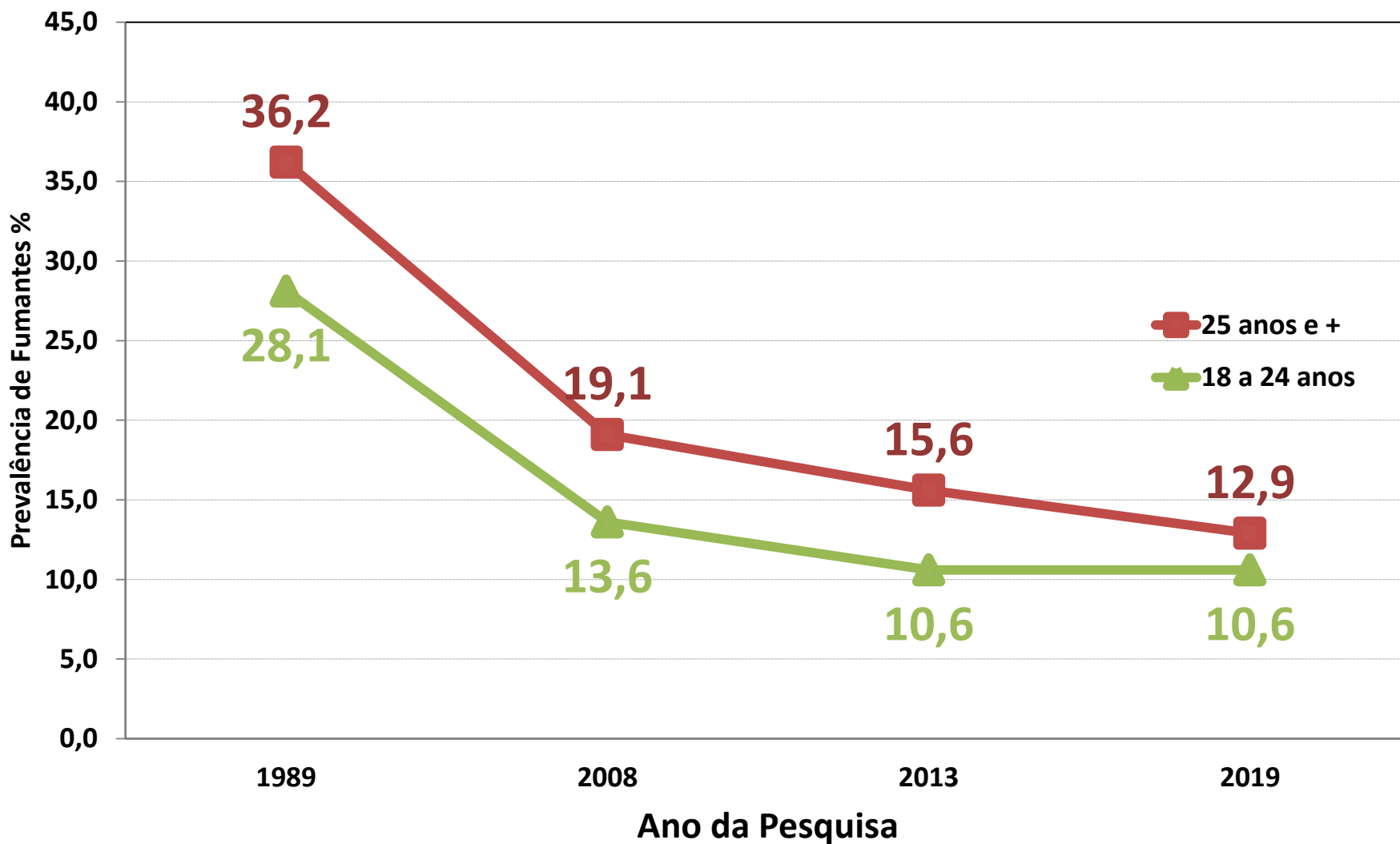
# Proporção de fumantes adultos na população brasileira segundo gênero e região de residência. PNS/2019



\*p valor < 0.05 na comparação entre sul e cada região

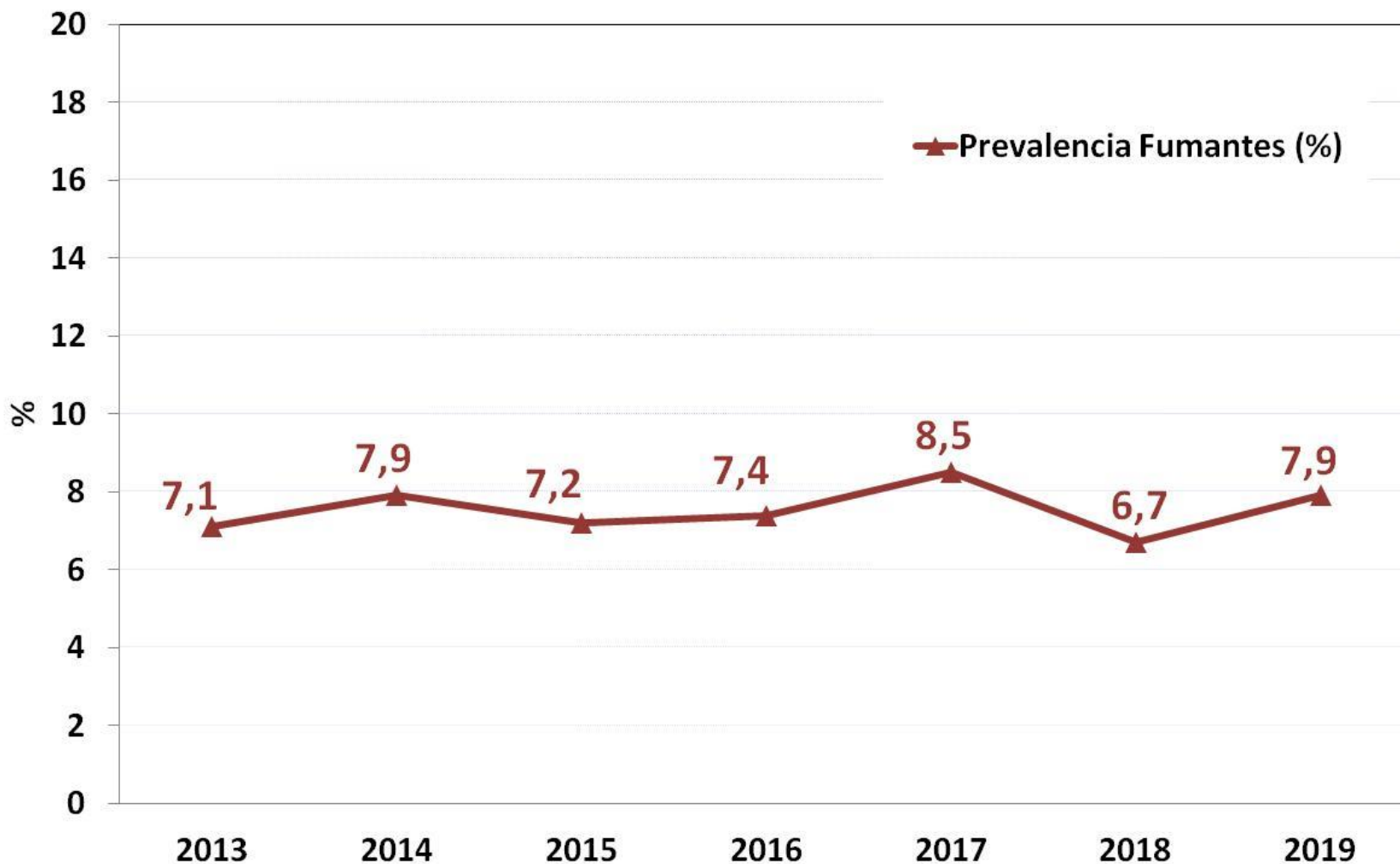


# Proporção de fumantes adultos na população brasileira por faixa-etária e ano da pesquisa. PNS 2013 e 2019.



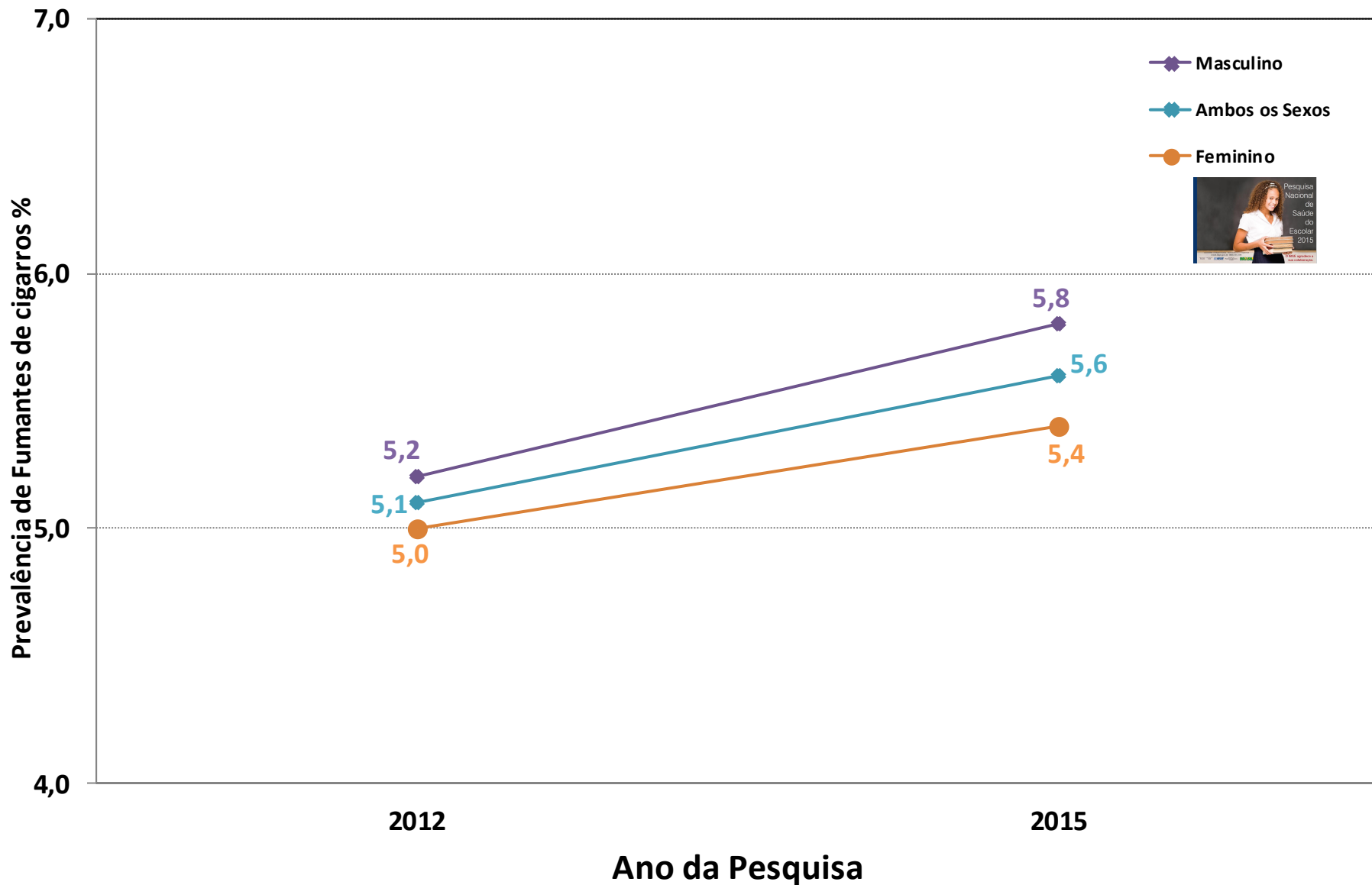


# Prevalência de fumantes\* nas capitais brasileiras. VIGITEL. 18-24 anos. 2013-2019.



Fonte:\*Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 / Ministério da Saúde 2020.

# Proporção de fumantes de cigarros por sexo e ano da pesquisa. 13 a 15 anos, PeNSE 2012 e 2015.



Características	% (IC 95%)
<b><u>Fumantes (Brasil, 13 a 17 anos): tentaram comprar cigarros em alguma ocasião nos últimos 30 dias</u></b>	72,3 (67,5-76,6)
<b><u>Entre fumantes que tentaram comprar cigarros em alguma ocasião nos últimos 30 dias: não foram impedidos de comprar em função da idade</u></b>	86,1 (81,5-89,7)
<b><u>Entre fumantes que não foram impedidos de comprar cigarros em alguma ocasião: adquiriram cigarros regularmente em lojas, botequins ou camelôs nos últimos 30 dias</u></b>	69,5 (63,1-75,2)
<b><u>Entre fumantes que não foram impedidos de comprar cigarros em alguma ocasião: adquiriram cigarros regularmente em lojas ou botequins (versus camelôs) nos últimos 30 dias</u></b>	81,1 (74,2-86,5)

