

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ESTER MARIA DO NASCIMENTO

**FATORES INDIVIDUAIS E CONTEXTUAL ASSOCIADOS À CESSAÇÃO DO
TABAGISMO NA POPULAÇÃO ADULTA BRASILEIRA EM 2019**

Belo Horizonte
2022

ESTER MARIA DO NASCIMENTO

**FATORES INDIVIDUAIS E CONTEXTUAL ASSOCIADOS À CESSAÇÃO DO
TABAGISMO NA POPULAÇÃO ADULTA BRASILEIRA EM 2019**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dra. Mery Natali Abreu Silva

**Belo Horizonte
2022**

N244f Nascimento, Ester Maria do.
Fatores individuais e contextual associados à cessação do tabagismo na população adulta brasileira em 2019 [recursos eletrônicos]. / Ester Maria do Nascimento. - - Belo Horizonte: 2022.
55f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Mery Natali Abreu Silva.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Abandono do Hábito de Fumar. 2. Abandono do Uso de Tabaco. 3. Causas de Morte. 4. Fatores Sociodemográficos. 5. Saúde Pública. 6. Dissertação Acadêmica. I. Silva, Mery Natali Abre. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WM 295

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 721 (SETECENTOS E VINTE E UM) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ESTER MARIA DO NASCIMENTO PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 10 (dez) dias do mês de março de dois mil vinte e três, às 14:30 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "*FATORES INDIVIDUAIS E CONTEXTUAL ASSOCIADOS À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA POPULAÇÃO ADULTA BRASILEIRA EM 2019*", da aluna *Ester Maria do Nascimento*, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Saúde Coletiva". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Mery Natali Silva Abreu (orientadora), Sérgio William Viana Peixoto e Deborah Carvalho Malta, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 10 de março de 2023.

Profª. Drª. Mery Natali Silva Abreu
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Prof. Dr. Sérgio William Viana Peixoto
(Esc.Enf/UFMG)

Profª. Drª. Deborah Carvalho Malta
(Esc. Enf./UFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 10/04/23



Documento assinado eletronicamente por Mery Natali Silva Abreu, Professora do Magistério Superior, em 15/03/2023, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Deborah Carvalho Malta, Professora do Magistério Superior, em 15/03/2023, às 22:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Sergio William Viana Peixoto, Professor do Magistério Superior**, em 16/03/2023, às 08:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andrela Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 16/03/2023, às 08:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2148686** e o código CRC **DAF362BD**.

HOMOLOGADO em reunião do CPG

Em 10 de 04 de 2023

AGRADECIMENTOS

*Ao meu amado **Senhor Jesus** por me proporcionar viver esse momento especial de conquista, dando-me força e sabedoria para vencer os obstáculos destes dois anos de curso. Porque Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas.*

*À minha orientadora **Prof^a. Dr^a. Mery Natali Silva Abreu** pela orientação tão presente, confiança, amizade e ensinamentos compartilhados. Agradeço profundamente por ter direcionado os meus passos para a realização dessa pesquisa.*

*Aos meus pais, **Cristina e Roberto** pelo amor incondicional, orações, carinho e apoio nesse período. Amo vocês!*

*As minhas irmãs, **Elen e Émile**, pelo companheirismo, amor e carinho. Vocês são presentes de Deus em minha vida!*

*A minha sobrinha **Zoe**, por trazer alegria aos dias cansativos com seu riso mais belo. Te amo!*

*Aos **mestres da UFMG**, pela excelente formação e comprometimento com a ciência.*

*Aos irmãos da **Igreja em Contagem**, em especial o **GFCM**, pelas orações, carinho e encorajamento.*

*Aos **brasileiros** que se dispuseram a responder o questionário do IBGE, sem a contribuição deles não seria possível a realização desse estudo.*

A todos que direta ou indiretamente participaram dessa caminhada!

Nascimento, Ester Maria do. Fatores individuais e contextual associados à cessação do tabagismo na população adulta brasileira em 2019. 2022. 55f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o tabagismo como problema de saúde pública por estar entre as principais causas de morte evitável no mundo. A cessação do tabagismo é mensurada por meio do índice de cessação do tabagismo, que é calculado mediante a razão entre o número de pessoas que pararam de fumar e o número de pessoas que já fumaram algum dia (ex-fumantes e fumantes). Diversos são os fatores relacionados a cessação, podendo-se destacar aspectos sociodemográficos como ter idade relativamente avançada, renda mensal mais alta e um nível educacional mais alto; fatores ambientais tais como: restrições ao fumo em casa, bem como políticas antifumo em locais públicos e locais de trabalho. Para além dos fatores individuais, sabe-se que o ambiente social e físico no qual o indivíduo está inserido influencia diretamente a saúde e o comportamento, podendo também ser um preditor da cessação ao tabagismo. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo calcular o índice de cessação do tabagismo no Brasil, bem como, avaliar os fatores associados individuais e contextual. **Metodologia:** Trata-se de estudo observacional do tipo transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no ano de 2019. Inicialmente, foi realizada análise descritiva de cada variável estudada por meio do cálculo das frequências relativas. Posteriormente, foi realizada análise uni e multivariada, utilizando modelo de Poisson com variâncias robustas multinível para avaliar os fatores associados à cessação do hábito de fumar. No primeiro nível foram considerados os fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde, e no segundo a variável contextual Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mensurada por Unidade Federativa (UF). As ponderações pertinentes ao delineamento amostral foram consideradas e todas as análises foram realizadas com o uso do programa STATA 14.0. **Resultados:** Os resultados mostraram que a taxa de cessação do tabagismo no Brasil em 2019, foi de 68%, com média de 17 anos sem fumar ($\pm 12,9$). No que se refere aos fatores sociodemográficos e econômicos associados a uma maior probabilidade de cessação foram: ser do sexo feminino (RP=1,10; IC95% 1,07-1,13), ter parceiro (RP=1,11; IC95% 1,08-1,15), ter escolaridade nível médio (RP=1,04; IC95% 1,01-1,08) ou superior (RP=1,07; IC95% 1,03-1,12), não possuir trabalho formal (RP=1,06; IC95% 1,03-1,09), frequentar atividade religiosa (RP= 1,08; IC95% 1,05-1,12), assistir propaganda sobre os malefícios do cigarro (RP=1,07; IC95% 1,02-1,11), ter hipertensão arterial (RP=1,10; IC95% 1,07–1,14), ter diabetes (RP= 1,07; IC95% 1,02–1,12), não presenciar fumo no domicílio (RP

1,43; IC95% 1,41-1,45), praticar exercício físico (RP=1,07; IC95% 1,03–1,10) e consumir bebida alcoólica menos de uma vez ao mês (RP 1,03; IC95% 0,99-1,07). Além disso, quanto maior o quartil de IDH da UF menor a probabilidade de cessação do tabagismo. **Conclusão:** Os achados do presente estudo afirmam que as desigualdades do índice de cessação têm um padrão diferente para algumas regiões do país. Dessa forma, é importante manter o monitoramento a fim de identificar possíveis localidades que precisem de intervenções mais direcionadas. O presente estudo poderá contribuir para melhoria dos processos e políticas públicas cujo foco seja a promoção da cessação do hábito de fumar.

Palavras-chave: abandono do hábito de fumar; abandono do uso de tabaco; abandono do uso do tabaco.

Nascimento, Ester Maria do. Individual and contextual factors associated with smoking cessation in the Brazilian adult population in 2019. 2022. 55f. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) considers smoking as a public health problem as it is among the leading cause of preventable death in the world. Thousands of people die annually from tobacco-related diseases. Smoking cessation is measured using the smoking cessation index, which is calculated as the ratio between the number of people who have stopped smoking and the number of people who have ever smoked (ex-smokers and smokers). There are several factors related to cessation, among which are sociodemographic aspects such as being relatively advanced age, higher monthly income and a higher educational level can be highlighted; environmental factors such as attempts to quit smoking, restrictions on smoking at home, as well as anti-smoking policies in public places and workplaces, in addition to individual factors, it is known that the social and physical environment directly influences health and behavior in which a person is inserted, and may also be a predictor of smoking cessation.

Objectives: This study aimed to calculate the smoking cessation rate in Brazil, as well as to evaluate individual and contextual associated factors. **Methodology:** This is a cross-sectional observational study using data from the National Health Survey (PNS) carried out in 2019. Initially, a descriptive analysis of each variance studied was performed by calculating the relative frequencies. Subsequently, a univariate and multivariate analysis was performed, using a Poisson model with robust multilevel variances to assess the factors associated with smoking cessation. In the first level, sociodemographic, behavioral and health factors were considered, and in the second one, the contextual variance Human Development Index, (HDI) measured by Federative Unit (FU). Weightings relevant to the sample design were considered and all analyzes were performed using the STATA 14.0 program. **Results:** The results showed that the smoking cessation rate in Brazil in 2019 was 68%, with an average of 17 years without smoking (± 12.9). With regard to sociodemographic and economic factors associated with a greater probability of cessation, they were: being female (RP=1.10; CI95% 1.07-1.13), having a partner (RP=1.11; CI95 % 1.08-1.15), have secondary education (RP=1.04; 95%CI 1.01-1.08) or higher education (RP=1.07; 95%CI 1.03-1.12) , not having a formal job (PR=1.06; 95%CI 1.03-1.09), attending religious activity (RP= 1.08; 95%CI 1.05-1.12), watching advertisements about the harmful effects of cigarette (PR=1.07; 95%CI 1.02-1.11), having high blood pressure (PR=1.10; 95%CI 1.07–1.14), having diabetes (PR=1.07; 95%CI % 1.02–1.12), not witnessing smoking at home (PR 1.43; 95%CI 1.41-

1.45), practicing physical exercise (PR=1.07; 95%CI 1.03–1, 10) and consume alcohol less than once a month (PR 1.03; 95%CI 0.99-1.07). In addition, the higher the HDI quartile of FU, the lower the probability of smoking cessation. **Conclusion:** The findings of the present study state that the cessation rate inequalities have different pattern for some regions in the country. Thus, it is important to maintain monitoring in order to identify possible locations that need more targeted interventions. The present study will be able to contribute to the improvement of processes and public policies whose focus is on promoting smoking cessation.

Keywords: smoking cessation; abandonment of tobacco use; abandonment of tobacco use.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo teórico-conceitual dos fatores associados à cessação do tabagismo em adultos.....	27
Figura 2 - Mapa temático da prevalência de cessação do tabagismo entre adultos, por estado e Distrito Federal, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019	32

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Caracterização da prevalência de cessação do tabagismo entre adultos, por estado e Distrito Federal, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 201933
- Tabela 2 - Características relacionadas ao tabagismo entre os indivíduos que pararam de fumar, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019 34
- Tabela 3 - Caracterização dos fatores sociodemográficos e econômicos, através de análise univariada avaliando a associação desses fatores com a cessação do tabagismo, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 201936
- Tabela 4 - Caracterização dos fatores relacionados ao tabagismo, saúde e comportamentos, análise univariada avaliando a associação desses fatores com a cessação do tabagismo, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 201938
- Tabela 5 - Análise multinível avaliando os fatores individuais associados ao tabagismo entre adultos brasileiros, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019, e considerando o efeito do contexto do índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da Unidade.....40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CQCT	Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
CID	Código Internacional de Doenças
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
OR	Odds ratio
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UF	Unidade Federativa
UPAs	Unidades Primárias de Amostragem
Vigitel	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 HIPÓTESES	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Objetivo geral	17
3.2 Objetivo específico	17
4 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL	18
5 TABAGISMO	19
5.1 O tabagismo como problema de saúde pública	19
5.2 Política de Nacional do Controle ao Tabagismo	20
6 CESSAÇÃO DO TABAGISMO	22
6.1 A cessação	22
6.2 Obstáculos e desafios para cessação do tabagismo	23
6.3 Índice de cessação do tabagismo	24
6.4 Fatores associados a cessação	25
7 MODELO CONCEITUAL	27
8 METODOLOGIA	28
8.1 Delineamento	28
8.2 Coleta de dados	28
8.3 População e amostra do estudo	28
8.4 Variáveis	29
8.4.1 Variável desfecho	29
8.4.2 Variáveis explicativas	29
8.4.2.1 <i>Variáveis explicativas individuais</i>	29
8.4.2.2 <i>Variável explicativa contextual</i>	30
9 ANÁLISE ESTATÍSTICA	30
10 RESULTADOS	32

