










Indicadores referentes à cessação do comportamento de fumar no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, edições 2013 e 2019

Indicators related to smoking cessation in Brazil, National Health Survey, 2013 and 2019 editions

Indicadores relacionados con el abandono del comportamiento de fumar en Brasil, Encuesta Nacional de Salud, ediciones 2013 y 2019

Patrícia Pereira Vasconcelos de Oliveira¹ , Vinícius Oliveira de Moura Pereira¹ ,
Sheila Rizzato Stopa¹ , Paula Carvalho de Freitas¹ , André Salem Szklo² ,
Tânia Maria Cavalcante³ , Fabiana Martins Dias de Andrade⁴ , Crizian Saar Gomes⁴ ,
Deborah Carvalho Malta⁵ 

¹Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, DF, Brasil

²Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva, Divisão de Pesquisa Populacional, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva, Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁴Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Belo Horizonte, MG, Brasil

⁵Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Belo Horizonte, MG, Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever os indicadores de abandono do uso de tabaco, em 2013 e 2019, para o Brasil e as Unidades da Federação, segundo variáveis sociodemográficas, coletadas na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). **Métodos:** Estudo transversal, populacional e descritivo realizado com dados da PNS 2013 e 2019, uma pesquisa domiciliar coletada por entrevistadores treinados. Foram calculadas a prevalência de ex-fumantes e a proporção de fumantes que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses imediatamente anteriores à data da entrevista, e os respectivos intervalos de confiança (IC_{95%}), segundo as variáveis sociodemográficas. Ademais, calculou-se a variação percentual entre os anos estudados. **Resultados:** Em 2013, a prevalência de ex-fumantes foi 17,5% (IC_{95%} 16,9;18,0) e, em 2019, 26,6% (IC_{95%} 26,1;27,2). Tentaram parar de fumar 51,1% (IC_{95%} 49,3;52,9), em 2013, e 46,6% (IC_{95%} 45,0;48,3) em 2019. **Conclusão:** É importante o fortalecimento e manutenção de estratégias para enfrentamento do uso de tabaco no país, de forma a aumentar a disposição e a capacidade do fumante atual de parar de fumar.

Palavras-chave: Abandono do Uso de Tabaco; Fumantes; Ex-fumantes; Inquéritos Epidemiológicos.

INTRODUÇÃO

O tabagismo tem se destacado como um dos principais fatores de riscos comportamentais para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), responsáveis por elevado número de mortes em todo o mundo.¹⁻³ Está inserido na 10ª Revisão do Código Internacional de Doenças como dependência de nicotina (F12.2) e, como tal, é considerado uma doença crônica com períodos de remissão e recidivas.⁴ Projeções de mortalidade global e carga de doenças, de 2002 a 2030, apontam que 10% do total de mortes globais (8 milhões de mortes por ano) estarão relacionadas ao tabagismo até 2030.^{3,5,6} Destaca-se que, a maioria dessas mortes ocorre em países de baixa e média renda, que costumam ser alvos de intensa interferência e *marketing* da indústria do tabaco.⁷

Em resposta a esse grave problema de saúde pública, o Plano de Ação Global de Prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs) estabelece como meta a redução de 30% na prevalência do uso de tabaco em indivíduos com 15 anos ou mais, entre 2015 e 2025.⁶ No contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foi estabelecida a meta de fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) em todos os países, conforme apropriado.⁸ É importante destacar, no contexto nacional, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022⁶ e a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT), que constituem importantes instrumentos para reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao consumo de produtos derivados do tabaco no Brasil.

Diante dos esforços nacionais, ocorreu nas últimas décadas importante queda da prevalência do tabagismo. Entre 1989 e 2003, o tabagismo entre adultos no Brasil foi reduzido em média cerca de 2,5% ao ano, passando de 34,8% para 22,4%.⁹ Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad), de 2008, e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2013, mostraram

Contribuições do estudo	
Principais resultados	Em 2013, a proporção de ex-fumantes foi de 17,5% (IC _{95%} 16,9;18,0), e, em 2019, de 26,6% (IC _{95%} 26,1;27,2), o que representou um aumento de 52%. Tentaram parar de fumar, em 2013, 51,1% (IC _{95%} 49,3;52,9), e, em 2019, 46,6% (IC _{95%} 45,0;48,3), havendo redução de 8,8% no período.
Implicações para os serviços	O estudo traz reflexões sobre a redução da procura de tratamento para cessação, componente importante da Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT), ofertado pelo SUS e em consonância com o art. 14 da CQCT. Tal efeito pode resultar na redução do ritmo de queda da prevalência de fumantes.
Perspectivas	É preciso avançar na manutenção das ações e estratégias para enfrentamento do uso do tabaco, como o reajuste de impostos e do preço mínimo dos produtos derivados do tabaco, a intensificação das medidas regulatórias e maior atuação da mídia nas ações antitabagismo.

que, neste período, houve uma redução de 19% na prevalência de fumantes de tabaco, que caiu de 18,2%, em 2008, para 14,7% em 2013. Além disso, foi verificado que tal declínio ocorreu em todas as regiões, nas áreas urbana e rural, bem como na maioria dos estados.¹⁰ Uma análise de série temporal, com base nos dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), mostrou que a prevalência de tabagismo apresentou redução significativa de aproximadamente 4%

ao ano, variando de 15,7%, em 2006, a 9,8% em 2019. Entretanto, a diminuição de intensidade dessa redução nos últimos anos é preocupante e pode indicar a estagnação das políticas atualmente implementadas.¹

Para avaliar as ações de controle do tabaco em uma população, além de identificar a prevalência de fumantes, é fundamental seguir o abandono do uso de tabaco, ou outros indicadores que possam mensurar a prevalência de ex-fumantes.⁹ Monitorar os dados nacionais de fatores de risco para DCNTs é medida de grande relevância na avaliação das políticas públicas, especialmente diante dos compromissos globais assumidos pelo Brasil para a redução da prevalência do tabagismo^{2,10} no Plano Nacional de Enfrentamento de DCNT junto à Organização Mundial da Saúde (OMS) e à Organização das Nações Unidas (ONU).

