

Estado da publicação: O preprint foi publicado em um periódico como um artigo
DOI do artigo publicado: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210006.supl.2>

Uso, cessação, fumo passivo e exposição a mídia do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019

Deborah Carvalho Malta, Crizian Saar Gomes, Fabiana Martins Dias de Andrade, Elton Junio Sady Prates, Francielle Thalita Almeida Alves, Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira, Paula Carvalho de Freitas, Cimar Azeredo Pereira, Roberta de Betânia Caixeta

<https://doi.org/10.1590/1980-549720210006.supl.2>

Submetido em: 2021-09-23

Postado em: 2021-09-24 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

<https://doi.org/10.1590/1980-549720210006.supl.2>

REV BRAS EPIDEMIOL 2021; 24: E210006.supl.2

ARTIGO ORIGINAL

Uso, cessação, fumo passivo e exposição a mídia do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019

Use, cessation, secondhand smoke and exposure to tobacco media in Brazil: results from the National Health Survey 2013 and 2019

Indicadores Tabagismo Brasil 2013 e 2019

Deborah Carvalho Malta^I. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: dcmalta@uol.com.br. ORCID: 0000-0002-8214-5734

Crizian Saar Gomes^{II}. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: criziansaar@gmail.com. ORCID: 0000-0001-6586-4561

Fabiana Martins Dias de Andrade^{II}. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: fabbianamartins@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-8277-6061

Elton Junio Sady Prates^{III}. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: eltonsady@ufmg.br. ORCID: 0000-0002-5049-186X

Francielle Thalita Almeida Alves^{III}. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: franciellethalita@gmail.com. ORCID: 0000-0001-8886-8514

Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira^{IV}. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília (DF), Brasil. E-mail: patricia.vasconcelos@saude.gov.br. ORCID: 0000-0003-1539-9272

Paula Carvalho de Freitas^{IV}. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília (DF), Brasil. E-mail: paula.freitas@saude.gov.br. ORCID: 0000-0002-3737-2962

Cimar Azeredo Pereira^V. Diretoria de Pesquisas, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: cimar.azeredo@ibge.gov.br. ORCID: 0000-0001-6183-1607

Roberta de Betânia Caixeta^{VI}, Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde para as Américas, Washington DC, Estados Unidos. E-mail: caixetro@paho.org. ORCID: 0000-0003-3943-8176

Autora correspondente: Deborah Carvalho Malta. Avenida Alfredo Balena, n.º 190, Santa Efigênia, CEP: 30130-100, Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: dcmalta@uol.com.br

Conflito de interesses: Nada a declarar.

Financiamento: Fundo Nacional de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (TED: 66/2018).

Agradecimentos: Malta DC e Alves FTA agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa de produtividade, respectivamente. EJS Prates agradece ao Fundo Nacional de Saúde do Ministério da

Saúde pela bolsa de pesquisa. FMD Andrade agradece à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de doutorado.

Comitê de ética: Ambas edições da Pesquisa Nacional de Saúde foram aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, sob os pareceres de número: nº 328.159 (2013) e nº 3.529.376 (2019).

Contribuição dos autores: Os autores contribuíram substancialmente para a concepção e o delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação dos dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo e revisão crítica; aprovaram a versão final a ser publicada; concordaram em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Resumo

Objetivo: Comparar indicadores de uso do tabaco, fumo passivo, cessação e exposição a mídia pró e antitabaco, em 2013 e 2019, e descrever esses indicadores segundo variáveis sociodemográficas em 2019. **Métodos:** Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. Avaliou-se os indicadores de uso, fumo passivo, cessação e exposição a mídia relacionada ao tabaco. Estimou-se as prevalências e intervalos de confiança (IC95%) para população total em 2013 e 2019, e segundo variáveis sociodemográficas para 2019. Para avaliar diferenças nas prevalências usou-se a Regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Houve melhoria dos indicadores de uso do tabaco; aumento de ex-fumantes e redução do fumo passivo e da tentativa de parar de fumar. Todos os indicadores de exposição a mídia pró e contra o tabaco diminuíram. Ao considerar as prevalências segundo características sociodemográficas em 2019, 43,8% (IC95%: 41,6;46,0) dos homens tentaram parar de fumar e 50,8% (IC95%: 48,5;53,2) das mulheres. O fumo passivo no domicílio foi maior nas mulheres (10,2%; IC95%: 9,7;10,8). Entre os que pensaram em parar de fumar devido as advertências, a proporção foi maior nas mulheres (48,0%; IC95%: 45,3;50,6). O uso do tabaco foi mais elevado nos homens (43,8%; IC95%: 41,6;46,0), na população de 40 a 59 anos (14,9%; IC95%: 14,2;15,6) e com menor nível de instrução (17,6%; IC95%: 16,8;18,4). **Conclusão:** O estudo mostrou melhoria dos indicadores relacionados ao tabaco entre os anos estudados. Ressalta-se, que esse avanço foi menor em relação a outros períodos analisados previamente, e, portanto, torna-se necessário maiores investimentos em políticas públicas de enfrentamento e controle do tabagismo no Brasil.

Palavras-chave: Tabagismo; Fumar; Abandono do Uso de Tabaco; Prevenção do Hábito de Fumar; Inquéritos Populacionais; Brasil.

Abstract

Objective: To compare indicators of tobacco use, secondhand smoke, cessation and exposure to pro and anti-tobacco media in 2013 and 2019, and describe these indicators according to sociodemographic variables in 2019. **Methods:** Cross-sectional study with data from the National Health Survey. The indicators of use, secondhand smoke, cessation and exposure to tobacco-related media were evaluated. Prevalence and confidence intervals (95%CI) were estimated for the total population in 2013 and 2019 and according to sociodemographic variables for 2019. Poisson regression with robust variance was used to assess differences in prevalence.

Results: There was an improvement in most of the indicators studied; an increase in ex-smokers and a reduction in secondhand smoke and the attempt to quit smoking. All pro- and anti-tobacco media exposure indicators declined. When considering the prevalence according to sociodemographic characteristics in 2019, 43.8% (95%CI: 41.6;46.0) of men tried to quit smoking, and 50.8% (95%CI: 48.5;53.2) of women. Secondhand smoke at home was higher among women (10.2%; 95%CI: 9.7;10.8). Among those who thought about quitting smoking due to warnings, the proportion was higher among women (48.0%; 95%CI: 45.3;50.6). Tobacco use was higher among men (43.8% (95%CI: 41.6;46.0), in the population aged 40 to 59 years (14.9%; 95%CI: 14.2; 15.6), with a lower level of education (17.6%; 95%CI: 16.8;18.4). **Conclusion:** The study showed improvement in tobacco-related indicators between the years studied. It is noteworthy that this advance was smaller in relation to the other periods previously analyzed, and, therefore, greater investments in public policies to combat and control smoking in Brazil are necessary.

Keywords: Tobacco Use Disorder; Smoking; Tobacco Use Cessation; Smoking Prevention; Population Survey; Brazil.

Introdução

Globalmente, o uso e exposição ao tabaco é considerado uma ameaça à saúde pública, sendo responsável por elevada carga evitável de morbimortalidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de oito milhões de óbitos no mundo ocorreram em função do uso de tabaco¹. E, aproximadamente 7 milhões, resultam do uso direto do tabaco, e 1,2 milhões ocorreram devido a exposição ao fumo passivo².