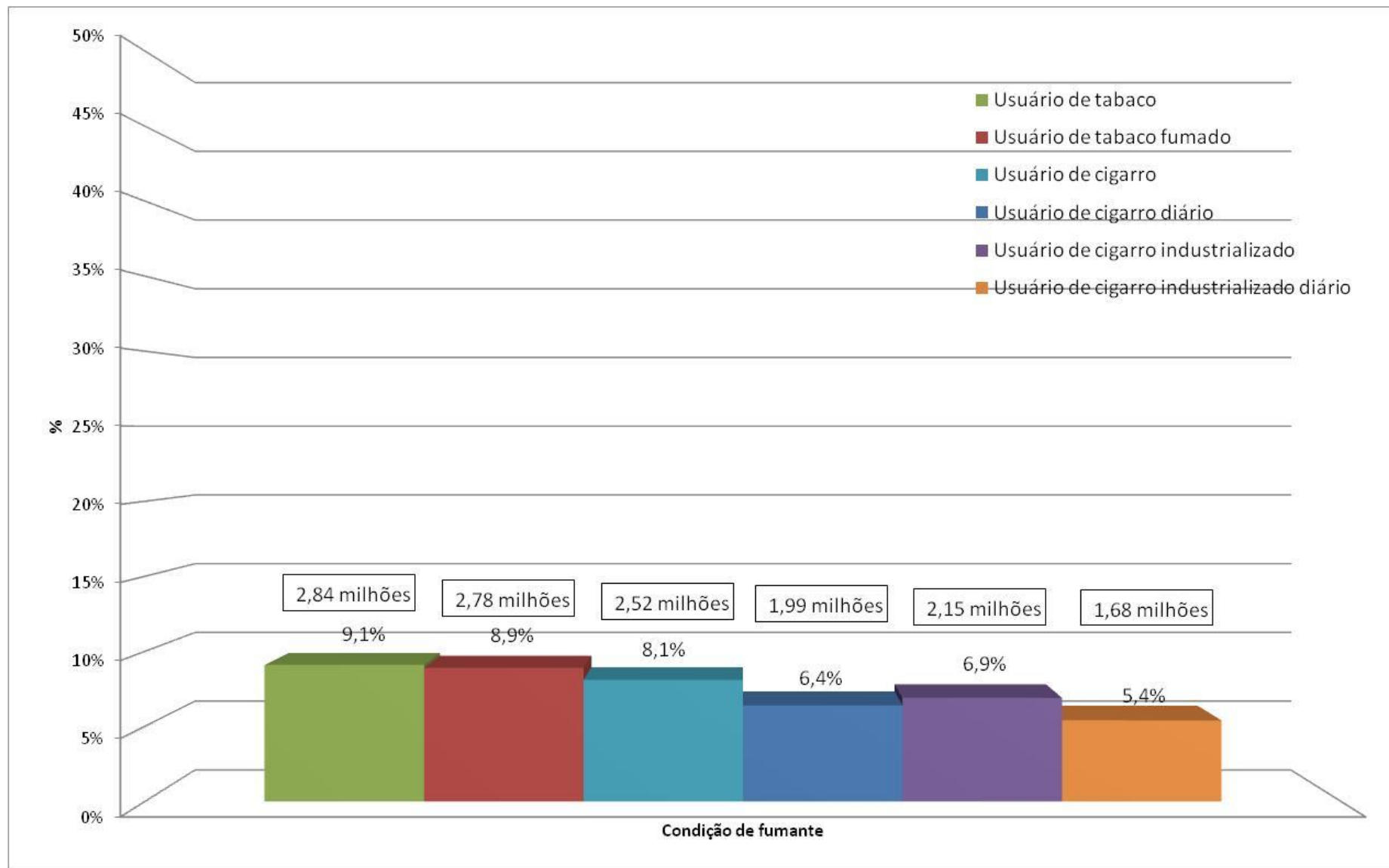
**62,8%**

**43,6%**





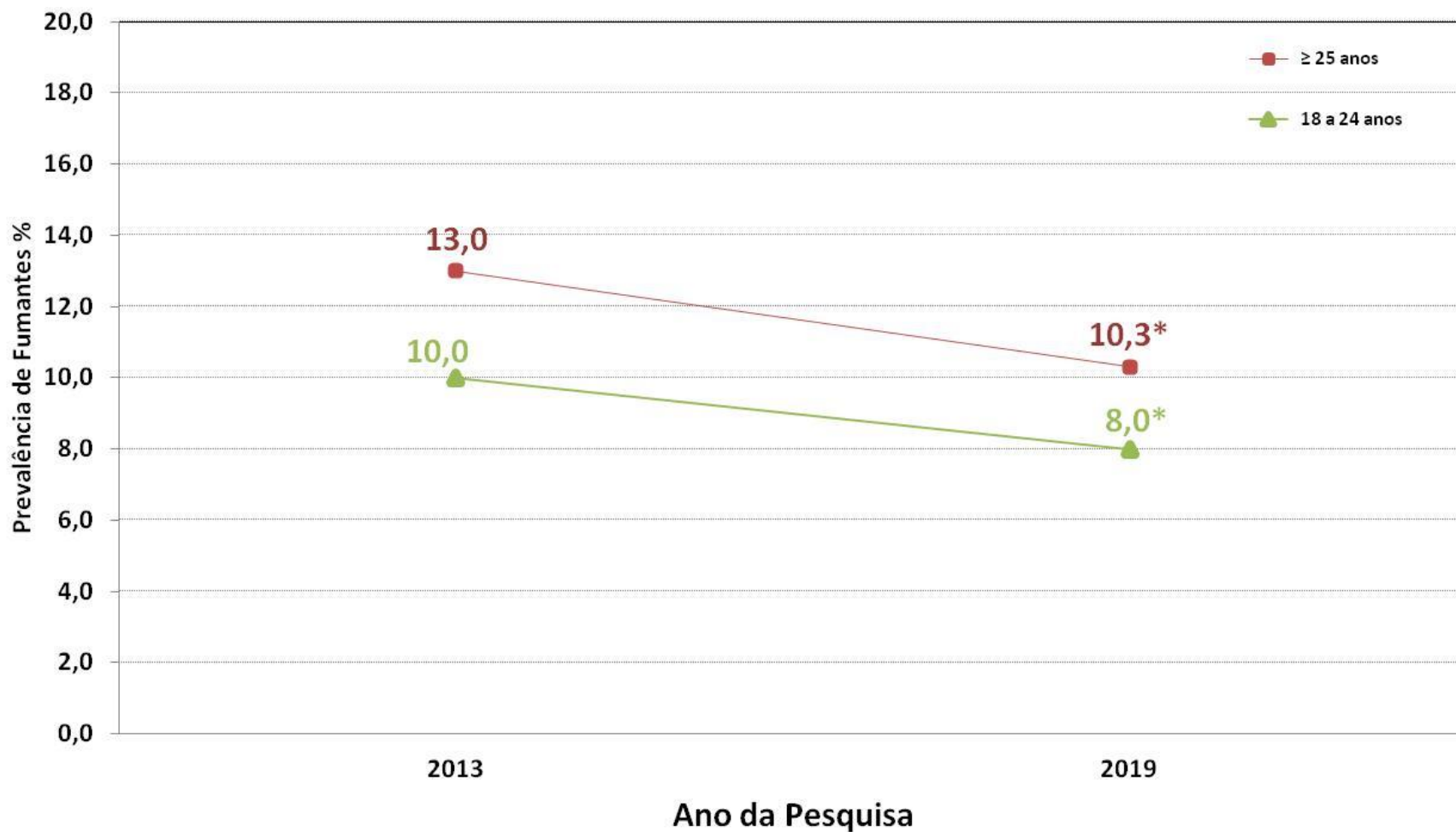
# “Condição de fumante” da população brasileira com 15-24 anos ou mais de idade. PNS/2019







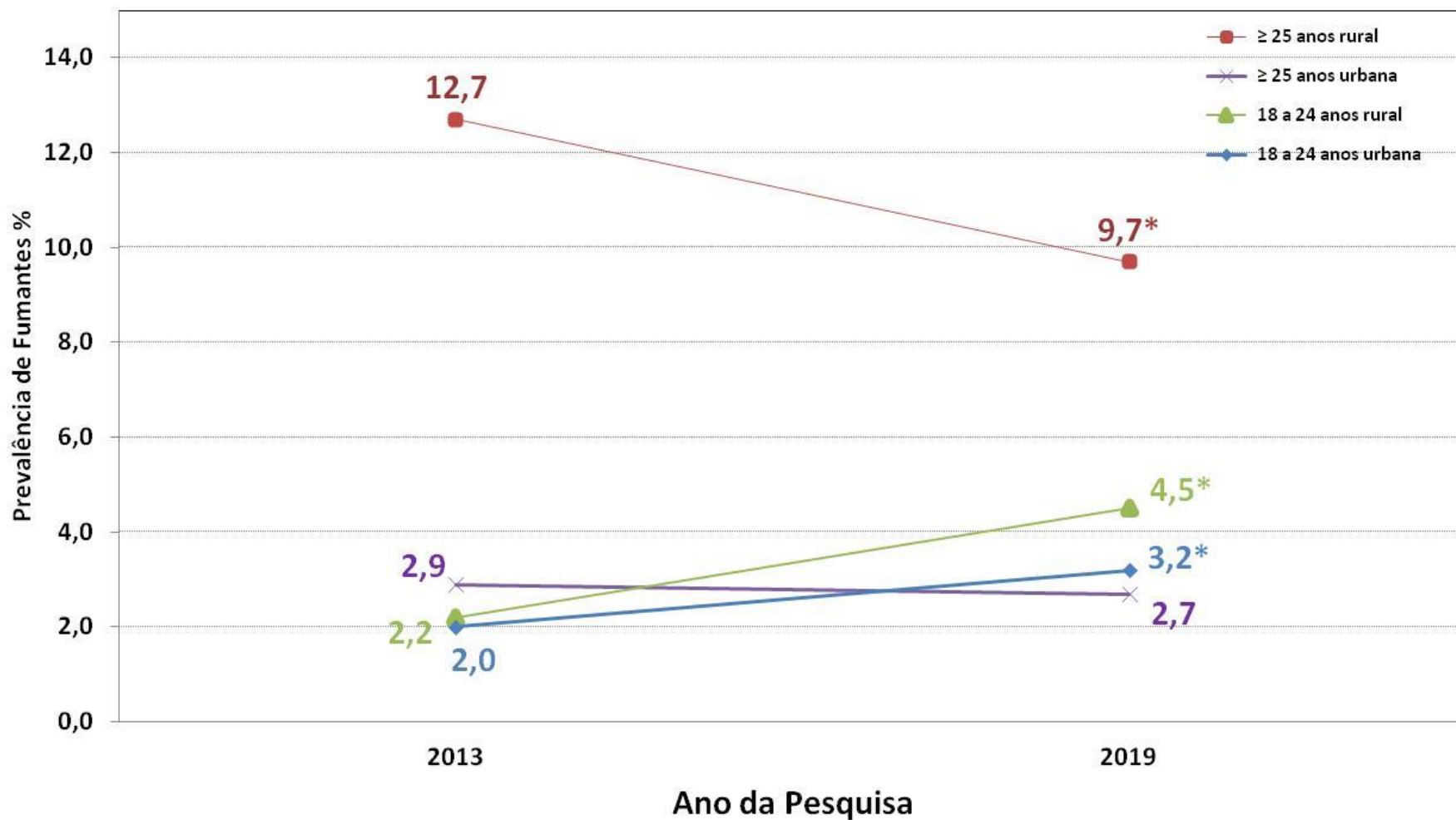
## Proporção de fumantes de **cigarro industrializado** por faixa-etária. PNS/2013-2019.



\*p valor < 0.05



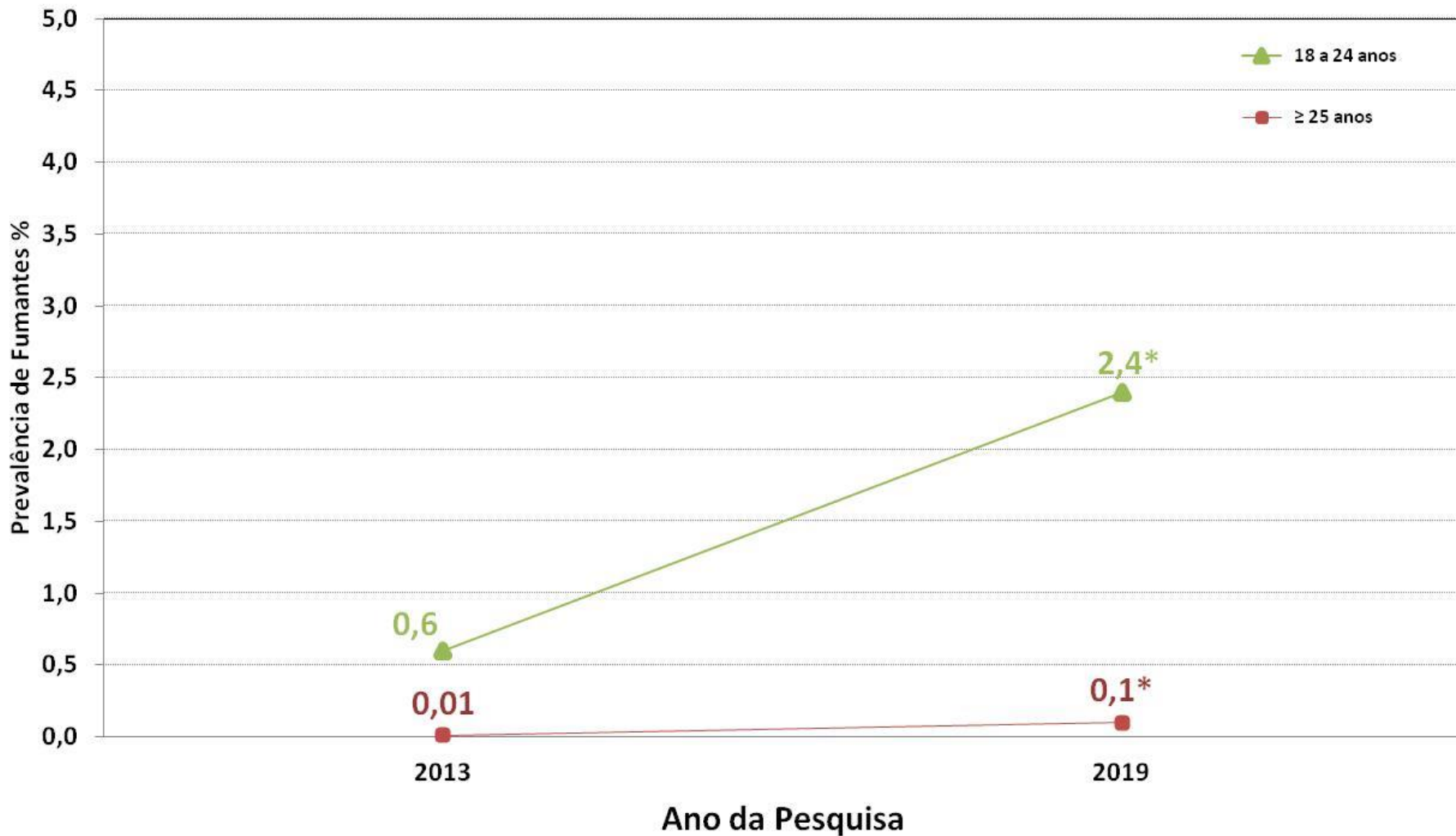
# Proporção de fumantes de **cigarro de palha** por faixa-etária e área de residência. PNS/2013-2019.



\*p valor < 0.05



# Proporção de fumantes de narguilé por faixa-etária. PNS/2013-2019.



\*p valor < 0.05

# Smokers in Brazil: who are they?

## willingness and ability to quit

P54. Em média, quantos dos seguintes produtos o(a) sr(a) fuma por dia ou por semana atualmente?

a. Cigarros industrializados?		P05401	b. Cigarros artesanais?	
<input type="checkbox"/>	1. Um ou mais por dia	P05402	<input type="checkbox"/>	1. Um ou mais por dia
		<input type="text"/>	Quantos por dia	
<input type="checkbox"/>	2. Um ou mais por semana	P05403	<input type="checkbox"/>	2. Um ou mais por semana
		<input type="text"/>	Quantos por semana	
<input type="checkbox"/>	3. Menos que uma vez por semana		<input type="checkbox"/>	3. Menos que uma vez por semana
<input type="checkbox"/>	4. Menos do que um por mês		<input type="checkbox"/>	4. Menos do que um por mês
<input type="checkbox"/>	5. Não fuma este produto		<input type="checkbox"/>	5. Não fuma este produto

P55. Quanto tempo depois de acordar o(a) Sr(a) normalmente fuma pela primeira vez?

P055

- |                          |                         |                          |                       |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Até cinco minutos    | <input type="checkbox"/> | 3. De 31 a 60 minutos |
| <input type="checkbox"/> | 2. De seis a 30 minutos | <input type="checkbox"/> | 4. Mais de 60 minutos |

P59. Há quanto tempo o(a) Sr(a) parou de fumar?

P05901 P05902 P05903 P05904

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anos	Meses	Semanas	Dias

P60. Durante os últimos doze meses, o(a) Sr(a) tentou parar de fumar?

P060

- |                          |                    |                          |                    |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1. Sim (siga P61a) | <input type="checkbox"/> | 2. Não (passe P67) |
|--------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------|



# Smokers in Brazil: who are they?

André Salem Szklo,<sup>1</sup> Mirian Carvalho de Souza,<sup>1</sup> Moysés Szklo,<sup>2</sup>  
Liz Maria de Almeida<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Epidemiology,  
Brazilian National Cancer  
Institute (INCA), Rio de  
Janeiro, Brazil

<sup>2</sup>Division of Epidemiology,  
The Johns Hopkins University,  
Johns Hopkins Bloomberg  
School of Public Health,  
Baltimore, Maryland, USA

## Correspondence to

André Salem Szklo, Rua  
Marquês de Pombal 125/7º  
andar, 20230-240 Centro,  
Rio de Janeiro-Brazil;  
[andreszk@hotmail.com](mailto:andreszk@hotmail.com)

Received 3 March 2015

Accepted 4 August 2015

Published Online First

20 August 2015

## ABSTRACT

**Background** Brazil has experienced a large decline in smoking prevalence due to several tobacco control policies that were implemented in the past 25 years. Previous population-wide studies found a consistent reduction over time in daily cigarette consumption among all socioeconomic groups.

**Objective** To examine changes between 2008 and 2013 in tobacco behaviours and health-related conditions of smokers.

**Methods** We used data obtained from two nationally-representative surveys conducted in 2008 and 2013 to estimate the prevalence of self-reported psychological and physical morbidity, and nicotine dependence markers, stratified by gender and sociodemographic groups. Generalised linear models were used to understand whether absolute differences in prevalence rates over time differed by categories of selected variables.

**Results** For both genders, as smoking prevalence declined in Brazil, there has been an increase in the proportion of ever smokers who have quit. In addition, remaining smokers seem to be making more quitting attempts. Among men with low educational level or younger than 25 years-old, as compared to their counterparts, cessation rate showed an even greater increase over time. Moreover, the proportion of light smokers, which represent the vast majority of smokers, did not decrease. The percentage of poor health-conditions among remaining smokers nevertheless increased, particularly among women, which can make future cessation more challenging.

**Conclusions** In Brazil, quitting rate is increasing, thus suggesting that tobacco control interventions implemented in Brazil in the past years seem to be effectively reaching the smoking population. This is strong evidence against the 'hardening hypothesis', which posits that remaining smokers decrease their

in its population dynamics and in patterns of the relative contributions of risk factors other than smoking to chronic morbidity and mortality.<sup>8-9</sup>

Based on the hypothesis that current smokers are more dependent than former smokers, as less dependent smokers could quit more easily,<sup>10-11</sup> previous national studies tried understanding whether Brazil's smokers who continued to smoke, or started to smoke, increased their average daily cigarette consumption over time.<sup>1-12</sup> A consistent reduction in consumption was found in all socioeconomic groups, along with a decrease in their respective smoking prevalence, as also observed in other countries.<sup>13</sup> Importantly, though, while heavily addicted smokers, on average, also consume more cigarettes per day, this may not represent a valid measure of nicotine addiction and, consequently, a valid predictor of lower cessation rates in the future (ie, 'hardening of the target').<sup>2-14-15</sup> For instance, a decrease in consumption may be offset by increased nicotine intake per cigarette smoked.<sup>16</sup>

In 2008, a comprehensive survey for tobacco control in Brazil was included in a national health-related survey to be conducted every 5 years.<sup>2-17</sup> As stated in article 20 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC),<sup>18</sup> it is, indeed, essential to establish progressively a national system for the epidemiological surveillance of tobacco consumption and related social, economic and health indicators to track the evolution of the tobacco epidemic and, also, to propose new strategies to prevent smoking initiation and/or stimulate cessation. The creation of this integrated surveillance system is, therefore, also in accordance with article 14 of the WHO FCTC, which encourages the implementation of effective measures to promote smoking cessation.

The establishment of a sustained broader surveil-



**Table – Unadjusted prevalence rates (%) of selected nicotine-dependent characteristics in cigarette smokers, by gender and educational level, Brazil, 2013 and 2019 (...em vermelho o que se alterou do artigo original que comparou 2008 a 2013)**

Nicotine-dependent Characteristics	TOTAL			Educational Level						p-value for additive interaction <sup>b</sup>	
	2013	2019	p-value <sup>a</sup>	0-7 years			8 or more years				
				2013	2019	p-value <sup>a</sup>	2013	2019	p-value <sup>a</sup>		
<b>MALE</b>											
<b>Current Smokers</b>											
Quitting attempt in the past 12 months	43.6	39.7	<0.02	43.4	39.4	0.08	43.8	39.9	0.13		0.99
<b>FEMALE</b>											
<b>Current Smokers</b>											
Quitting attempt in the past 12 months	53.0	47.5	<0.01	56.3	50.6	0.03	49.3	44.5	0.09		0.82

<sup>a</sup> Corresponds to p-value for  $\chi^2$  test for differences in prevalence rates between 2008 and 2013.

<sup>b</sup> Generalized linear models (GLM) using the Binomial family and Identity link function were specified to understand whether absolute differences in prevalence rates between 2008 and 2013 were homogeneous by educational level.



**Table – Unadjusted prevalence rates (%) of selected nicotine-dependent characteristics in cigarette smokers, by gender and educational level, Brazil, 2013 and 2019 (...em vermelho o que se alterou do artigo original que comparou 2008 a 2013)**

Nicotine-dependent Characteristics	TOTAL			Educational Level						p-value for additive interaction <sup>b</sup>
	2013	2019	p-value <sup>a</sup>	0-7 years			8 or more years			
				2013	2019	p-value <sup>a</sup>	2013	2019	p-value <sup>a</sup>	
<b>MALE</b>										
Daily smokers	85.9	91.3	<0.01	87.6	93.0	<0.01	84.1	89.7	<0.01	0.93
<b>FEMALE</b>										
Daily smokers	88.3	91.8	<0.01	88.8	93.5	<0.01	87.8	90.3	0.14	0.39

<sup>a</sup> Corresponds to p-value for  $\chi^2$  test for differences in prevalence rates between 2008 and 2013.