Este estudo objetivou descrever os indicadores de abandono do uso de tabaco em 2013 e 2019, para o Brasil e as Unidades da Federação (UFs), segundo variáveis sociodemográficas coletadas na PNS.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de estudo transversal, de base populacional e descritivo, que analisou os dados das PNS realizadas em 2013 e 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde.

Fonte de dados

A PNS é uma pesquisa domiciliar representativa da população brasileira e da população que reside no território brasileiro. Essa pesquisa incluiu pessoas com idade ≥ 15 anos e moradoras de residências particulares. Foram excluídos os seguintes coletivos: indígenas, quartéis e bases militares, alojamentos e acampamentos, todos os tipos de prisões e instituições de longa permanência para idosos, dentre outros.^{11,12}

O plano amostral da PNS 2013 foi organizado por conglomerados, em três estágios de seleção: setores censitários ou conjunto de setores (unidades primárias), residências (unidades secundárias) e moradores adultos (≥ 18 anos) (unidades terciárias). Em 2019, o plano amostral seguiu os mesmos critérios da edição de 2013, com diferença apenas no terceiro estágio de seleção, em que um(a) morador(a) foi selecionado(a) aleatoriamente entre aqueles com idade ≥ 15 , com base na lista de moradores obtida no momento da entrevista. Logo, com o intuito de permitir a comparação entre as duas edições da PNS, este estudo analisou os dados de moradores com 18 anos e mais de idade.¹¹

Para o cálculo do tamanho da amostra, foram considerados os valores médios, as variâncias e os efeitos do plano amostral, com taxa de não resposta estimada em 20%. Em 2013, 69.994 domicílios estavam ocupados e foram realizadas entrevistas válidas em 64.348 destes. Em 2019, foram visitados 108.525 domicílios e foram realizadas 94.114 entrevistas. As taxas de não resposta foram, respectivamente, de 8,1% e 6,4%. Para realizar esta análise, foram considerados fatores de ponderação, de modo a atender efeitos do processo de estratificação e da conglomeração na estimativa dos indicadores. Os fatores de ponderação utilizados foram as unidades primárias de amostragem (UPAs), estrato e peso.^{11,13,14}

Variáveis do estudo

O estudo analisou os dados do morador selecionado referentes às questões sobre abandono do uso de tabaco, que foram semelhantes às que foram aplicadas no estudo *Global Adult Tobacco Survey*, conduzido em diversos países e coordenado pela OMS, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).¹⁵ No Brasil, o questionário foi aplicado de forma completa na edição da Pnad 2008; e, de forma reduzida, nas edições da PNS 2013 e 2019.¹⁶ Em nosso estudo, foram privilegiados os seguintes indicadores: i) prevalência de ex-fumantes; e ii) proporção de fumantes que

tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à data da entrevista. Para esse segundo indicador foi utilizado o termo proporção, pois ele foi calculado a partir de uma fração da amostra. O Quadro 1 descreve a operacionalização e os cálculos dos indicadores avaliados.

As características sociodemográficas estudadas foram:

- zona de residência (urbana; rural);
- sexo (masculino; feminino);
- faixa etária (18 a 24 anos; 25 a 39 anos; 40 a 59 anos; e ≥ 60);
- escolaridade (sem instrução a ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo a médio incompleto; ensino médio completo a superior incompleto; ensino superior completo);
- raça/cor da pele ([branca; preta; parda]; a raça/cor da pele amarela e indígena foram consideradas apenas no total, em função do pequeno número de observações e elevado coeficiente de variação);
- região (Norte; Nordeste; Sudeste; Sul; e Centro-Oeste); e
- renda *per capita* (sem rendimento até 1/4 do salário mínimo [SM]; mais de 1/4 a 1/2 do SM; mais de 1/2 a 1 SM; mais de 1 a 2 SMs; mais de 2 a 3 SMs; mais de 3 a 5 SMs; mais de 5 SMs).

Quadro 1 – Operacionalização e método de cálculo dos indicadores do estudo, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 e 2019

Indicadores	Perguntas 2013	Perguntas 2019	Método de cálculo
Prevalência (%) de pessoas de 18 anos ou mais ex-fumantes de tabaco.	P50. <i>Atualmente o(a) Sr(a). fuma algum produto do tabaco?</i> , sendo considerada a opção de resposta 3 “não fumo atualmente”; e, P52. <i>Atualmente o(a) Sr(a). fuma algum produto do tabaco?</i> , sendo consideradas as opções 1 ou 2, “sim, diariamente” e “sim, menos que diariamente”.	P50. <i>Atualmente o(a) Sr(a). fuma algum produto do tabaco?</i> , sendo considerada a opção de resposta 3 “não fumo atualmente”; e, P52. <i>Atualmente o(a) Sr(a). fuma algum produto do tabaco?</i> , sendo consideradas as opções 1 ou 2, “sim, diariamente” e “sim, menos que diariamente”.	Número de indivíduos ex-fumantes [(P50 = 3 e (P52 = 1 ou P52 = 2)]/ Número de indivíduos entrevistados com 18 anos ou mais de idade.
Proporção (%) de pessoas de 18 anos ou mais fumantes de tabaco que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses	P60. <i>Durante os últimos 12 meses, o(a) Sr(a). tentou parar de fumar?</i> , sendo considerada a opção de resposta 1 “sim”; ou, P59. <i>Há quanto tempo o(a) Sr(a). parou de fumar?</i> , sendo considerada resposta igual a 0 anos.	P60. <i>Durante os últimos 12 meses, o(a) Sr(a). tentou parar de fumar?</i> , sendo considerada a opção de resposta 1 “sim”; ou, P59. <i>Há quanto tempo o(a) Sr(a). parou de fumar?</i> , sendo considerada resposta igual a 0 anos.	Número de indivíduos fumantes correntes de tabaco que tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à pesquisa (P60 = 1 ou P59 = 0 anos)/ Número de indivíduos entrevistados que fumam atualmente ou que pararam de fumar há menos de 1 ano [(P50 = 1 ou 2) ou P059 = 0 anos].