11 DISCUSSÃO.....	41
12 CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A – Lista de demais documentos legais brasileiros relacionados ao tabagismo.....	51
ANEXO A – Pesquisa Nacional de Saúde 2019.....	54

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o tabagismo como problema de saúde pública por estar entre as principais causas de morte evitável no mundo. Além da dependência da nicotina, o tabaco causa problemas como dificuldade para cicatrização, diminuição da densidade óssea, alterações bucais, sexuais e oculares, e é um dos fatores de risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como câncer, cardiovasculares e respiratórias. O hábito de fumar associado ao estresse, alimentação inadequada e sedentarismo, aumenta cerca de 30% o risco de morte. Atualmente o mundo consome seis trilhões de cigarros. Se continuar, em 2030 cerca de oito milhões de mortes por ano acontecerão, sendo que 80% dessas mortes ocorrerão nos países de baixa e média renda. A mortalidade associada ao uso do cigarro é um dos piores desfechos em saúde, elevando significativamente os custos de saúde para as instituições hospitalares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019)

Análise realizada pela OMS em 2019 observou notável redução do consumo de tabaco no mundo, reduzindo de 27% em 2000, para 20% em 2016. Dessa forma, o consumo global do tabaco caiu de 1,397 bilhões de fumantes em 2000 para 1,337 em 2018, com redução de aproximadamente 60 milhões de pessoas fumantes. Em 2020, estimou-se que 22,3% da população mundial usava tabaco - 36,7% eram homens e 7,8% mulheres. A redução global de fumantes nos últimos 30 anos foi lenta, no que diz respeito ao cumprimento das metas globais. A meta é de 30% de redução em 2025 e caso mantenha esse ritmo de redução, alcançará no referido ano apenas 22%. Estimativas apontam que mais de 50% dos países integrantes da OMS apresentam esse ritmo de redução e, portanto, apenas oito atingirão a meta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

O consumo mundial do tabaco no mundo vem crescendo em países em desenvolvimento e reduzindo em países desenvolvidos. Existem aproximadamente 26 milhões de ex-fumantes no mundo. No entanto, ainda há milhões de fumantes que precisam de tratamento para parar de fumar, que possuem dificuldade seja por terem maior dependência da nicotina, distúrbios comportamentais e psiquiátricos, ou por outros fatores que dificultam a cessação, entre eles fatores genéticos e socioambientais (RONDINA; GORAYEB; BOTELHO, 2007; JESUS *et al.*, 2016).

Desde 2004 no Brasil, o tratamento para fumantes é ofertado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), uma rede para promover o tratamento do

tabagista. Diversas ações intersetoriais visando o controle do tabaco vem sendo implementadas no Brasil nas últimas décadas, tais como: campanhas advertindo e proibindo os termos *light* e *mild* nas embalagens, proibição das propagandas de cigarro, mídias visuais nas embalagens informando os danos do tabaco, ambientes 100% livres do tabaco e aconselhamento por telefone (BRASIL, 2020). Essas ações favoreceram uma significativa redução da prevalência de fumantes no país de 35% em 1989, para 18,5% em 2008, 15% em 2013, e 12,6% em 2019 segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), e em 2021 9,1% segundo dados do Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (BRASIL, 2021).

A cessação do hábito de fumar pode elevar a expectativa de vida do ex-fumantes, de maneira que alguns casos podem se assemelhar a de quem nunca fumou. Também há redução do desenvolvimento de doenças crônicas, elevação da autoestima, melhora do hálito, da coloração dos dentes e pele, ampliação do convívio social com pessoas não tabagistas, aumento do desempenho de atividades físicas, além de redução de danos ao meio ambiente (KLUTHCOVSKY *et al.*, 2019).

O processo de parar de fumar é dinâmico e compreende várias tentativas anteriores sem sucesso (LARABIE, 2005; PIASECKI, 2006; CAPONNETTO; POLOSA, 2008). Este processo envolve dois componentes: a tentativa e a manutenção da abstinência de nicotina. Isso significa que a tentativa de encerrar o hábito não é garantia de sucesso (WEST *et al.*, 2001; HYLAND *et al.*, 2006). A motivação para abandonar isoladamente não é um forte preditor, inclui inúmeras características sociodemográficas, tais como sexo, idade, nível de escolaridade, situação ocupacional, renda, uso de outras drogas, entre outros (ZHOU *et al.*, 2009).

Resultados do estudo realizado por Tejada *et al.* em 2013, utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008, mostraram que fatores como idade avançada, maior renda, consulta médica nos últimos 12 meses, plano de saúde, prática de exercícios, saber sobre os malefícios que o tabaco faz à saúde e ter internet em casa, estiveram positivamente relacionados à cessação do tabagismo. Além disso, pessoas com problemas cardíacos, hipertensão, diabetes e câncer apresentaram maior propensão a parar de fumar.

Estudo realizado por Peuker em 2015 com 62 ex-fumantes brasileiros, mostrou que eram casados, estavam empregados, tinham idade média de 50 anos, boa escolaridade e situação socioeconômica. A idade de início do tabagismo foi de 16 anos, e a duração média do hábito foi cerca de 25. Estudo de Malta *et al.* 2021, utilizando dados da PNS

realizada nos anos de 2013 e 2019, mostrou que a cessação do tabagismo foi maior para pessoas acima dos 60 anos e na população sem escolaridade.

Os padrões encontrados nos estudos anteriores são consistentes com estudos epidemiológicos realizados em outros países, nos quais indivíduos casados, com maior idade, renda e escolaridade têm maior probabilidade de parar de fumar (HENDERSON *et al.*, 2004; CAPONNETTO; POLOSA, 2008; ZHOU *et al.*, 2009).

Além dos fatores individuais, sabe-se que o ambiente social e físico ao qual uma pessoa está exposta tem impacto direto na saúde e no comportamento, seja benéfico ou prejudicial. Portanto, é importante entender os fatores de riscos derivados do local e das relações sociais (CAIAFFA *et al.*, 2008). Para isso, tem sido utilizada a análise multinível, que permite um exame interno dos dados, bem como o estudo de associações entre fatores e níveis de agregação, e são modelos úteis para entender as especificidades do local de estudo (SILVA *et al.*, 2016).

Estudo de coorte prospectivo (anos de 2009, 2012 e 2013) nas cidades de São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre, realizado por Casado *et al.* (2019) mostrou que 65,6% dos fumantes fizeram uma tentativa de parar de fumar entre 2009 e 2012 e que 23,4% haviam cessado o tabagismo. O modelo do estudo encontrou relação consistente entre renda acima de cinco salários mínimos e escolaridade acima de doze anos de estudos, e cessação bem-sucedida. Segundo o autor, este foi o primeiro estudo longitudinal de base populacional a avaliar as variáveis associadas às tentativas de parar de fumar no Brasil.

Existem diversos estudos na literatura que indicam fatores associados ao tabagismo entre adultos, contudo, são escassos os artigos abordando os fatores associados à cessação do tabagismo, principalmente com uma amostra representativa da população brasileira. Além disso, é importante tentar atrelar aspectos individuais ao contexto no qual a população brasileira fumante está inserida, com objetivo de identificar a influência de fatores individuais e contextual associados à cessação do tabagismo.

A fim de avaliar fatores socioeconômicos de uma população, existem alguns parâmetros que são utilizados. Um exemplo é o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), que examina as condições de vida sob a perspectiva social e econômica (MORAIS *et al.*, 2022). Neste estudo o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) será utilizado como um marcador das questões socioeconômicas do local em que as pessoas vivem (PALAMIM *et al.*, 2022).

Conhecer o índice de cessação do tabagismo no Brasil, bem como, seus fatores associados configuram importante fator no auxílio do controle do tabagismo por permitir distinguir a propensão a abandonar o hábito entre diferentes regiões, além de possibilitar o monitoramento e fomento das políticas públicas. Espera-se que este trabalho alcance os profissionais e acadêmicos, sobretudo da enfermagem, sensibilizando-os a tomarem iniciativas de prevenção e promoção específicas para a população fumante, direcionando campanhas para este grupo de forma a contemplar as diferenças individuais e regionais.

2 HIPÓTESES

- 1.** O índice de cessação no Brasil é alto e varia de acordo com as diferentes regiões do país.
- 2.** Indivíduos que vivem em locais com melhor índice de desenvolvimento humano (IDH) apresentam maiores chances de cessação do tabagismo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Estudar a cessação do tabagismo no Brasil e seus fatores associados.

3.2 Objetivo específico

Estimar o índice de cessação do tabagismo na população brasileira geral e por unidade federativa.

Analisar os fatores individuais e contextual associados a cessação do tabagismo na população adulta brasileira em 2019.

4 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

Esta dissertação se insere no campo da Saúde Pública e Epidemiologia, e na garantia de ambiente livre de tabaco. Destaca-se que essa pesquisa está alinhada ao contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2030, mais especificamente o objetivo 3.a que aponta fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países.

Visando subsidiar as discussões em relação ao objeto do estudo e ainda com a finalidade de organizar e discutir os conceitos teóricos abordados sobre cessação do tabagismo, bem como as evidências científicas acerca da temática, este capítulo foi subdividido em duas partes: Tabagismo e Cessação do tabagismo.

A primeira com dois tópicos: *1) O tabagismo como problema de saúde pública; e 2) Política Nacional de Controle ao Tabagismo*. O primeiro tópico, *tabagismo como problema de saúde pública* visa abordar como o tabagismo interfere na saúde do fumante, além disso, discute sobre a dependência e a dificuldade do abandono do vício, de acordo com a literatura científica. A segunda temática *política nacional de controle ao tabagismo (PNCT)*, visa abordar a PNCT revisitando alguns marcos legais que envolvem a cessação do tabagismo no Brasil.

A segunda parte foi dividida em quatro tópicos: *1) A cessação; 2) Desafios e obstáculos para cessação; 3) Índice de cessação do tabagismo; e 4) Fatores associados a cessação*. O primeiro tópico *a cessação* apresenta os tipos de tratamento para abandonar o fumo, incluindo os que são ofertados pelo SUS. O segundo, *desafios e obstáculos para cessação*, descreve os preditores para não ter sucesso na cessação, e discute sobre os sintomas de abstinência. O terceiro, *índice de cessação do tabagismo* descreve o percentual de cessação no Brasil ao longo dos anos. Por fim, o quarto tópico *fatores associados a cessação* identifica os determinantes para cessar o hábito de fumar, levando em consideração os fatores individuais e contextuais.

5 TABAGISMO

5.1 O tabagismo como problema de saúde pública

O uso do cigarro causa alterações no Sistema Nervoso Central que podem levar a complicações no estado psico-comportamental, assim como acontece com o abuso de drogas como a cocaína, heroína e álcool. A nicotina atinge o cérebro em segundos, libera substâncias captadas pelos neurotransmissores que são responsáveis por estimular a sensação de prazer. A inalação continuada da nicotina, cria uma necessidade no cérebro de aumentar as doses para manter o nível de satisfação. Assim, o fumante desenvolve a dependência, e também o risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis provocadas por cerca de 4.720 substâncias nocivas e 69 comprovadamente cancerígenos que podem levar à invalidez e morte. Entre as substâncias ligadas às ocorrências de câncer estão níquel, arsênio e cádmio. As substâncias ligadas aos problemas cardiovasculares estão na nicotina, alcatrão e monóxido de carbono (INCA, 2021).

As doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por cerca de 20% das mortes de indivíduos com idade superior a 30 anos. Além disso, as doenças isquêmicas cardiovasculares vêm superando a mortalidade das doenças cerebrovasculares, acometendo homens e mulheres desde as décadas de 80 e 90, respectivamente (MANSUR *et al.*, 2016). Segundo a OMS, em 2030 mais de 23 milhões de pessoas serão acometidas pelas DCV e morrerão por ano. O Brasil é o responsável direto por ao menos 200 mil mortes ao ano segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA). O tabagismo está relacionado a óbitos de doenças pulmonares crônicas (bronquite e enfisema), cânceres (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado), doenças coronarianas (angina e infarto) e doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral). Além de ser elemento para desenvolvimento de outras doenças, como: tuberculose, respiratórias, gastrintestinais, sexuais, infertilidade, osteoporose, catarata, etc. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

O uso do tabaco começa principalmente na fase da adolescência. O início do hábito de fumar antes dos 15 anos, ocasiona uma elevada dependência devido as peculiaridades orgânicas próprias dessa faixa etária, a maioria se torna dependente até os 19 anos. Por esse motivo, a OMS considera o tabagismo uma doença pediátrica (PESQUISA..., 2021). A imagem do cigarro estimula a vontade de transgredir dos adolescentes e jovens, e uma das motivações para fumar é vontade de se afirmar como adulto, além de compor um grupo de amigos. Devido a essas questões, os adolescentes e jovens acabam realizando

uma escolha que pode ser prejudicial à própria saúde, corroborando para o vício e dificultando sobremaneira o abandono do tabaco.

Na década de 90, a OMS incluiu o tabagismo no rol de doenças mentais classificando-o no Código Internacional de Doenças - CID com o código F17.2 abordando-o como dependência nicotínica. O tabagismo é uma doença curável, mas para atingir o sucesso da cessação é importante atuação de equipe multiprofissional (INCA, 2021).

5.2 Política de Nacional do Controle ao Tabagismo

O Brasil, através do Ministério da Saúde (MS) e do INCA, possui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), articulado à rede de tratamento do tabagismo no SUS, desde o ano de 1980. Em 2005, o Brasil participou da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT/OMS), primeiro tratado internacional de saúde pública que teve como objetivo conter a epidemia global do tabagismo. A implementação nacional desse tratado internacional de saúde pública tornou-se política de estado (INCA, 2022).

A CQCT objetiva diminuir a prevalência de fumantes e morbimortalidade relacionada ao tabaco, é pautada em ações educativas, de comunicação, atenção à saúde, treinamento e conscientização do público, medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco, cumprimento de medidas legislativas e econômicas. Além disso, essas ações proporcionam uma capilaridade que favorece a promoção e criação de um ambiente favorável à implementação de medidas e diretrizes de controle do tabaco no país (MALTA; SILVA JR., 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

O ato de fumar, durante muitos anos foi tido como estilo de vida, meio de sociabilidade e demonstração de livre arbítrio (TEJADA *et al.*, 2013). Contudo, essas afirmações não são verdadeiras, e por isso o Brasil, desde de 1980 tem desenvolvido políticas de controle eficazes, que fizeram reduzir a prevalência do tabagismo na população adulta, de 35% em 1989 para 14,7% em 2013 e atuais 9,1% em 2021 (OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Desde 2014 a lei de controle do tabaco atinge toda população ao promover ambientes livres de fumo. A lei contém elementos de importância prática, como a proibição de fumar em ambientes fechados e restritos (incluindo locais com cobertura superior, parede lateral, toldos, deques externos de bares e restaurantes, paradas de

ônibus, etc.), proibição do “fumódromo”, políticas de aumento dos preços, proibição de publicidade nos pontos de venda, e ocupação de um terço da face frontal da carteira de cigarros com mensagens de advertência. A face posterior das carteiras continuou com as advertências habituais (SILVA *et al.*, 2016).

Os cigarros sem fumaça, narguilé e cigarros eletrônicos também precisam ser controlados e contidos, caso contrário, o progresso no controle do tabagismo será perdido. Esses produtos podem ser os novos vilões, pois têm levado a maioria dos usuários a acreditar (por manipulação de desinformação e marketing publicitário agressivo) que são inofensivos e não causam os efeitos das formas tradicionais de fumar (cigarros, charutos e cachimbos) (SILVA *et al.*, 2016). Já era previsto crescimento das vendas de cigarro eletrônico entre 2015 e 2023, e podem superar as vendas do cigarro convencional se continuar essa tendência ascendente. Então, após 140 anos de domínio do cigarro de papel, desde a invenção da máquina de enrolar cigarros Bonsack, em 1880, os cigarros eletrônicos desempenharão o papel de vilão no século XXI (SILVA *et al.*, 2016).

O Brasil desenvolveu em conjunto com o Ministério da Saúde, organizações não governamentais, entidades médicas e outras instituições municipais programas de controle com referência a Convenção-Quadro. Por meio de consultas por equipe multidisciplinar, especialmente com profissionais familiarizados com paciente fumantes, uso de medicações, adesivos, pastilhas, gomas de mascar (reposição de nicotina), bupropiona, e principalmente programa de acompanhamento na atenção primária á saúde. Segundo análise realizada pela OMS sobre a evolução da CQCT/OMS em 2012, cerca de 3,8 bilhões de pessoas estão protegidas por pelo menos uma medida eficaz de controle do tabaco (INCA, 2021).

6 CESSAÇÃO DO TABAGISMO

6.1 A cessação

A grande quantidade de fumantes no mundo, revela os altos custos econômicos e de saúde para conter essa epidemia. Estudos de coorte descobriram que a expectativa de vida de usuário de tabaco é 10 vezes menor do que pessoas que nunca fumaram. A exposição ao tabaco está associada também a redução da produtividade e aumento da desigualdade (TADZIMIRWA *et al.*, 2019). Cessar o hábito de fumar aumenta a expectativa de vida, entre 3 a 10 anos, levando a uma redução no risco de morte e desenvolvimento de doenças, principalmente em indivíduos que param antes dos 40 anos. Em alguns casos, a expectativa de vida do ex-fumante pode se assemelhar a de quem nunca fumou (KLUTHCOVSKY *et al.*, 2019).

Apesar do progresso da cessação, dos fumantes que tem a intenção de parar, menos de 10% conseguem êxito. Isso pode estar relacionado ao acesso aos serviços de saúde, pois somente 32% dos fumantes têm esse apoio. Por essa razão há o empenho mundial para controle do tabagismo, por meio de políticas e intervenções. Para traçar o melhor método a ser utilizado para cessação é necessário conhecer o perfil do indivíduo. Atualmente, há diversas estratégias que auxiliam os indivíduos que desejam cessar o hábito de fumar, que se baseiam em sua maioria na combinação entre a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia farmacológica, que aumenta cerca de três vezes o êxito (FRANÇA *et al.*, 2015).

A terapia cognitivo-comportamental tem como base o fato de que o hábito de fumar é um comportamento assimilado, incitado e condicionado por eventos e emoções específicas. Assim sendo, almeja o aprendizado de novo comportamento que desvincule essas relações (FRANÇA *et al.*, 2015).

Estudo conduzido por França *et al.* (2015), com 532 pacientes acompanhados no centro de referência para cessação do tabagismo em Belém – PA, demonstrou que os pacientes que realizaram terapia comportamental de manutenção apresentaram 27 vezes maior probabilidade de parar do que aqueles que receberam apenas terapia cognitivo-comportamental. A terapia de manutenção visa manter os pacientes motivados a parar de fumar.

A terapia farmacológica atua na problemática advinda da abstinência à nicotina, tornando, assim, um facilitador da abordagem intensiva ao indivíduo que faz uso do tabaco. Por isso, a utilização de medicamentos na cessação do tabagismo não deve ocorrer

de forma isolada. No Brasil, o MS dispensa esse tipo de medicamento no SUS. É imprescindível o empoderamento e autonomia do indivíduo nesse processo a fim de que ele possa seguir as orientações recebidas no tratamento de forma correta. Essa terapia objetiva controlar os sintomas da abstinência a nicotina que envolvem dependência física, psíquica e social (FRANÇA *et al.*, 2015).

O reconhecimento por parte do indivíduo, da relação entre tabaco e determinadas doenças causadas pelo tabagismo é um motivador para o processo de cessação do tabagismo. Assim como a ausência de uma condição de adoecimento leva a continuidade do hábito de fumar; a alta exposição e a longa duração do tabagismo levam a conscientização da alta dependência e ao engajamento efetivo no tratamento (FRANÇA *et al.*, 2015).

6.2 Obstáculos e desafios para cessação do tabagismo

Os preditores de sucesso na cessação do tabagismo incluem fatores sociodemográficos, como idade relativamente maior e nível de ensino superior. Também são considerados fatores de nível individual associados, como sucesso de abstinência anterior, tentativa de parar no passado, intenção de parar, menos dependência de nicotina e percepção da saúde como boa ou excelente (PEIXOTO *et al.*, 2007; FRANÇA *et al.*, 2015; CASADO *et al.*, 2019).

O grau de dependência da nicotina indica que o fumante pode apresentar sintomas de abstinência desagradáveis quando encontra pontuação superior a 6, segundo o teste de Fagerström, que consiste em 6 questões com pontuações de 0 a 10. A revisão sistemática da literatura indica que o grau de dependência de nicotina foi consistentemente preditiva de sucesso de parar de fumar em estudos de base populacional, com maior sucesso encontrado entre aqueles com níveis mais baixos de dependência (CASADO *et al.*, 2019).

No estudo de Casado *et al.* 2019, realizado com 488 fumantes acompanhados por meio de um *follow up*, mostrou que aproximadamente dois terços (65,6%) de fumantes fizeram uma tentativa de parar, e a taxa de abandono bem-sucedido foi de 23,4% (29,8% desistiu entre 1 e 6 meses antes; 25,4% pararam > 6 e 12 meses atrás; e 44,7% desistem > 12 meses antes). Fumantes com nível socioeconômico moderado / alto, e menor dependência de nicotina tiveram uma associação estatisticamente significativa independente com desistência de fumar; a presença de qualquer outro fumante adulto em casa teve relação inversa com o sucesso no abandono. Neste estudo não foram incluídas

variáveis como fazer uso de outras drogas, ter comorbidade psiquiátrica e religião, por exemplo (CASADO *et al.*, 2019).

O obstáculo que talvez cause maior desconforto e resistência ao abandono do tabaco é a abstinência da nicotina, pois envolve sintomas físicos e psicológicos, como: disforia, irritabilidade, tontura, dor de cabeça, alterações no humor, dificuldade de concentração, distúrbios do sono, bradicardia e fissura (forte desejo de fumar). Variam de acordo com o grau de dependência e começam a surgir por volta de oito horas após a cessação, se intensificando nos primeiros dias. A fim de se livrar desses sintomas, o indivíduo tem a recaída (AFONSO; PEREIRA, 2013; MORAIS *et al.*, 2022).

Ao longo do processo de abandono do hábito de fumar pode ocorrer recaída, o que é muito recorrente, principalmente devido ao insucesso em tentativas anteriores, presença de outros fumantes em ambiente que frequenta como local de trabalho, quantidade consumida de tabaco, baixo nível socioeconômico, estresse, comorbidades psiquiátricas e baixa motivação (AFONSO; PEREIRA, 2013).

6.3 Índice de cessação do tabagismo

A taxa de cessação do tabagismo é comumente usada para indicar o estado de cessação do tabagismo de uma determinada população. No Brasil, dados da pesquisa de domicílios de 2003, mostraram que essa taxa variou entre 44 e 58,3% nas capitais pesquisadas. A prevalência de ex-fumantes aumentou de 17,5% em 2013 para 26,6% em 2019 (MALTA *et al.*, 2021).

Dados da OMS indicam que cerca de 60% dos usuários de tabaco no mundo desejam parar, mas apenas 30% tem acesso a serviços adequados para parar de fumar (INCA, 2021). A taxa de fumantes em declínio nos últimos anos, em grande parte é devido à proibição de fumar em ambientes fechados, políticas de preços e outras regulamentações governamentais decorrentes da Convenção-Quadro da OMS. Preços mais altos alcança impacto significativo, pois estima-se que um aumento de 10%, reduz as vendas e o consumo cerca de 3% a 4% (MALTA *et al.*, 2019).