<sup>b</sup> Generalized linear models (GLM) using the Binomial family and Identity link function were specified to understand whether absolute differences in prevalence rates between 2008 and 2013 were homogeneous by educational level.

Referência adaptada de: Szklo AS, de Souza MC, Szklo M, de Almeida LM. Smokers in Brazil: who are they? Tob Control. 2016 Sep;25(5):564-70. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052324.



**Table – Unadjusted prevalence rates (%) of selected nicotine-dependent characteristics in cigarette smokers, by gender and educational level, Brazil, 2013 and 2019 (...em vermelho o que se alterou do artigo original que comparou 2008 a 2013)**

Nicotine-dependent Characteristics	TOTAL			Educational Level						p-value for additive interaction <sup>b</sup>
	2013	2019	p-value <sup>a</sup>	0-7 years			8 or more years			
				2013	2019	p-value <sup>a</sup>	2013	2019	p-value <sup>a</sup>	
<b>Current daily smokers<sup>d</sup></b> Heavy smokers <sup>c</sup>	<b>20.1</b>	<b>18.1</b>	0.15	<b>20.2</b>	<b>20.2</b>	0.98	20.0	16.0	<b>0.05</b>	0.16
<b>FEMALE</b>										
<b>Current daily smokers</b> Heavy smokers <sup>c</sup>	<b>17.4</b>	<b>16.8</b>	0.71	<b>18.0</b>	<b>18.3</b>	0.88	16.8	15.3	0.54	0.59

<sup>a</sup> Corresponds to p-value for  $\chi^2$  test for differences in prevalence rates between 2008 and 2013.

<sup>b</sup> Generalized linear models (GLM) using the Binomial family and Identity link function were specified to understand whether absolute differences in prevalence rates between 2008 and 2013 were homogeneous by educational level.

<sup>c</sup> Light smokers: Heaviness of Smoking Index (HSI)  $\leq 3$ ; Heavy smokers: HSI  $\geq 4$ .

Referência adaptada de: Szklo AS, de Souza MC, Szklo M, de Almeida LM. Smokers in Brazil: who are they? Tob Control. 2016 Sep;25(5):564-70. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052324.





**Table – Unadjusted prevalence rates (%) of selected nicotine-dependent characteristics in cigarette smokers, by gender and educational level, Brazil, 2013 and 2019 (...em vermelho o que se alterou do artigo original que comparou 2008 a 2013)**

Nicotine-dependent Characteristics	TOTAL			Educational Level						p-value for additive interaction <sup>b</sup>
	2013	2019	p-value <sup>a</sup>	0-7 years			8 or more years			
				2013	2019	p-value <sup>a</sup>	2013	2019	p-value <sup>a</sup>	
<b>Current daily smokers<sup>c</sup></b> Heavy smokers <sup>c</sup>	<b>20.1</b>	<b>18.1</b>	0.15	<b>20.2</b>	<b>20.2</b>	0.98	20.0	16.0	<b>0.05</b>	0.16
<b>FEMALE</b>										
<b>Current daily smokers</b> Heavy smokers <sup>c</sup>	<b>17.4</b>	<b>16.8</b>	0.71	<b>18.0</b>	<b>18.3</b>	0.88	16.8	15.3	0.54	0.59

<sup>a</sup> Corresponds to p-value for  $\chi^2$  test for differences in prevalence rates between 2008 and 2013.

<sup>b</sup> Generalized linear models (GLM) using the Binomial family and Identity link function were specified to understand whether absolute differences in prevalence rates between 2008 and 2013 were homogeneous by educational level.

<sup>c</sup> Light smokers: Heaviness of Smoking Index (HSI)  $\leq 3$ ; Heavy smokers: HSI  $\geq 4$ .

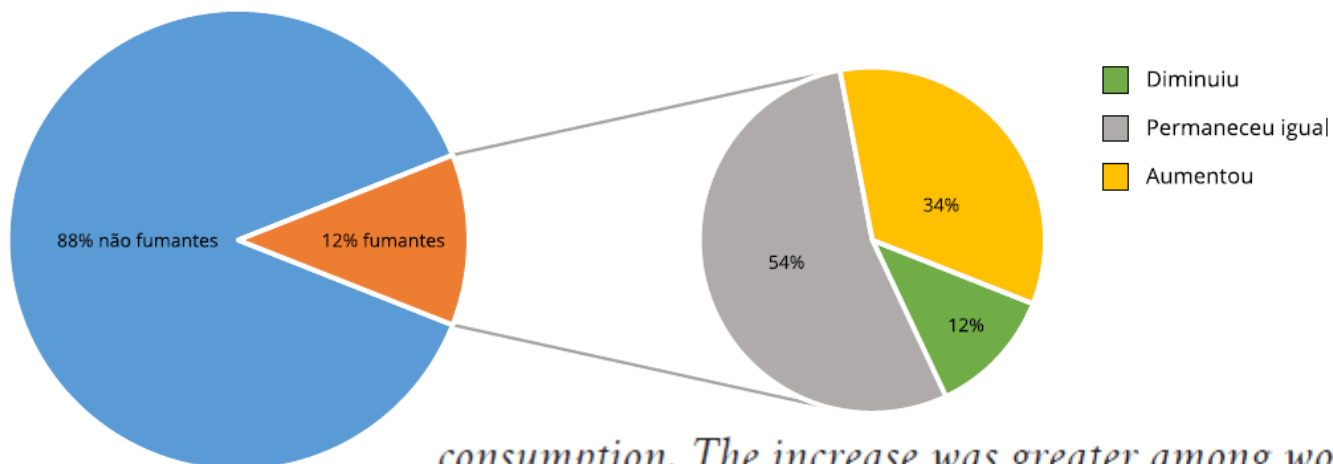
### Factors associated with increased cigarette consumption in the Brazilian population during the COVID-19 pandemic

Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira

Factores asociados al aumento del consumo de tabaco durante la pandemia de COVID-19 en la población brasileña

Deborah Carvalho Malta <sup>1</sup>  
Crizian Saar Gomes <sup>2</sup>  
Paulo Roberto Borges de Souza Júnior <sup>3</sup>  
Celia Landmann Szwarcwald <sup>3</sup>  
Marilisa Berti de Azevedo Barros <sup>4</sup>  
Isis Eloah Machado <sup>5</sup>  
Dalia Elena Romero <sup>3</sup>  
Margareth Guimarães Lima <sup>4</sup>  
Alanna Gomes da Silva <sup>1</sup>  
Elton Junio Sady Prates <sup>1</sup>  
Lais Santos de Magalhães Cardoso <sup>1</sup>  
Giseli Nogueira Damacena <sup>3</sup>  
André Oliveira Werneck <sup>6</sup>  
Danilo Rodrigues Pereira da Silva <sup>7</sup>  
Luiz Otávio Azevedo <sup>3</sup>

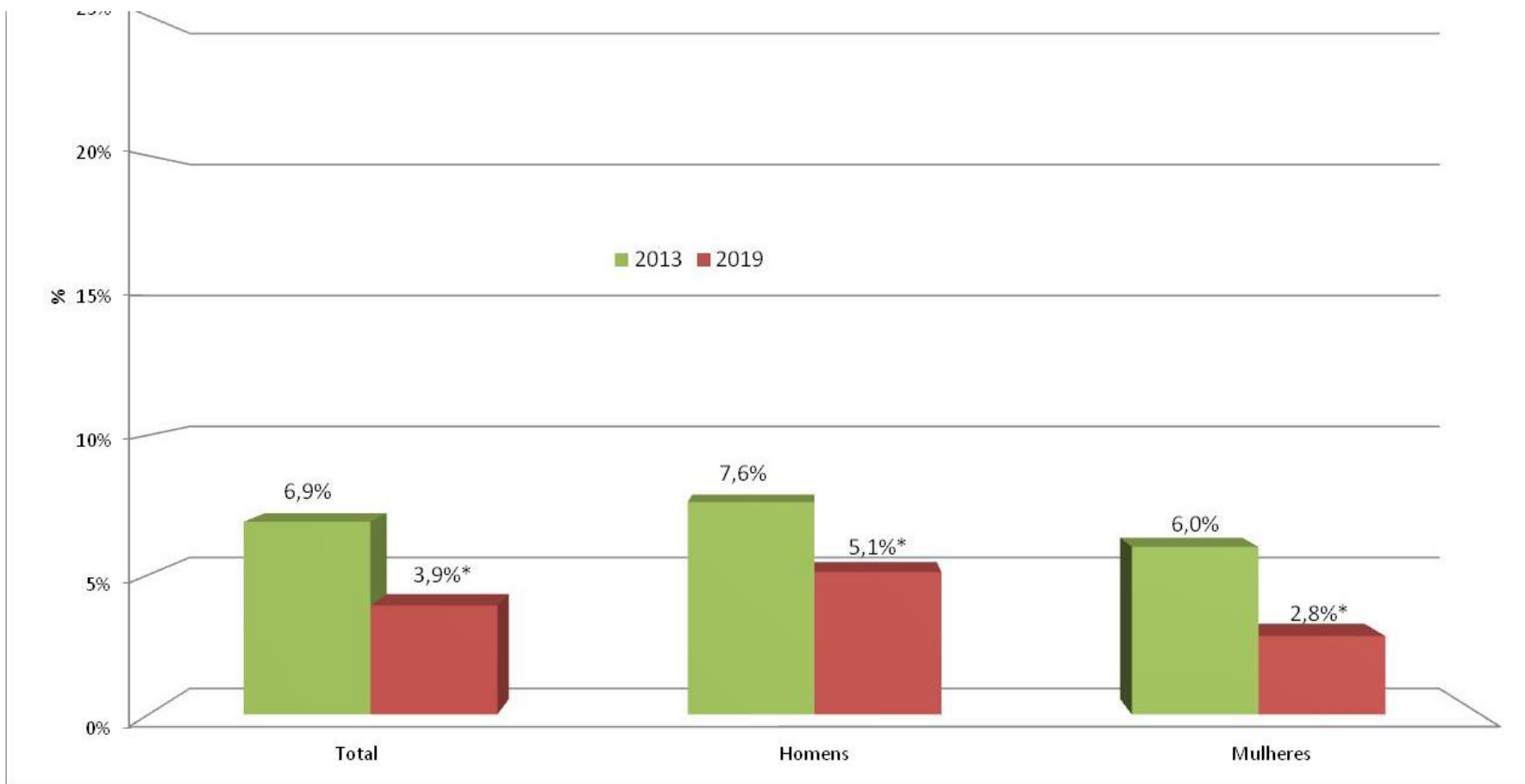
doi: 10.1590/0102-311X00252220



consumption. The increase was greater among women (PR = 1.27; 95%CI: 1.01-1.59) and individuals with incomplete secondary schooling (PR = 1.35; 95%CI: 1.02-1.79). The increase in cigarette consumption was associated with



## Proporção de “cessação recente” (nos últimos 12 meses), segundo gênero. Ex-fumantes com mais de 18 anos. PNS/2019

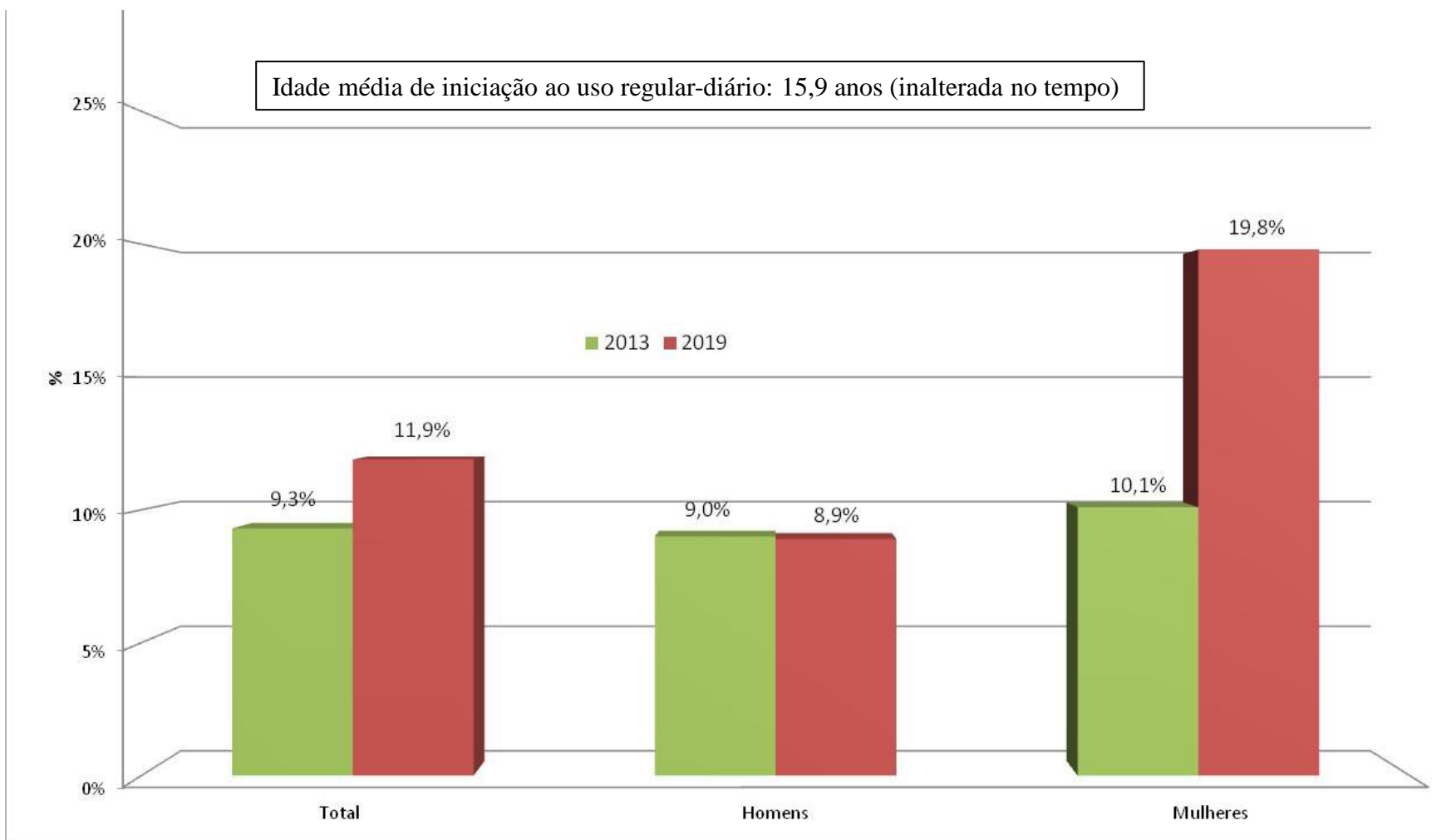


\*p valor < 0.05



Proporção de “iniciação ao uso diário de produtos derivados do tabaco que emitem fumaça” nos últimos 12 meses, segundo gênero.

**Indivíduos entre 18 e 24 anos. PNS/2019**





**Table - Unadjusted prevalence rates (%) of health-related conditions in smokers, by gender. Brazil, 2019.**

<b>Health-related Conditions</b>	<b>Cigarette smokers</b>
	<b>2019</b>
<b>MALE</b>	
Self-rated health status – Poor/Very Poor	6.0
Self-reported depression – Yes	5.5
Self-reported sedentary behaviour – Yes	20.0
<b>FEMALE</b>	
Self-rated health status – Poor/Very Poor	12.1
Self-reported depression - Yes	20.7
Self-reported sedentary behaviour - Yes	26.8

## Como os médicos e outros profissionais de saúde lidam com a questão do tabagismo?

Entrevistador leia: As próximas perguntas são sobre tentativas de parar de fumar que o(a) Sr(a) fez nos últimos doze meses

P59a. Nos últimos doze meses, durante algum atendimento, por médico ou outro profissional de saúde, foi perguntado se o(a) Sr(a) fumava?

P05905

1. Sim

3. Não passou por atendimento com profissional de saúde nos últimos doze meses

2. Não

(Se P59a = 1, siga P59b. Se P59a = 2 ou 3, e P52 = 1 ou 2, passe ao P61a. Caso contrário passe ao P60.)

P59b. Nos últimos doze meses, durante algum desses atendimentos, o(a) Sr(a) foi aconselhado a parar de fumar?