Análise de dados

Foram calculadas a prevalência de ex-fumantes e a proporção de fumantes que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC_{95%}), em 2013 e 2019, para a população total e UFs, segundo as características sociodemográficas. Ademais, calculou-se a variação percentual entre os anos estudados, sendo o cálculo realizado por meio da subtração dos percentuais obtidos em 2019 e 2013.

A análise estatística foi realizada com o uso do *software* Stata, versão 14.0, e, por se tratar de uma análise de dados com amostragem complexa, utilizou-se o módulo *survey* para aplicação do peso, seleção do morador entrevistado e da faixa etária ≥ 18 anos.

Aspectos éticos

Os dados da PNS estão disponíveis para acesso e uso público e ambas as edições foram aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde, sob pareceres nº 328.159, para a edição 2013, e nº 3.529.376 para a edição de 2019.

RESULTADOS

Em 2013, foram entrevistados 60.202 indivíduos com idade ≥ 18 anos e, em 2019, o número de entrevistados com idade ≥ 18 anos foi de 88.531.

Em 2013, a prevalência de ex-fumantes foi 17,5% (IC_{95%} 16,9;18,0), enquanto em 2019 foi 26,6% (IC_{95%} 26,1;27,2); a variação entre os anos foi de 52%. A prevalência de ex-fumantes aumentou quando considerada a zona de residência, sendo maior na área urbana quando comparada à rural, com incremento de, respectivamente, 54,6% e 36,8% em 2019. Em relação ao sexo, em 2013 a prevalência era 21,2% (IC_{95%} 20,3;22,1) e, em 2019, aumentou para 26,8% (IC_{95%} 26,1;27,5) para o sexo masculino. Para o sexo feminino, era 14,1% (IC_{95%} 13,4;14,8) em 2013, e 26,5% (IC_{95%} 25,7;27,2) em 2019. O aumento na prevalência de ex-fumantes foi superior para o sexo feminino: +87,9% *versus* +26,4% do sexo masculino (Tabela 1).

Em relação à escolaridade, a prevalência de ex-fumantes aumentou em todas as estratos de escolaridade. Foi mais elevada entre os sem instrução e com ensino fundamental completo: 24,2% (IC_{95%} 23,2;25,2) em 2013 e 33,9% (IC_{95%} 33,0;34,8) em 2019. Entretanto, ao se avaliar o aumento entre os anos, observou-se que a prevalência de ex-fumantes foi maior naqueles com ensino médio e superior completo, correspondendo a uma variação de 87,4%. Quanto aos grupos de idade, a prevalência de ex-fumantes aumentou em todas as faixas etárias, sendo que a variação percentual entre os anos estudados foi de 232,1% entre aqueles com idade de 18 a 24 anos.

Ao analisar as regiões do Brasil, a prevalência em 2013 foi menor no Centro-Oeste e Norte, respectivamente, 16,3% (IC_{95%} 15,2;17,5) e 16,6% (IC_{95%} 15,3;17,9), e maior no Sul com 18,3% (IC_{95%} 16,9;19,7), seguido pelo Sudeste com 18,1% (IC_{95%} 17,1;19,0). Analisando o ano de 2019, a região Norte seguiu com a menor prevalência, 23,2% (IC_{95%} 22,0;24,4), e a Sudeste com a maior, 27,5% (IC_{95%} 26,5;28,6). A maior variação percentual entre os anos foi de 60,8% para a Sudeste, e a menor foi de 39,8% para a região Norte (Tabela 1).

Em relação à proporção de adultos que tentaram parar de fumar, em 2013, 51,1% (IC_{95%} 49,3;52,9) se referiram à tentativa e, em 2019, essa proporção foi de 46,6% (IC_{95%} 45,0;48,3), observando-se uma variação de 8,8% entre os anos. Ao se considerar a área urbana, a proporção de adultos que tentaram parar de fumar passou de 51,2% (IC_{95%} 49,2;53,3), em 2013, para 46,7% (IC_{95%} 44,8;48,5) em 2019. Analisando-se o sexo, a variação percentual foi maior no sexo feminino (-9,1%), conforme consta da Tabela 2.

Para a escolaridade, as proporções se mantiveram estáveis. Entretanto, apesar da interposição dos intervalos de confiança, as proporções pontuais sugerem uma tendência de queda, especialmente no grupo de menor escolaridade e no grupo de ensino médio completo a superior incompleto. Ao se considerar a idade, houve redução na tentativa de parar de fumar somente na faixa de 40 a 59 anos (10,9%).

Tabela 1 – Prevalência e intervalos de confiança de 95% entre ex-fumantes nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, segundo variáveis sociodemográficas, Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019, Brasil

Variáveis	Ex-fumantes				Variação (%) 2013/2019
	2013 (n = 60.202)		2019 (n = 88.531)		
	% ^a	IC _{95%} ^b	% ^a	IC _{95%} ^b	
Zona de residência					
Urbana	17,2	16,5;17,8	26,6	26,0;27,3	54,7
Rural	19,3	17,8;20,8	26,4	25,4;27,4	36,8
Sexo					
Masculino	21,2	20,3;22,1	26,8	26,1;27,5	26,4
Feminino	14,1	13,4;14,8	26,5	25,7;27,2	87,9
Escolaridade					
Sem instrução e fundamental incompleto	24,2	23,2;25,2	33,9	33,0;34,8	40,1
Fundamental completo e médio incompleto	14,8	13,5;16,2	26,1	24,7;27,5	76,4
Médio completo e superior incompleto	11,9	11,0;12,8	22,3	21,4;23,3	87,4
Superior completo	14,4	12,9;15,8	20,7	19,6;21,8	43,8
Idade (anos completos)					
18 a 24	5,6	4,8;6,5	18,6	17,0;20,2	232,1
25 a 39	11,5	10,6; -12,4	18,7	17,8;19,6	62,6
40 a 59	21,3	20,2;22,3	26,8	25,9;27,7	25,8
60 ou mais	31,1	29,6; -32,6	42,2	41,1;43,3	35,7
Região					
Norte	16,6	15,3;17,9	23,2	22,0;24,4	39,8
Nordeste	18,1	17,1;19,0	27,0	26,2;27,8	49,2
Sudeste	17,1	16,1;18,2	27,5	26,5;28,6	60,8
Sul	18,3	16,9;19,7	26,7	25,6;27,9	45,9
Centro-Oeste	16,3	15,2;17,5	23,5	22,2;24,7	44,2
Raça/cor da pele^c					
Branca	17,8	16,9;18,6	26,4	25,5;27,3	48,3
Preta	16,1	14,2; -17,9	28,8	27,2;30,5	78,9
Parda	17,4	16,6;18,2	26,2	25,5;27,0	50,6
Total	17,5	16,9;18,0	26,6	26,1;27,2	52,0