Oliveira *et al.* (2022), utilizando dados da PNS 2013 e 2019, mostraram que a prevalência de ex-fumantes no Brasil aumentou cerca de 50%. Em 2013, 51,1%, tentaram parar fumar e, em 2019 a taxa foi de 46,6%.

A relação custo-efetividade do tratamento é altamente satisfatório, pois quando o indivíduo deixa de fumar, é acrescentado de 10 a 15 anos de vida, assim como redução

da incidência de comorbidades em torno de 30 e 90%. E mais ainda importante, o ex-fumante serve como modelo e incentivo para aqueles que ainda fumam (SILVA *et al.*, 2016).

A crescente luta nacional e internacional contra o tabagismo é multidisciplinar. Esse processo é uma construção formada por trabalho científico e ações coletivas motivadas pela compreensão e conscientização para criar estratégias baseadas no conhecimento (FRANÇA *et al.*, 2015; MALTA *et al.*, 2019; MORAIS *et al.*, 2022).

6.4 Fatores associados a cessação

Os países em desenvolvimento ainda estudam pouco sobre fatores associados à cessação do tabagismo. Conhecer as características associadas à cessação tabágica é importante porque ajuda a identificar a população com maior probabilidade de parar de fumar (FRANÇA *et al.*, 2015; MORAIS *et al.*, 2022). A motivação para deixar o hábito é um dos fatores mais importantes e está relacionada a variáveis genéticas, fisiológicas, ambientais e psicológicas. A desmotivação e crises psicossomáticas são os principais motivos para manutenção do vício (TADZIMIRWA *et al.*, 2019).

Estudo realizado por Reid *et al.* (2010), em quatro países: Austrália, Canadá, Estados Unidos e Reino Unido, constatou que fumantes com baixo nível socioeconômico tinham duas vezes mais a chance de fumar em comparação com aqueles com nível socioeconômico mais alto.

Poucos estudos examinaram os fatores relacionados à cessação do tabagismo no Brasil. Um estudo com 14.279 fumantes e ex-fumantes diários com 20 anos ou mais, mostrou que idade avançada, nível socioeconômico mais elevado (renda mais alta, acesso à internet em casa, morando nas regiões mais desenvolvidas do país, acesso à saúde), consciência dos riscos do fumo para a saúde e praticar atividade física foram fatores positivamente relacionados à cessação do tabagismo (PEIXOTO *et al.*, 2007).

Outros estudos da população brasileira também demonstraram que os fatores idade avançada, renda alta, escolaridade elevada, não ser casado, mas se for, o parceiro não ser fumante e ter afiliação religiosa contribuem para cessação do tabagismo (WALSH *et al.*, 2007; KIM *et al.*, 2012; TEJADA *et al.*, 2013; PEÑA *et al.*, 2016; CASADO *et al.*, 2019). Um estudo de amostra da PNS de 2019 mostrou ligeira tendência de queda na prevalência do tabagismo entre os homens, enquanto uma constante foi observada entre as mulheres, pessoas com mais 60 anos e sem instrução (Malta *et al.*, 2021).

Muzi, Figueiredo e Luiz (2018) avaliaram o grau de urbanização associado ao uso de produtos derivados do tabaco e abandono do hábito de fumar, e constataram que pessoas que vivem em áreas urbana têm maior probabilidade de interromper o consumo.

Os fatores relacionados a saúde associados com maior probabilidade de parar de fumar incluem: comorbidades (cardiopatias, diabetes, hipertensão e câncer); ausência de sintomas depressivos ou doença mental; ter plano de saúde; mais consultas ao longo do ano; praticar atividades físicas e não ter tido internações (PEIXOTO *et al.*, 2007; TEJADA *et al.*, 2013; PEÑA *et al.*, 2016).

Com relação aos fatores extrínsecos relacionados podemos citar: ter a influência da família; participar das sessões do tratamento de cessação; ter participado da combinação da terapia cognitivo-comportamental (TCC) com outras terapias e terapia farmacológica. Quanto aos intrínsecos: ter iniciativa própria; sentir incômodo com o odor do cigarro; menor quantidade de maços fumados por dia; apresentar menor quantidade de sintomas de abstinência, e baixa dependência da nicotina. Outros fatores relacionados à cessação identificados na literatura são: ter acesso a internet, não ter sido vítima de agressão, ingerir menor quantidade de álcool e ter acesso à informação (PEIXOTO *et al.*, 2007; TEJADA *et al.*, 2013; CASADO *et al.*, 2019; KLUTHCOVSKY *et al.*, 2019).

A rede de determinantes do consumo de tabaco é multifacetada, impulsionada por fatores em diferentes áreas da vida. O ambiente social dos fumantes está diretamente relacionado aos hábitos tabágicos. Com isso em mente, é importante entender os fatores de risco que surgem onde essas populações estão localizadas, bem como as relações sociais existentes nesses locais. Para avaliar esses fatores, o presente estudo propõe a utilização da análise multinível, que permite um exame hierárquico inerente dos dados, bem como o estudo de associações espontâneas entre fatores e níveis de agregação. Além disso, esse modelo é projetado para entender as características dos locais de estudo (CASADO *et al.*, 2019).

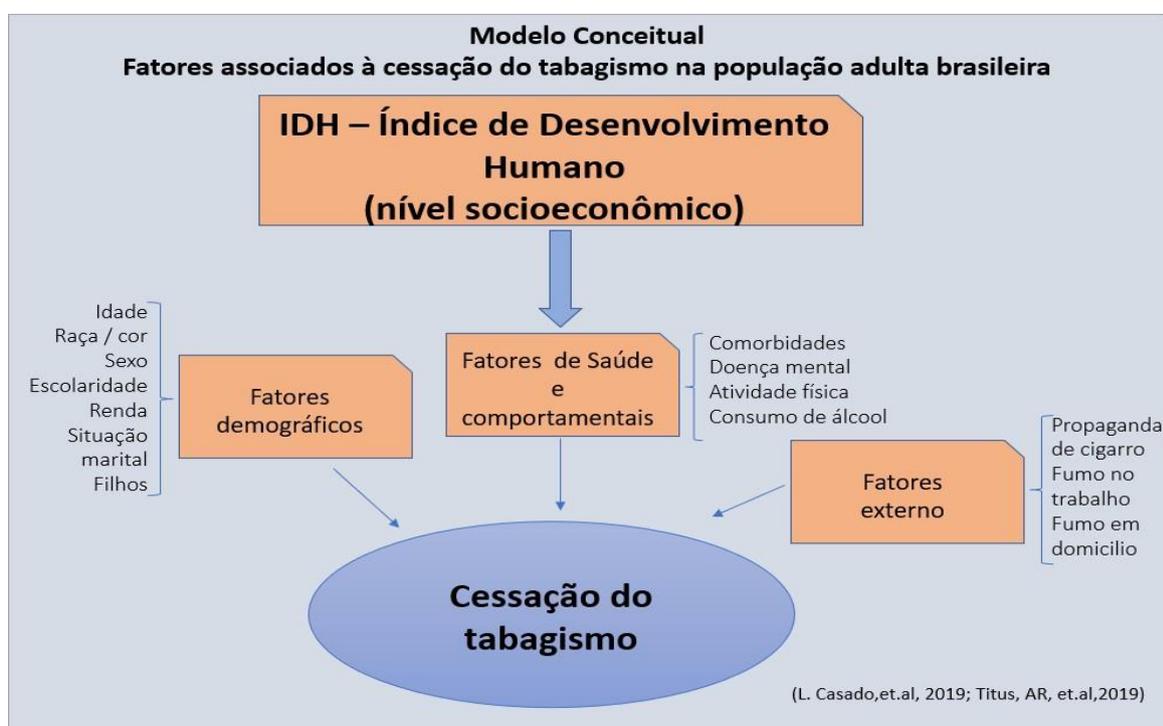
A fim de avaliar fatores socioeconômicos de uma população, existem alguns parâmetros que são utilizados. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um exemplo que permite verificar as condições de vida, no que diz respeito às questões sociais e econômicas. Com base no IDHM, três dimensões básicas da vida podem ser consideradas: educação, capacidade de adquirir conhecimento, ou seja, anos médios e esperados de educação (IDH-E), longevidade que é a expectativa de vida (IDH-LE), e renda que é acesso a recursos para um nível de vida digno, ou seja, rendimento nacional bruto per capita (IDH-RNB) (MORAIS *et al.*, 2022). Neste estudo o Índice de

Desenvolvimento Humano (IDH) será utilizado como um indicador dos problemas sociais e econômicos onde as pessoas vivem. O Brasil é um exemplo para estudar os efeitos do IDH, pois o território brasileiro apresenta diversidade cultural, social e econômica, o que reflete em diferentes pontuações do IDH (PALAMIM *et al.*, 2022).

7 MODELO CONCEITUAL

A partir dos trabalhos de Casado *et al.* (2019) e Titus *et al.* (2019) um modelo teórico-conceitual foi construído para este estudo, conforme mostrado na figura 1. A cessação do tabagismo em adultos pode ser influenciada por fatores proximais que são questões individuais que podem ser divididos em demográficos (sexo, raça/cor, idade, escolaridade, renda, situação marital e filhos), comportamentais e saúde (comorbidades, doença mental, prática de atividade física e consumo de álcool), e também por fatores contextuais relacionados a características familiares, social e exposição à mídia, no qual denominamos fatores externos (propaganda de cigarro, fumo no trabalho e fumo em domicílio). Por fim, há fatores contextuais inseridos em um nível macro relacionados à influência do local no qual as pessoas vivem no que se refere às questões socioeconômicas, que neste presente estudo foram mensuradas pelo IDH.

Figura 1 - Modelo teórico-conceitual dos fatores associados à cessação do tabagismo em adultos



Fonte: Casado *et al.*, 2019; Titus *et al.*, 2019.

8 METODOLOGIA

8.1 Delineamento

Trata-se de estudo observacional do tipo transversal realizado com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, inquérito epidemiológico de base domiciliar realizado em âmbito nacional, executada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS).

O questionário aplicado é constituído por três segmentos: informações do domicílio, características gerais de todos os moradores do domicílio e informações de um morador adulto, com 18 anos ou mais de idade, selecionado aleatoriamente. Para este trabalho foi utilizada a sessão que incluiu questões específicas sobre tabagismo. O projeto da PNS 2019 foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, em agosto de 2019.

8.2 Coleta de dados

A amostra da PNS 2019 foi constituída por 8.036 Unidades Primárias de Amostragem (UPAs), que foram selecionadas em todas as 27 Unidades Federativas (UF) e obtidas por meio da Amostra Mestre. Foi utilizada uma amostragem probabilística por conglomerados com três estágios de seleção. Primeiramente, as UPAs foram estratificadas e selecionadas para a amostra da PNS, com probabilidade proporcional ao número de domicílios particulares permanentes. Em seguida, foram selecionados domicílios do Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE). Os Setores Censitários ou conjunto de setores formam as unidades primárias de amostragem; os domicílios são as unidades de segundo estágio; e os moradores de 15 anos ou mais de idade definem as unidades de terceiro estágio. Alguns blocos da pesquisa foram respondidos apenas por moradores com 18 anos ou mais, tal como o bloco sobre tabagismo.

8.3 População e amostra do estudo

A população estudada para as análises de cessação do hábito de fumar foi composta por brasileiros que afirmam que fumam atualmente ou fumaram em algum momento de suas vidas com idade acima de 18 anos, ou seja, que responderam positivamente à questão

P50 “atualmente, o (a) sr. (a) fuma algum produto do tabaco?” ou caso tenham respondido negativamente a essa pergunta, responderam positivamente à questão P52 “e no passado, o (a) sr. (a) fumou algum produto do tabaco?”