P05906

1. Sim

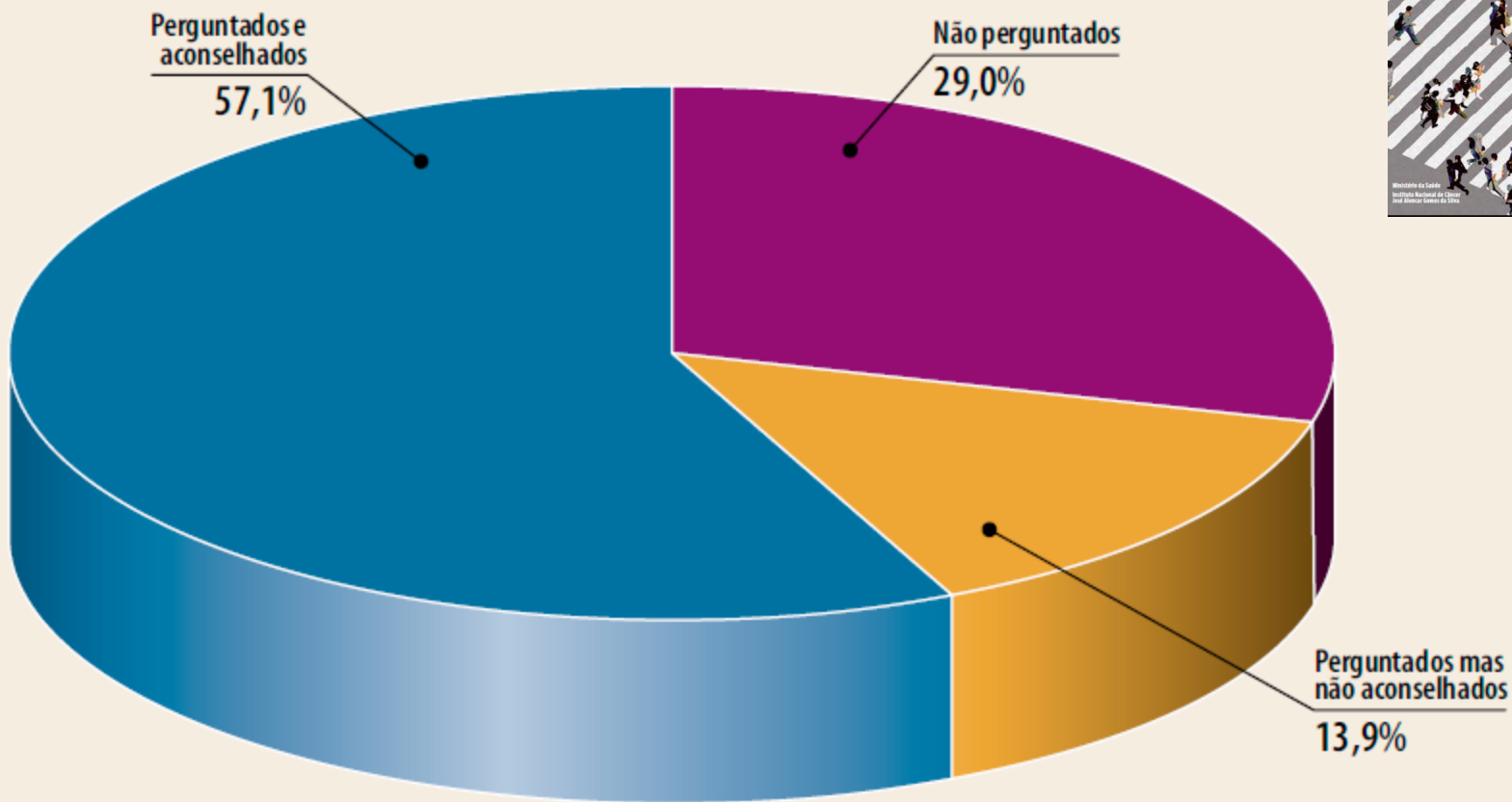
2. Não

(Se P52 = 1 ou 2, passe ao P61a. Caso contrário, siga P60.)

(Se P59b ignorado e (P52 = 1 ou 2), passe ao P61a. Caso contrário, siga P60.)



## PETab 2008



**Distribuição percentual de fumantes e ex-fumantes há menos de um ano que visitaram algum médico ou profissional de saúde, por situação de ter sido perguntado e aconselhado a parar de fumar (PETab 2008)**

## A situação do tabagismo no Brasil

Dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009





## **RECOMENDAÇÃO DA INCLUSÃO DO CID 10 – F17: TABAGISMO ATIVO E DO CID 10 – Z58.7 TABAGISMO PASSIVO NOS REGISTROS MÉDICOS**

A *Associação Médica Brasileira (AMB)*, organização não governamental, criada em 1951, representando as sociedades médicas de especialidades e federadas, e a sua Comissão de Combate ao Tabagismo, criada em 1979, em razão da constante e crescente ameaça à saúde que representa o consumo de tabaco, em todas as suas formas, e considerando que o tabagismo é a principal causa evitável de adoecimento e morte no Brasil (156 mil por ano; Fiocruz, 2017) e no mundo (7,3 milhões por ano, WHO, 2018), e considerando ainda que é uma causa associada a mais de 50 doenças tabaco-relacionadas (Surgeon General, 2010).

### **RESOLVE:**

Recomendar a todas as sociedades afiliadas e médicos membros que passem a incluir, de forma regular, em seus registros de saúde, os códigos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial da Saúde, (CID 10, OMS), o tabagismo ativo, código: F17, e tabagismo passivo: Z58.7, em todos os prontuários, boletins de atendimento e atestados de óbitos dos tabagistas atendidos no SUS e na Saúde Suplementar.

São Paulo, 29 de agosto de 2018

**Dr. Lincoln Lopes Ferreira**  
Presidente da Associação Médica Brasileira

**Prof. Antônio Pedro Mirra**  
Presidente da Comissão de Combate ao Tabagismo da AMB





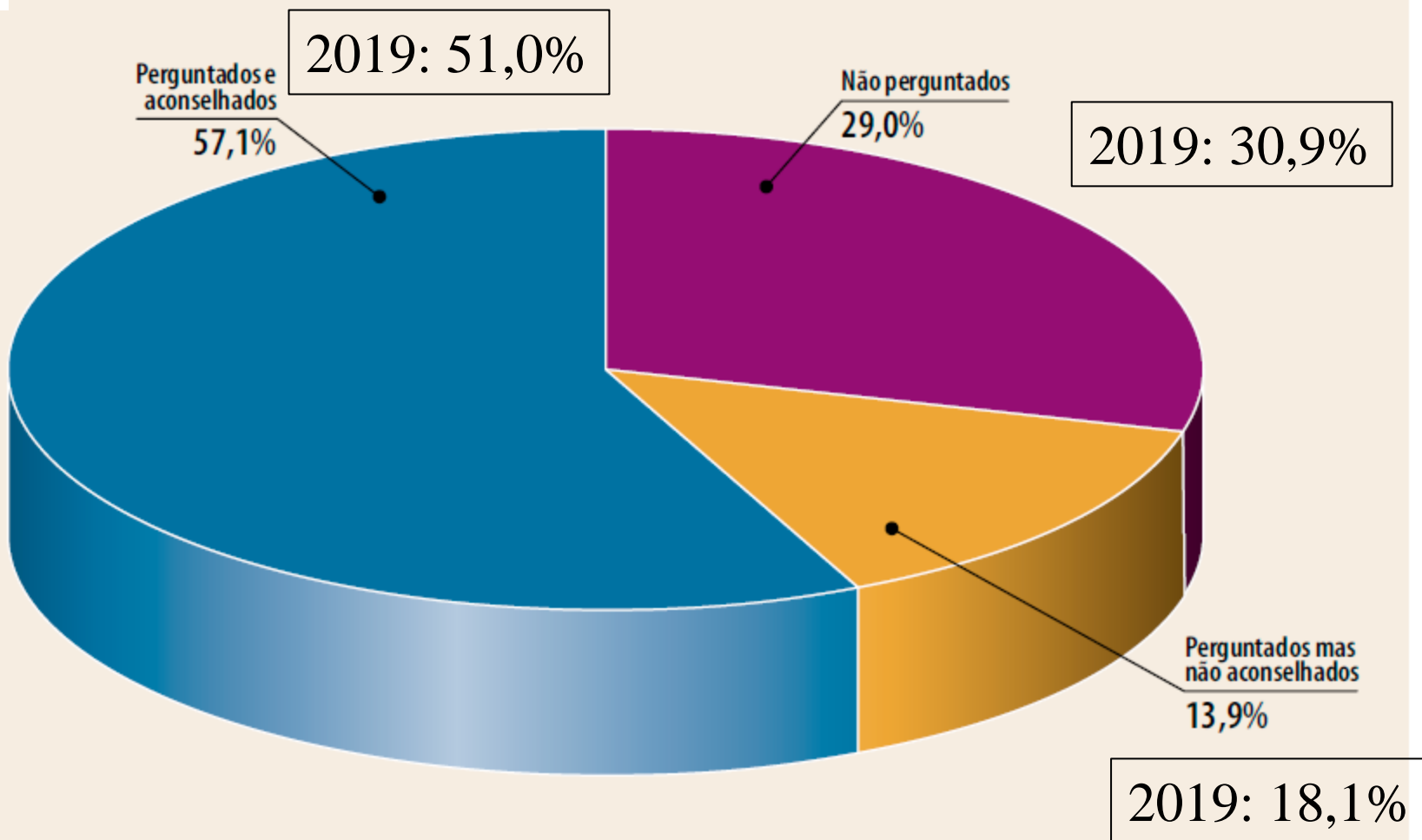
## DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS DA AMB EM RELAÇÃO AO TABACO

A Associação Médica Brasileira (AMB), organização não governamental, criada em 1951, representando as sociedades médicas de especialidades e federadas, e a sua Comissão de Combate ao Tabagismo, criada em 1979, em razão da constante e crescente ameaça à saúde que representa o consumo de tabaco em todas as suas formas,

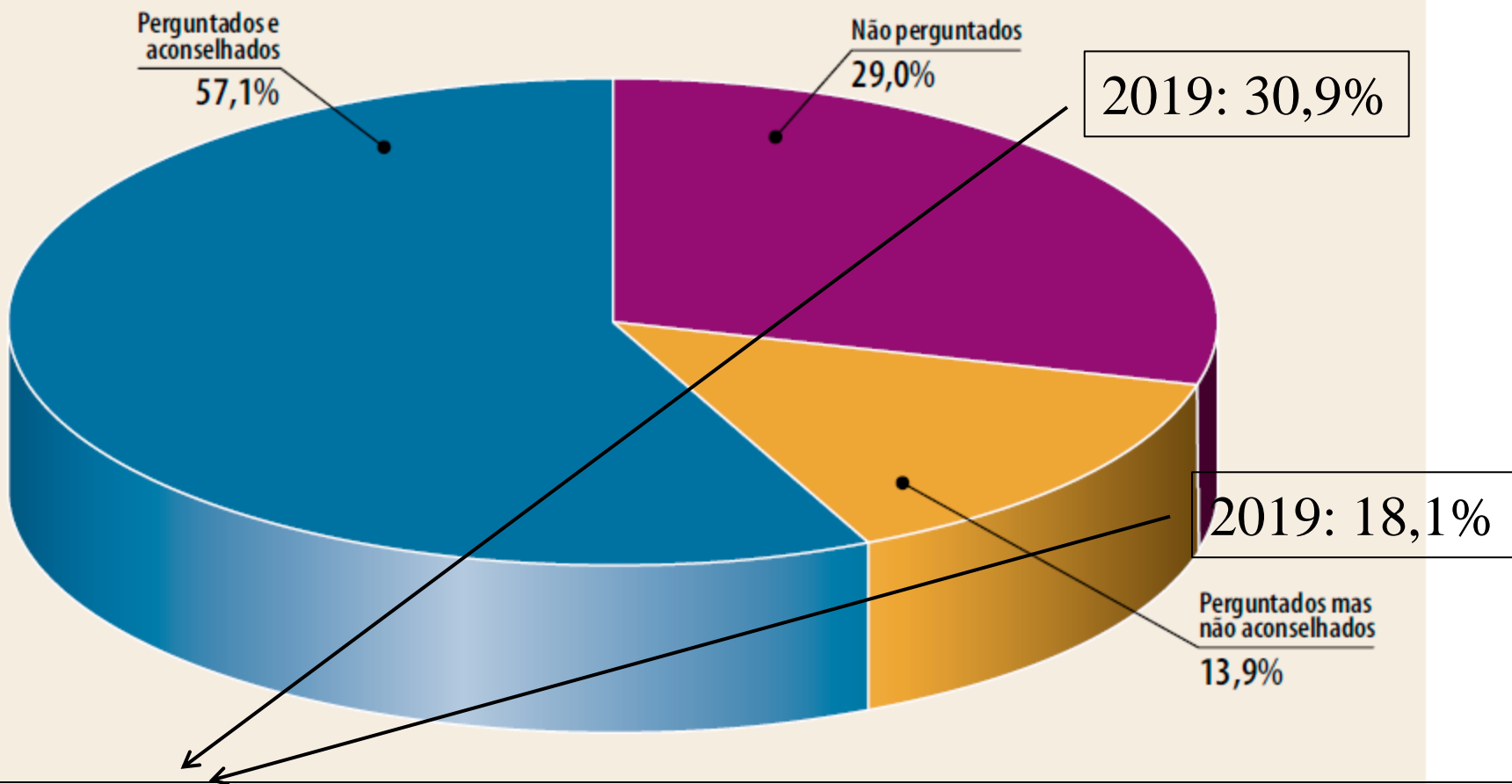
### RESOLVE:

Adotar e recomendar aos médicos e às suas afiliadas, a seguinte posição com relação ao controle do tabagismo e à indústria do tabaco, extensiva às suas organizações ou fundações patrocinadas:

- 5) Apoiar os programas e iniciativas governamentais no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar direcionados a oferecer ajuda para o tratamento do tabagismo (artigo 14 da CQCT).
- 7) Recomendar às escolas médicas e universidades com cursos de graduação na área de saúde que incluam o tema tabagismo na grade curricular, por se tratar de um problema de saúde pública de grande magnitude, reconhecido como a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo e responsável por mais de 50 doenças relacionadas ao consumo de tabaco.
- 8) Encorajar o médico a ser um modelo de comportamento —ao não consumir tabaco— e que seja um porta-voz ativo nas campanhas de conscientização e educação em saúde do público sobre os efeitos nocivos do tabaco para a saúde.

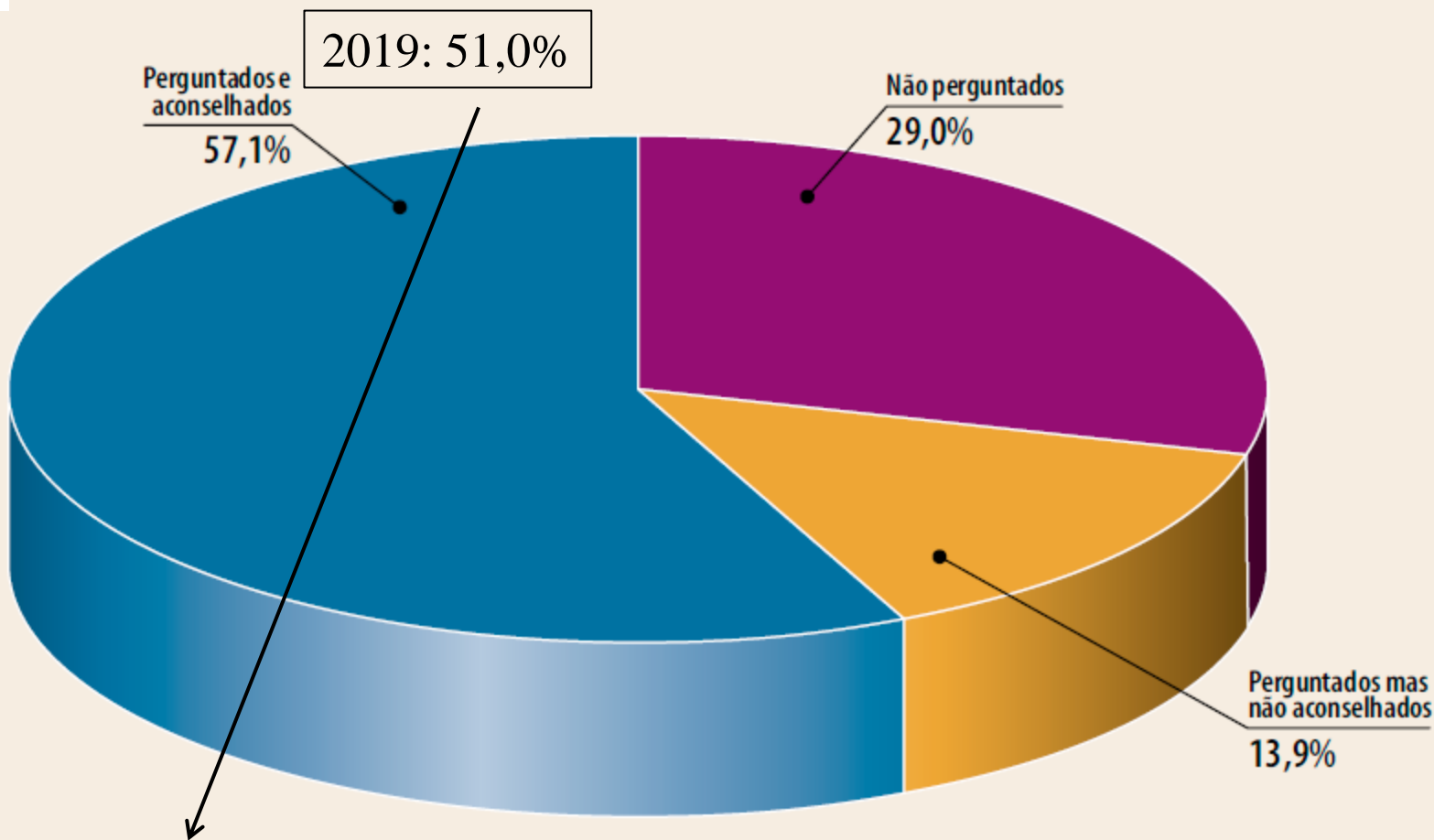


**Distribuição percentual de fumantes e ex-fumantes há menos de um ano que visitaram algum médico ou profissional de saúde, por situação de ter sido perguntado e aconselhado a parar de fumar (PETab 2008)**



**2019: 9,7 milhões de fumantes que visitaram médico não foram aconselhados**

**Distribuição percentual de fumantes e ex-fumantes há menos de um ano que visitaram algum médico ou profissional de saúde, por situação de ter sido perguntado e aconselhado a parar de fumar (PETab 2008)**



Considerando denominador os fumantes que visitaram ou não um médico: **45,2%** (2019)

**Distribuição percentual de fumantes e ex-fumantes há menos de um ano que visitaram algum médico ou profissional de saúde, por situação de ter sido perguntado e aconselhado a parar de fumar (PETab 2008)**

## Que métodos estão sendo utilizados por quem tenta parar de fumar?

P60. Durante os últimos doze meses, o(a) Sr(a) tentou parar de fumar?