a) %: Prevalência; b) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; c) As demais categorias de raça/cor da pele (amarela e indígena) não foram incluídas devido ao pequeno número de observações.

Tabela 2 – Proporção e intervalos de confiança de 95% da tentativa de parar de fumar nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, segundo variáveis sociodemográficas, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013 e 2019

Variáveis	Tentou parar de fumar				Variação (%) 2013/2019
	2013 (n = 9.420)		2019 (n = 12.273)		
	% ^a	IC _{95%} ^b	% ^a	IC _{95%} ^b	
Zona de residência					
Urbana	51,2	49,2;53,3	46,7	44,8;48,5	-8,8
Rural	50,3	47,0;53,6	46,4	43,3;49,5	-7,8
Sexo					
Masculino	47,9	45,5;50,4	43,8	41,6;46,0	-8,6
Feminino	55,9	53,3;58,6	50,8	48,5;53,2	-9,1
Escolaridade					
Sem instrução e fundamental incompleto	51,6	49,2;54,0	47,4	45,1;49,6	-8,1
Fundamental completo e médio incompleto	52,4	47,5;57,3	51,1	47,0;55,1	-2,5
Médio completo e superior incompleto	51,1	47,1;55,0	44,5	41,3;47,8	-12,9
Superior completo	44,8	38,6;51,0	40,5	35,3;45,7	-9,6
Idade (anos completos)					
18 a 24	54,0	48,1;60,0	51,5	45,8;57,2	-4,6
25 a 39	53,7	50,4;56,9	48,0	45,0;51,1	-10,6
40 a 59	50,4	47,7;53,1	44,9	42,4;47,5	-10,9
60 ou mais	45,9	41,3;50,4	45,1	42,1;48,1	-1,7
Região					
Norte	49,9	46,4;53,5	46,5	42,7;50,3	-6,8
Nordeste	53,7	50,5;57,0	50,0	47,2;52,7	-6,9
Sudeste	49,7	46,5;52,9	45,9	42,9;48,8	-7,6
Sul	52,1	48,3;55,9	44,3	41,1;47,6	-15,0
Centro-Oeste	48,7	44,6;52,8	46,6	42,8;50,4	-4,3
Raça/cor da pele^c					
Branca	49,0	46,1;51,9	42,8	40,1;45,4	-12,7
Preta	49,9	44,0;55,9	54,1	49,9;58,2	8,4
Parda	53,0	50,4;55,7	48,2	45,9;50,5	-9,1
Total	51,1	49,3;52,9	46,6	45,0;48,3	-8,8

a) %: Proporção; b) IC_{95%}: Intervalo de confiança de 95%; c) As demais categorias de raça/cor da pele (amarela e indígena) não foram incluídas devido ao pequeno número de observações.

Para as regiões do país, houve redução no indicador da região Sul, com variação de 15%. Em relação à raça/cor da pele, observou-se redução na tentativa de parar de fumar apenas entre os brancos (Tabela 2).

A Figura 1 apresenta a distribuição de ex-fumantes segundo as UFs. As maiores proporções de ex-fumantes em 2013 foram verificadas no Rio Grande do Norte, em Tocantins e em Rondônia. Já em 2019, as maiores proporções foram observadas na Bahia, no Rio Grande do Sul, em Minas Gerais e em São Paulo (Figura 1). A Figura 2 mostra a distribuição de pessoas que tentaram parar de fumar pelas UFs. Em 2013, as maiores proporções de pessoas que tentaram parar de fumar foram no Maranhão e na Bahia; e em 2019 na Bahia e em Sergipe.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou uma mudança nos indicadores de abandono do uso de tabaco entre os anos de 2013 e 2019, sendo observado um aumento de ex-fumantes para a população total e quando considerados todos os estratos sociodemográficos. Por outro lado, os resultados sugerem que houve redução da tentativa de parar de fumar, apesar de a prevalências terem se mantido estáveis para a maioria dos estratos estudados do ponto de vista da sobreposição dos IC_{95%}.

O apoio à cessação do tabagismo é um dos componentes do PNCT, em consonância com o art. 14 da CQCT.¹⁷ O tratamento para cessação de fumar, também conhecido como tratamento da dependência de nicotina, é oferecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2004, constituindo-se numa importante medida para a redução da demanda do tabaco e, portanto, uma ação fundamental para se atingir a meta global.¹⁷ Essa medida é reforçada pela oferta de aconselhamento para deixar de fumar por meio do Disque Saúde, divulgado obrigatoriamente junto às advertências sanitárias nas embalagens de cigarros.¹⁸ Com a implementação de leis antifumo, de políticas públicas e da

oferta de tratamento do tabagismo, ademais do fortalecimento da CQCT, o Brasil se tornou, em 2019, referência mundial no controle do tabaco, alcançando o mais alto nível do pacote de medidas MPOWER, baseado na CQCT e parte integral do Plano de Ação da OMS para Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis.