8.4 Variáveis

8.4.1 Variável desfecho

Na variável resposta “cessação do tabagismo” foi utilizada a seguinte classificação: não fumantes (aqueles que não fumaram diariamente durante toda a vida); ex-fumantes (aqueles que já fumaram diariamente durante a vida, mas haviam parado de fumar); e fumantes atuais (aqueles que fumam diariamente). O índice de cessação do tabagismo, será calculado por meio da seguinte equação:

$$\text{índice de cessão do tabagismo} = \frac{\text{número de ex-fumantes}}{\text{número de ex-fumantes} + \text{número de fumantes}}$$

8.4.2 Variáveis explicativas

8.4.2.1 Variáveis explicativas individuais

Considerando o modelo teórico descrito na figura 1, foram analisadas variáveis individuais divididas em fatores demográficos, antecedentes e comportamentos em saúde. As variáveis explicativas sociodemográficas analisadas foram: Unidade Federativa (Acre | Alagoas | Amapá | Amazonas | Bahia | Ceará | Distrito Federal | Espírito Santo | Goiás | Maranhão | Mato Grosso | Mato Grosso do Sul | Minas Gerais | Pará | Paraíba | Paraná | Pernambuco | Piauí | Rio de Janeiro | Rio Grande do Norte | Rio Grande do Sul | Rondônia | Roraima | Santa Catarina | São Paulo | Sergipe | Tocantins), sexo (masculino | feminino), faixa etária (até 18 anos | 19 a 59 anos | 60 anos ou mais), estado civil (com parceiro | sem parceiro), nível de instrução (até fundamental | médio | superior), raça (branca | preta e parda | outros), plano de saúde (sim | não), emprego formal (sim | não), renda (até um salário | um a dois salários | mais de dois salários) e atividade religiosa (sim | não). Os fatores de saúde, comportamentais e externos foram: hipertensão arterial (sim | não), diabetes (sim | não), depressão (sim | não), doença mental (sim | não), autoavaliação da saúde (muito boa | boa | regular | ruim | muito ruim), prática de exercício físico (sim | não), consumo de álcool (não bebo nunca | menos de uma vez ao mês | uma vez ou mais ao

mês), fumo no domicílio (sim | não), fumo em locais fechado (sim | não) e propaganda de cigarro (sim | não).

Também foram analisados fatores descritivos relacionados a cessação do tabagismo: há quanto tempo parou de fumar (em anos), fumar nos últimos doze meses (sim | não), medicamento pelo SUS (sim todos | alguns | nenhum), aconselhamento no SUS (sim | não), informações a parar de fumar (jornais e revista | televisão | rádio | internet).

8.4.2.2 Variável explicativa contextual

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) foi analisado como fator contextual passível de associação com a cessação do tabagismo. Este indicador é uma adaptação metodológica do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), considerando as mesmas três dimensões (saúde, educação e renda) e alinhando-as com a disponibilidade de indicadores nacionais. Pode ser calculado nos níveis municipal, estadual e federal. Neste estudo, o IDMH 2017 (última atualização do índice) foi calculado considerando os índices tempo de vida, escolaridade e renda, por meio da base de dados da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios Contínua (PNADC) 2012 a 2017 (ATLAS..., 2020). Como a PNS não fornece dados de municípios no Brasil, foram considerados os índices para cada Unidade Federativa (UF). O IDH foi classificado em quatro categorias de acordo com os quartis, sendo que o primeiro quartil corresponde ao menor IDH e o quarto quartil corresponde ao maior IDH.

9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente foi realizado o cálculo do índice de cessação do tabagismo geral e por Unidade Federativa (UF). Foi construído um mapa temático para ilustrar os resultados ao longo do território nacional.

Em seguida foi realizada uma análise descritiva de todas as variáveis categóricas estudadas por meio do cálculo das frequências relativas e construção de gráfico de barras. Para avaliar os possíveis fatores associados à cessação do tabagismo, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, assim como o modelo de Poisson com variâncias robustas multinível, tanto univariado quanto multivariado. Avaliou-se os fatores individuais e de contexto associados ao tabagismo, considerando o primeiro nível representado pelos indivíduos e o segundo pelas UF. A modelagem multinível tem como pressuposto que

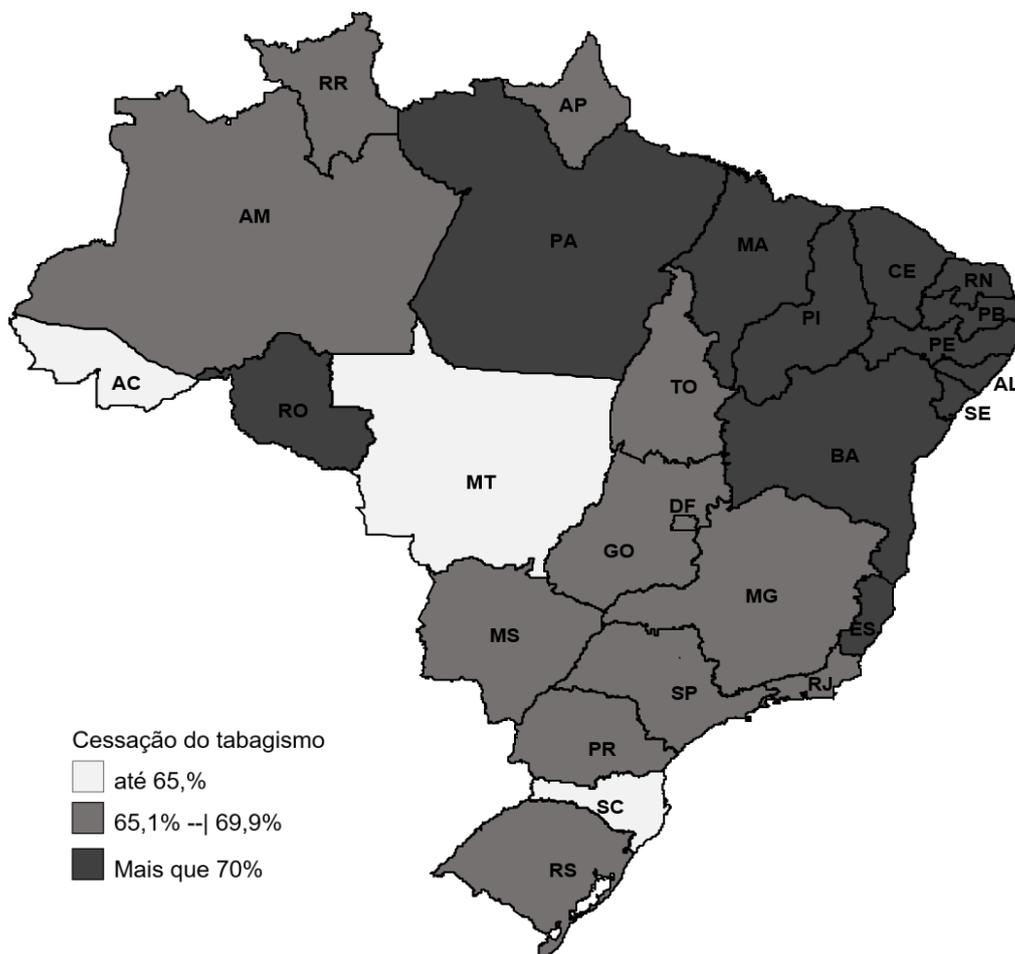
indivíduos pertencem a um mesmo grupo (neste caso, que residem na mesma UF) estão expostos ao mesmo contexto (condições socioeconômicas e culturais).

A modelagem compreendeu as seguintes etapas: 1) análise do modelo nulo, que inclui apenas o intercepto aleatório; 2) inclusão de variáveis de nível individual (com valor-p menor que 0,20 na análise univariada); 3) inclusão da variável de nível contextual (IDHM). Em seguida, o modelo final foi ajustado, permanecendo somente as significativas no nível de significância de 5%. Foram estimados os valores de Razão de Prevalências (RP) com respectivo Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para os modelos uni e multivariados. Os efeitos aleatórios foram estimados usando os valores do coeficiente de correlação intraclassa (ICC) que avalia a proporção da variância total atribuída ao nível 2, e o percentual de redução da variância calculado entre o modelo nulo e cada modelo ajustado, para avaliar a proporção da variância explicada pelas variáveis incluídas no ajuste. O critério de informação de Akaike (AIC) e o critério de informação Bayesian (BIC) foram utilizados para comparar os modelos e avaliar o ajuste, sendo considerado o melhor modelo aquele com menor AIC e BIC. Apenas os fatores significativos ao nível de significância de 5% permaneceram no modelo final. Todas as análises foram feitas no Stata Statistical Software: Release (STATA) versão 14.0 e consideraram as ponderações impostas pelo delineamento amostral do estudo.

10 RESULTADOS

Foram analisados 35.610 brasileiros que fumam ou já fumaram alguma vez na vida. Segundo resultados apresentados na Figura 2 e Tabela 1, a taxa de cessação do tabagismo no Brasil, segundo dados de 2019, foi de 68,0%, sendo mais elevada na região Nordeste, com destaque para o estado da Bahia com 79,6% de cessação do tabagismo. Na região Norte, houve elevada taxa de cessação no estado do Pará (70,9%) e Rondônia (70,3%). Os estados com menores taxas foram Mato Grosso (63,2%), Santa Catarina (64,2%) e Acre (64,8%).

Figura 2 - Mapa temático da prevalência de cessação do tabagismo entre adultos, por estado e Distrito Federal, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019



Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Tabela 1 - Caracterização da prevalência de cessação do tabagismo entre adultos, por estado e Distrito Federal, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019

UF	Cessação tabagismo
Rondônia	70,3%
Acre	64,8%
Amazonas	66,3%
Roraima	66,3%
Pará	70,9%
Amapá	68,8%
Tocantins	69,9%
Maranhão	70,9%
Piauí	72,1%
Ceará	72,1%
Rio Grande do Norte	71,6%
Paraíba	70,0%
Pernambuco	70,2%
Alagoas	71,0%
Sergipe	73,3%
Bahia	79,6%
Minas Gerais	68,0%
Espírito Santo	73,7%
Rio de Janeiro	69,4%
São Paulo	68,4%
Paraná	65,1%
Santa Catarina	64,2%
Rio Grande do Sul	67,9%
Mato Grosso do Sul	65,6%
Mato Grosso	63,2%
Goiás	67,4%
Distrito Federal	66,9%
Brasil	68,0%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Os resultados apresentados na tabela 2 mostram média de 17 anos sem fumar ($\pm 12,9$), para aqueles que pararam. Sobre a tentativa de parar de fumar, essa aconteceu nos últimos doze meses para 42,3% dos ex-fumantes. Apenas 6,0% dos ex-fumantes utilizou aconselhamento profissional e um total de 7,4% usou medicações oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os ex-fumantes afirmaram que a fonte mais comum para

obter informações sobre parar de fumar foram as propagandas na televisão (34,3%), seguida de internet/mídia social (14,6%) ou jornais e revistas (14,25%).

Tabela 2 - Características relacionadas ao tabagismo entre os indivíduos que pararam de fumar, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019

	Estatísticas
Quanto tempo parou de fumar (em anos)	
Média	17,3
Mínimo	0,0
Máximo	74,0
Desvio padrão	12,9
Tentou parar de fumar nos últimos dozes meses	
Sim	42,3%
Não	57,7%
Aconselhamento no SUS	
Sim	6,0%
Não	94,0%
Medicamento no SUS	
Sim, todos	2,4%
Sim, alguns	5,0%
Nenhum	92,6%
Informações a parar de fumar	
Jornais e revista	14,2%
Televisão	34,3%
Rádio	10,0%
Internet/Mídia social	14,6%

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

No que se refere aos fatores sociodemográficos e econômicos, apresentados na Tabela 3, observa-se que na amostra analisada 77,8% dos entrevistados tinham idade entre 19 e 59 anos, a maioria era do sexo masculino (52,5%), e a predominância foi dos que se declaravam da raça parda/preta (63%). Sobre o estado civil 64% não tinham parceiros, e 76,7% tinham filhos. O grau de instrução prevalecente foi até nível fundamental (53,5%), 36,7% tinham de um a dois salários de renda, a maior parte não tinha emprego formal (51%), e 76,6% não possuíam plano de saúde, e frequentavam atividade religiosa 61,1%.

Com relação aos fatores associados a uma maior probabilidade de cessação, segundo análise univariada (Tabela 3) foram: ter 60 anos ou mais (RP=1,15; IC95% 1,05-1,27), ser do sexo feminino (RP=1,16; IC95% 1,12-1,19), com parceiro (RP=1,18; IC95%

1,15-1,21), ter filhos (RP=1,22; IC95% 1,21-1,23), ter escolaridade nível médio (RP=1,06; IC95% 1,02;1,09) ou superior (RP=1,13; IC95% 1,09-1,18), renda de mais de dois salários (RP=1,10; IC95% 1,11-1,16), não ter emprego formal (RP =1,12; IC95% 1,09- 1,15), ter plano de saúde (RP= 1,23; IC95% 1,12-1,20) e prática religiosa (RP=1,20; IC95% 1,17-1,23). Por outro lado, foram fatores associados a menor probabilidade de cessação estar no maior quartil de IDH (RP=0,94; IC95% 0,91;0,98) e ser da cor preta/parda (RP=0,93; IC95% 0,90-0,96).

Tabela 3 - Caracterização dos fatores sociodemográficos e econômicos, através de análise univariada avaliando a associação desses fatores com a cessação do tabagismo, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), Brasil, 2019

	Percentual Amostra Total	Cessaçã tabagismo	Valor-p*	RP [IC 95%] *
IDHM 2017				
1º quartil	24,7%	73,2%		1,00
2º quartil	24,7%	69,0%	0,144	0,97 [0,93- 1,01]
3º quartil	15,2%	66,2%	0,027	0,95 [0,90 0,99]
4º quartil	35,4%	67,2%	0,003	0,94 [0,91- 0,98]
Idade				
Até 18 anos	2,6%	76,1%		1,00
19 a 59 anos	77,8%	64,6%	0,069	0,91 [0,83- 1,01]
60 anos ou mais	19,6%	82,5%	0,004	1,15 [1,05- 1,27]
Sexo				
Masculino	52,5%	64,9%		1,00
Feminino	47,5%	74,6%	<0,001	1,16 [1,13- 1,19]
Raça				
Branca	35,4%	71,1%		1,00
Preta/Parda	63,0%	68,0%	<0,001	0,93 [0,90- 0,96]
Outras	1,6%	68,4%	0,530	0,97 [0,88- 1,07]
Estado Civil				
Sem parceiro	64,0%	64,9%		1,00
Com parceiro	36,0%	76,2%	<0,001	1,18 [1,15- 1,21]
Tem Filhos				
Não	23,3%	57,4%		1,00
Sim	76,7%	67,1%	<0,001	1,22 [1,21- 1,23]
Escolaridade				
Até Fundamental	53,5%	66,5%		1,00
Médio	31,6%	67,9%	<0,001	1,06 [1,02-1,09]
Superior	14,8%	73,2%	<0,001	1,13 [1,09-1,18]
Renda				
Até um salário	33,5%	63,5%		1,00
Um a dois salários	36,7%	61,6%	0,219	1,03 [0,98- 1,07]
Mais de dois salários	29,8%	68,3%	<0,001	1,11 [1,11-1,16]
Emprego formal				
Sim	49,0%	65,2%		1,00
Não	51,0%	73,6%	<0,001	1,12 [1,09- 1,15]
Plano de saúde				
Não	76,7%	66,0%		1,00
Sim	23,3%	76,6%	<0,001	1,23 [1,12-1,20]
Frequenta atividade religiosa				
Não	38,9%	61,3%		1,00
Sim	61,1%	73,3%	<0,001	1,20[1,17-1,23]

*Modelo de Poisson multinível simples RP=Razão de Prevalências IC=Intervalo de Confiança

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Com relação aos antecedentes de saúde e comportamento conforme a Tabela 4, 74,7% dos entrevistados não vivenciam fumo no domicílio, 83,5% não convivem com fumantes em local fechado, apenas 6% afirmaram ver propaganda de anúncio de cigarro. Sobre as comorbidades, a prevalência de hipertensão arterial foi de 32,3%, 11,0% de diabetes, 10,8% de depressão e 6,0% de outra doença mental. Quase metade dos entrevistados consideram a saúde como boa (44,9%). Sobre o consumo de bebida alcoólica, 35,7% consomem uma vez ou mais por mês e 33,6% relataram praticar atividade física.

Na análise univariada (Tabela 4), as variáveis que tiveram associação com maior probabilidade de cessação do tabagismo foram: não ter fumante dentro do domicílio (RP=1,44; IC95%=1,42-1,54), proibição de fumar em local fechado (RP=1,74; IC95%=1,62-1,84), assistir propaganda dos malefícios do cigarro (RP=1,13, IC 95% 1,08-1,16), acometido de hipertensão arterial (RP=1,20; IC95%=1,21-1,23), diabetes (RP=1,22; IC95%=1,13-1,22), depressão (RP=1,0; IC95%=1,0-1,03), considerar a saúde regular (RP=1,05; IC95%=1,01-1,10), consumir bebida alcoólica menos de uma vez ao mês (RP=1,02; IC95%=0,99-1,05%) e praticar exercício físico (RP=1,12; IC95% 1,10-1,16).

Tabela 4 - Caracterização dos fatores relacionados ao tabagismo, saúde e comportamentos, análise univariada avaliando a associação desses fatores com a cessação do tabagismo, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019

	Percentual Amostra Total	Cessação do tabagismo	Valor-p*	RP [IC 95%]*
Fumo dentro do domicílio				
Sim	25,3%	27,5%		1,00
Não	74,7%	82,4%	<0,001	1,44 [1,42-1,54]
Fumo em local fechado				
Sim	16,5%	44,0%		1,00
Não	83,5%	72,4%	<0,001	1,74 [1,62-1,84]
Propaganda de anúncio de cigarro				
Não	6,0%	60,1%		1,00
Sim	94,0%	69,8%	<0,001	1,13[1,08-1,16]
Hipertensão arterial				
Não	67,7%	66,1%		1,00
Sim	32,3%	78,2%	<0,001	1,20[1,21-1,23]
Diabetes				
Não	88,9%	69,1%		1,00
Sim	11,0%	81,4%	<0,001	1,22[1,13-1,22]
Depressão				
Não	89,2%	68,4%		1,00
Sim	10,8%	68,9%	<0,001	1,00 [0,98- 1,03]
Doença Mental				
Não	94,0%	69,3%		1,00
Sim	6,0%	67,3%	0,498	0,98 [0,93- 1,03]
Saúde geral				
Muito boa	10,8%	66,5%		1,00
Boa	44,9%	68,0%	0,587	1,01[0,97-1,06]
Regular	35,0%	71,3%	0,014	1,05[1,01-1,10]
Ruim	7,3%	70,4%	0,204	1,04 [0,98-1,01]
Muito ruim	1,9%	71,3%	0,424	1,04[0,94-1,15]
Consumo de bebida alcoólica				
Não bebo nunca	46,3%	74,5%		1,00
Menos de uma vez por mês	18,0%	75,0%	0,162	1,02[0,99-1,05]
Uma vez ou mais por mês	35,7%	60,0%	<0,001	0,81[0,79-0,84]
Exercício Físico				
Não	66,4%	66,5%		1,00
Sim	33,6%	74,0%	<0,001	1,12[1,10-1,16]

*Modelo de Poisson multinível simples RP=Razão de Prevalências IC=Intervalo de Confiança
 Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

Finalmente, tendo em vista o modelo multinível final após incluir a variável de contexto (tabela 5), os fatores associados a uma maior probabilidade de parar de fumar foram: ser do sexo feminino (RP=1,10; IC95% 1,07-1,13), ter parceiro (RP=1,11; IC95% 1,08-1,15), ter escolaridade nível médio (RP=1,04; IC95% 1,01-1,08) ou superior (RP=1,07; IC95% 1,03-1,12), não possuir trabalho formal (RP=1,06; IC95% 1,03-1,09), frequentar atividade religiosa (RP= 1,08; IC95% 1,05-1,12), assistir propaganda sobre os malefícios do cigarro (RP=1,07; IC95% 1,02-1,11), ter hipertensão arterial (RP=1,10; IC95% 1,07–1,14), ter diabetes (RP= 1,07; IC95% 1,02–1,12), não presenciar fumo no domicílio (RP 1,43; IC95% 1,41-1,45), praticar exercício físico (RP=1,07; IC95% 1,03–1,10) e consumir bebida alcoólica menos de uma vez ao mês (RP 1,03; IC95% 0,99-1,07). Além disso, quanto maior o quartil de IDH menor a probabilidade de cessação do tabagismo.

A modificação na proporção da variância indicou que a adição de variáveis individuais e contextuais ao modelo nulo explicou a maior proporção de variação no hábito de fumar e 47,5% da redução da variância foi atribuída à inclusão dos fatores individuais e contextual. Ao avaliar o ajuste do modelo, observou-se redução dos valores de AIC e BIC após a inclusão das variáveis dos níveis individual e contextual, indicando melhora no ajuste do modelo.

Tabela 5 - Análise multinível avaliando os fatores individuais associados ao tabagismo entre adultos brasileiros, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019, e considerando o efeito do contexto do índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da Unidade

	Modelo incluindo apenas intercepto aleatório	Modelo incluindo apenas variáveis individuais	Modelo incluindo variáveis individuais e de contexto
	Modelo Nulo	RP (IC 95%)	RP (IC95%)
Variáveis individuais			
Sexo			
Masculino		1,0	1,0
Feminino		1,10 [1,07 - 1,13]	1,10 [1,07-1,13]
Estado Civil			
Sem parceiro		1,0	1,0
Com parceiro		1,11 [1,08-1,14]	1,11 [1,08 - 1,15]
Escolaridade			
Até Fundamental		1,00	
Médio		1,04 [1,01 - 1,08]	1,04 [1,01 -1,08]
Superior		1,07 [1,02 -1,11]	1,07 [1,03 -1,12]
Emprego formal			
Sim		1,0	1,0
Não		1,06 [1,03 -1,09]	1,06 [1,03 -1,09]
Frequente atividade religiosa			
Não		1,0	1,0
Sim		1,08 [1,04 - 1,12]	1,08 [1,05 -1,12]
Propaganda de anúncio de cigarro			
Não		1,0	1,0
Sim		1,07 [1,02 -1,11]	1,07 [1,02 -1,11]
Hipertensão arterial			
Não		1,0	1,0
Sim		1,10 [1,06-1,13]	1,10 [1,07 - 1,14]
Diabetes			
Não		1,0	1,0
Sim		1,07 [1,02 -1,11]	1,07 [1,02 - 1,12]
Fumo dentro do domicílio			
Sim		1,0	1,0
Não		1,43 [1,41-1,45]	1,43 [1,41 -1,45]
Exercício Físico			
Não		1,0	1,0
Sim		1,07 [1,03-1,10]	1,07 [1,03 - 1,10]
Bebida alcoólica			
Não faz uso		1,0	1,0
Menos de uma vez por mês		1,02 [0,98-1,07]	1,03 [0,99 -1,07]
Mais de uma vez por mês		0,90 [0,87 -0,93]	0,90 [0,87 - 0,94]
Variável de Contexto (IDHM 2017)			
1º quartil			1,0
2º quartil			0,97 [0,93 - 1,01]
3º quartil			0,95 [0,91 - 0,99]
4º quartil			0,92 [0,89 - 0,96]
Estatística do modelo			
Estimativa da variância (IC95%)	0,101 [0,034 - 0,306]	0,088 [0,023-0,329]	0,053 [0,012 - 0,321]
Redução da variância (%)		12,9%	47,5%
ICC	0,101	0,088	0,053
AIC	67126,29	49782,23	49774,02
BIC	67143,25	49914,00	49910,50

* RP=Razão de Prevalência. IC=Intervalo de Confiança. ICC=Coeficiente de Correlação Intraclasse

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

11 DISCUSSÃO

Informações inovadoras e representativas da população adulta brasileira foram revisados para entender a influência do cenário ambiental na cessação do tabagismo. A análise multinível utilizada permitiu levar em consideração fatores pessoais, do ambiente, local de residência, e a associação com a cessação do tabagismo. Foram observados fatores individuais associados a uma maior probabilidade de cessação tais como ser do sexo feminino, viver com parceiro, não estar empregado, frequentar atividade religiosa, apresentar comorbidades e praticar atividades físicas. Por outro lado, fatores como baixa escolaridade e consumo frequente de bebidas alcoólicas se mostraram associados a uma menor probabilidade de parar de fumar. Para além das características individuais, fatores contextuais como não ter fumante no domicílio, e assistir a propagandas sobre malefícios do cigarro também se mostraram preditores de maior chance de cessação. Os locais que oferecem melhores condições de vida social e econômica, medidas pelos valores mais elevados do IDH, são também os locais onde cessa o tabagismo com menor frequência.

Este estudo encontrou maiores taxas de abandono entre as mulheres, reforçando a estratificação já amplamente documentada na literatura. Isso pode ser devido ao reconhecimento de que o hábito de fumar é historicamente masculino e sinônimo de poder e status. Além disso, os homens são mais propensos a se envolver em ações de risco e falta de atenção à saúde. No entanto, o consumo feminino tem aumentado e pode levar a mudanças epidemiológicas no futuro, em grande parte devido ao empoderamento das mulheres e à maior aceitação desse hábito por esse grupo (MALTA *et al.*, 2019).

A pesquisa apontou que pessoas casadas são mais propensas a parar de fumar, provavelmente por terem maior apoio social. Alguns autores veem a família como principal fonte de sustentação. Tendo em vista o papel central da família, esta pode ser considerada como uma parceira, não permitindo que o ex-fumante tenham suas expectativas frustrados durante o processo de cessação (ALVAREZ *et al.*, 2012).

O indivíduo que tem maior escolaridade apresentou maior prevalência de cessação do tabagismo. Embora a educação não seja uma medida direta do status socioeconômico, ela pode refletir uma maior acumulação de capital humano. Nível elevado educacional pode levar uma melhor compreensão dos efeitos nocivos do tabaco e, portanto, a uma redução do comportamento tabágico (ABREU; SOUZA; CAIAFFA, 2011).

Pessoas sem emprego formal apresentam maior prevalência de cessação do tabagismo, que pode estar associada com as medidas de austeridade fiscal. O Brasil

adotou uma política de aumento de impostos sobre cigarros, a partir de 2011 a alíquota *ad valorem* sobre cigarros passou a ser de 66,7%, havendo também uma política de preço mínimo por cada maço. O pacote de medidas enfraquece a compra e o consumo de produtos de tabaco e podem reduzir o poder de compra entre indivíduos que estão fora do mercado formal de trabalho (MALTA *et al.*, 2021).

A prevalência de cessação do tabagismo foi maior entre os que faziam parte de alguma religião. A experiência religiosa, apesar de subjetiva, contribui para a vida social, porque inspira atitudes e comportamentos morais coletivos, e influencia a vida cotidiana. A religião posiciona-se com uma luz que conduz as atitudes humanas, na procura pelo bem-estar humano, autoeficiência e autorrespeito ao corpo e à mente, o que promove a prática de hábitos saudáveis e consequentemente a cessação do tabaco (AKERMAN *et al.*, 2020; FECURY *et al.*, 2020).

Destaca-se também associação entre maior probabilidade de cessação e adultos que apresentavam doenças crônicas tais como hipertensão arterial ou diabetes. O hábito de fumar interfere na evolução da doença, tornando seu curso propenso a pior prognóstico, o que representa impactos na saúde do indivíduo. Além disso, a presença de comorbidades aumenta o custo financeiro e social, que pode tornar dificultoso a manutenção do vício (NUNES; CASTRO, MÁRCIA; CASTRO, MARIO, 2011).

O exercício físico tem se mostrado um fator protetor contra o tabagismo, interferindo na decisão de fumar pela primeira vez. Além disso, o exercício regular contribui para o abandono do fumo (RIANI *et al.*, 2017). Esta pesquisa indica associação entre cessação do tabagismo e atividade física, já que a maioria das pessoas que pararam de fumar praticavam atividade física, indicando uma ligação entre comportamentos de estilo de vida saudável, já apresentada em muitos estudos.

Vale ressaltar a associação entre a manutenção do tabagismo e o consumo abusivo de álcool, achado que reforça os de outros estudos. A literatura mostra que existe uma relação dose- dependente bidirecional, ou seja, fumantes são mais propensos a ingerir bebidas alcoólicas e etilistas mais propensos a fumar, e quanto maior a quantidade de um, maior será o consumo do outro. Esta relação pode ser explicada pelo fato de ser uma droga legal, livremente comercializável, e socialmente aceitável. A frequência do consumo de bebida alcoólica pode variar de acordo com a cultura e o status socioeconômico. Na maioria das culturas, o consumo está associado a celebrações, situações sociais, cultos culturais e religiosos. No entanto, seu uso indevido tem efeitos negativos individual e social (RIANI *et al.*, 2017).

Quanto a propaganda de cigarro, foi observado uma maior probabilidade de cessação do tabagismo nos que viram anúncios de cigarro. Isso se justifica, pois a embalagem do produto do tabaco só pode ser exposta no ponto de venda se contiver advertência sanitária sobre os malefícios do consumo. De acordo com o Conselho de Auto Regulamentação Publicitária (Conar), a embalagem é um meio publicitário, por isso, a OMS recomenda que advertências ilustradas sejam colocadas nos maços de cigarros para aumentar a conscientização sobre os riscos de seu uso (BRASIL, 2020). A taxa de exposição as advertências também foram avaliadas no estudo de Malta *et al.* (2019) com amostras da PNS realizada nos anos de 2013 e 2019, e mostrou efeito positivo na cessação.

Pessoas que não viam fumo em casa eram mais propensos a parar de fumar. Ter fumante no domicílio pode tornar o ato de fumar mais fácil e aceitável. De acordo com a teoria da aprendizagem social, os pais agem como modelo para os filhos, influenciando opiniões e atitudes, além de promover ou não o acesso ao cigarro, por meio da própria exposição ao tabaco. Atitudes incentivadoras em relação a cessação do tabagismo, como a indisponibilidade de cigarros nos ambientes familiares, ajudam no processo de cessação e na cultura antitabaco (ABREU; SOUZA; CAIAFFA, 2011).

Por fim, as altas taxas atuais de abandono (com base em dados de 2019) entre residentes de áreas socioeconômicas menos favorecidas, bem como a maior probabilidade de cessação entre moradores de UF com menores índices de desenvolvimento humano, conforme apontado pelo modelo multinível, contrariaram as hipóteses elencadas para o presente estudo. No entanto, esses achados podem ser explicados pelo aumento de impostos sobre produtos de tabaco, redução do marketing e do mercado ilícito, conforme já discutido anteriormente. Estima-se que um aumento de 10% nos preços do tabaco pode diminuir o consumo de tabaco em até 8%. Portanto, os resultados deste estudo confirmam a importância dos preços elevados como fator de proteção. Em contrapartida, regiões que possuem posição socioeconômica elevada, tem a taxa de prevalência do tabaco ainda alta, é importante inovar as estratégias de prevenção nesses locais (MALTA *et al.*, 2021).

As pesquisas populacionais com dados secundários são úteis, mas a falta de variáveis relevantes, como influência de pares que podem aprimorar o processo analítico, limita o estudo. Outro ponto importante que não foi possível de ser avaliado por meio dos dados da PNS foram as possíveis recaídas. A recaída no hábito de fumar é comum, conforme estudo de França *et al.* (2015) e esse aspecto necessita de maiores investigações.

O fato de que a variável resposta deste estudo ser autodeclarada, pode gerar superestimação na prevalência de cessação.

Vivenciar o fumo no domicílio pode diminuir as chances de cessação do tabagismo, portanto, familiares e amigos, podem desempenhar um papel protetor. Ressaltamos a importância da família nessa interação interpessoal como suporte para o controle e cessação do tabagismo. A promoção da saúde deve abordar as famílias de forma multidisciplinar e transversal (ABREU; SOUZA; CAIAFFA, 2011).

As leis governamentais e as políticas públicas de controle do tabagismo, tem sido bem sucedida para manutenção de taxa de cessação do tabagismo no Brasil. Como por exemplo, a relação positiva entre cessação e propagandas, reforça a importância de incluir advertências, campanhas informativas em massa, proibições de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Outra questão são as medidas fiscais, como alterar o preço, que enfraquece o poder de compra e conseqüentemente o consumo de produtos de tabaco, conforme pode ser comprovada pelas análises realizadas

O índice de cessação do tabagismo é alto, que pode ser explicado por causa da austeridade fiscal e as políticas públicas. No entanto, novas políticas ainda são necessárias para beneficiar o controle do tabagismo no Brasil, especialmente em estados com maiores níveis econômicos que ainda convivem com baixos níveis de cessação.

12 CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo afirmam que o índice de cessação do tabagismo tende de forma diferente em certas partes do país. Portanto, é importante ficar atento a possíveis locais que exijam um esforço mais direcionado. Este trabalho tem o potencial de representar as capitais brasileiras mostrando suas desigualdades, contribuindo para planejar políticas e estratégias de intervenção.

A diferença da cessação do tabagismo entre os estratos não foi evidenciada na literatura anteriormente. Os achados desse estudo demonstram que é imprescindível monitorar continuamente os fatores de risco para o tabagismo, e os de proteção para cessação, com destaque para as desigualdades regionais. O Sistema Único de Saúde (SUS), importante ator no combate às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e seus fatores de risco, tem registrado grandes avanços na área do tabagismo, contudo, as disparidades socioeconômicas persistem.

A cessação do tabagismo é parte do PNCT, o tratamento para cessar de fumar é fornecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2004. Em 2019, o Brasil se estabeleceu com uma referência global em termos de controle do tabagismo. É importante ressaltar a manutenção e o desenvolvimento de medidas, estratégias e políticas públicas para fortalecer a cessação do tabagismo no Brasil, dadas as disparidades regionais identificadas neste estudo, podendo contribuir para o refinamento de diretrizes e estratégias de intervenção voltadas para a redução contínua do tabagismo no Brasil e aumento da cessação.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Mery Natali Silva; SOUZA, Charles Ferreira de; CAIAFFA, Waleska Teixeira. Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 27, n. 5, p. 935-943, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500011>. Acesso em: 7 dez. 2022.
- AFONSO, Fernanda; PEREIRA, M. Graça. Comportamento tabágico: um estudo com fumantes, ex-fumantes e não fumantes. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 379-389, dez. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-06>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2022.
- AKERMAN, Marco *et al.* Religion as a protective factor for health. **Einstein**, São Paulo, v. 18, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020ED5562. Acesso em: 7 dez. 2022.
- ALVAREZ, S. Q. *et al.* Grupo de apoio/ suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 102-108, jun. 2012.
- ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 30 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Conitec. Aprova Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: 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 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/>. Acesso em: 5 dez. 2022.
- CAIAFFA, Waleska Teixeira *et al.* Saúde urbana: "a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora". **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 13, n. 6, p. 1785-1796, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000600013ISSN1678-4561>. Acesso em: 31 jan. 2022.
- CAPONNETTO, P.; POLOSA, R. Common predictors of smoking cessation in clinical practice. **Respiratory Medicine**, v. 102, n. 8, p. 1182-1192, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2008.02.017>. Acesso em: 20 jan. 2022.

- CASADO, L. *et al.* Factors associated with quit attempts and smoking cessation in Brazil: findings from the International Tobacco Control Brazil Survey. **Public Health**, n. 174, p. 127-133, Sep. 2019. Disponível em: doi: 10.1016/j.puhe.2019.06.004. Acesso em: 20 jan. 2022.
- FECURY, Amanda Alves *et al.* A prática da religiosidade como fator determinante para uma vida saudável: O caráter religioso como mantenedor da saúde física e mental. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 7, n. 3, ano 05, p. 69-79, mar. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/pratica-da-religiosidade>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- FRANÇA, Samires Avelino de Souza *et al.* Factors associated with smoking cessation. **Revista de Saúde Pública [online]**, v. 49, n. 00, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049004946>. Acesso em: 5 dez. 2022.
- HENDERSON, P. N. *et al.* Smoking cessation and its determinants among older American Indians: The Strong Heart Study. **Ethnic Disease**, v. 14, p. 274-279, 2004.
- HYLAND, A. *et al.* Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. **Tobacco Control**, v. 15, n. 3, p. 83-94, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/tc.2005.013516>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. **Prevalência do tabagismo**. 19 out. 2022. Disponível em: www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo. Acesso em: 22 maio 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Nota Técnica – Dia Nacional de Combate ao Fumo – 29 de agosto**. 2021. Disponível em: <http://sr-vmlxaph03:8080/jspui/handle/123456789/7202>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- JESUS, M. C. P. de *et al.* Understanding unsuccessful attempts to quit smoking: a social phenomenology approach. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, fev. 2016.
- KIM, YN *et al.* Socioeconomic indicators associated with initiation and cessation of smoking among women in Seoul. **Korean J Fam Med**, v. 33, n. 1, p. 1-8, 2012. Disponível em: DOI:10.4082/kjfm.2012.33.1.1. Acesso em: 10 mar. 2022.
- KLUTHCOVSKY, Ana Claudia Garabeli Cavalli *et al.* Análise da cessação do tabagismo durante e após o tratamento e fatores associados. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 237-249, 2019.
- LARABIE, L. C. To what extent do smokers plan quit attempts? **Tobacco Control**, v. 14, n. 6, p. 425-428, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/tc.2005.013615>. Acesso em: 31 jan. 2022.
- MALTA, D. C. *et al.* Tabagismo, cessação, fumo passivo e exposição à mídia sobre o tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. 2, 2021.

MALTA, D. C. *et al.* Trends in smoking prevalence in all Brazilian capitals between 2006 and 2017. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 45, n. 5, 2019.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR., Jarbas Barbosa da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, mar. 2013. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016&lng=pt&nrm=iso. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100016>. Acesso em: 25 jan. 2023.

MANSUR, A. DE P.; FAVARATO, D.. Trends in Mortality Rate from Cardiovascular Disease in Brazil, 1980-2012. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. Arq. Bras. Cardiol., jul 2016.

MORAIS, Évelin Angélica Herculano de *et al.* Fatores individuais e contextuais associados ao tabagismo em adultos jovens brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 27, n. 06, p. 2349-2362, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.20622021>. Acesso em: 5 dez. 2022.

MUZI, Camila Drumond; FIGUEIREDO, Valeska Carvalho; LUIZ, Ronir Raggio. Gradiente urbano-rural no padrão de consumo e cessação do tabagismo no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. 1-11, 2018.

NUNES, Sandra. O.; CASTRO, Márcia. R. P.; CASTRO, Mario. S. A. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. *In*: NUNES, S. O.; CASTRO, M. R. P. (org.) **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento [online]**. Londrina: EDUEL, 2011. p. 17-38. ISBN 978-85-7216-675-1.

OLIVEIRA, Patrícia Pereira Vasconcelos de *et al.* Indicadores referentes à cessação do comportamento de fumar no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, edições 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 31, n. spec., 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200005.especial>. Acesso em: 5 dez. 2022.

PALAMIM C. V. C. *et al.* Índice de Desenvolvimento Humano Está Associado à Taxa de Mortalidade de Casos de COVID-19 no Brasil: Um Estudo Ecológico. **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 19, n. 9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19095306>. Acesso em: 5 dez. 2022.

PEIXOTO, S. V. *et al.* Fatores associados ao índice de cessação do hábito de fumar em duas diferentes populações adultas (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 6, p. 1319-1328, 2007.

PEÑA, P. *et al.* Factores asociados con el éxito de la terapia antitabaco en pacientes tratados con vareniclina: 10 años de experiencia en un programa multidisciplinario. **Revista Médica do Chile**, v. 144, p. 965-971, 2016.

PESQUISA nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113 p.

PESQUISA nacional de saúde do escolar: 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 162 p.

PEUKER, Ana Carolina; BIZARRO, Lisiane. Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 87-98, jun. 2015. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822015000100010&lng=pt&nrm=is. Acesso em: 31 jan. 2022.

PIASECKI, T. M. Relapse to smoking. **Clinical Psychology Review**, v. 26, n. 2, p. 196-215, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2005.11.007>. Acesso em: 31 jan. 2022.

REID J. L. *et al.* Colaboração ITC. Disparidades socioeconômicas nas intenções de parar de fumar, tentativas de parar de fumar e abstinência do fumo entre fumantes em quatro países ocidentais: descobertas da Pesquisa Internacional de Controle do Tabaco em Quatro Países. **Nicotine Tob Res**, v. 12, supl. 1, p. S20-S33, 2010. Disponível em: doi: 10.1093/ntr/ntq051. Acesso em: 31 jan. 2022.

RIANI, J. L. R. *et al.* Fatores associados ao uso do tabaco, bebida alcoólica e pratica de atividade física entre os jovens de Minas Gerais. **Gerais: Revista de Saúde Pública do SUS/MG**, v. 5, n. 2, p. 47-60, jul./dez. 2017. Disponível em: http://repositorio.esp.mg.gov.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/347/Revista-Gerais_Volume-5_Numero-2_Julho-dezembro-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 5 maio 2022.

RONDINA, Regina de Cássia; GORAYEB, Ricardo; BOTELHO, Clóvis. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. **Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]**, v. 33, n. 5, p. 592-601, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000500016>. Acesso em: 2 nov. 2021

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da *et al.* Smoking control: challenges and achievements. **Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]**, v. 42, n. 04, p. 290-298, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000145>. Acesso em: 2 nov. 2021.

TADZIMIRWA, G. Y. *et al.* Desafios para serviços de cessação do tabagismo dedicados em países em desenvolvimento. **South African Medical Journal**, [S. l.], v. 109, n. 6, p. 431-436, maio 2019. DOI: doi:10.7196/SAMJ.2019.v109i6.13631. Disponível em: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/12623>. Acesso em: 26 jan. 2023.

TEJADA, C. A. O. *et al.* Fatores associados à cessação do tabagismo no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n. 8, p. 1555-1564, 2013.

TITUS, A. R. *et al.* Smoke-Free Policies and Smoking Cessation in the United States, 2003–2015. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 17, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16173200>. Acesso em: 26 jan. 2023.

WALSH, Paula Manchón *et al.* Effects of partner smoking status and gender on long term abstinence rates of patients receiving smoking cessation treatment. **Addictive behaviors**, v. 32, n. 1, p. 128-136, 2007.

WEST, R. *et al.* Smoking cessation and smoking patterns in the general population: a 1-year follow-up. **Addiction**, v. 96, n. 6, p. 891-902, 2001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.96689110.x>. Acesso em: 30 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on trends in prevalence of tobacco use third edition**. Who, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **OMS lança novo relatório sobre tendências mundiais do consumo de tabaco**. Who, 2021.

ZHOU, X. *et al.* Attempts to quit smoking and relapse: factors associated with success or failure from the ATTEMPT cohort study. **Addictive Behaviors**, v. 34, n. 4, p. 365-373, 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.11.013>. Acesso em: 20 jan. 2022.

APÊNDICE A – Lista de demais documentos legais brasileiros relacionados ao tabagismo

Decretos sobre tabagismo

- Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996 – Regulamenta a Lei nº 9.294/1996, definindo os conceitos de “recinto coletivo” e “área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao tabagismo”.
- Decreto s/nº, 1º de agosto de 2003 – Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ) e de seus Protocolos.
- Decreto Legislativo nº 1.012, 27 de outubro de 2005 – Aprova o texto da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco, assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.
- Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006 – Promulga a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.
- Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014 – Altera o Decreto nº 2.018/1996, que regulamenta a Lei nº 9.294/1996, redefinindo os conceitos de “recinto coletivo” e “área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao tabagismo”.

Leis sobre o tabagismo

- Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986 – Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente – Proíbe vender, fornecer ou entregar, à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica.
- Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996 – Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

- Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 – Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), incluindo como sua responsabilidade a regulamentação, o controle e a fiscalização dos cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumífero, derivado ou não do tabaco.
- Lei nº 10.167, de 27 de dezembro de 2000 – Altera a Lei nº 9.294/1996, restringindo a publicidade de produtos derivados do tabaco à afixação de pôsteres, painéis e cartazes na parte interna dos locais de venda, proibindo-a, conseqüentemente, em revistas, jornais, televisão, rádio e outdoors. Proíbe a propaganda por meio eletrônico, inclusive internet, a propaganda indireta contratada, também denominada merchandising e a propaganda em estádios, pistas, palcos ou locais similares. Proíbe o patrocínio de eventos esportivos nacionais e culturais. Proíbe a participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco. Proíbe a venda de produtos derivados do tabaco a menores de 18 anos.
- Lei nº 10.702, de 14 de julho de 2003 – Altera a Lei nº 9.294/1996, proibindo a venda de produtos derivados do tabaco a menores de 18 anos. Proíbe o patrocínio de eventos esportivos internacionais por marcas de cigarros a partir de 30 de setembro de 2005. Determina a veiculação de advertências sobre os malefícios do tabagismo na abertura, no encerramento e durante a transmissão de eventos esportivos internacionais, em intervalos de 15 minutos. Faculta ao Ministério da Saúde a colocação de propagandas fixas, com advertências sobre os malefícios do tabagismo, no local da realização do evento.
- Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011 – Estabelece dois regimes de tributação: geral e especial e estabelece o preço mínimo de cigarros.

Portarias sobre tabagismo

- Portaria MS/GM nº 1.575, de 29 de agosto de 2002 – Consolida o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Revogada pela Portaria MS/GM nº 1.035 de 31/5/2004.
- Portaria MS/GM nº 1.035, de 31 de maio de 2004 – Amplia o acesso à abordagem e ao tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde. Revogada pela Portaria MS/GM nº 571, de 5/4/2013.
- Portaria MS/GM nº 442, de 13 de agosto de 2004 – Aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico

e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina. Revogada pela Portaria MS/GM nº 571, de 5/4/2013.

- Portaria do Ministério da Saúde nº 1.680, de 12 de julho de 2007 – Institui comissão para promover a internalização da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no âmbito do Sistema Único de Saúde (CIMICQ).
- Portaria MS/GM nº 571, de 5 de abril de 2013 – Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Esta portaria prevê o acolhimento do tabagista na Atenção Básica, propõe o tratamento dele ou por abordagem básica individual e/ou abordagem intensiva em grupo. Reafirma o elenco nacional de medicamentos para tratamento do tabagismo como reposição de nicotina em formato de adesivo e goma e medicamento antidepressivo. Por meio do cadastro da UBS na ferramenta PMAQ, as unidades já estarão disponibilizando o número de fumantes que poderão tratar e assim devem receber diretamente na unidade o medicamento para o tratamento proposto.

Resoluções sobre o tabagismo

- Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 304, de 7 de novembro de 2002 – Proíbe a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos na forma de cigarros, charutos, cigarrilhas, ou qualquer outro produto derivado do tabaco. Proíbe o uso de embalagens de alimentos que simulem as embalagens de cigarros ou que utilizem nomes de marcas pertencentes a produtos derivados do tabaco.
- Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 46, de 28 de agosto de 2009 – Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico.
- Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 14, de 15 de março de 2012 – Resolução que restringe o uso de aditivos em produtos derivados do tabaco comercializados no Brasil.

ANEXO A – Pesquisa Nacional de Saúde 2019

<https://www.pns.iciet.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/Questionario-PNS-2019.pdf>