P060

1. Sim siga P61a)

2. Não (passe P67)

P61a. Durante os últimos doze meses, quando o(a) Sr(a) tentou parar de fumar, usou aconselhamento por profissional de saúde, incluindo unidades de saúde que oferecem tratamento para parar de fumar?

P06101

1. Sim (siga P61b)

2. Não (passe P61d)

P61b. O(a) Sr(a) pagou algum valor por esse aconselhamento?

P06102

1. Sim (siga P61c)

2. Não (passe P61d)

P61c. Esse aconselhamento foi feito pelo SUS?

P06103

1. Sim

2. Não

(siga P61d)

P61d. Durante os últimos doze meses, quando o(a) Sr(a) tentou para de fumar, usou medicamento(s) que auxilia(m) as pessoas no processo de deixar de fumar, tais como: adesivo, pastilha, spray, inalador, goma de mascar, bupropiona, champix / vareniclina, nortriptilina, Clonidina etc.?

P06104

1. Sim

2. Não

(Se P61d = 1, siga P61e. Se P61d = 2 e P61a = 2, passe P63a. Se P61d = 2 e P61a = 1, passe P67)

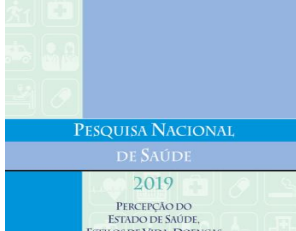


Proporção de indivíduos (fumantes e ex-fumantes recentes) que usaram apoio para tentar parar ou deixar de fumar nos últimos 12 meses, segundo tipo de apoio. PNS/2019.

<b>Selected variables</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Pharmacotherapy only</b>	5.0
<b>Cognitive-behavioral and pharmacotherapy</b>	6.0
<b>Cognitive-behavioral only</b>	9.6
<b>No support</b>	79.2

**Proporção de fumantes/ex-fumantes que não pagou diretamente pelo aconselhamento e/ou medicamento:**

**69,0% (2,8 milhões)**



P63a. Durante os últimos doze meses, por que o(a) Sr(a) não usou nem aconselhamento nem medicamento para tentar parar de fumar? **P06302**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. A consulta está marcada, mas ainda não foi realizada   | <input type="checkbox"/> 6. O plano de saúde não cobria o tratamento  |
| <input type="checkbox"/> 2. O tempo de espera no serviço de saúde era muito grande | <input type="checkbox"/> 7. O serviço de saúde era distante ou teve dificuldade de transporte   |
| <input type="checkbox"/> 3. Não conseguiu marcar                                   | <input type="checkbox"/> 8. O horário de funcionamento do serviço de saúde era incompatível com as atividades de trabalho ou domésticas |
| <input type="checkbox"/> 4. Não sabia quem procurar ou onde ir                     | <input type="checkbox"/> 9. Não quis/Estou tentando para sem ajuda de médico ou outro profissional de saúde                             |
| <input type="checkbox"/> 5. Estava com dificuldades financeiras                    | <input type="checkbox"/> 10. Outro (Especifique <u>P06303</u> )   |



Distribuição dos 4 principais motivos elencados pelos fumantes ou ex-fumantes recentes para não estarem usando (terem usado) **aconselhamento e medicamento** para tentar (deixar) de fumar nos últimos 12 meses.

<b>Motivos</b>	<b>(%)</b>
Não quis / está tentando parar de fumar sem ajuda de médico ou outro profissional de saúde	77,5
Não sabia quem procurar ou onde ir	9,1
Não conseguiu marcar	3,6
O tempo de espera no serviço era muito grande	2,1
Total	92,3



# quem está exposto à fumaça de produtos de tabaco?

P68. Com que frequência alguém fuma dentro do seu domicílio?

P068

1. Diariamente

2. Semanalmente

3. Mensalmente

4. Menos que mensalmente

5. Nunca

(siga P69)

M9. O(a) Sr(a) normalmente trabalha(va) em ambientes:

1. Fechados

2. Abertos

3. Ambos

(Se M9 = 1 ou 3, siga M10a. Se M9 = 2, passe M11a.)

M10a. Nos últimos 30 dias, alguém fumou no mesmo ambiente fechado onde o(a) Sr(a) trabalha(va)(todos os trabalhos)?

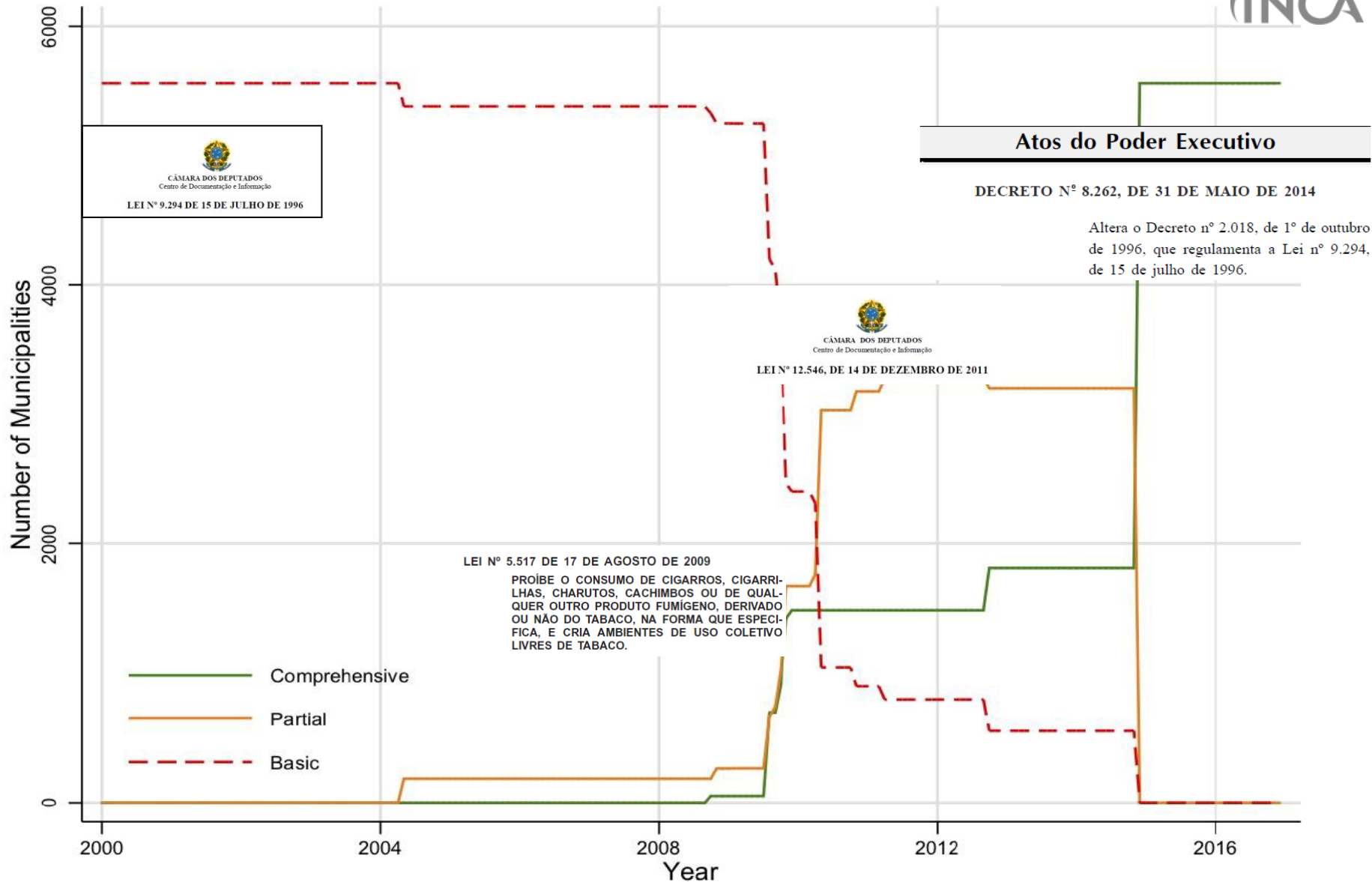
M01001

1. Sim

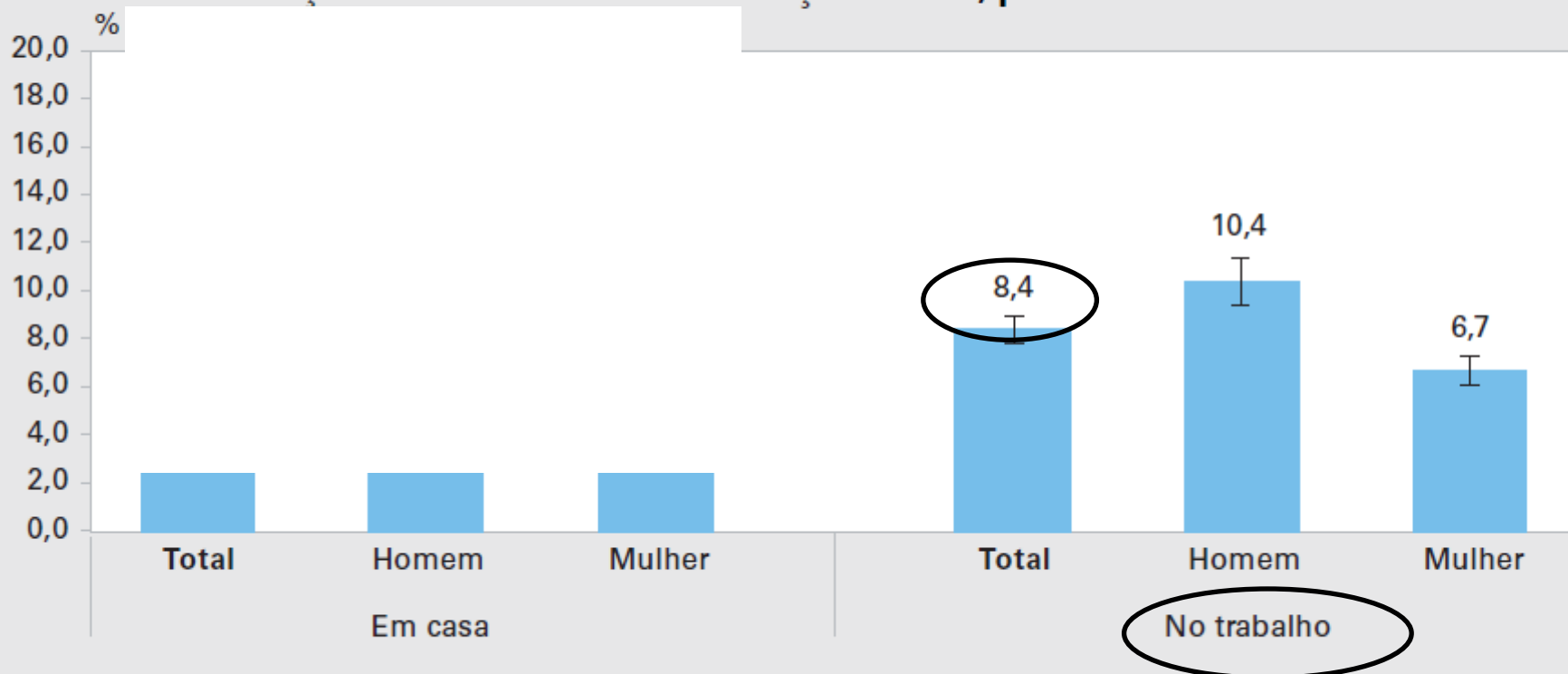
2. Não

(siga M11a)

**Figure A1 – Number of Municipalities by Type of Smoke-Free Legislation (2000-2016)**

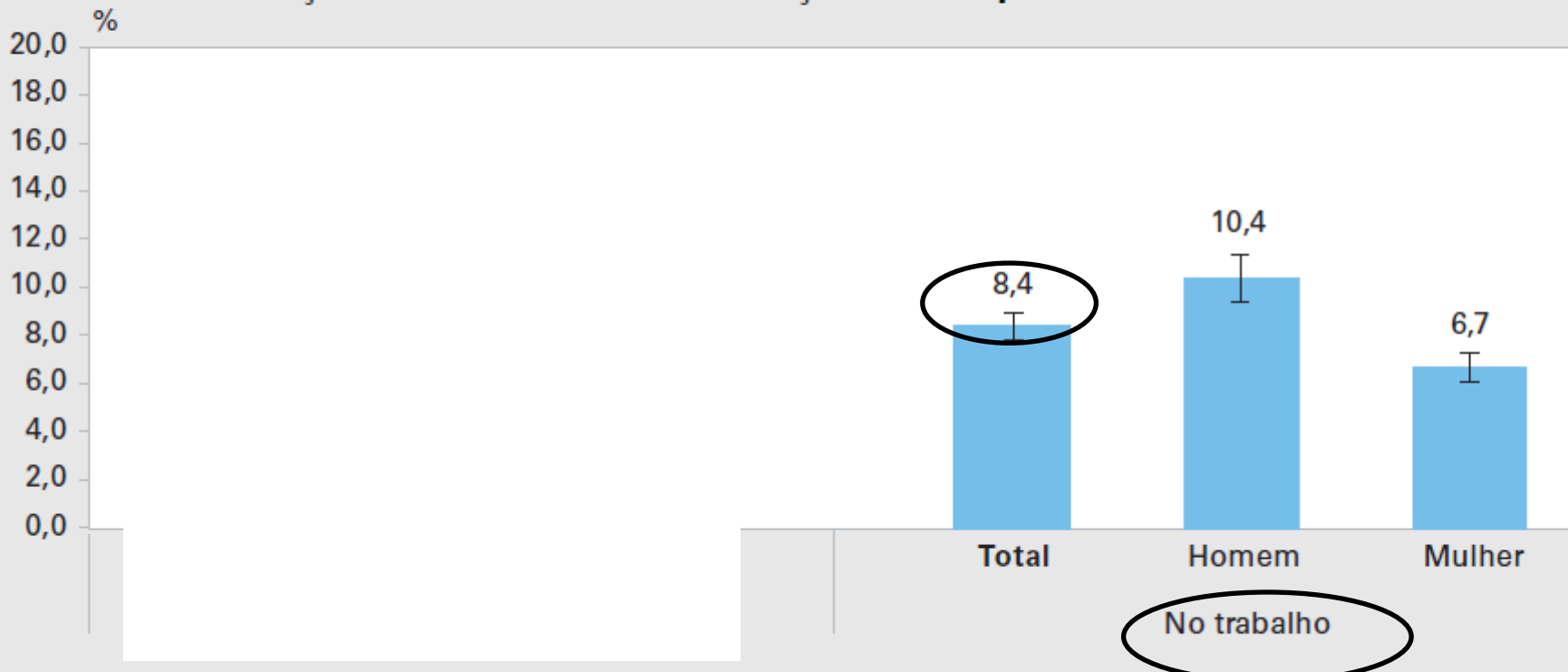


**Gráfico 27 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade não fumantes expostas ao fumo passivo em casa e no trabalho em ambiente fechado, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por sexo - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

**Gráfico 27 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade não fumantes expostas ao fumo passivo em casa e no trabalho em ambiente fechado, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por sexo - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

**Atos do Poder Executivo**

DECRETO Nº 8.262, DE 31 DE MAIO DE 2014

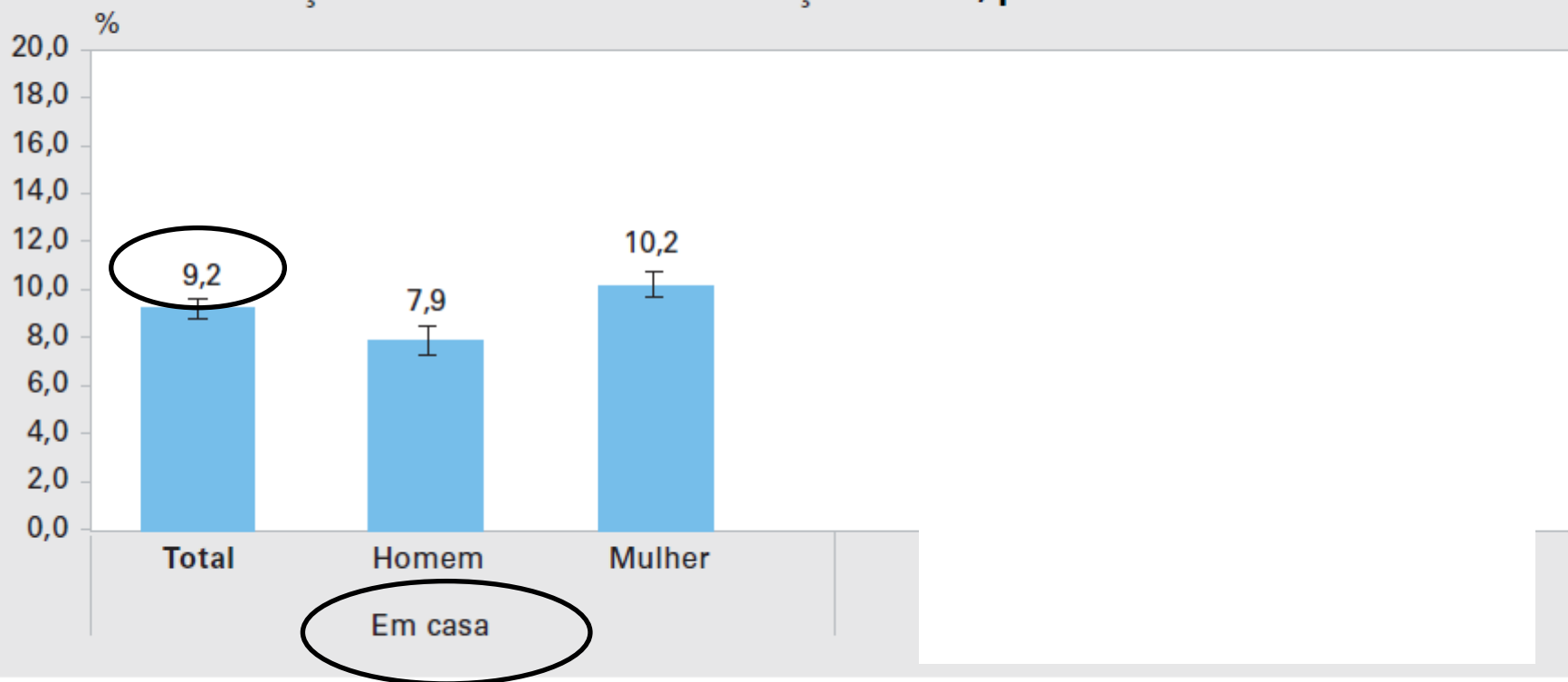
Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996.