Como medidas MPOWER, destacam-se: monitorar o uso do tabaco e as políticas de prevenção; proteger as pessoas contra o tabagismo; oferecer ajuda para parar de fumar; avisar sobre os perigos do tabaco; aplicar proibições à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco e aumentar os impostos sobre o tabaco.¹⁹ Entretanto, a cessação do fumo ainda constitui um grande desafio para a saúde pública.¹⁷

O tratamento para cessação de fumar é reconhecido como uma das medidas médicas mais custo-efetivas, quando comparada com o tratamento das doenças causadas pelo tabagismo.²⁰ No entanto, seu alcance populacional ainda é um grande desafio em relação às demais medidas da PNCT, pois é a única de abrangência individual e, deste modo, aquela que depende de maior investimento para se ampliar a cobertura do tratamento, através de aquisição de medicamentos e formação de equipes capacitadas. Portanto, a fim de aumentar seu alcance, a OMS tem atuado para que os países invistam em intervenções que estimulem e apoiem a cessação de fumar através de aplicativos de celulares, com foco na população de menores renda e escolaridade.²¹

O sucesso na interrupção da prática de fumar depende de vários fatores. Porém, dois dos mais importantes relacionam-se com o nível de dependência de nicotina e com a motivação do fumante para deixar de fumar.²² Evidências mostram que um aconselhamento breve realizado por profissional de saúde e apoio comportamental são efetivos para motivar fumantes a deixarem o vício, e que intervenções mais intensivas são mais efetivas em motivar e ajudar fumantes a pararem de fumar, quando comparadas às intervenções mínimas, principalmente para aqueles que apresentam níveis mais elevados

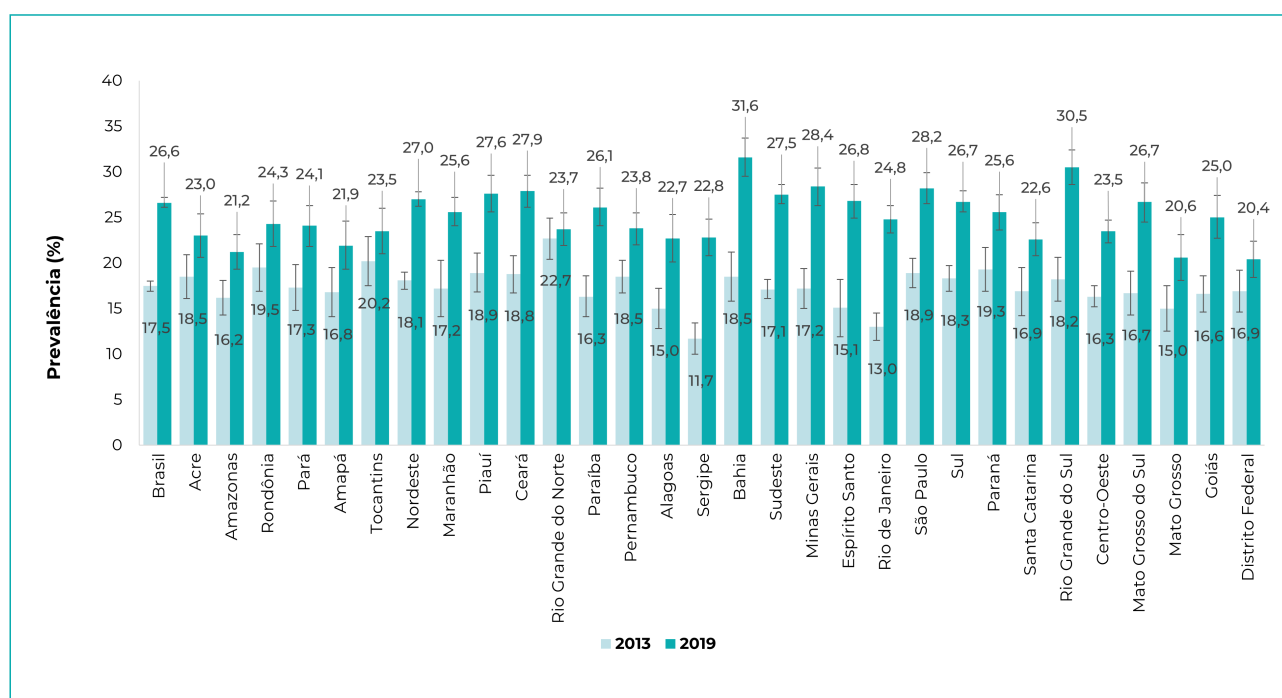


Figura 1 – Prevalência de ex-fumantes de tabaco nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, segundo Unidade da Federação e regiões, Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019, Brasil

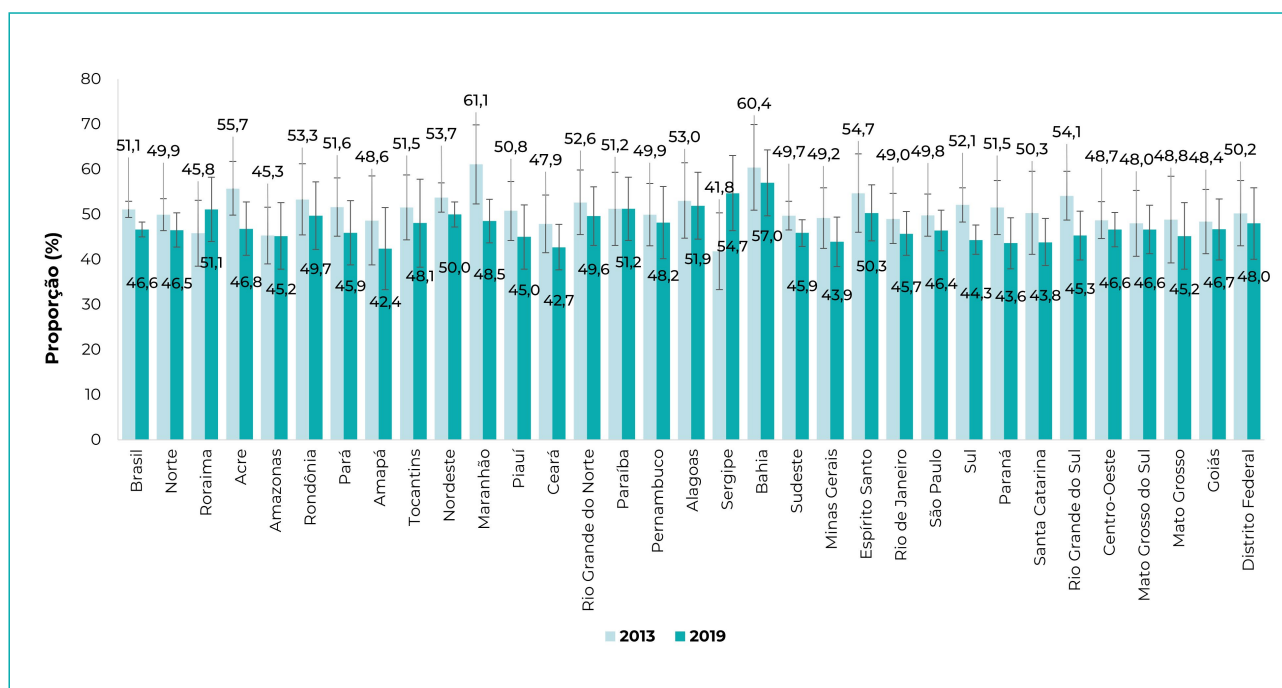


Figura 2 – Proporção de fumantes de tabaco que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, segundo Unidades da Federação e regiões, Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e 2019, Brasil

de dependência de nicotina, de acordo com o Teste de Fargeström. Protocolos e recomendações que orientam clínicos e sistemas de saúde, quanto ao aconselhamento e uso de medicamento para tratar a dependência de nicotina, defendem que o tabagismo seja reconhecido como uma doença crônica que requer intervenções repetidas e múltiplas tentativas para cessação, o que aponta para a necessidade de investimentos substanciais nessa ação.²³

As ações para atenuar o uso do tabaco, na última década, têm sido importantes para a redução da prevalência no Brasil. O presente estudo demonstrou que houve aumento de ex-fumantes, principalmente na área urbana, se comparada à rural, e na população mais jovem. Pode-se inferir que este cenário ocorreu devido a ações, como as leis de ambientes livres de tabaco, que são mais fiscalizados na área urbana. Outro fator importante a se considerar é a mudança na aceitação social ao tabagismo, que passou para um contexto de rejeição a partir dos anos 2000, o que deve ter influenciado no aumento de ex-fumantes, principalmente entre os mais jovens.¹⁷

Outra ação efetiva que favorece a redução da prevalência e da experimentação é o aumento dos impostos e do preço do tabaco. Vale ressaltar que, desde 2015, o país passa por uma crise econômica, agravada nos últimos anos, o que, provavelmente, foi um fator contributivo para o aumento da procura de tratamento. O gasto com tabaco pode comprometer entre 4,8% e 7% das despesas da família. Com tal crise, supõe-se que as famílias precisaram reduzir seus gastos, incluindo a compra de cigarros.²⁴

No Brasil, sucessivos ajustes nos impostos sobre cigarros vêm sendo adotados desde 2007.²⁵ Estudos do Banco Mundial mostraram que a população de menor renda e menor escolaridade, assim como os jovens, são grupos mais suscetíveis ao aumento de preços.⁷ Portanto, é possível que a maior prevalência de ex-fumantes no grupo de menor escolaridade, observada em 2019 quando comparada com 2013, seja reflexo também do aumento de preços decorrente do incremento

no Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) ocorrido a partir de 2012, bem como da criação de uma política de preços mínimos, cujos níveis aumentaram anualmente de forma escalonada até 2016.²⁶ É importante salientar que, desde 2016, não ocorre reajuste do IPI e do preço mínimo, e o preço real do cigarro vem caindo desde 2017. Como o presente trabalho contempla um amplo período, de 2013 a 2019, no qual a política de preços e impostos sofreu avanços e retrocessos, é plausível considerar que o resultado obtido na prevalência de ex-fumantes fosse ainda melhor, caso a política não tivesse estagnado em 2016.

Destaca-se que o aumento de ex-fumantes em todos os estratos geográficos, sociodemográficos e econômicos aponta a imensa contribuição do SUS na geração da integralidade e na redução das desigualdades em saúde. Apesar do aumento de ex-fumantes e da procura por tratamento, o aparecimento de novas formas de tabagismo, na última década, apresenta um desafio para o avanço da cessação do tabagismo.²⁷

Apesar da queda na prevalência de fumantes entre 2013 e 2019, ela foi menor se comparada com 2008. Ainda existem no Brasil mais de 20 milhões de fumantes, o que representa um grande desafio para garantir acesso ao tratamento para se deixar de fumar. Contudo, cabe destacar que o custo para tratamento das doenças causadas pelo tabagismo supera em muito aqueles para tratamento da dependência de nicotina.²⁸

Dados da pesquisa Vigitel, sobre a prevalência do tabaco no país, confirmam os resultados da PNS, e destacam a redução do ritmo da queda no uso do tabaco após 2016. Este comportamento pode ser efeito do enfraquecimento das medidas regulatórias que vinham sendo implementadas no Brasil ao longo dos anos, sendo necessária a retomada de estratégias mais efetivas, incluindo-se o aumento de preços do tabaco.²⁹

O estudo atual acrescenta a reflexão sobre o que pode significar a redução observada na proporção de tentativas para parar de fumar nos últimos 12 meses, seja por iniciativa própria ou por meio de procura de ajuda especializada,

entre os períodos estudados. Diferentemente do aumento cumulativo de ex-fumantes verificado entre 2013 e 2019, uma menor disposição dos fumantes atuais em parar de fumar ao longo do ano anterior ao período da pesquisa reflete, provavelmente, os impactos negativos do enfraquecimento recente da principal medida para redução da prevalência de fumantes: a tributária. De fato, entre 2008 e 2013, logo após a reforma tributária implementada em 2012, que aumentou consideravelmente o preço real dos produtos derivados do tabaco, o Brasil registrou justamente um acréscimo significativo na prevalência de fumantes que relataram a tentativa de parar de fumar no último ano, tanto por gênero, quanto por escolaridade, faixa etária ou área de residência.³⁰ Haja vista que, quanto mais o fumante tenta parar de fumar, maior a probabilidade de que ele venha a conseguir se tornar um ex-fumante, os achados do presente estudo levantam um sinal de alerta para a necessidade de o país continuar avançando na implementação de medidas efetivas para controle do tabagismo.

Nesse sentido, é fundamental investir em ações de comunicação social e presença na mídia que ressaltem os malefícios do fumo.¹² Portanto, o estudo recomenda a importância da continuidade de políticas públicas de enfrentamento do tabaco. Também, é necessário que as medidas da CQCT sejam aplicadas aos novos produtos que estão ganhando o mercado, como os cigarros eletrônicos e os narguilés, e que se avance na regulamentação para combater o forte *lobby* da indústria. Os cigarros eletrônicos, muito populares entre os mais jovens, divulgados e promovidos pela indústria do tabaco como de baixo risco, ou até mesmo ausentes de risco, podem estimular esta população a reduzir a tentativa de parar de fumar. Além disso, esses dispositivos têm sido utilizados, de forma não comprovada,

para a cessação do tabagismo em substituição ao tabagismo clássico. Esse comportamento gera preocupação, uma vez que os cigarros eletrônicos são utilizados por um curto tempo, mantendo-se o risco de o fumante retornar ao tabagismo clássico.²⁷

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se o seu delineamento transversal, que torna difícil estabelecer uma relação temporal entre os eventos e averiguar se a relação entre eles é causal. Outro aspecto importante é a utilização de informações autorreferidas para estimar as prevalências de abandono do uso de tabaco, e, portanto, eventuais resultados serem subestimados. As informações autorreferidas podem estar sujeitas ao viés de informação, o que pode ocasionar em desvios nos resultados obtidos. Apesar dessas limitações, considerando-se que foram utilizadas bases de dados de uma amostra representativa da população brasileira com rigor metodológico, e que esse tipo de estudo apresenta menor custo e rapidez na coleta em relação aos demais tipos de estudo, seus resultados são úteis para apoiar o planejamento em saúde pública, contribuir para a compreensão do processo saúde-doença e para a identificação de hipóteses que poderão ser estudadas posteriormente. Ademais, a PNS é considerada padrão ouro entre os inquéritos populacionais realizados no país.

Em suma, o estudo mostrou que houve aumento de aproximadamente 50% na prevalência de ex-fumantes no Brasil e redução de cerca de 9% na proporção de tentativa de parar de fumar no último ano, quando comparados os dados obtidos nas PNS de 2013 e 2019. Nesse sentido, é importante destacar a manutenção e o desenvolvimento das ações, estratégias e políticas públicas para o enfrentamento do uso do tabaco no Brasil.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES


Oliveira PPV, Stopa SR, Szklo AS e Malta DC participaram da concepção e delineamento do estudo, da análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Pereira VOM, Freitas PC, Cavalcante TM, Andrade FMD e Gomes CS participaram do delineamento do estudo, da análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Todos os autores participaram da revisão crítica do manuscrito e aprovaram a versão final.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declararam não haver conflitos de interesse.

Correspondência: Vinícius Oliveira de Moura Pereira | vinicius.moura@saude.gov.br

Recebido em: 11/06/2021 | **Aprovado em:** 15/08/2021

Editora associada: Thaynã Ramos Flores 

REFERÊNCIAS

1. Maia EG, Stopa SR, Santos RO de, Claro RM. Trends in prevalence of cigarette smoking in Brazil: 2006-2019. *Am J Public Health* 2021 Apr;111(4):730-8. doi: 10.2105/AJPH.2020.306102.
2. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSC de A, Oliveira TP, Cristo EB, et al. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. *Cad Saude Publica* [Internet] 2017 Sep 21 [acesso 2021 Apr 6]; 33(Suppl 3). doi: 10.1590/0102-311X00134915.
3. World Health Organization (WHO). WHO report on the global tobacco epidemic: monitoring tobacco use and prevention policies. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255874>.
4. Tobacco Use and Dependence Guideline Panel. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>.
5. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLOS Med* [Internet] 2006 Nov 28;3(11):e442. doi: 10.1371/journal.pmed.0030442.
6. Malta DC, Silva Jr JB 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 e Serviços Saude* [Internet] 2013 Mar [acesso 2021 Jul 26]; 22(1):151-64. doi: 10.5123/S1679-49742013000100016.
7. World Bank. Tobacco Tax Reform: at the crossroads of health and development [Internet]. 2017. Disponível em: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/491661505803109617/pdf/119792-REVISED-v2-OctFINALWBGTobaccoTaxReformFullReportweb.pdf>.
8. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]; [acesso 2018 Sep 3]. Disponível em: <https://ods.ibge.gov.br/>.
9. Monteiro CA, Cavalcante TM, Moura EC, Claro RM, Szwarcwald CL. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bull World Health Organ* 2007 Jul;85(7):527-34. doi: 10.2471/blt.06.039073.

10. Malta DC, Vieira ML, Szwarcwald CL, Caixeta R, Brito SMF, Reis AAC dos. Tendência de fumantes na população Brasileira segundo a Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios 2008 e a Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Bras Epidemiol* [Internet] 2015 Dec [acesso 2021 Apr 7]; 18(Suppl 2):45-56. 10.1590/1980-5497201500060005.
11. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM de, Gouvea E de CDP, Vieira MLFP, Freitas MPS de, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol e Serviços Saude* [Internet] 2020 [acesso 2021 Apr 8];29(5). doi: 10.1590/S1679-49742020000500004.
12. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal . Brasil e grandes regiões [Internet]. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>.
13. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua [Internet]. IBGE: Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e>.
14. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. IBGE: Rio de Janeiro; 2014. 180 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=291110&view=detalhes>.
15. 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* [Internet] 2012 Aug 18;380(9842):668-79. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61085-X.
16. Malta DC, Oliveira TP, Vieira ML, Almeida L, Szwarcwald CL. Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol e Serviços Saude* [Internet] 2015 Jun [acesso 2021 Apr 9]; 24(2):239-48. doi: 10.5123/S1679-49742015000200006.
17. Portes LH, Machado CV, Turci SRB, Figueiredo VC, Cavalcante TM, Silva VL da C e. A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. *Cien Saude Colet* [Internet] 2018 Jun [acesso 2021 Apr 16];23(6):1837-48. doi: 10.1590/1413-81232018236.05202018.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria Conjunta no 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. [Internet] 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf>
19. World Health Organization (WHO). MPOWER: um plano para reverter a epidemia de tabagismo [Internet] 2008. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Tabaco%20ebook.pdf>
20. Ekpu VU, Brown AK. The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: review of evidence. *Tob use insights* 2015;8:1-35. doi: 10.4137/TUI.S15628.
21. Daly AT, Deshmukh AA, Vidrine DJ, Prokhorov AV, Frank SG, Tahay PD, et al. Cost-effectiveness analysis of smoking cessation interventions using cell phones in a low-income population. *Tob Control* 2019 Jan;28(1):88-94. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2017-054229.
22. Cox LS, Wick JA, Nazir N, Cupertino AP, Mussulman LM, Ahluwalia JS, et al. Predictors of early versus late smoking abstinence within a 24-month disease management program. *Nicotine Tob Res* [Internet] 2011 Mar 1;13(3):215-20. doi:10.1093/ntr/ntq227.
23. World Health Organization (WHO). Tobacco Free Initiative (TFI) [Internet]. Disponível em: <http://www.emro.who.int/entity/tobacco-free-initiative/index.html>

24. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Pesquisa Especial de Tabagismo – PETab: relatório Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Inca, 2011; [acesso em ???] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf.
25. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco. Notas Técnicas para o Controle do Tabagismo. Medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco. Rio de Janeiro: Inca, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-control-tabagismo-medidas-relacionadas-precos-impostos-para-reduzir-demanda.pdf>.
26. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Preços e Impostos [Internet]. 2020 Fev 20. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-control-do-tabaco/precos-e-impostos>.
27. Oliveira GMM de, Mendes M, Dutra OP, Achutti A, Fernandes M, Azevedo V, et al. 2019: Recommendations for Reducing Tobacco Consumption in Portuguese-Speaking Countries - Positioning of the Federation of Portuguese Language Cardiology Societies. *Arq Bras Cardiol* [Internet] 2019 [acesso 2021 Apr 16];112(4):477-86. doi: 10.5935/abc.20190071.
28. Jiménez-Ruiz CA, Martín V, Alsina-Restoy X, de Granda-Orive JI, de Higes-Martínez E, García-Rueda M, et al. Cost-benefit analysis of funding smoking cessation before surgery. *Br J Surg* 2020 Jul;107(8):978-94. doi: 10.1002/bjs.11506.
29. Silva AG, Azeredo RT, Prates EJS, Malta DC. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. *Cienc Saude Colet* 2021 Abr; 26(4). doi: 10.1590/1413-81232021264.42322020.
30. Szklo AS, de Souza MC, Szklo M, de Almeida LM. Smokers in Brazil: who are they? *Tob Control* 2016 Sep;25(5):564-70. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052324.

ABSTRACT

Objective: To describe the indicators of smoking cessation in 2013 and 2019 for Brazil and federative units, according to sociodemographic variables, collected in the National Health Survey (PNS). **Methods:** Cross-sectional, population-based and descriptive study with data from the 2013 and 2019 PNS, a household survey collected by trained interviewers. The prevalence of ex-smokers and the proportion of smokers who tried to quit smoking in the 12 months prior to the interview, and respective confidence intervals (95%CI) were calculated, according to sociodemographic variables. Additionally, the percentage variation between the years was calculated. **Results:** In 2013, the prevalence of ex-smokers was 17.5% (95%CI 16.9;18.0) and, in 2019, 26.6% (95%CI 26.1;27.2). In 2013, 51.1% tried to quit smoking (95%CI 49.3;52.9) and, in 2019, 46.6% (95%CI 45.0;48.3). **Conclusion:** It is important to strengthen and maintain strategies for coping with tobacco use in Brazil, to increase the current smoker's willingness and ability to quit smoking.

Keywords: Tobacco Use Cessation; Smokers; Ex-Smokers; Health Surveys.

RESUMEN

Objetivo: Describir los indicadores de abandono del hábito tabáquico en 2013 y 2019 para Brasil y Unidades Federadas, según variables sociodemográficas, recogidas en la Encuesta Nacional de Salud (PNS). **Métodos:** Estudio transversal, poblacional y descriptivo con datos de las PNS, 2013 y 2019, una encuesta de hogares recolectada por entrevistadores capacitados. Se calculó la prevalencia de exfumadores y proporción de fumadores que intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses y respectivos intervalos de confianza ($IC_{95\%}$), según variables sociodemográficas. Además, se calculó la variación porcentual entre los años. **Resultados:** En 2013, la prevalencia de exfumadores fue de 17,5% ($IC_{95\%}$ 16,9;18,0), en 2019, 26,6% ($IC_{95\%}$ 26,1;27,2). En 2013, el 51,1% intentó dejar de fumar ($IC_{95\%}$ 49,3;52,9), y, en 2019, el 46,6% ($IC_{95\%}$ 45,0;48,3). **Conclusión:** Es importante fortalecer y mantener las estrategias de afrontamiento del tabaquismo, para incrementar la disposición y capacidad del fumador actual para dejar de fumar.

Palabras clave: Abandono del Consumo de Tabaco; Fumadores; Ex-Fumadores; Encuestas Epidemiológicas.