No Brasil, o tabagismo foi responsável em 2019, por cerca de 191 mil óbitos e por 5.159.945 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (Disability Adjusted Life Years – DALYs)³. Em 2017, dentre os óbitos atribuídos ao tabaco, destacaram-se as doenças cardiovasculares isquêmica, doenças respiratórias crônicas, e cânceres de pulmão, traquéia e brônquios⁴.

O enfrentamento do tabagismo tem sido considerado como uma ação exitosa, e o Brasil se tornou referência global para as iniciativas antitabaco. Estes avanços são atribuídos às medidas regulatórias adotadas no país, como a proibição de propagandas, promoção e patrocínio de cigarros (com exceção dos pontos de venda), aumento dos preços dos cigarros, imagens de advertências nos maços e pacotes de produtos do tabaco, proibição de fumar em ambientes fechados, entre outras⁴⁻⁷.

Diversos compromissos nacionais e globais asseguraram o monitoramento e enfrentamento do tabaco. Destaca-se o Plano de Ação de Enfrentamento de DCNT 2011-2022⁸ e o Plano Global para a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) da OMS, que prevê uma redução de 30% no tabagismo até 2025⁹. Monitorar os indicadores do uso e exposição ao tabaco é essencial para acompanhar os progressos dos compromissos Nacionais⁸ e Globais⁹.

Com base no exposto, este estudo teve por objetivos: comparar indicadores de uso do tabaco, fumo passivo, cessação e exposição a mídia pró e antitabaco, em 2013 e 2019, e descrever esses indicadores segundo variáveis sociodemográficas, em 2019.

Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de estudo transversal, de base populacional e descritivo, que utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 e 2019. A PNS é um inquérito domiciliar, de abrangência nacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde (MS)^{10,11}.

A amostra da PNS é probabilística e foi conduzida em três estágios: (1) setores censitários, (2) sorteio de domicílios e (3) sorteio do morador de cada domicílio. Em 2013, o tamanho da amostra foi calculado em, aproximadamente, 80 mil domicílios, sendo coletadas informações em 64.348 domicílios¹⁰. Em 2019, a amostra foi calculada em 108.525 domicílios, os dados foram coletados em 94.111 domicílios, com taxa de resposta de 93,6%¹¹. Afim de permitir a comparação entre as pesquisas, em 2019, serão analisados os dados do morador selecionado com 18 anos e mais, totalizando 88.531 indivíduos. Maiores detalhes sobre a metodologia podem ser consultados em publicações específicas¹⁰⁻¹³.

Variáveis

Os indicadores de uso, cessação e mídia relacionadas ao tabaco selecionados para o presente estudo foram:

a) Uso do tabaco:

1. Prevalência de usuários atuais de tabaco: indivíduos usuários de produtos derivados do tabaco que emitem ou não fumaça/número de indivíduos entrevistados (independentemente da quantidade consumida, da frequência e da duração) x100.

2. Prevalência de Fumantes de tabaco: indivíduos fumantes atuais de tabaco/número de indivíduos entrevistados x100.

3. Prevalência do Fumantes diários de tabaco: indivíduos fumantes diários de tabaco/número de indivíduos entrevistados x100.

4. Prevalência de Fumantes de cigarro: indivíduos fumantes atuais de cigarro/número de indivíduos entrevistados x100.

5. Prevalência do Fumantes diários de cigarro: indivíduos fumantes diários de cigarro/número de indivíduos entrevistados x100.

a) Cessação:

6. Prevalência de Ex-fumantes: indivíduos de 18 anos ou mais ex-fumantes/número de indivíduos entrevistados x 100.

7. Proporção de fumantes que Tentaram de parar de fumar nos últimos 12 meses: indivíduos de 18 anos ou mais fumantes de tabaco que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses/número de indivíduos fumantes entrevistados x 100.

b) Fumo Passivo:

8. Prevalência de Fumantes passivos em casa: indivíduos idade de 18 anos ou mais não fumantes expostas à fumaça de tabaco em casa pelo menos uma vez por mês/número de indivíduos entrevistados x100.

9. Prevalência de Fumantes passivos no trabalho: indivíduos não fumantes expostos ao fumo dentro de seus locais de trabalho fechados nos 30 dias anteriores à pesquisa/número de indivíduos entrevistados que trabalham em ambiente fechado x100.

c) Exposição a mídia pró e contra o tabaco:

10. Prevalência de *Exposição à mídia pró-tabaco*: indivíduos que viram alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda nos 30 dias anteriores à pesquisa/número de indivíduos entrevistados x100.

11. Prevalência da *Exposição à mídia antitabaco*: indivíduos que viram ou ouviram alguma informação antitabaco na televisão ou no rádio nos 30 dias anteriores à pesquisa/ número de indivíduos entrevistados x100.

12. *Proporção de fumantes expostos as advertências antitabaco*: número de pessoas fumantes que viram alguma foto ou advertência antitabaco nos maços de cigarros nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa / número de fumantes entrevistados x100.

13. *Proporção de Fumantes que pensaram em parar fumar devido as advertências*: número de pessoas fumantes que pensaram em parar devido a alguma foto ou advertência antitabaco nos maços de cigarros nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa /número de pessoas fumantes x100.

Maiores detalhes sobre a construção dos indicadores estão apresentados no Quadro 1 suplementar.

Análise de dados

Estimou-se as prevalências e proporções e intervalos de confiança de 95% (IC95%) de todos os indicadores para 2013 e 2019. Ademais, em 2019, os indicadores foram analisados segundo as seguintes variáveis sociodemográficas: a) sexo (Masculino; Feminino); b) faixa etária (18 a 24; 25 a 39; 40 a 59; e 60 ou mais); c) escolaridade (Sem instrução e Ensino Fundamental incompleto; Ensino Fundamental completo e Médio incompleto; Ensino Médio completo e Superior incompleto; Ensino Superior completo); d) raça/cor (Branca; Preta; Parda); e) região (Norte; Nordeste; Sudeste; Sul; e Centro-Oeste), renda *per capita* (Até 1salário mínimo (SM); Mais de 1 a 3 SM; 3 ou mais SM).

Para avaliar diferenças entre as prevalências utilizou-se a Regressão de Poisson com variância robusta, o nível de significância adotado foi de 5%. Realizou-se as análises estatísticas no Software for Statistics and Data Science (Stata) versão 14.

Aspectos éticos

O estudo seguiu as orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata das pesquisas envolvendo seres humanos. As bases de dados da PNS estão disponíveis para acesso e uso público, e ambas edições da PNS, foram aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do MS, sob os pareceres de número: nº 328.159 (2013) e nº 3.529.376 (2019).

Resultados

A Tabela 1 apresenta a prevalência dos indicadores analisados nos anos estudados. Ocorreu melhoria em todos os indicadores de uso de tabaco entre 2013 e 2019, com redução em torno de 15%. Em relação aos indicadores de cessação verificou-se aumento da prevalência de ex-fumantes (17,5% em 2013 para 26,6% em 2019; RP:1,52; IC95%: 1,46;1,58), no entanto, reduziu a prevalência de fumantes que tentaram parar de fumar (51,1% em 2013 para 46,7% em 2019; RP: 0,91; IC95%:0,87;0,96). O fumo passivo em casa e no trabalho também reduziram entre 2013 e 2019, com destaque para o passivo no trabalho no qual teve declínio de 37% (13,4% em 2013 e 8,4% em 2019; RP: 0,63; IC95%: 0,57;0,69). No que diz respeito à exposição a mídia pró e contra o tabaco verificou-se diminuição de todos os indicadores: mídia pró tabaco (28,7 em 2013 para 18,4% em 2019; RP: 0,64; IC95%: 0,61;0,68), mídia antitabaco (52% em 2013 para 39,2% em 2019; RP: 0,75; IC95%:

0,73;0,77), fumantes expostos às advertências (86,1 em 2013 para 83,2% em 2019; RP: 0,97; IC95%: 0,94;0,99) e fumantes que pensaram em parar de fumar devido advertências (52,1% em 2013 para 44,4% em 2019; RP: 0,85; IC95%:0,81;0,90).

A Tabela 2 descreve os indicadores segundo o sexo em 2019. As mulheres apresentam prevalências menores na maioria dos indicadores, exceto para: tentativa de parar de fumar nos últimos 12 meses (RP 1,16; IC95%: 1,08;1,24); fumo passivo em casa (RP 1,3 IC95%: 1,18;1,42); fumantes expostos às advertências (RP 1,03; IC95%: 1,01;1,06) e pensar em parar de fumar devido as advertências (RP 1,14; IC95%: 1,06;1,23). Não houve diferença na prevalência de ex-fumantes segundo sexo.

A Tabela 3 apresenta os indicadores segundo as faixas etárias. As RP foram calculadas tendo como referência a população de 18 a 24 anos, que possuem menores prevalências de uso de tabaco. As prevalências foram mais elevadas entre indivíduos com 40 a 59 anos para o uso de derivados do tabaco (14,9; IC95%: 14,2;15,6; RP=1,38) e de fumantes de tabaco atual (14,7; IC95% 14,0;15,4; RP=1,38). Em relação ao uso diário de tabaco e uso atual e diário de cigarros, estes foram maiores na população de 40 a 59 anos (RP=1,61; RP=1,50; RP=1,76) e acima de 60 (RP=1,26; RP=1,15; RP=1,35) respectivamente. Os adultos de 40 a 59 anos e os idosos foram os que menos tentaram parar de fumar (RP=0,87 e RP=0,88) respectivamente, mas que tiveram maior prevalência de ex-fumantes (RP=1,44 e RP=2,27) respectivamente 40 a 59 e 60 e mais. O fumo passivo em casa foi elevado em 18 a 24 anos (15,7; IC95% 14,0;17,3), e reduziu com o aumento da idade. A exposição à advertência do maço foi menos percebida pelos idosos (RP 0,89 IC95%; 0,84;0,94). A exposição a mídia antitabaco foi maior entre os adultos de 40 a 59 anos. A proporção de fumantes que pensaram em parar fumar devido à advertências foram maiores entre 25 a 39 (RP=1,31; IC95%: 1,11;1,54) e 40 a 59 anos (RP=1,33; IC95%: 1,12;1,58).

Na Tabela 4 estão descritos os indicadores segundo o nível de instrução. A população sem instrução e com fundamental incompleto possuem as prevalências mais elevadas da maioria dos indicadores: o uso de tabaco de (17,6%; IC95%: 16,8;18,4), quase três vezes em relação a população com nível superior, fumo passivo no trabalho; 14,1%; IC95%: 12,6;15,7), cerca de três vezes mais elevado. A prevalência de todos os indicadores de uso do tabaco, de ex-fumantes e de fumantes passivos no trabalho foi menor com o aumento da escolaridade. A população com ensino superior completo ou mais foram os que menos tentaram parar de fumar, menor exposição a mídia antitabaco e que menos pensaram em parar de fumar devido as advertências do maço. A prevalência de exposição a mídia pró-tabaco e percepção de advertências no maço foi maior nos mais escolarizados (Tabela 4).

A Tabela 5 mostra as análises segundo raça/cor. As pessoas de raça/cor preta e parda apresentaram maior prevalência de todos os indicadores de uso do tabaco, fumo passivo no domicílio e no trabalho, tentativa de parar de fumar e exposição a mídia antitabaco, que brancos e menor exposição a advertências no maço. O percentual de ex-fumantes foi maior na população de raça/cor preta (28,8; IC95%: 27,2;30,5). A exposição a mídia pró tabaco foi menor nas pessoas de raça/cor parda.

No material suplementar, estão apresentadas as análises segundo as regiões do Brasil e renda domiciliar. Os piores indicadores relacionados ao uso, cessação, fumo passivo e exposição a mídia do tabaco foram observados nas regiões Norte e Nordeste (Tabela 1 Suplementar). Em relação a renda domiciliar, em geral, os piores indicadores foram encontrados entre aqueles com até um salário mínimo (Tabela 2 Suplementar).

Discussão

O presente estudo apontou que entre 2013 e 2019 houve melhora na maioria dos indicadores de uso do tabaco; ocorreu redução de fumo passivo no trabalho e no domicílio; aumento na prevalência de ex-fumantes, entretanto houve redução da tentativa de parar de fumar; os indicadores de mídia apontam redução da exposição da mídia pró e anti-tabaco, bem como das advertências. Ao considerar as variáveis sociodemográficas, em 2019, o uso do tabaco foi maior nos homens, na faixa etária de 40 a 59 anos, nos menos escolarizados, baixa renda, pretos e pardos, Região Sul, Centro Oeste e Sudeste.

Cerca de 20,4 milhões (12,8%) de adultos eram usuários de tabaco em 2019, sendo que o tabaco fumado corresponde a quase totalidade desse consumo, cerca de 20 milhões ou seja, 12,6% de usuários. Assim, apenas 0,2% refere uso do tabaco mascado, ou outras formas de consumo do produto. Estes resultados diferem de outros países da Ásia, como a Bangladesh e Índia, onde o tabaco mascado ou sem fumaça, por questões culturais, possuem prevalências mais elevadas¹⁴.

Verificou-se que a prevalência de uso do tabaco foi mais elevada entre homens, o que tem sido descrito na maioria dos países¹⁴⁻¹⁶. Estudo com dados do Global Burden Disease (GBD), destaca que cerca de 933,1 milhões de pessoas fumam diariamente no mundo, sendo que, destes, mais de 80% são homens¹⁵. No Brasil, no início do século XX, o uso do tabaco era uma prática masculina, sendo que a iniciação entre mulheres ocorreu por volta dos anos 1960 e 1970, associada à imagem de emancipação feminina e igualdade de gêneros¹⁷⁻¹⁹, o que explica tais diferenças. Entretanto, nas últimas décadas o uso do tabaco tem declinado em ambos os sexos^{20,21}.

As faixas etárias que mais fumam são de 40 a 59 anos, todavia, estudos têm mostrado declínios em todas as faixas etárias²⁰. Entre jovens as menores prevalências

refletem o papel das medidas regulatórias adotadas e menor uso entre adolescentes^{4,22}. Para os idosos, as prevalências também tem reduzido, o que pode ser atribuído às orientações médicas e dos demais profissionais da saúde para o abandono do tabaco²³.

Evidenciou-se ainda, prevalências de uso de tabaco mais elevadas na população com baixa renda e escolaridade, o que já foi descrito em estudos realizados no Brasil^{20,21} e em outros países¹⁴, tendo sido atribuído a menor acesso as práticas de promoção à saúde e cessação.

Indivíduos de cor da pele preta e parda apresentaram maior prevalência de uso do tabaco e de exposição a sua fumaça, conforme os resultados do presente estudo, o que pode ser explicado a menor condição socioeconômica, menor acesso as práticas de promoção à saúde e maior exposição ao fumo no trabalho. Entretanto, em outros países, como nos Estados Unidos da América, foram descritos resultados opostos, com menor prevalência entre negros²⁴.

Os indicadores de cessação do tabaco apontaram aumento de ex-fumantes para população total, aumentando após 60 anos e na população sem instrução. Ex-fumantes no Brasil são duas vezes mais numerosos (42,3 milhões) do que fumantes (20 milhões). Esse êxito pode ser creditado as políticas antitabaco nos últimos anos, como a proibição das propagandas, o aumento da taxação dos produtos, proibição de propaganda, advertências e aumento das taxas de cigarro^{7,20,22,25}. O apoio à cessação do tabagismo é um dos marcos da Convenção Quadro Controle do Tabagismo^{26,27}.

Ademais, ampliou-se acesso ao tratamento, por meio da capacitação de equipes, bem como aumento na aquisição e distribuição de medicamentos para cessação. Tem-se, ainda, que o tratamento para cessação de fumar (ou tratamento da dependência de nicotina) é oferecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2004²⁸, tendo sido atualizada em 2013, por meio da Portaria nº 571²⁹.

Entre os fumantes, quase a metade 46,6% (10 milhões) tentou parar de fumar. Contudo, essa redução foi menor se comparado a 2013, que foi de 51%. O Brasil é um dos 23 países que adotaram o pacote de políticas “MPOWER”, que faz parte do Plano de Ação da OMS para a prevenção e controle das DCNTs¹. O MPOWER incentiva os países a monitorar o uso de tabaco e as políticas de prevenção, proteção contra o fumo passivo, apoio para a cessação e medidas regulatórias^{1,30}.

O fumo passivo, ou seja, a inalação da fumaça de tabaco e seus derivados aumenta os riscos de desenvolvimento das mesmas doenças que o tabagismo ativo, embora com menor proporção³¹. Em 2019, no Brasil, aproximadamente 27 mil mortes (1,9% do total de óbitos) e 771 mil DALYs (1,1% do total de DALYs) foram atribuídos ao fumo passivo³. Os fumantes passivos no trabalho são na maioria, homens, jovens, negros de baixa escolaridade e baixa renda³². Esta caracterização possivelmente é resultado da exposição a postos de trabalhos com menor regulamentação^{32,33}. Em 2011 a Lei nº 12.546 e em 2014 o Decreto Presidencial nº 8.262, proibiram a prática de fumar em ambientes coletivos^{34,35}. Tem-se, ainda, que houve maior redução na prevalência do fumo passivo no trabalho do que no domicílio, entre 2013 e 2019, efeito desse marco regulatório³⁴⁻³⁶. A prevalência de fumantes passivos em casa, além de ser mais elevada, que no trabalho, abrange cerca de 12,7 milhões de adultos não fumantes, que na maioria são mulheres, mais jovens, com baixa escolaridade e renda, de cor preta e parda. Esses resultados evidenciam, que os fumantes passivos no domicílio representam uma população mais vulnerável e com menor proteção da legislação, que se refere a ambientes coletivos públicos³⁴⁻³⁶.

Observou-se redução nos fumantes expostos à mídia antitabaco, em 2013 era aproximadamente metade da população, enquanto em 2019 cerca de 40%. A OMS recomenda investir na comunicação de riscos, nas campanhas de comunicação

antitabaco e nos demais fatores de risco para as DCNT³⁷. A percepção de redução pode ser devido ao menor investimento em ações de comunicação social do governo na área da saúde⁴. Por outro lado, ressalta-se que houve redução na exposição a mídia pró-tabaco, o que é positivo, e assinala que o marco regulatório de proibição da propaganda³⁴⁻³⁶, tem funcionado^{4,7}.

A OMS também recomenda a implantação das imagens de advertências nas embalagens dos cigarros, com a finalidade de aumentar o conhecimento sobre os malefícios causados pelo seu uso^{30,38}. Este indicador foi medido entre os fumantes, e mostrou que os mesmos foram menos expostos as advertências entre 2013 e 2019, e as imagens causaram menor impacto entre os fumantes, sendo 52% em 2013 e 44% em 2019, ou seja, menos da metade dos fumantes pensaram em parar de fumar devido as advertências na última pesquisa.

Embora tenha havido melhora da maioria dos indicadores relacionados ao consumo do tabaco no país, os avanços foram menos expressivos no período analisado. Esse resultado tem sido confirmado pelos inquéritos por telefone realizado em capitais, que mostraram que entre 2015 a 2019, menor redução na prevalência de fumantes, o que pode indicar falhas nas políticas de regulação e de preços^{4,21}. Outro estudo, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Adolescente (PeNSE), mostrou aumento do consumo de outros produtos do tabaco, em particular o narguilé, evidenciando mudanças recentes no comportamento do tabaco no país entre a população jovem²². O Brasil, desde 2015, tem passado por crise política e econômica, implementando medidas de austeridade fiscal, cortes orçamentários, com a aprovação da Emenda Constitucional n° 95³⁹, além disso houve menor investimento em políticas públicas e menor investimento na regulação²¹. Estas medidas têm contribuindo para a deterioração da saúde da população, além de resultar no aumento da pobreza^{21,40-43}. Ocorreu um menor

investimento no papel regulatório do governo brasileiro, menor fiscalização dos produtos do tabaco, e o aumento do comércio ilegal^{44,45}. Nesse sentido, teme-se a possibilidade de um platô das prevalências ou, pior, uma tendência de aumento. A manutenção e o avanço no enfretamento da epidemia do tabaco dependem da ampliação do marco regulatório, como por exemplo a adoção de embalagens genéricas, além de apoiar os pequenos agricultores na diversificação de suas culturas visando o alcance das metas da Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável⁵.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relação de causalidade entre os achados. No entanto, a PNS é padrão-ouro em inquéritos de base populacional e é utilizada como base para outras estimativas provenientes de outros inquéritos. Outra questão refere-se as informações serem autorreferidas pelos participantes, o que podem estar sujeitas ao viés de informação. No entanto, estudos que comparam dados autorreferidos com os aferidos mostram que os autorreferidos possuem boa fidedignidade.⁴⁶

Em síntese, os achados mostram melhora nos indicadores de uso do tabaco, cessação, fumo passivo e exposição a mídia entre 2013 e 2019, porém a redução foi menor que em outros períodos analisados. Conseqüentemente, torna-se imperativo o maior investimento em políticas públicas de enfrentamento e controle do uso do tabaco e seus derivados no Brasil.

Referências

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. Genebra: World Health Organization; 2019.
2. World Health Organization. Tobacco: Key Facts [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2020 [acessado em 16 mai. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Compare, Viz Hub. Institute for Health Metrics and Evaluation [Internet]. Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 [acessado em 16 mai. 2021]. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
4. Malta DC, Flor LS, Machado ÍE, Felisbino-Mendes MS, Brant LCC, Ribeiro ALP, et al. Trends in prevalence and mortality burden attributable to smoking, Brazil and federated units, 1990 and 2017. *Popul Health Metr.* 2020 Sep 30;18(Suppl 1):24. doi: 10.1186/s12963-020-00215-2
5. World Health Organization. Tobacco control and the Sustainable Development Goals. Genebra: World Health Organization; 2017.
6. Portes LH, Machado CV, Turci SRB, Figueiredo VC, Cavalcante TM, Silva VLDCE. Tobacco Control Policies in Brazil: a 30-year assessment. *Cien Saude Colet.* 2018 Jun;23(6):1837-48. doi: 10.1590/1413-81232018236.05202018
7. Szklo AS, de Almeida LM, Figueiredo VC, Autran M, Malta D, Caixeta R, Szklo M. A snapshot of the striking decrease in cigarette smoking prevalence in Brazil between 1989 and 2008. *Prev Med.* 2012 Feb;54(2):162-7. doi: 10.1016/j.ypmed.2011.12.005
8. Malta DC, Morais Neto OL, Silva Junior JB. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. *Epidemiol Serv Saude.* 2011 Dez;20(4):425-38. doi: 10.5123/S1679-49742011000400002
9. World Health Organization. Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Genebra: World Health Organization; 2013.
10. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira ML, Conde WL, Souza Júnior PR, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cien Saude Colet.* 2014 Feb;19(2):333-42. doi: 10.1590/1413-81232014192.14072012

11. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, et al. National Health Survey 2019: history, methods and perspectives. *Epidemiol Serv Saude*. 2020 Oct 5;29(5):e2020315. doi: 10.1590/S1679-49742020000500004
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020.
14. Giovino GA, Mirza SA, Samet JM, Gupta PC, Jarvis MJ, Bhala N, et al. Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *Lancet*. 2012 Aug 18;380(9842):668-79. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61085-X
15. GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2017 May 13;389(10082):1885-906. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30819-X
16. Flor LS, Reitsma MB, Gupta V, Ng M, Gakidou E. The effects of tobacco control policies on global smoking prevalence. *Nat Med*. 2021 Feb;27(2):239-43. doi: 10.1038/s41591-020-01210-8
17. Apelberg B, Aghi M, Asma S, Donaldson E, Yeong CC, Vaithinathan R. Prevalence of tobacco use and factors influencing initiation and maintenance among women. In: Samet JM, Soon-Young Y, editors. *Gender, women, and the tobacco epidemic*. Geneva: World Health Organization; 2010.
18. Huxley RR, Woodward M. Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Lancet*. 2011 Oct 8;378(9799):1297-305. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60781-2
19. Vollset SE, Tverdal A, Gjessing HK. Smoking and deaths between 40 and 70 years of age in women and men. *Ann Intern Med*. 2006 Mar 21;144(6):381-9. doi: 10.7326/0003-4819-144-6-200603210-00004

20. Malta DC, Silva AG, Machado ÍE, Sá ACMGN, Santos FMD, Prates EJS, Cristo EB. Trends in smoking prevalence in all Brazilian capitals between 2006 and 2017. *J Bras Pneumol*. 2019 Nov 11;45(5):e20180384. doi: 10.1590/1806-3713/e20180384
21. Silva AG, Teixeira RA, Prates EJS, Malta DC. Monitoring and projection of targets for risk and protection factors for coping with noncommunicable diseases in Brazilian capitals. *Cien Saude Colet*. 2021 Apr;26(4):1193-206. doi: 10.1590/1413-81232021264.42322020
22. Malta DC, Hallal ALC, Machado ÍE, Prado RRD, Oliveira PPV, Campos MO, et al. Factors associated with the use of waterpipe and other tobacco products among students, Brazil, 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018 Nov 29;21(Suppl 1):e180006. doi: 10.1590/1980-549720180006.supl.1
23. Malta DC, Oliveira TP, Vieira ML, Almeida L, Szwarcwald CL. Use of tobacco and exposure to tobacco smoke in Brazil: results from the National Health Survey 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(2):239-48. doi: 10.5123/S1679-49742015000200006
24. Centers for Disease Control and Prevention. Burden of Cigarette Use in the U.S [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention; 2019 [acessado em 16 mai. 2021]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/resources/data/cigarette-smoking-in-united-states.html>
25. Figueiredo VC, Turci SRB, Camacho LAB. Tobacco control in Brazil: the achievements and challenges of a successful policy. *Cad Saude Publica*. 2017 Sep 21;33(Suppl 3):e00104917. doi: 10.1590/0102-311X00104917
26. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization: Genebra; 2003.
27. Borges LC, Menezes HZ, Souza IML. Dilemmas in the implementation of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. *Cad Saude Publica*. 2020 Feb 21;36(2):e00136919. doi: 10.1590/0102-311X00136919
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 442 de 13 de agosto de 2004. Ministério da Saúde, Brasília: Distrito Federal, 2004.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

30. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
31. Tilloy E, Cottel D, Ruidavets JB, Arveiler D, Ducimetière P, Bongard V, et al. Characteristics of current smokers, former smokers, and second-hand exposure and evolution between 1985 and 2007. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2010 Dec;17(6):730-6. doi: 10.1097/HJR.0b013e32833a9a0c
32. Passos VM, Giatti L, Barreto SM. Tabagismo passivo no Brasil: resultados da Pesquisa Especial Do Tabagismo, 2008. *Cien Saude Colet*. 2011 Sep;16(9):3671-8. doi: 10.1590/s1413-81232011001000004
33. Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Rev psiquiatr clín*. 2005 Out;32(5):283-300. doi: 10.1590/S0101-60832005000500006.
34. Brasil. Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Brasília; DF, 2011. Brasil. Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014. Brasília; Distrito Federal, 2011.
35. Brasil. Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014. Brasília; Distrito Federal, 2014.
36. Brasil. 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. Brasília; Distrito Federal, 1996.
37. World Health Organization. 'Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2011.
38. d'Ornellas MCGDS, Brust-Renck PG. Plain packaging of tobacco products in Brazil: the contribution of science to the decision to safeguard the human right to health. *Cad Saude Publica*. 2017 Jul 27;33(7):e00210216. doi: 10.1590/0102-311X00210216
39. Brasil. Presidência da República. Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Distrito Federal, 2016.
40. Paes-Sousa R, Schramm JMA, Mendes LVP. Fiscal austerity and the health sector: the cost of adjustments. *Cien Saude Colet*. 2019 Dec;24(12):4375-4384. doi: 10.1590/1413-812320182412.23232019

41. Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Teixeira R, Ribeiro ALP, Felisbino-Mendes MS, et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. *Popul Health Metr.* 2020 Sep 30;18(Suppl 1):16. doi: 10.1186/s12963-020-00216-1.
42. Souza LE, Rasella D, Barros R, Lisboa E, Malta D, Mckee M. Smoking prevalence and economic crisis in Brazil. *Rev Saude Publica.* 2021 Apr 2;55:3. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055002768
43. Vieira FS. Health financing in Brazil and the goals of the 2030 Agenda: high risk of failure. *Rev Saude Publica.* 2020 Dec 14;54:127. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002414
44. Malta DC, Duncan BB, Barros MBA, Katikireddi SV, Souza FM, Silva AG, et al. Fiscal austerity measures hamper noncommunicable disease control goals in Brazil. *Cien Saude Colet.* 2018 Oct;23(10):3115-22. doi: 10.1590/1413-812320182310.25222018
45. Instituto Nacional de Câncer. Mercado ilegal de produtos de tabaco [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2021 [acessado em 16 mai 2021]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/mercado-ilegal>
46. LIMA COSTA, Maria Fernanda et al. Validade do diabetes auto-referido e seus determinantes: evidências do projeto Bambuí. *Rev. Saúde Pública.* 2007, vol.41, n.6, pp. 947-953.

Recebido em 31/05/2021

Revisado em 08/07/2021

Aprovado em 26/07/2021

Preprint em 09/09/2021

Tabela 1. Proporção e intervalo de confiança dos indicadores de uso, cessação, fumo passivo e exposição à mídia do tabaco em adultos \geq 18 anos em 2013 e 2019. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 e 2019.

Indicadores		PNS 2013		PNS 2019		RP (IC95%)
		%	IC95%	%	IC95%	
Uso do tabaco	1. Usuários atuais de tabaco	14,9	(14,4;15,4)	12,8	(12,4;13,2)	0,86 (0,82;0,90)
	2. Fumantes de tabaco	14,7	(14,2;15,2)	12,6	(12,1;13,0)	0,86 (0,82;0,90)
	3. Fumantes diários de tabaco	12,7	(12,2;13,1)	11,4	(11,0;11,8)	0,90 (0,85;0,95)
	4. Fumantes de cigarro	14,5	(14,0;15,0)	12,3	(11,9;12,7)	0,85 (0,81;0,89)
	5. Fumantes diários de cigarro	13,1	(12,6;13,6)	11,0	(10,7;11,4)	0,84 (0,80;0,89)
Cessação	6. Ex-fumantes	17,5	(16,9;18,1)	26,6	(26,1;27,2)	1,52 (1,46;1,58)
	7. % tentaram parar de fumar	51,1	(49,3;52,8)	46,7	(45,0;48,3)	0,91 (0,87;0,96)
Fumo Passivo	8. Fumantes passivos em casa	10,8	(10,3;11,4)	9,2	(8,8;9,6)	0,85 (0,79;0,90)
	9. Fumantes passivos no trabalho	13,4	(12,6;14,3)	8,4	(7,9;9,0)	0,63 (0,57;0,69)
Mídia	10. Exposição à mídia pró-tabaco	28,7	(27,8;29,5)	18,4	(17,6;19,2)	0,64 (0,61;0,68)
	11. Exposição à mídia antitabaco	52,0	(51,0;53,0)	39,2	(38,4;40,0)	0,75 (0,73;0,77)
	12. % de fumantes expostos às advertências	86,1	(84,7;87,4)	83,2	(81,9;84,4)	0,97 (0,94;0,99)
	13. % fumantes que pensaram em parar de fumar devido advertências	52,1	(50,2;54,0)	44,4	(42,7;46,1)	0,85 (0,81;0,90)

PNS: Pesquisa Nacional de Saúde; RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Tabela 2. Percentual de uso, cessação, fumo passivo e exposição a mídia do tabaco em adultos ≥ 18 anos segundo sexo. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

Variáveis		Sexo				
		Masculino (A)		Feminino (B)		RP B/A (IC95%)
		%	IC95%	%	IC95%	
Uso do tabaco	1. Usuários atuais de tabaco	16,2	15,6;16,9	9,8	9,3;10,3	0,60 (0,57;0,64)
	2. Fumantes de tabaco	15,9	15,3;16,6	9,6	9,2;10,1	0,61 (0,57;0,64)
	3. Fumantes diários de tabaco	14,3	13,7;15,0	8,8	8,4;9,2	0,61 (0,58;0,65)
	4. Fumantes de cigarro	15,5	14,9;16,2	9,4	9,0;9,9	0,61 (0,57;0,64)
	5. Fumantes diários cigarro	13,9	13,3;14,5	8,4	8,0;8,8	0,61 (0,57;0,65)
Cessação	6. Ex-fumantes	26,8	26,1;27,5	26,5	25,7;27,2	0,99 (0,95;1,03)
	7. % tentaram para de fumar	43,8	41,6;46,0	50,8	48,5;53,2	1,16 (1,08;1,24)
Fumo Passivo	8. Fumantes passivos em casa	7,9	7,3;8,5	10,2	9,7;10,8	1,30 (1,18;1,42)
	9. Fumantes passivos trabalho	10,4	9,4;11,3	6,7	6,1;7,4	0,65 (0,57;0,74)
Mídia	10. Exposição à mídia pró-tabaco	21,3	20,3;22,3	15,8	15,1;16,6	0,74 (0,70;0,78)
	11. Exposição à mídia antitabaco	40,4	39,3;41,6	38,1	37,2;39,0	0,94 (0,91;0,97)
	12. % de fumantes expostos às advertências	82,0	80,5;83,6	84,8	83,1;86,6	1,03 (1,01;1,06)
	13. % fumante pensou parar fumar advertências	42,0	39,8;44,1	48,0	45,3;50,6	1,14 (1,06;1,23)

Nota: a descrição dos indicadores (1 a 13) estão dispostos nos métodos. RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Tabela 3. Percentual de uso, cessação, fumo passivo e exposição a mídia do tabaco em adultos ≥ 18 anos segundo faixa etária. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

Variáveis	Faixa etária (anos)											
	18 a 24 (A)		25 a 39 (B)		40 a 59 (C)		60 ou mais (D)		RP (IC 95%) B/A	RP (IC 95%) C/A	RP (IC 95%) D/A	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%				
Uso do tabaco	1.	10,8	9,6;12,0	12,0	11,2;12,7	14,9	14,2;15,6	11,9	11,2;12,6	1,11 (0,98;1,26)	1,38 (1,23;1,56)	1,10 (0,97;1,25)
	2.	10,6	9,5;11,8	11,8	11,1;12,5	14,7	14,0;15,4	11,4	10,7;12,1	1,11 (0,98;1,26)	1,38 (1,22;1,56)	1,07 (0,95;1,22)
	3.	8,6	7,5;9,6	10,2	9,6;10,9	13,8	13,1;14,5	10,8	10,1;11,5	1,19 (1,04;1,37)	1,61 (1,41;1,84)	1,26 (1,10;1,45)
	4.	9,6	8,5;10,7	11,6	10,9;12,3	14,6	13,9;15,3	11,1	10,4;11,8	1,20 (1,06;1,35)	1,50 (1,33;1,70)	1,15 (1,01;1,31)
	5.	7,6	6,7;8,6	9,9	9,2;10,6	13,5	12,9;14,2	10,4	9,7;11,1	1,29 (1,12;1,49)	1,76 (1,53;2,02)	1,35 (1,17;1,56)
Cessaçã o	6.	18,6	17,0;20,2	18,7	17,8;19,6	26,8	25,9;27,7	42,2	41,1;43,3	1,00 (0,91;1,10)	1,44 (1,31;1,57)	2,27 (2,07;2,48)
	7.	51,5	45,8;57,2	48,0	45,0;51,1	44,9	42,4;47,5	45,1	42,1;48,1	0,93 (0,82;1,06)	0,87 (0,77;0,98)	0,88 (0,77;0,99)
Fumo passivo	8.	15,7	14,0;17,3	8,2	7,5;8,9	7,8	7,2;8,4	8,4	7,7;9,1	0,52 (0,46;0,60)	0,50 (0,44;0,57)	0,54 (0,47;0,61)
	9.	9,5	7,4;11,7	8,0	7,1;8,9	8,5	7,7;9,3	7,8	6,3;9,4	0,84 (0,65;1,08)	0,90 (0,70;1,15)	0,82 (0,61;1,11)
Mídia	10.	20,2	18,5;21,9	21,1	20,0;22,2	19,0	17,8;20,2	12,6	11,7;13,4	1,04 (0,95;1,15)	0,94 (0,85;1,04)	0,62 (0,56;0,69)
	11.	37,7	35,7;39,7	38,6	37,4;39,8	40,5	39,3;41,8	38,7	37,5;39,9	1,02 (0,97;1,08)	1,07 (1,01;1,14)	1,03 (0,97;1,09)
	12.	84,4	80,5;88,4	84,2	82,1;86,3	85,9	84,3;87,5	75,3	72,7 -77,8	1,00 (0,95; 1,05)	1,02 (0,97;1,07)	0,89 (0,84;0,94)
	13.	35,7	30,1;41,4	46,8	43,8;49,8	47,5	44,8;50,2	39,8	36,7;43,0	1,31 (1,11;1,54)	1,33 (1,12;1,58)	1,11 (0,93;1,33)

Nota: a descrição dos indicadores (1 a 13) estão dispostos nos métodos. RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Tabela 4. Percentual de uso, cessação, fumo passivo e exposição a mídia em adultos ≥ 18 anos segundo nível de instrução. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

Variáveis	Sem instrução e fundamental incompleto (A)		Fundamental completo e médio incompleto (B)		Médio completo e superior incompleto (C)		Superior completo (D)		RP (IC 95%) B/A	RP (IC 95%) C/A	RP (IC 95%) D/A	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%				
	Uso tabaco	1.	17,6	16,8;18,4	15,5	14,3;16,6	9,6	8,9;10,2	7,1	6,3;7,8	0,88 (0,81;0,96)	0,54 (0,50;0,58)
2.		17,2	16,4;18,0	15,3	14,2;16,5	9,4	8,8;10,0	7,0	6,3;7,7	0,89 (0,82;0,97)	0,55 (0,51;0,59)	0,41 (0,36;0,45)
3.		16,0	15,3;16,8	14,1	12,9;15,2	8,1	7,6;8,7	5,9	5,3;6,6	0,88 (0,80;0,96)	0,51 (0,47;0,55)	0,37 (0,33;0,41)
4.		9,6	8,5;10,7	11,6	10,9;12,3	14,6	13,9;15,3	11,1	10,4;11,8	0,87 (0,80;0,95)	0,53 (0,50;0,58)	0,39 (0,35;0,43)
5.		15,5	14,8;16,3	13,5	12,4;14,6	7,8	7,3;8,4	5,7	5,0;6,3	0,87 (0,80;0,95)	0,50 (0,46;0,54)	0,36 (0,32;0,41)
Cessaçã o	6.	33,9	33,0 -34,8	26,1	24,7;27,5	22,3	21,4;23,3	20,7	19,6;21,8	0,77 (0,73;0,82)	0,66 (0,63;0,69)	0,61 (0,58;0,65)
	7.	47,4	45,1;49,6	51,1	47,0;55,1	44,5	41,3;47,8	40,5	35,3;45,7	1,08 (0,98;1,18)	0,94 (0,86;1,02)	0,85 (0,75;0,98)
Fumo passivo	8.	11,1	10,4;11,8	11,0	9,7;12,2	8,6	7,8;9,3	5,1	4,4;5,9	0,98 (0,87;1,12)	0,77 (0,69;0,86)	0,46 (0,40;0,54)
	9.	14,1	12,6;15,7	10,6	9,0;12,3	8,2	7,3;9,1	4,2	3,5;4,8	0,75 (0,63;0,90)	0,58 (0,50;0,68)	0,30 (0,24;0,36)
Média	10.	14,9	13,9;15,8	19,8	18,4;21,2	20,7	19,6;21,8	19,7	18,3;21,2	1,33 (1,23;1,44)	1,39 (1,31;1,48)	1,33 (1,21;1,46)
	11.	39,7	38,6;40,9	40,7	39,0;42,4	39,9	38,7;41,2	34,9	33,4;36,3	1,02 (0,98;1,07)	1,00 (0,97;1,04)	0,88 (0,83;0,92)
	12.	77,6	75,7;79,4	86,8	84,1;89,5	88,0	86,0;90,0	92,0	89,0;94,9	1,12 (1,08;1,16)	1,13 (1,10;1,17)	1,19 (1,14;1,23)
	13.	45,1	42,8;47,4	47,2	43,0;51,5	43,3	40,0;46,6	38,1	33,2;43,1	1,05 (0,94;1,16)	0,96 (0,88;1,05)	0,85 (0,74;0,97)

Nota: a descrição dos indicadores (1 a 13) estão dispostos nos métodos. RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Tabela 5. Percentual de uso, cessação, fumo passivo e exposição a mídia em adultos ≥ 18 anos segundo raça/cor. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

Variáveis	Raça/Cor								
	Branca (A)		Preta (B)		Parda (C)		RP (IC 95%) A/B	RP (IC 95%) A/C	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%			
Uso tabaco	1.	11,8	11,2;12,4	13,7	12,5;15,0	13,5	12,9;14,2	1,16 (1,05;1,28)	1,14 (1,07;1,22)
	2.	11,6	11,0;12,2	13,5	12,3;14,7	13,3	12,7;13,9	1,16 (1,05;1,28)	1,14 (1,07;1,22)
	3.	10,6	10,0;11,2	12,4	11,2;13,5	11,9	11,3;12,5	1,17 (1,05;1,30)	1,12 (1,05;1,21)
	4.	11,2	10,6;11,8	13,3	12,1;14,5	13,0	12,4;13,6	1,18 (1,07;1,31)	1,15 (1,08;1,24)
	5.	10,2	9,7;10,8	11,8	10,7;12,9	11,5	10,9;12,0	1,15 (1,04;1,28)	1,12 (1,04;1,21)
Cessaçã o	6.	26,4	25,5;27,3	28,8	27,2;30,5	26,2	25,5;27,0	1,09 (1,02;1,17)	0,99 (0,95;1,04)
	7.	42,8	40,1;45,4	54,1	49,9;58,2	48,2	45,9;50,5	1,26 (1,15;1,39)	1,13 (1,05;1,21)
Fumo passivo	8.	7,9	7,3;8,5	10,4	9,1;11,7	10,1	9,5;10,6	1,32 (1,14;1,53)	1,27 (1,16;1,40)
	9.	6,8	6,0;7,5	10,7	9,0;12,3	9,8	8,8;10,7	1,58 (1,30;1,92)	1,45 (1,25;1,68)
Mídia	10.	19,2	18,2;20,2	19,1	17,6;20,6	17,3	16,4;18,2	0,99 (0,91;1,08)	0,90 (0,85;0,96)
	11.	38,1	37,0;39,2	41,8	40,0;43,7	39,7	38,7;40,7	1,10 (1,04;1,15)	1,04 (1,01;1,08)
	12.	87,0	85,2;88,8	82,2	79,1;85,2	80,2	78,4;81,9	0,94 (0,91;0,98)	0,92 (0,89;0,95)
	13.	42,8	40,1;45,6	45,4	40,9;49,9	45,7	43,2;48,3	1,06 (0,94;1,19)	1,07 (0,98;1,16)

Nota: a descrição dos indicadores (1 a 13) estão dispostos nos métodos. RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.

Tabela 1 (Suplementar). Percentual de uso, cessação, fumo passivo e exposição à mídia do tabaco em adultos ≥ 18 anos segundo região do país. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

Variáveis	Região														
	Norte (A)		Nordeste (B)		Sudeste (C)		Sul (D)		Centro-Oeste (E)		RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	A/B	A/C	A/D	A/E	
Uso tabaco	Prevalência de usuários atuais de tabaco	10,7	9,9;11,5	11,1	10,5;11,7	13,5	12,7;14,3	14,7	13,8;15,7	13,7	12,7;14,7	1,03 (0,94;1,13)	1,26 (1,15;1,38)	1,37 (1,25;1,51)	1,28 (1,15;1,41)
	Prevalência de fumantes de tabaco	10,5	9,7;11,3	10,8	10,2;11,4	13,3	12,5;14,1	14,7	13,7;15,6	13,1	12,1;14,1	1,03 (0,94;1,13)	1,27 (1,15;1,39)	1,40 (1,27;1,54)	1,25 (1,13;1,38)
	Prevalência do Fumantes diários de tabaco	8,4	7,7;9,0	9,5	8,9;10,0	12,3	11,5;13,0	13,7	12,8;14,6	11,7	10,7;12,6	1,13 (1,03;1,24)	1,46 (1,33;1,61)	1,63 (1,48;1,81)	1,39 (1,25;1,56)
	Prevalência de Fumantes de cigarro	10,3	9,5;11,1	10,6	10,0;11,2	12,9	12,1;13,7	14,3	13,4;15,3	12,5	11,5;13,5	1,03 (0,93;1,13)	1,25 (1,14;1,38)	1,39 (1,26;1,54)	1,22 (1,09;1,35)
	Prevalência do Fumantes diários de cigarro	8,0	7,3;8,6	9,1	8,6;9,6	11,8	11,1;12,5	13,4	12,4;14,3	11,3	10,4;12,3	1,14 (1,03;1,26)	1,48 (1,34;1,64)	1,67 (1,51;1,85)	1,42 (1,27;1,59)
	Prevalência de Ex-fumantes	23,2	22,0;24,4	27,0	26,2;27,8	27,5	26,5;28,6	26,7	25,6;27,9	23,5	22,2;24,7	1,16 (1,10;1,24)	1,19 (1,11;1,27)	1,15 (1,08;1,23)	1,01 (0,94;1,09)
Cessação	Proporção de fumantes que Tentaram de parar de fumar nos últimos 12 meses	46,5	42,7;50,3	50,0	47,2;52,7	45,9	42,9;48,8	44,3	41,1;47,6	46,6	42,8;50,4	1,11 (1,00;1,24)	1,11 (0,99;1,24)	1,15 (1,02;1,30)	1,22 (1,07;1,38)

Fumo passivo	Prevalência de Fumantes passivos em casa	8,5	7,6;9,4	10,0	9,4;10,7	9,1	8,4;9,9	8,4	7,5;9,3	8,6	7,6;9,6	1,18 (1,04;1,34)	1,07 (0,94;1,23)	0,99 (0,85;1,15)	1,01 (0,86;1,18)
	Prevalência de Fumantes passivos no trabalho	7,8	6,8;8,8	9,2	8,4;10,0	8,8	7,7;9,8	6,3	5,2;7,4	9,0	7,6;10,4	1,19 (1,01;1,39)	1,13 (0,94;1,35)	0,81 (0,66;1,15)	1,16 (0,94;1,43)
Mídia	Prevalência de Exposição à mídia pró-tabaco	13,4	12,3;14,5	14,6	13,8;15,3	20,7	19,1;22,2	22,0	20,6;23,4	16,8	15,6;18,1	1,09 (0,99;1,20)	1,54 (1,37;1,72)	1,64 (1,48;1,82)	1,25 (1,12;1,40)
	Prevalência da Exposição à mídia antitabaco	34,5	32,7;36,3	38,3	37,1;39,5	40,5	39,0;42,0	39,1	37,4;40,9	39,5	37,4;41,5	1,11 (1,05;1,18)	1,18 (1,10;1,25)	1,14 (1,06;1,22)	1,15 (1,06;1,23)
	Proporção de fumantes expostos as advertências antitabaco	71,4	67,8;75,0	73,8	71,4;76,2	88,3	86,4;90,3	86,1	83,6;88,6	83,7	80,6;86,9	1,07 (0,97;1,19)	0,99 (0,89;1,09)	0,95 (0,85;1,07)	1,00 (0,89;1,13)
	Proporção de Fumantes que pensaram em parar fumar devido as advertências	39,7	36,1;43,4	44,2	41,4;47,1	43,9	40,9;47,0	45,9	42,2;49,5	48,4	44,2;52,6	1,03 (0,97; 1,10)	1,24 (1,17;1,31)	1,21 (1,14;1,28)	1,17 (1,10;1,25)

Tabela 2 (Suplementar). Percentual de uso, cessação, fumo passivo e exposição a mídia do tabaco em adultos ≥ 18 anos segundo renda domiciliar. Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

Variáveis		Renda domiciliar <i>per capita</i>							
		Até 1 SM* (A)		1 a 3 SM* (B)		3 ou mais SM* (C)		RP (IC 95%)	RP (IC 95%)
								A/B	A/C
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%		
Uso tabaco	Prevalência de usuários atuais de tabaco	14,5	14,0;15,1	11,7	11,0;12,3	8,9	8,0;9,8	0,80 (0,75;0,86)	0,61 (0,55;0,68)
	Prevalência de fumantes de tabaco	14,2	13,7;14,8	11,5	10,9;12,2	8,8	7,9;9,7	0,81 (0,75;0,86)	0,62 (0,55;0,69)
	Prevalência do Fumantes diários de tabaco	13,0	12,5;13,6	10,3	9,7;11,0	7,6	6,8;8,5	0,79 (0,74;0,85)	0,58 (0,51;0,66)
	Prevalência de Fumantes de cigarro	14,0	13,5;11,9	1,1	10,6;11,9	8,3	7,5;9,3	0,80 (0,75;0,86)	0,60 (0,53;0,67)
	Prevalência do Fumantes diários de cigarro	12,6	12,1;13,1	10,1	9,5;10,7	7,3	6,5;8,2	0,80 (0,75;0,86)	0,58 (0,51;0,66)
Cessação	Prevalência de Ex-fumantes	26,9	26,2;27,3	26,3	25,5;27,3	26,3	24,9;27,8	0,98 (0,94;1,03)	0,98 (0,92;1,04)
	Proporção de fumantes que Tentaram de parar de fumar nos últimos 12 meses	49,7	47,6;51,8	42,4	39,8;45,0	42,2	37,2;47,5	0,85 (0,79;0,92)	0,85 (0,75;0,97)
Fumo passivo	Prevalência de Fumantes passivos em casa	11,1	10,5;11,7	7,9	7,3;8,6	5,3	4,4;6,4	0,71 (0,65;0,79)	0,48 (0,39;0,58)
	Prevalência de Fumantes passivos no trabalho	10,4	9,4;11,5	8,1	7,32;9,0	4,8	4,0;5,9	0,78 (0,68;0,90)	0,47 (0,37;0,58)
Mídia	Prevalência de Exposição à mídia pró-tabaco	17,3	16,4;18,2	19,9	18,8;21,1	18,6	17,3;20,0	1,15 (1,09;1,22)	1,08 (0,98;1,18)
	Prevalência da Exposição à mídia antitabaco	39,2	38,2;40,2	40,1	38,9;41,3	36,1	34,5;37,7	1,02 (0,99;1,06)	0,92 (0,88;0,97)

Proporção de fumantes expostos as advertências antitabaco	79,5	77,8;81,1	87,7	85,8;93,0	90,5	87,2;93,0	1,10 (1,07;1,13)	1,14 (1,10;1,18)
Proporção de Fumantes que pensaram em parar fumar devido as advertências	45,3	43,1;47,5	44,6	41,8;47,5	37,2	42,7;46,1	0,99 (0,91;1,07)	0,82 (0,71;0,96)

Nota: SM: Salários Mínimos.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores concordam que caso o manuscrito venha a ser aceito e postado no servidor SciELO Preprints, a retirada do mesmo se dará mediante retratação.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.