O percentual de **não fumantes** expostos ao fumo passivo no **local de trabalho** fechado, em 2019, foi de **8,4%**.

Em 2013, eram 13,4%.

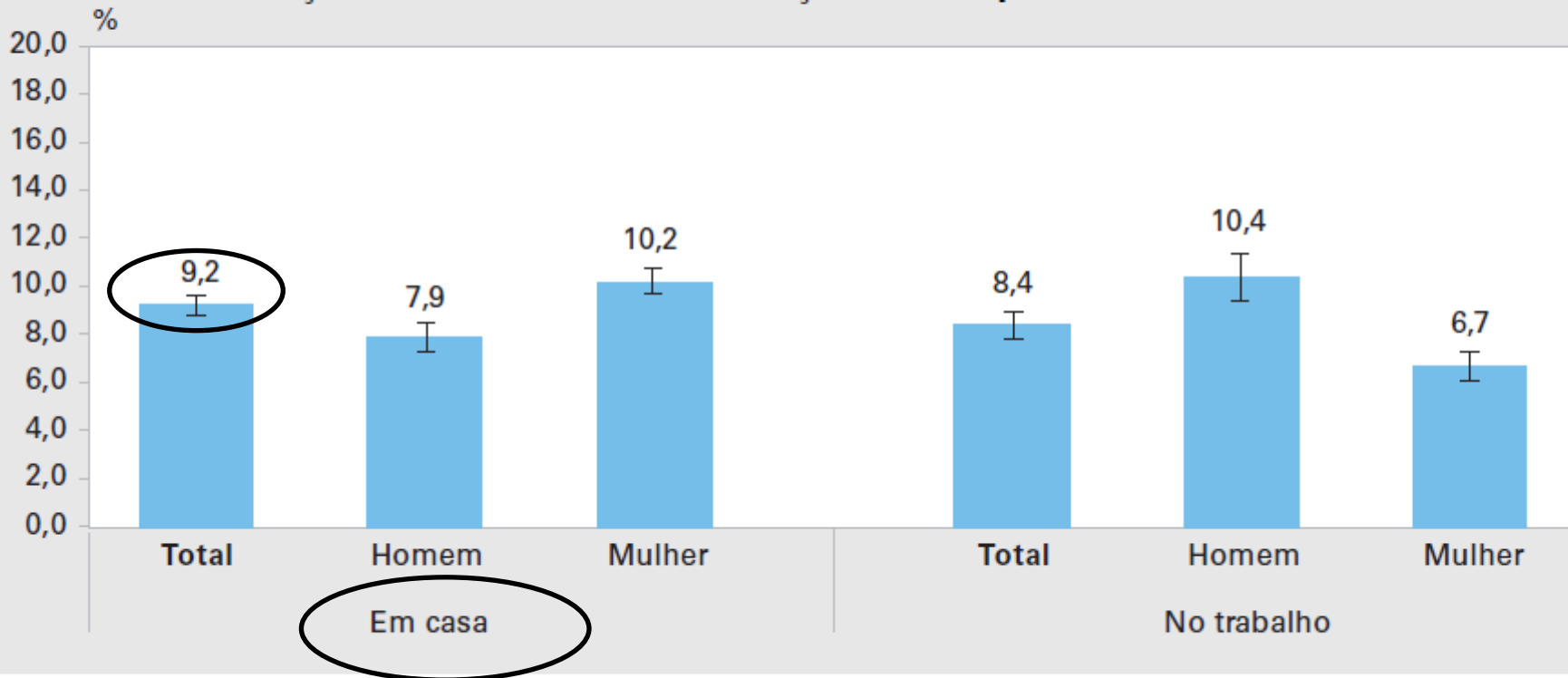
p valor < 0.05

**Gráfico 27 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade não fumantes expostas ao fumo passivo em casa e no trabalho em ambiente fechado, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por sexo - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

**Gráfico 27 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade não fumantes expostas ao fumo passivo em casa e no trabalho em ambiente fechado, com indicação do intervalo de confiança de 95%, por sexo - Brasil - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

**9,2%** de pessoas **não fumantes** referiram estar **expostas** à fumaça de produtos de tabaco no **ambiente familiar**, em 2019.

Em 2013 eram 10,8%.

p valor < 0.05



## Knowledge of and attitudes toward the WHO MPOWER policies to reduce tobacco use at the population level: a comparison between third-year and sixth-year medical students

Stella Regina Martins<sup>1</sup>, André Salem Szklo<sup>2</sup>, Marco Antônio Bussacos<sup>3</sup>,  
Gustavo Faibischew Prado<sup>4</sup>, Renato Batista Paceti<sup>5</sup>,  
Frederico Leon Arrabal Fernandes<sup>1</sup>, Elisa Maria Siqueira Lombardi<sup>1</sup>,  
Rafaela Giunti Basso<sup>6</sup>, Mário Terra-Filho<sup>7</sup>, Ubiratan Paula Santos<sup>1</sup>

Smoking ban in school buildings and clinics is enforced



Increase in medical students' self-recognition as role models for their patients (smokers) and society: adjusted absolute difference = +7,3%; p-value<0.05



### Leis

LEI Nº 13.541, DE 7 DE MAIO DE 2009

*Proibe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica*

quer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, desde que essa condição esteja anunciada, de forma clara, na respectiva entrada.

Parágrafo único - Nos locais indicados nos incisos I, II e V deste artigo deverão ser adotadas condições de isolamento, ventilação ou exaustão do ar que impeçam a contaminação de ambientes protegidos por esta lei.

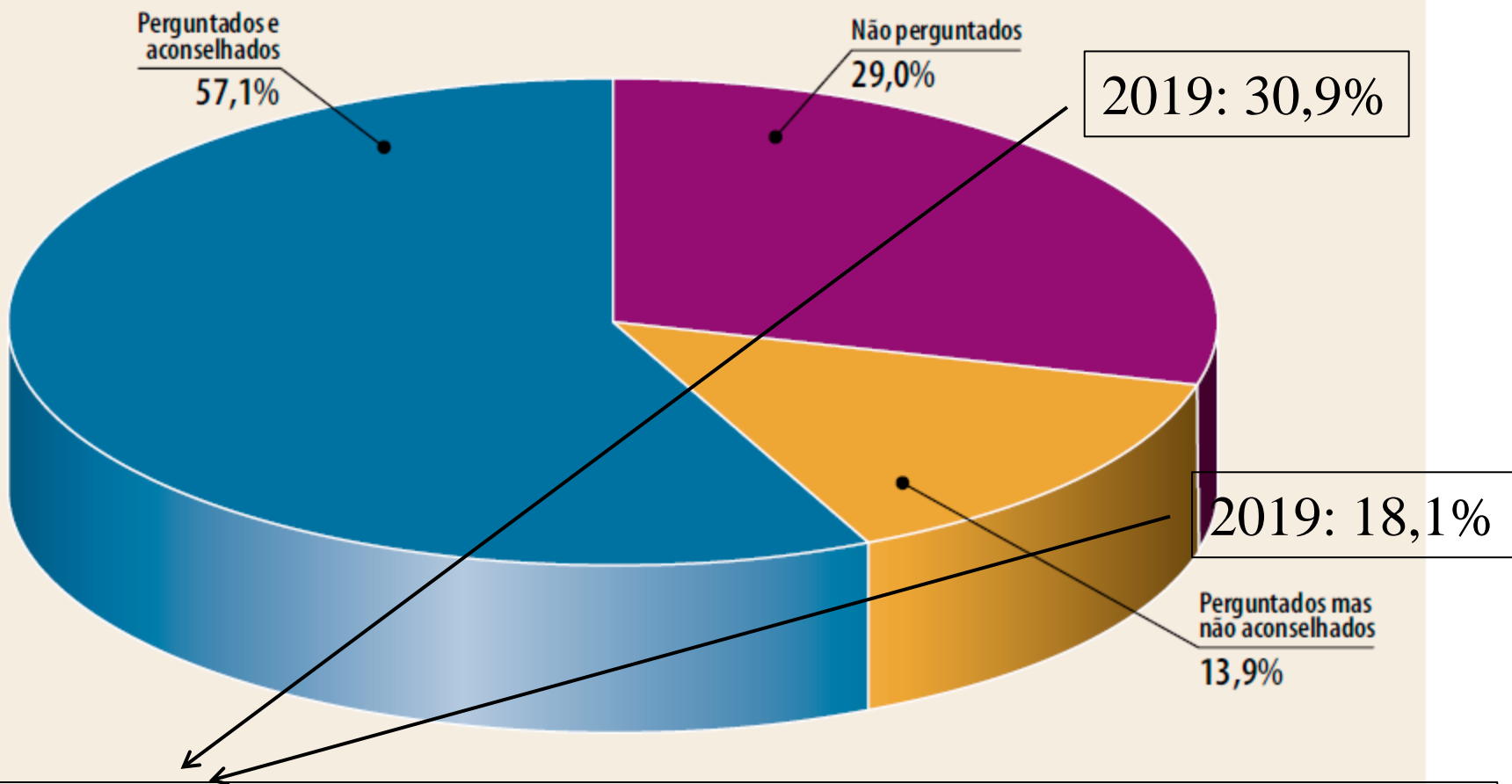
Artigo 7º - As penalidades decorrentes de infrações às disposições desta lei serão impostas, nos respectivos âmbitos de atribuições, pelos órgãos estaduais de vigilância sanitária ou de defesa do consumidor

facultada a participação de qualquer pessoa ou de entidades de classe e da sociedade civil, na forma prevista nos artigos 13, 14 e 15 deste decreto.

SEÇÃO II  
Informação oficial, fiscalização e assistência terapêutica

Artigo 4º - As Secretarias da Saúde e da Justiça e da Defesa da Cidadania, observados os respectivos campos funcionais:

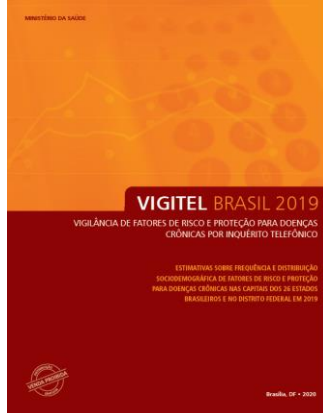
1 - realizarão campanhas de saúde pública e divulgação de produtos aderentes, nos moldes de normas



**2019: 9,7 milhões de fumantes que visitaram médico não foram aconselhados**

**Distribuição percentual de fumantes e ex-fumantes há menos de um ano que visitaram algum médico ou profissional de saúde, por situação de ter sido perguntado e aconselhado a parar de fumar (PETab 2008)**





Fumantes e Não fumantes, 18 anos ou mais, residentes capitais

2018: exposto no trabalho fechado entre quem trabalha (4,7%)

2019: exposto no trabalho fechado entre quem trabalha (5,5%)\*

\* p-valor  $\leq 0,05$



## Knowledge of and attitudes toward the WHO MPOWER policies to reduce tobacco use at the population level: a comparison between third-year and sixth-year medical students

Stella Regina Martins<sup>1</sup>, André Salem Szklo<sup>2</sup>, Marco Antônio Bussacos<sup>3</sup>,  
Gustavo Faibischew Prado<sup>4</sup>, Renato Batista Paceli<sup>5</sup>,  
Frederico Leon Arrabal Fernandes<sup>1</sup>, Elisa Maria Siqueira Lombardi<sup>1</sup>,  
Rafaela Giunti Basso<sup>6</sup>, Mário Terra-Filho<sup>7</sup>, Ubiratan Paula Santos<sup>1</sup>

Smoking ban in school buildings and clinics is enforced



Increase in medical students' self-recognition as role models for their patients (smokers) and society (Adjusted absolute difference = **+7,3%**; p-value<0.05)

Vigitel: Fumantes e Não fumantes, 18 anos ou mais, residentes em São Paulo

2018: exposto no trabalho fechado entre quem trabalha (**4,2%**)

2019: exposto no trabalho fechado entre quem trabalha (**7,3%**)\*

\* p-valor ≤0,05



## Quem são as pessoas que mais percebem a publicidade produzida pela indústria de tabaco?

PESQUISA NACIONAL

DE SAÚDE

2019

PERCEPÇÃO DO  
ESTADO DE SAÚDE,  
FATORES DE RISCO, DOENÇAS

P69. Nos últimos trinta dias, o(a) Sr(a) viu alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda de cigarros? **P069**

1. Sim

2. Não

3. Não sabe /  
Não lembra

(siga P69a)

## Atos do Poder Executivo

DECRETO Nº 8.262, DE 31 DE MAIO DE 2014

Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996.

**RDC 213/2018**



Figure 7 – Advertisement at indoor points of sale



Proporção de indivíduos que viram propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda<sup>1</sup>, segundo condição de fumante e faixa-etária. PNS/2013-2019.

Variáveis selecionadas	Proporção de indivíduos que viram propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda (%)	
	2013	2019
<b>Não fumantes</b>		
18-24 anos	34,6 <sup>2,3</sup>	20,9 <sup>2,3</sup>
≥ 25 anos	31,4 <sup>2,3</sup>	18,0 <sup>2,3</sup>
<b>Fumantes</b>		
18-24 anos	60,6 <sup>2,3</sup>	36,1 <sup>3</sup>
≥ 25 anos	49,8 <sup>2,3</sup>	34,9 <sup>3</sup>
<b>Total</b>		
18-24 anos	37,6 <sup>2,3</sup>	22,5 <sup>2,3</sup>
≥ 25 anos	34,6 <sup>2,3</sup>	20,3 <sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>indivíduos que responderam que não sabiam foram excluídos da análise; <sup>2</sup>p valor < 0.05 na comparação entre as idades para cada ano; <sup>3</sup>p valor < 0.05 na comparação entre os anos para cada faixa etária

Atos do Poder Executivo

DECRETO Nº 8.262, DE 31 DE MAIO DE 2014

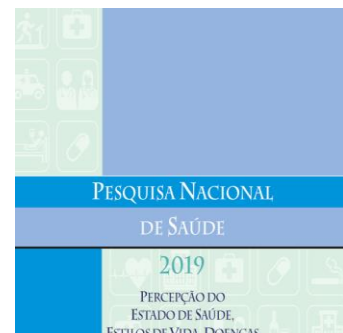
Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996.

+ RDC 213/2018



## Quem reparou nas advertências presentes nos maços de cigarro?

**Percentual de fumantes que pensaram em parar de fumar por ver advertências nos maços de cigarro nos 30 dias**



P71a. Nos últimos trinta dias, viu alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros? **P07101**

1. Sim

2. Não

3. Não sabe /  
Não lembra

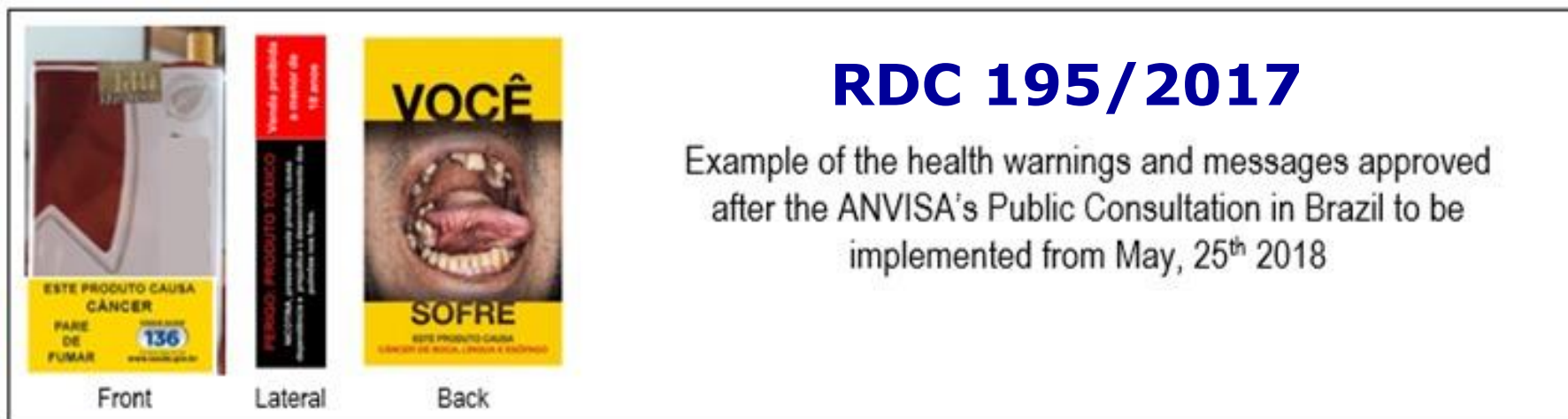
(Se P71a = 2 ou 3, encerre o Módulo P. Se P71a = 1 e P50 = 1 ou 2, siga P72. Se P71a = 1 e P50 = 3, encerre o Módulo P.)

P72a. Nos últimos trinta dias, as advertências nos maços de cigarro que o(a) Sr (a) viu o levaram a pensar em parar de fumar? **P07201**

1. Sim

2. Não

(Encerre o Módulo P)



**Front**      **Lateral**      **Back**

## RDC 195/2017

Example of the health warnings and messages approved after the ANVISA's Public Consultation in Brazil to be implemented from May, 25<sup>th</sup> 2018





PNS 2013



# HORROR

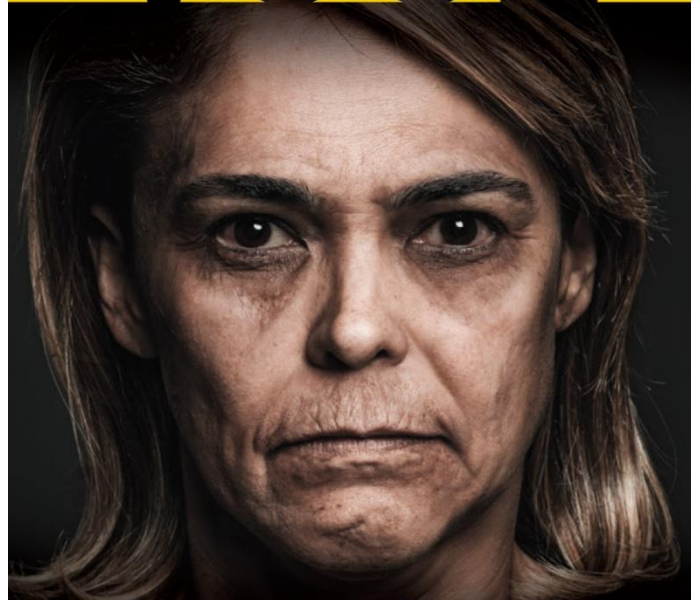


O Ministério da Saúde adverte:  
Este produto causa envelhecimento precoce da pele.



**PARE DE FUMAR**  
DISQUE SAÚDE  
0800 61 1997

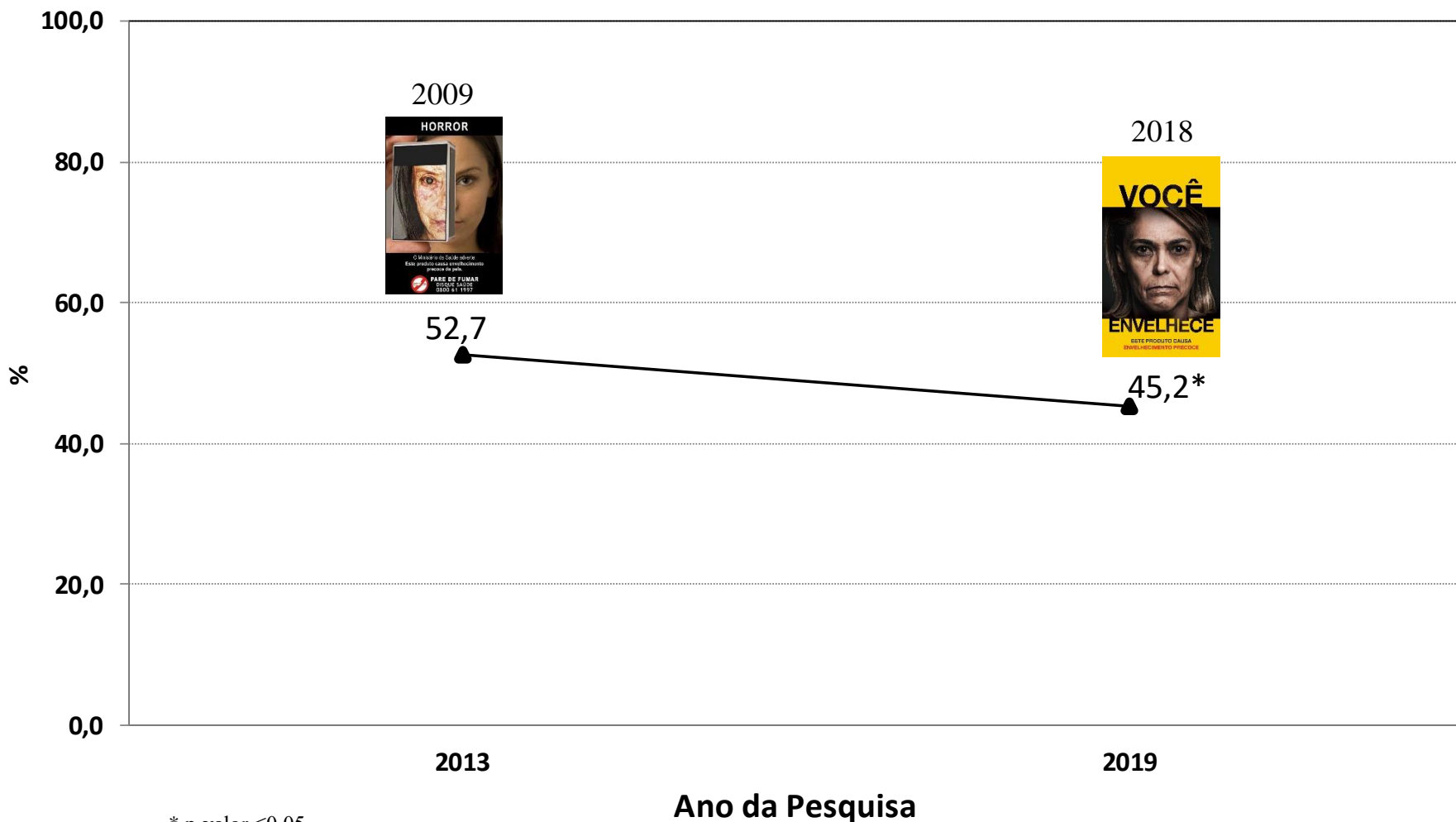
# VOCÊ



# ENVELHECE

ESTE PRODUTO CAUSA  
ENVELHECIMENTO PRECOCE

Proporção de fumantes de cigarros que afirmaram que as advertências nos maços de cigarros os levaram a pensar a parar de fumar nos últimos 30 dias. PNS/2013-2019.



\* p-valor  $\leq 0,05$



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

## Addictive Behaviors

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/addictbeh](http://www.elsevier.com/locate/addictbeh)



# Do more graphic and aversive cigarette health warning labels affect Brazilian smokers' likelihood of quitting?



André Salem Szklo <sup>a,\*</sup>, Eliane Volchan <sup>b</sup>, James F. Thrasher <sup>c,d</sup>, Cristina Perez <sup>e</sup>,  
Moysés Szklo <sup>f</sup>, Liz Maria de Almeida <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Division of Epidemiology, Brazilian National Cancer Institute (INCA), Rua Marquês de Pombal 125/7° andar, 20230-240 Centro, Rio de Janeiro, Brazil

<sup>b</sup> Institute of Biophysics Carlos Chagas Filho, Federal University of Rio de Janeiro, Av. Carlos Chagas Filho 373, 21941-902 Cidade Universitaria, Rio de Janeiro, Brazil

<sup>c</sup> Department of Health Promotion, Education and Behavior, Arnold School of Public Health, University of South Carolina, 915 Greene Street, Suite 534D, Columbia, SC 29208, USA

<sup>d</sup> Department of Tobacco Research, National Institute of Public Health, Cuernavaca, Mexico

<sup>e</sup> National Commission for the Implementation of the Framework Convention on Tobacco Control, Brazilian National Cancer Institute (INCA), Rua do Resende 128 – 3o andar, 20231-094, Rio de Janeiro, Brazil

<sup>f</sup> Division of Epidemiology, The Johns Hopkins University, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 3400 Charles Street, Baltimore, MD 21210-2519, USA

# Quem está gastando

Entrevistador leia: As próximas perguntas são referentes à última vez que o(a) Sr(a) comprou cigarros industrializados para consumo próprio.

P56. Na última vez em que o(a) Sr(a) comprou cigarros para uso próprio, quantos cigarros comprou? *(Registre a quantidade e, quando necessário, registre os detalhes da unidade.)*

UNIDADE	QUANTIDADE	DETALHE DA UNIDADE	P056	UNIDADE	QUANTIDADE	DETALHE DA UNIDADE
<input type="checkbox"/> 1. Cigarros	P05601 			<input type="checkbox"/> 3. Pacotes	P05604 	P05605
<input type="checkbox"/> 2. Maços	P05602 	P05603 		<input type="checkbox"/> 4. Nunca comprei cigarros para uso próprio		Quantos maços havia em cada pacote
(Se P56 = 1 ao 3, siga P57. Se P56 = 4, passe P59a.)						

P57. No total, quanto o(a) Sr(a) pagou por essa compra? P057

R\$ | | | | | | | | | | | | | | | | |

(siga P57a)

P57a. Na última vez que comprou cigarros para uso próprio, qual marca de cigarros comprou? P05701




| | | | (inserir código da marca)

(passe P59a)



OPEN ACCESS

# Cross-validation of four different survey methods used to estimate illicit cigarette consumption in Brazil

André Salem Szklo ,<sup>1</sup> Roberto Magno Iglesias,<sup>2</sup> Michal Stoklosa ,<sup>3</sup> Valeska Carvalho Figueiredo,<sup>4</sup> Kevin Welding ,<sup>5</sup> Paulo Roberto Borges de Souza Junior,<sup>6</sup> Alessandra Trindade Machado,<sup>7</sup> Luis Felipe Leite Martins,<sup>1</sup> Hannah Nascimento,<sup>4</sup> Jeffrey Drope<sup>8</sup>

► Additional material is published online only. To view, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-056060>).

For numbered affiliations see end of article.

## Correspondence to

André Salem Szklo, Population Research Unit, Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro 20230-130, Brazil; [andreszk@hotmail.com](mailto:andreszk@hotmail.com)

Received 1 July 2020

Revised 12 September 2020

Accepted 23 September 2020

## ABSTRACT

**Objective** To cross-validate estimates of the size of the illicit cigarette trade based on the results of four different survey methods.

**Methods** In 2018/2019, four non-industry-funded, large-scale studies were conducted in selected Brazilian cities: packs discarded in household garbage/PDG (1 city), packs littered in the streets/PLS (5 cities), a phone survey of tobacco users' purchase behaviors/VIGITEL (5 cities), and a face-to-face household survey of tobacco users' purchase behaviors/FTF-household (2 cities). The proportions of illicit cigarettes consumed were based on the price paid by smokers in their last purchase (VIGITEL or FTF-household) and/or direct observation of brand names and health warnings (PDG, PLS or FTF-household).

**Results** Based on PLS, the share of packs that avoided taxation ranged from 30.4% (95% CI 25.6% to 35.7%) in Rio de Janeiro to 70.1% (95% CI 64.6% to 75.0%) in Campo Grande; and PDG conducted in Rio de Janeiro found an even lower proportion point estimate of illicit cigarette use (26.8%, 95% CI 25.1% to 28.6%). In

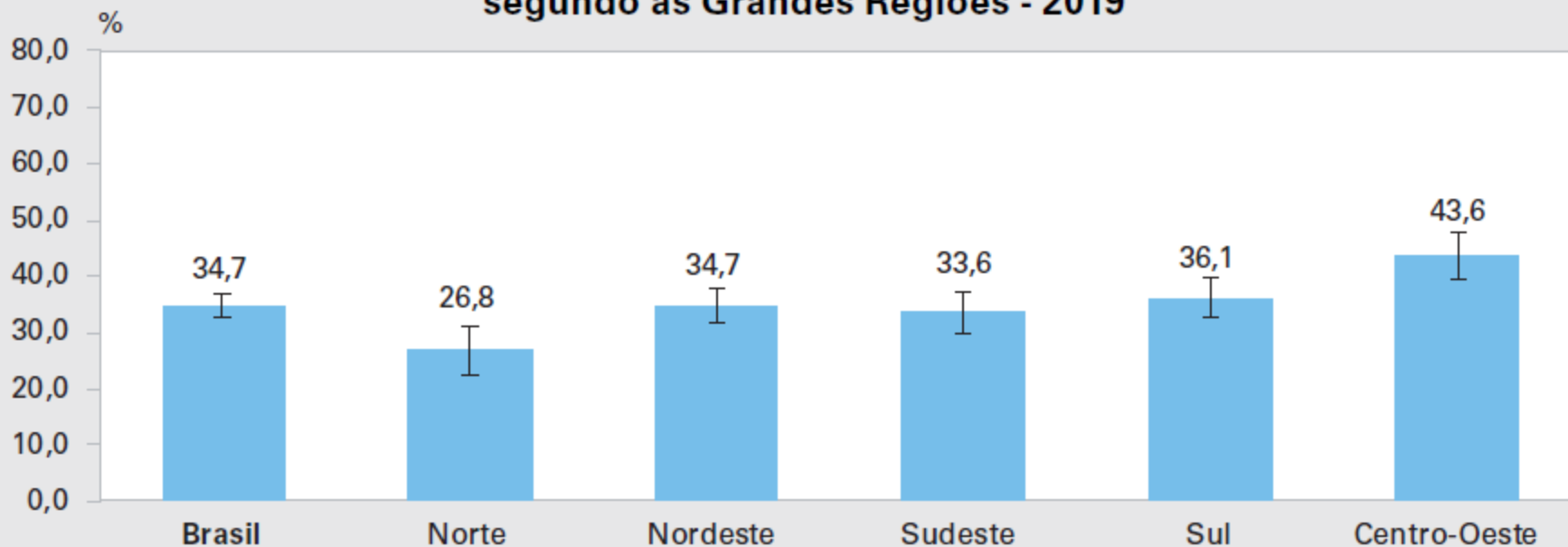
Brazilian market, a certain fraction of smokers likely migrated to cheaper illicit cigarettes to save money, thus increasing the proportion of illicit cigarette use among individuals who did not stop smoking.<sup>6,7</sup>

It is important to understand the expansion of the illicit market, as it may undermine efforts to further reduce smoking prevalence, mostly among lower income smokers.<sup>8</sup> Moreover, in many low-income and middle-income countries, the tobacco industry is the only source of estimates of the size of the illicit cigarette market, and it typically overestimates it to claim that evidence-based tobacco control policies result in an increased illicit market.<sup>9-11</sup>

In Brazil, cigarette purchase prices obtained from two nationwide Face-to-Face Household (FTF) surveys conducted in 2008 and 2013 by the Brazilian government were used to estimate the size of the illicit market (16.9% vs 32.3%).<sup>6</sup> More recently, available information on official legal sales provided by the Secretariat of Federal Revenues,<sup>12</sup> and on cigarette consumption from a phone survey



**Gráfico 25 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade fumantes de cigarros industrializados e que compraram, para uso próprio, marcas classificadas como ilegais, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões - 2019**

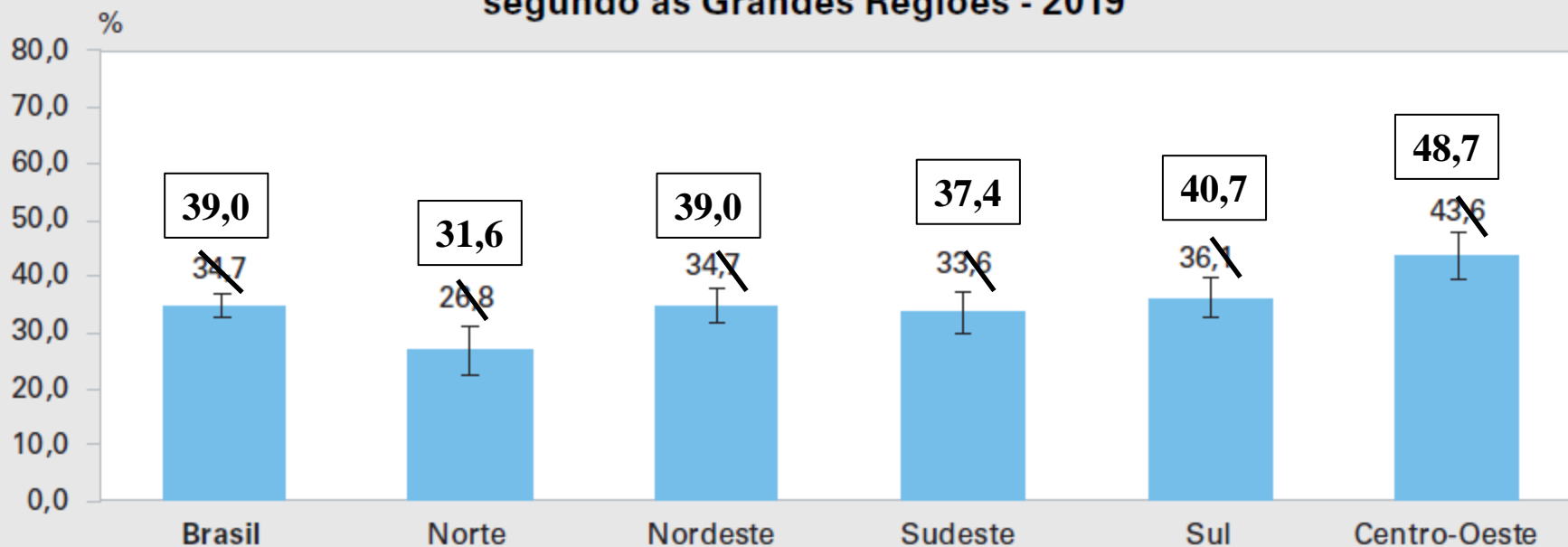


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.



## cigarros consumidos

**Gráfico 25 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade fumantes de cigarros industrializados e que compraram, para uso próprio, marcas classificadas como ilegais, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões - 2019**

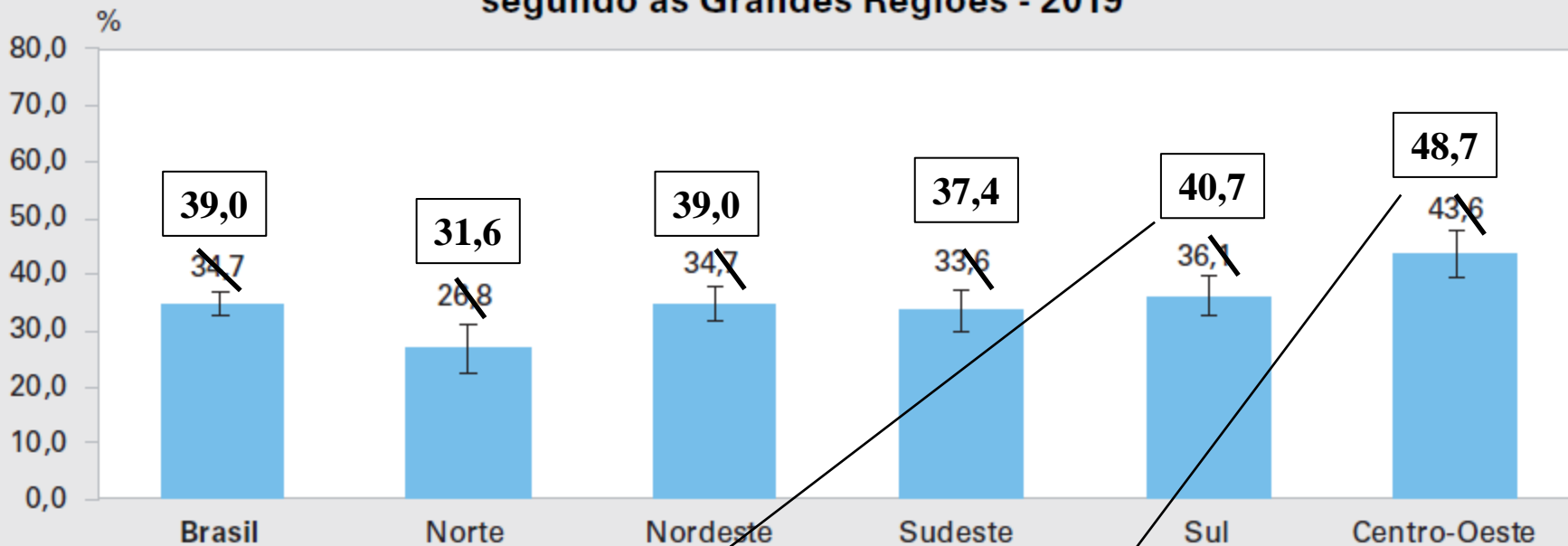


Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.



## cigarros consumidos

**Gráfico 25 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade fumantes de cigarros industrializados e que compraram, para uso próprio, marcas classificadas como ilegais, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões - 2019**



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

Paraná: 62,6%

Rio Grande do Sul: 26,7%

Mato Grosso do Sul: 74,2%

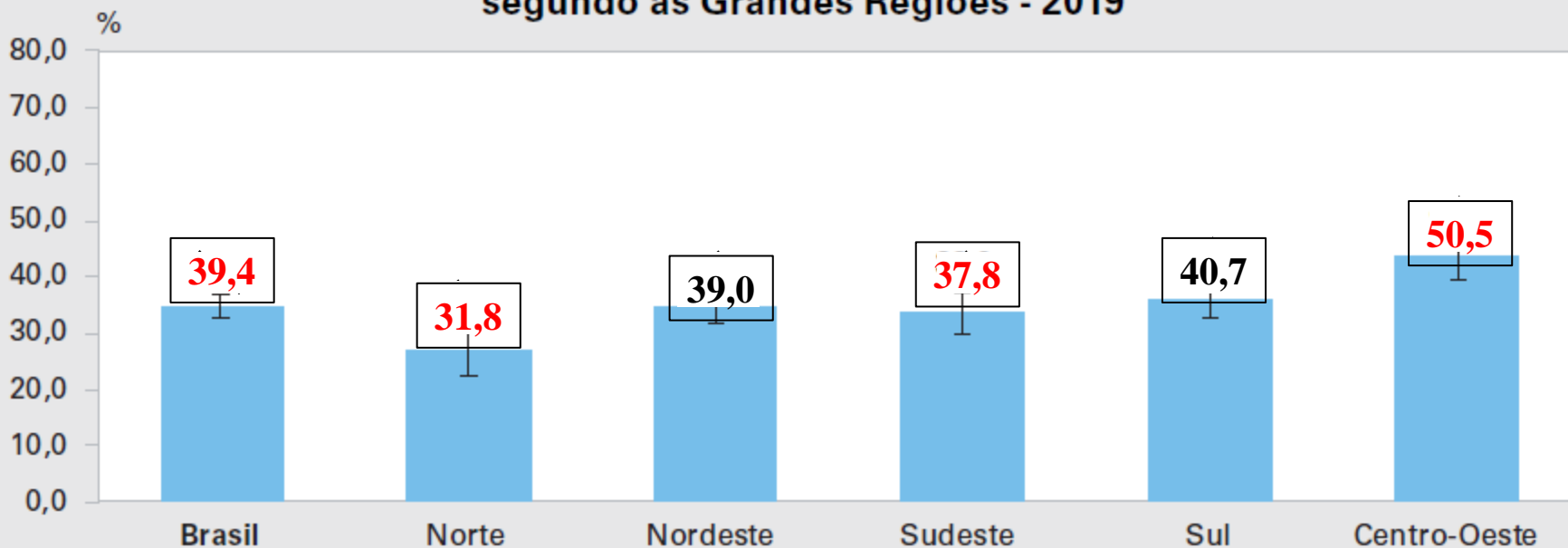
Distrito Federal: 17,4%





## cigarros consumidos 15 anos ou mais

~~Gráfico 25 - Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade fumantes de cigarros industrializados e que compraram, para uso próprio, marcas classificadas como ilegais, com indicação do intervalo de confiança de 95%, segundo as Grandes Regiões - 2019~~



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

% de cigarros ilegais consumidos entre indivíduos com 15-17 anos: 65,9%



## Interferência da indústria do tabaco sobre os dados do consumo de cigarro no Brasil

Interference by the tobacco industry in data on cigarette consumption in Brazil

Interferencia de la industria del tabaco sobre los datos del consumo de cigarrillos en Brasil

*André Salem Szklo*<sup>1</sup>

*Roberto Magno Iglesias*<sup>2</sup>

---

doi: 10.1590/0102-311X00175420

### Resumo

*A indústria de tabaco normalmente superestima o tamanho do mercado ilegal para reforçar a ideia de sua relação direta com a escolha de aumentar impostos feita pela administração tributária. No Brasil, o último aumento de tributos sobre produtos de tabaco foi em 2016. O crescimento da demanda por*

### Correspondência

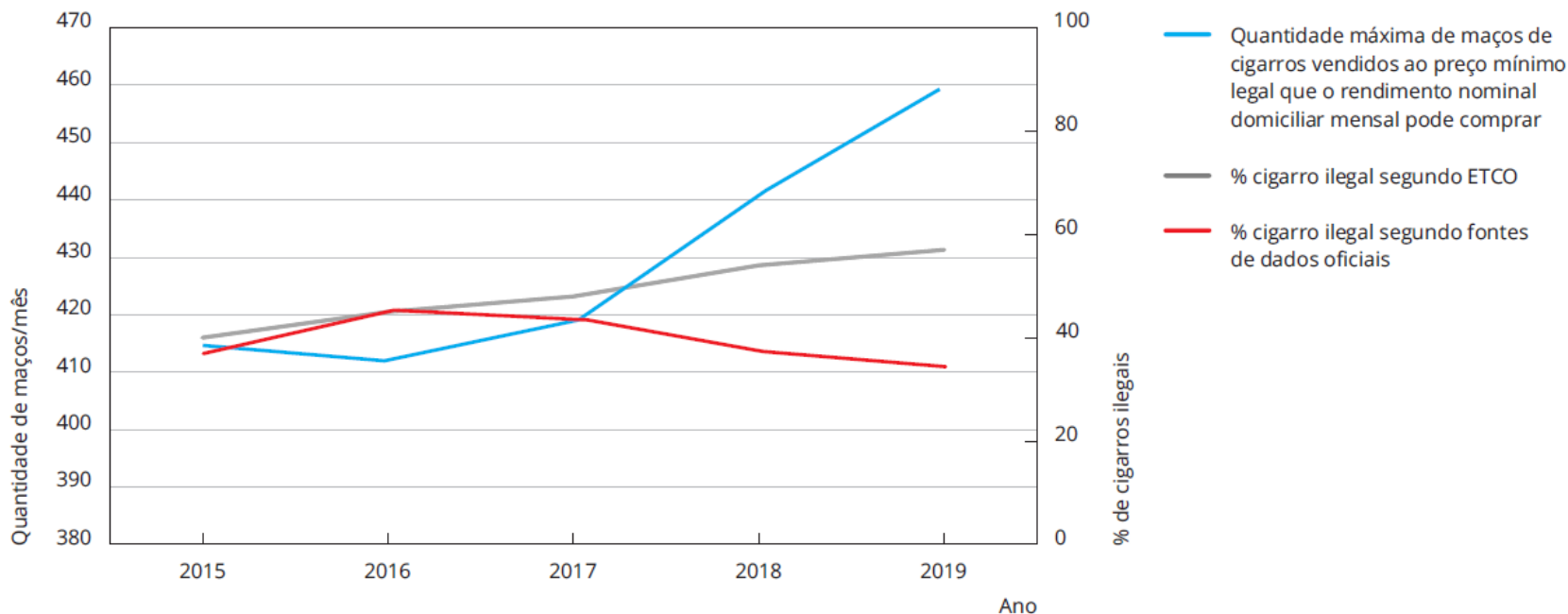
A. S. Szklo

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva,  
Rua Marques de Pombal 125, 7<sup>a</sup> andar, Rio de Janeiro, RJ  
20230-240, Brasil.

andreszk@hotmail.com

Figura 2

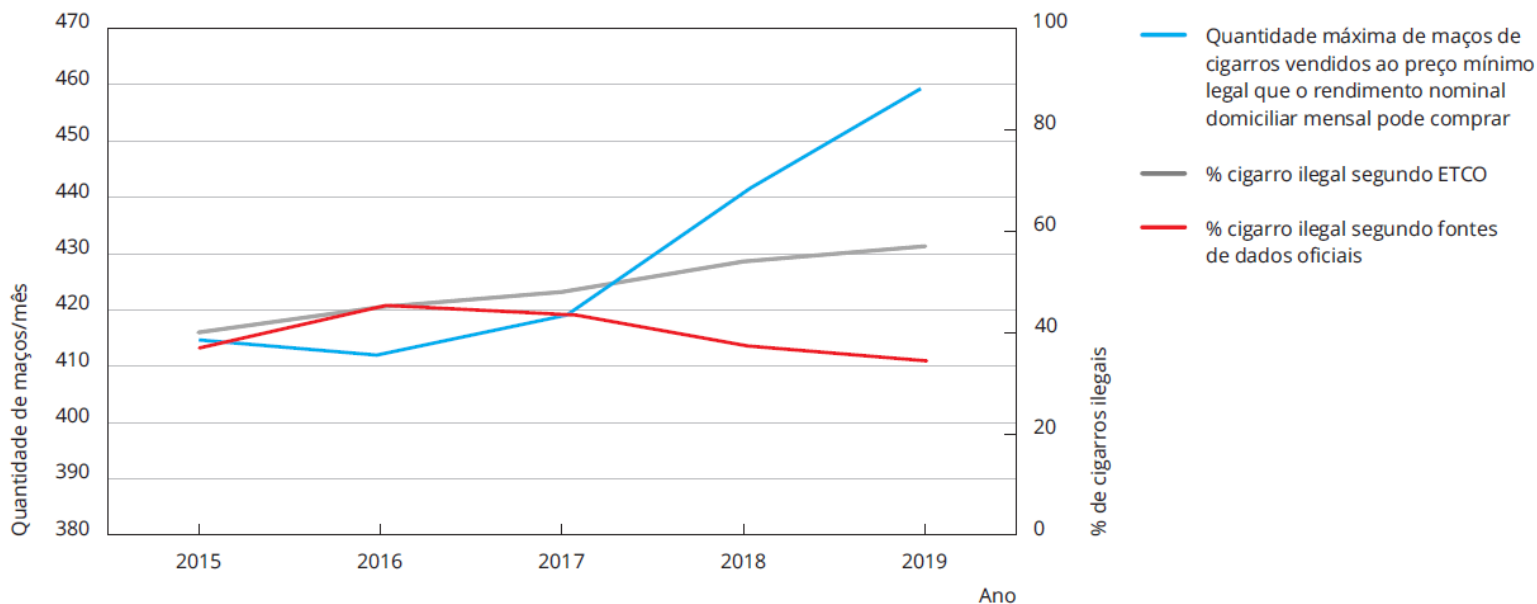
Quantidade máxima de maços vendidos ao preço mínimo legal estabelecido por lei que a renda nominal domiciliar mensal poderia comprar, estimativa da proporção de consumo de cigarros ilegais segundo fontes de dados oficiais e o Instituto Brasileiro de Ética Concorrencial (ETCO). Brasil, 2015-2019.



Nota: coeficiente de correlação de Pearson = -0,759.

Quantidade de maços vs. % cigarro ilegal, fonte de dados oficiais.

Quantidade máxima de maços vendidos ao preço mínimo legal estabelecido por lei que a renda nominal domiciliar mensal poderia comprar, estimativa da proporção de consumo de cigarros ilegais segundo fontes de dados oficiais e o Instituto Brasileiro de Ética Concorrencial (ETCO). Brasil, 2015-2019.



ANO	ESTIMATIVA A PARTIR DE FONTES DE DADOS OFICIAIS						ESTIMATIVA ETCO <sup>3</sup>					
	PRODUÇÃO-EXPORTAÇÃO <sup>1</sup>	IMPORTAÇÃO <sup>1</sup>	TOTAL LEGAL <sup>1</sup>	ILEGAL <sup>1</sup>	% ILEGAL TOTAL	TOTAL <sup>1</sup>	TOTAL LEGAL <sup>1</sup>	ILEGAL <sup>1</sup>	Mercado ilegal (%) - Paraguai	Evasão fiscal doméstica (%)	% ILEGAL TOTAL	TOTAL
2019	61,9	0,8	62,7	40,0	39,0 <sup>2</sup>	102,7	47,6	63,1	49,0	8,0	57,0	110,7
2020	71,2	0,5	71,7									

<sup>1</sup> em bilhões de unidades; <sup>2</sup> Estimativa baseada na constante de subestimação de -84,2% para fumantes com ensino fundamental completo ou mais e -91,2% para fumantes com menos do que o ensino fundamental completo (constante geral de subestimação equivalente a -87,4%) calculada em função das informações de marca consumida (PNS 2019) e consumo de cigarros (VIGITEL 2019);

<sup>3</sup> segundo o Instituto Brasileiro de Ética Concorrencial (Revista ETCO #24).



# CONCLUSÕES



- Queda na prevalência de fumantes (**Monitor**)
  - Ainda assim temos 21 milhões de fumantes com 15 anos ou mais
  - Parece que entre as mulheres e os indivíduos de baixa escolaridade essa queda na prevalência de fumantes poderia ter sido maior
  - Longo período de análise (2013 a 2019). Iniciação recente parece estar aumentando e cessação recente parece estar diminuindo, corroborando os dados do Vigitel entre 2018 e 2019
  - Região Sul tem a maior prevalência de fumantes, principalmente pela contribuição das mulheres
  - Estabilidade na proporção de fumantes jovens. Contribuição da facilidade de acesso/compra e do baixo preço. Aumento do consumo de cigarro de palha e narguilé na área urbana (não excluído o efeito dos DEFs na iniciação do cigarro convencional e uso do narguilé, além da possibilidade de o jovem ter incluído o uso de DEF na resposta)



# CONCLUSÕES

- Fumantes remanescentes (**Monitor + Offer**)
  - Aparente piora em várias características de estado de saúde e de dependência à nicotina autorrelatadas, principalmente entre mulheres e indivíduos de baixa escolaridade, as quais podem impactar a motivação e a habilidade do fumante remanescente para parar de fumar no futuro



# CONCLUSÕES

## • Tratamento (**Offer**)

- A maioria dos ex-fumantes parou de fumar sem ajuda (80,4%)
- Os resultados apresentados podem contribuir para aumentar o impacto populacional obtido com ajuda especializada ao entender melhor o perfil de quem está buscando e/ou recebendo ajuda, e as respectivas estimativas das “taxas médias de cessação”
- A participação do médico ou outro profissional de saúde é fundamental. Dos fumantes brasileiros que visitaram um médico em consulta de rotina, cerca da metade (10 milhões) não foi minimamente aconselhada a parar de fumar



# CONCLUSÕES

- Exposição Passiva (**Protect**)

- Após o decreto de 2014, houve queda na exposição passiva em casa e no trabalho, apesar de que a exposição no local de trabalho fechado deveria ter sido de 0%. Ademais, temos um sinal de alerta vindo dos dados do Vigitel para o período mais recente, o que pode interferir na redução da aceitação social ao comportamento de fumar





# CONCLUSÕES

- Imagens de Advertência (**Warn**)

- As novas imagens de advertência introduzidas em 2018 podem ter alcançado o efeito esperado em termos de aumento de aversão / “defensive avoidance” no fumante, o que pode representar um aumento nas tentativas de parar de fumar no futuro



# CONCLUSÕES

- Ponto de venda (**Enforce**)

– Após o decreto de 2014 e a RDC da ANVISA de 2018, houve uma queda na percepção da propaganda pró-tabaco no ponto de venda para ambas as faixas etárias. No entanto, a exposição do maço de cigarro no ponto de venda ainda é percebida como “propaganda pró-tabaco”, e com maior intensidade pelo jovem (22%)



# CONCLUSÕES

- Mercado Ilegal (**Raise**)

- O consumo de cigarros ilegais no Brasil é elevado (cerca 39%), mas ainda assim está cerca 20% pontos percentuais abaixo da estimativa fornecida pela indústria do tabaco



# Obrigado

***André Szklo***

Divisão de Pesquisa Populacional

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva