

# Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013

doi: 10.5123/S1679-49742015000200006

## Use of tobacco and exposure to tobacco smoke in Brazil: results from the National Health Survey 2013

**Deborah Carvalho Malta**

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília-DF, Brasil  
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte-MG, Brasil

**Taís Porto Oliveira**

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

**Maria Lúcia Vieira**

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

**Liz Almeida**

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

**Célia Landmann Szwarcwald**

Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

### Resumo

**Objetivo:** descrever indicadores relacionados ao uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil. **Métodos:** estudo descritivo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Resultados:** a prevalência do uso atual do tabaco foi de 15,0% (IC<sub>95%</sub> 14,4%-15,5%), sendo a maior parte fumado (14,7%; IC<sub>95%</sub> 14,2%-15,2%); nos 12 meses anteriores à entrevista, 51% (IC<sub>95%</sub> 49,3%-52,9%) dos fumantes atuais haviam tentado parar de fumar; a prevalência de ex-fumantes foi de 17,5% (IC<sub>95%</sub> 16,9%-18,0%), de 19,2% (IC<sub>95%</sub> 18,3%-20,1%) em homens e de 11,2% (IC<sub>95%</sub> 10,6%-11,8%) em mulheres; a prevalência da exposição à fumaça do tabaco em casa foi de 10,7% (IC<sub>95%</sub> 10,2%-11,3%) e em locais fechados de trabalho foi de 13,5% (IC<sub>95%</sub> 12,6%-14,4%). **Conclusão:** na comparação com outros países, a prevalência do consumo do tabaco no Brasil foi baixa, assim como a exposição à fumaça do tabaco; todavia, cerca de um sexto da população consumia algum produto do tabaco.

**Palavras-chave:** Tabagismo; Doenças Crônicas; Inquéritos Epidemiológicos; Fumo Passivo; Epidemiologia Descritiva.

### Abstract

**Objective:** to describe indicators related to tobacco use and exposure to tobacco smoke in Brazil. **Methods:** this was a descriptive study using National Health Survey 2013 data. **Results:** prevalence of current tobacco use was 15.0% (95%CI 14.4%-15.5%), mainly via smoking (14.7%; 95%CI 14.2%-15.2%); in the 12 months preceding the interview, 51% (95%CI 49.3%-52.9%) of current smokers had tried to quit smoking; the prevalence of former smokers was 17.5% (95%CI 16.9%-18.0%), 19.2% (95%CI 18.3%-20.1%) in males and 11.2% (95%CI 10.6%-11.8%) in females; prevalence of exposure to tobacco smoke at home was 10.7% (95%CI 10.2%-11.3%) whilst in enclosed work places it was 13.5% (95%CI 12.6%-14.4%). **Conclusion:** in comparison with other countries, the prevalence of tobacco consumption in Brazil was low, as was exposure to tobacco smoke; nevertheless, around one-sixth of the population consumed some kind of tobacco product.

**Key words:** Smoking; Chronic Disease; Health Surveys; Passive Smoking; Epidemiology, Descriptive.

### Endereço para correspondência:

**Deborah Carvalho Malta** – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, SAF Sul, Trecho 2, Lotes 5-6, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, térreo, sala 15.  
E-mail: dcmalta@uol.com.br

## Introdução

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT contribuem para a maior carga de doenças, em âmbito global.<sup>1</sup> Em 2007, foram atribuídas às DCNT 63% das mortes globais e 72,4% das mortes acontecidas no Brasil.<sup>1-3</sup>

A exposição ao tabaco está associada à ocorrência de diversas doenças circulatórias (hipertensão, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio), câncer (pulmão, cavidade oral, esôfago, estômago, cólon, bexiga, rins, colo do útero), doenças respiratórias crônicas (doença pulmonar obstrutiva crônica), problemas oculares (catarata e cegueira), crescimento uterino retardado, além de ser importante fator de risco para doenças transmissíveis, como a tuberculose.<sup>4,5</sup>

O aumento da mortalidade associado ao tabaco vem sendo documentado há várias décadas. O hábito de fumar pode aumentar o risco de morte em 20 a 30 vezes, enquanto o fumante passivo também tem suas taxas de mortalidade aumentadas.<sup>1,4-7</sup> No Brasil, estima-se cerca de 200 mil mortes anuais decorrentes do tabagismo.<sup>8</sup>

*O hábito de fumar pode aumentar o risco de morte em 20 a 30 vezes, enquanto o fumante passivo também tem suas taxas de mortalidade aumentadas.*

Em 1989, foi realizada a primeira pesquisa sobre prevalência de tabagismo no Brasil mostrando um percentual de 34,8% em adultos;<sup>9</sup> pesquisas subsequentes revelaram uma contínua redução nesse hábito, como aconteceu com a Pesquisa Mundial de Saúde<sup>9</sup> de 2003 (22,4%) e a Pesquisa Nacional do Tabagismo (PETaB) de 2008 (18,5%).<sup>10,11</sup> A Vigilância de Fatores de Risco para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizada anualmente desde 2006, também aponta declínio constante da prevalência de tabagismo nas capitais brasileiras.<sup>12</sup>

Em 2003, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT foi implantado no país, dando início ao monitoramento desses fatores de risco, entre eles o tabagismo.<sup>13</sup> Em 2005, o Brasil assinou o Tratado da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, comprometendo-se com o monitoramento contínuo

do consumo do tabaco no Brasil.<sup>11</sup> A realização da primeira Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013 possibilitou a continuidade do monitoramento dos produtos do tabaco em todo o país, então com a inclusão do mesmo instrumento internacional de coleta de dados utilizado em 2008: o questionário padronizado (no formato reduzido) do *Global Tobacco Adult Survey* (GATS).<sup>14,15</sup>

O questionário do GATS abrange perguntas sobre o uso de produtos de (i) tabaco fumado (cigarros industrializados; cigarros de palha ou enrolados a mão; cigarros indianos [conhecidos na Índia por '*bidis*']; cigarros de cravo [ou 'de Bali']; cachimbos; charutos ou cigarrilhas; *narguillé*)<sup>16</sup> e (ii) tabaco não fumado (tabaco mascado, como fumo de mascar; ou tabaco aspirado, como rapé). Outros blocos temáticos do questionário se referem à cessação do uso do tabaco, exposição à fumaça emitida por produtos de tabaco, exposição à mídia pró e contra o tabaco e gastos com cigarros industrializados. Por se tratar de um instrumento que vem sendo utilizado em muitos países, o GATS permite a comparação dos resultados entre os países que participam do *Global Tobacco Surveillance System* (GTSS) da Organização Mundial da Saúde (OMS), e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em parceria com o *Institute for Global Tobacco Control, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*. O Brasil foi o primeiro país nas Américas a realizar a pesquisa e o segundo país no mundo a realizar o segundo inquérito.

Esse trabalho objetiva descrever indicadores relacionados ao uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

## Métodos

Trata-se de estudo descritivo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013. A PNS é uma pesquisa domiciliar que compõe o Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e utiliza a Amostra Mestra desse Sistema, com maior espalhamento geográfico e ganho de precisão nas estimativas. A PNS foi desenhada para coletar informações referentes às condições de vida e saúde, estilos de vida, DCNT e uso de serviços de saúde. A coleta de dados foi realizada entre agosto de 2013 e fevereiro de 2014.<sup>14,15</sup>

Foi empregada amostragem por conglomerados em três estágios: os setores censitários ou conjunto desses

setores formaram as Unidades Primárias de Amostragem (UPA), os domicílios foram as unidades de segundo estágio e os moradores adultos (18 anos ou mais) definiram as unidades de terceiro estágio.<sup>14</sup> O inquérito foi composto por três questionários: o questionário domiciliar, referente às características do domicílio; o questionário relativo a todos os moradores do domicílio; e o questionário individual, respondido por um morador adulto, de 18 anos ou mais de idade.<sup>14</sup> Foram realizadas entrevistas em 64.348 domicílios e 60.202 indivíduos responderam ao questionário individual, o que resultou em uma taxa de não resposta de 8,1%.<sup>15</sup>

As entrevistas foram feitas utilizando-se computadores de mão – *personal digital assistance* (PDA) – programados para processos de crítica das variáveis.

O estudo considerou e selecionou os seguintes indicadores:

- a) Prevalência de usuários atuais de tabaco: número de 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.
- b) Prevalência de fumantes atuais de tabaco: número de indivíduos fumantes correntes de tabaco/número de indivíduos entrevistados x100.
- c) Prevalência de fumantes diários de tabaco: número de indivíduos fumantes diários de tabaco/número de indivíduos entrevistados x100.
- d) Prevalência de fumantes atuais de cigarro: número de indivíduos fumantes correntes de cigarro/número de indivíduos entrevistados x100.
- e) Prevalência de ex-fumantes: número de indivíduos ex-fumantes/número de indivíduos entrevistados.  
Neste indicador, foram considerados como ex-fumantes os indivíduos que responderam negativamente à questão “Atualmente o sr(a) fuma algum produto do tabaco?” e que responderam positivamente à questão “E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco?”
- f) Prevalência de fumantes que tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à data da entrevista: número de indivíduos fumantes correntes de tabaco que tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à pesquisa/número de indivíduos entrevistados que fumam atualmente ou que pararam de fumar há menos de 1 ano x100.
- g) Prevalência de indivíduos que procuraram tratamento: número de indivíduos que procuraram tratamento com profissional de saúde para tentar parar de fumar nos 12 meses anteriores à pesquisa/número de indivíduos que fumam atualmente e tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à pesquisa ou que pararam de fumar há menos de 1 ano x100.
- h) Prevalência de indivíduos que conseguiram tratamento: número de indivíduos que conseguiram tratamento com profissional de saúde para tentar parar de fumar nos 12 meses anteriores à pesquisa/número de indivíduos que procuraram tratamento com profissional de saúde para tentar parar de fumar nos 12 meses anteriores à pesquisa x100.
- i) Prevalência de pessoas na idade de 18 anos ou mais expostas à fumaça de tabaco em casa: número de indivíduos não fumantes expostos ao fumo dentro de seus domicílios pelo menos uma vez por mês/número de indivíduos entrevistados x100.
- j) Prevalência de pessoas na idade de 18 anos ou mais expostas à fumaça de tabaco no local de trabalho: número de 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.
- k) Prevalência de pessoas expostas à mídia pró-tabaco: número de indivíduos que viram alguma propaganda ou anúncio de cigarros nos pontos de venda nos 30 dias anteriores à pesquisa/número de indivíduos entrevistados x100.
- l) Prevalência de pessoas expostas à mídia antitabaco: número de indivíduos que viram ou ouviram alguma informação antitabaco na televisão ou no rádio nos 30 dias anteriores à pesquisa / número de indivíduos entrevistados x100.
- m) Prevalência de fumantes expostos às advertências: número de indivíduos fumantes que viram alguma foto ou advertência antitabaco nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à pesquisa/número de fumantes entrevistados.
- n) Prevalência de fumantes atuais que pensaram em parar de fumar devido às fotos ou advertências nos maços de cigarros: número de indivíduos que pensaram em parar de fumar devido às advertências nos maços de cigarros/número de fumantes entrevistados.

Foram calculadas as prevalências e respectivos intervalos de confiança (IC<sub>95%</sub>) para o total da população e segundo sexo (masculino; feminino), faixa etária

(em anos: 18 a 24; 25 a 39; 40 a 59; e 60 ou mais), escolaridade (sem instrução e Ensino Fundamental incompleto; Ensino Fundamental completo e Médio incompleto; Ensino Médio completo e Superior incompleto; Ensino Superior completo), raça/cor da pele (branca; preta; parda; amarela; e indígena), grandes regiões do país (Norte; Nordeste; Sudeste; Sul; e Centro-Oeste), situação do domicílio (urbano; rural) e unidades da Federação (UF). A análise estatística foi realizada pelo Statistical Analysis Software (SAS)®.

Este estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), mediante o Parecer nº 328.159, de 26 de junho de 2013.

## Resultados

No Brasil, em 2013, a prevalência do uso atual de tabaco em pessoas na idade de 18 anos ou mais foi estimada em 15,0% (IC<sub>95%</sub> 14,4%-15,5%), 19,2% (IC<sub>95%</sub> 18,3%-20,1%) entre homens e 11,2% (IC<sub>95%</sub> 10,6%-11,8%) entre mulheres. Essa prevalência correspondeu a 21,8 milhões de brasileiros (Tabela 1). A prevalência foi menor entre os jovens de 18 a 24 anos (10,7%; IC<sub>95%</sub>

9,5%-11,9%) e maior entre os adultos de 40 a 59 anos (19,4%; IC<sub>95%</sub> 18,4%-20,4%) (Tabela 2). Quanto ao nível de instrução, a menor prevalência de adultos usuários atuais do tabaco foi encontrada entre aqueles com nível superior (8,8%; IC<sub>95%</sub> 7,6%-10,0%), e a maior, nos indivíduos sem instrução ou com Ensino Fundamental incompleto (20,2%; IC<sub>95%</sub> 19,3%-21,1%) (Tabela 3).

Em relação às características de cor ou raça, foi possível observar que de todos os brancos entrevistados, 13,1% (IC<sub>95%</sub> 12,4%-13,8%) declararam-se usuários atuais do tabaco, seguidos de 16,4% (IC<sub>95%</sub> 15,6%-17,2%) de pardos e 17,8% (IC<sub>95%</sub> 15,9%-19,8%) de pretos (Tabela 4).

A prevalência do fumo atual de tabaco foi maior na área rural, comparativamente à área urbana do país (Figura 1). Segundo Unidades da Federação, as maiores prevalências foram observadas nos estados do Acre, Mato Grosso do Sul, Paraná e Minas Gerais (Figura 1).

A prevalência do fumo atual de tabaco foi de 14,7% (IC<sub>95%</sub> 14,2%-15,2%), sendo para o sexo masculino e feminino, respectivamente, de 18,9% (IC<sub>95%</sub> 18,0%-19,7%) e 11% (IC<sub>95%</sub> 10,4%-11,6%). A prevalência do fumo atual de cigarros foi de 14,5% (IC<sub>95%</sub> 14,0%-15,0%) (Tabela 1).

**Tabela 1 – Prevalência e estimativa populacional (em números absolutos) dos indicadores de tabagismo segundo sexo – Pesquisa Nacional de Saúde. Brasil, 2013**

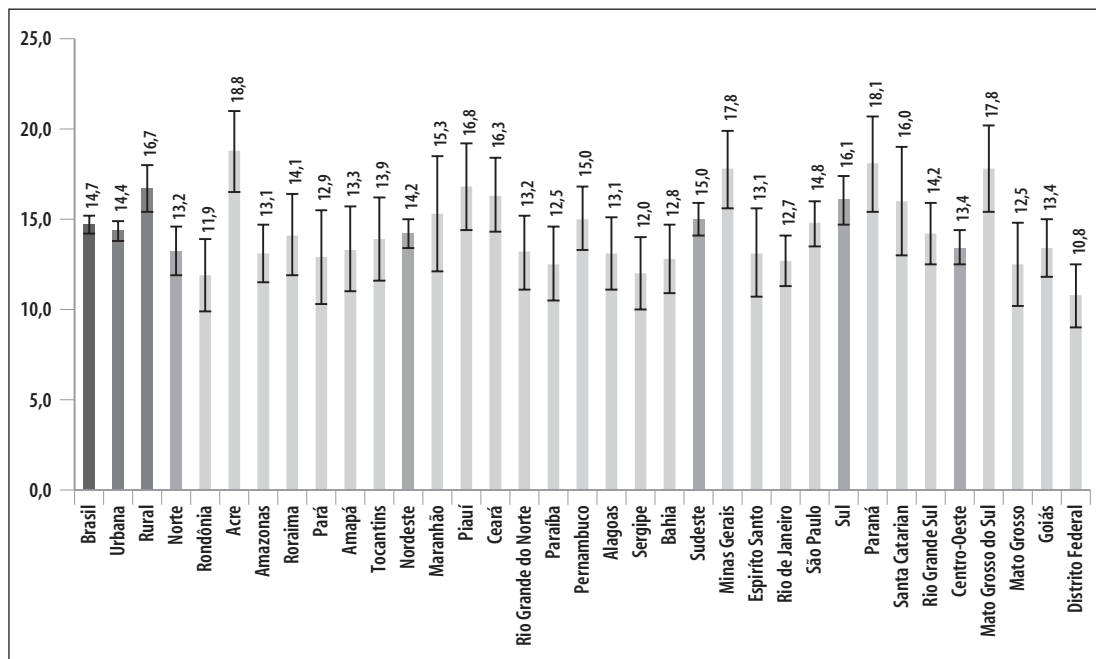
Indicadores	Brasil						
	TOTAL			Sexo			
	População expandida (x1000)	%	IC <sub>95%</sub> a	Masculino		Feminino	
%				IC <sub>95%</sub> a	%	IC <sub>95%</sub> a	
Usuários atuais de tabaco	21.878	15,0	14,4-15,5	19,2	18,3-20,1	11,2	10,6-11,8
Fumantes atuais de tabaco	21.519	14,7	14,2-15,2	18,9	18,0-19,7	11,0	10,4-11,6
Fumantes diários de tabaco	18.628	12,7	12,2-13,2	16,2	15,4-17,0	9,7	9,1-10,2
Fumantes atuais de cigarro	21.204	14,5	14,0-15,0	18,7	17,8-19,5	10,8	10,2-11,3
Ex-fumantes	25.541	17,5	16,9-18,0	21,2	20,3-22,1	14,1	13,4-14,8
Tentou parar de fumar	11.893	51,1	49,3-52,9	47,9	45,5-50,4	55,9	53,3-58,6
Procurou tratamento	1049	8,8	7,3-10,3	6,2	4,4-7,9	12,3	9,7-14,9
Conseguiu tratamento	767	73,1	65,3-80,9	74,7	63,0-86,3	72,1	61,8-82,4
Fumo passivo em casa	13.371	10,7	10,2-11,3	9,5	8,8-10,3	11,7	10,9-12,4
Fumo passivo no trabalho	7.578	13,5	12,6-14,4	16,9	15,5-18,2	10,4	9,3-11,5
Mídia pró-tabaco	42.011	28,7	27,9-29,6	32,4	31,2-33,6	25,4	24,4-26,4
Mídia antitabaco	76.257	52,1	51,1-53,1	53,0	51,7-54,3	51,3	50,1-52,5
Fumantes expostos às advertências	18.540	86,2	84,8-87,6	85,8	83,9-87,8	86,7	84,8-88,5
Pensaram em parar devido a advertências	11.248	52,3	50,3-54,2	50,6	48,0-56,1	54,9	52,1-57,7

a) IC<sub>95%</sub>: intervalo de confiança de 95%

**Tabela 2 – Prevalência dos indicadores de tabagismo segundo grupos de idade – Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013**

Indicadores	TOTAL		Grupos de idade (em anos)							
			18 a 24		25 a 39		40 a 59		60 ou mais	
	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>
Usuários atuais de tabaco	15,0	14,4-15,5	10,7	9,5-11,9	13,2	12,4-14,0	19,4	18,4-20,4	13,3	12,2-14,2
Fumantes atuais de tabaco	14,7	14,2-15,2	10,6	9,4-11,8	13,1	12,3-13,9	19,2	18,2-20,2	12,6	11,6-13,7
Fumantes diários de tabaco	12,7	12,2-13,2	8,1	6,9-9,3	10,9	10,2-11,7	17,2	16,3-18,2	11,4	10,4-12,5
Fumantes atuais de cigarro	14,5	14,0-15,0	10,5	9,3-11,7	12,9	12,1-13,7	19,0	18,1-20,0	12,2	11,1-13,3
Ex-fumantes	17,5	16,9-18	5,6	4,8-6,5	11,5	10,6-12,4	21,3	20,2-22,3	31,1	29,6-32,6
Tentou parar de fumar	51,1	49,3-52,9	54,0	48,1-60,0	53,7	50,4-56,9	50,4	47,7-53,1	45,9	41,3-50,4
Procurou tratamento	8,8	7,3-10,3	3,4	0,5-6,4	5,2	3,4-7,0	12,4	9,8-15,0	10,6	6,5-14,7
Conseguiu tratamento	73,1	65,3-80,9	38,7	0,1-80,7	74,0	55,5-92,5	73,0	62,6-83,5	82,9	69,3-96,5
Fumo passivo em casa	10,7	10,2-11,3	16,2	14,6-17,8	9,6	8,8-10,4	9,2	8,4-10,0	10,4	9,2-11,5
Fumo passivo no trabalho	13,5	12,6-14,4	13,7	11,4-15,9	13,8	12,5-15,1	13,3	12,0-14,6	11,9	9,1-14,6
Mídia pró-tabaco	28,7	27,9-29,6	31,2	29,3-33,0	31,4	30,2-32,7	29,2	27,9-30,5	20,9	19,4-22,3
Mídia antibaco	52,1	51,1-53,1	49,0	46,9-51,0	53,0	51,7-54,4	53,6	52,1-55,0	50,5	48,7-52,3
Fumantes expostos às advertências	86,2	84,8-87,6	89,1	84,9-93,4	87,7	85,1-90,3	87,7	86,1-89,3	76,7	72,7-80,6
Pensaram em parar devido a advertências	52,3	50,3-54,2	50,0	43,1-56,9	52,1	48,7-55,5	57,2	54,4-60,0	40,0	35,6-44,5

a) IC<sub>95%</sub>: intervalo de confiança de 95%



**Figura 1 – Prevalência (%) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) entre fumantes atuais de tabaco segundo área urbana ou rural, grandes regiões do país e unidades da Federação – Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2013**



**Tabela 3 – Prevalência dos indicadores de tabagismo segundo nível de instrução – Pesquisa Nacional de Saúde. Brasil, 2013**

Indicadores	Nível de instrução									
	TOTAL		Sem instrução e Ensino Fundamental incompleto		Ensino Fundamental completo e Médio incompleto		Ensino Médio completo e Superior incompleto		Ensino Superior completo	
	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>
Usuários atuais de tabaco	15,0	14,4-15,5	20,2	19,3-21,1	16,6	15,1-18,1	10,4	9,6-11,2	8,8	7,6-10,0
Fumantes atuais de tabaco	14,7	14,2-15,2	19,7	18,8-20,5	16,5	15,1-18,0	10,3	9,5-11,0	8,7	7,5-9,9
Fumantes diários de tabaco	12,7	12,2-13,2	17,3	16,4-18,1	14,3	12,9-15,7	8,7	8,0-9,5	7,2	6,2-8,2
Fumantes atuais de cigarro	14,5	14,0-15,0	19,3	18,4-20,1	16,4	14,9-17,9	10,2	9,4-11,0	8,7	7,5-9,8
Ex-fumantes	17,5	16,9-18,0	24,2	23,2-25,2	14,8	13,5-16,2	11,9	11,0-12,8	14,4	12,9-15,8
Tentou parar fumar	51,1	49,3-52,9	51,6	49,2-54,0	52,4	47,5-57,3	51,1	47,1-55,0	44,8	38,6-51
Procurou tratamento	8,8	7,3-10,3	8,1	6,2-10,0	6,0	3,2-8,8	9,6	6,6-12,7	18,7	10,8-26,6
Conseguiu tratamento	73,1	65,3-80,9	74,6	63,4-85,9	64,5	40,4-88,7	63,9	46,9-80,9	91,5	80,0-103,0
Fumo passivo em casa	10,7	10,2-11,3	13,1	12,2-14,1	11,8	10,5-13,1	9,4	8,5-10,2	6,4	5,2-7,7
Fumo passivo no trabalho	13,5	12,6-14,4	21,0	18,8-23,2	15,9	13,7-18,2	12,4	11,1-13,7	7,1	5,6-8,6
Mídia pró-tabaco	28,7	27,9-29,6	24,7	23,5-25,8	31,3	29,5-33,1	32,2	30,9-33,5	28,9	26,7-31,1
Mídia antitabaco	52,1	51,1-53,1	53,6	52,2-55,0	53,0	51,0-55,0	52,0	50,5-53,5	46,8	44,4-49,2
Fumantes expostos às advertências	86,2	84,8-87,6	81,1	79,1-83,0	90,6	87,5-93,7	92,6	90,4-94,7	91,5	87,2-95,9
Pensaram em parar devido a advertências	52,3	50,3-54,2	53,1	50,6-55,6	54,9	49,9-59,9	52,6	48,5-56,7	39,4	33,3-45,6

a) IC<sub>95%</sub>: intervalo de confiança de 95%

No Brasil, 51,1% (IC<sub>95%</sub> 49,3%-52,9%) dos fumantes atuais haviam tentado parar de fumar nos 12 meses anteriores à data de realização da pesquisa. As mulheres tentaram parar com mais frequência do que os homens: 55,9% (IC<sub>95%</sub> 53,3%-58,6%) *versus* 47,9% (IC<sub>95%</sub> 45,5%-50,4%). A prevalência de ex-fumantes foi de 17,5% (IC<sub>95%</sub> 16,9%-18,0%), sendo maior em homens que em mulheres. Cerca de 73,1% (IC<sub>95%</sub> 65,3%-80,9%) das pessoas que tentaram pararam de fumar nos 12 meses anteriores à data de realização da pesquisa conseguiram tratamento médico (Tabela 1).

Exposição à fumaça do tabaco em casa, pelo menos uma vez por mês, foi relatada por 10,7% (IC<sub>95%</sub> 10,2%-11,3%) dos respondentes não fumantes. Exposição à fumaça do tabaco no local de trabalho foi relatada por 13,5% (IC<sub>95%</sub> 12,6%-14,4%) dos entrevistados não fumantes que trabalhavam em locais fechados. As mulheres tiveram menor exposição à fumaça do tabaco no local de trabalho do que os homens (Tabela 1).

A mídia antitabaco em diferentes meios de comunicação, incluindo jornais, revistas, televisão ou rádio, foi notada por 52,1% (IC<sub>95%</sub> 51,1%-53,1%) de todos

os entrevistados.

Entre os fumantes, 86,2% (IC<sub>95%</sub>; 84,8%-87,6%) viram alguma foto ou advertência antitabaco nos maços de cigarros nos últimos 30 dias. Mais da metade dos fumantes (52,3%; IC<sub>95%</sub> 50,3%-54,2%) pensaram em parar de fumar devido às advertências nos maços de cigarros (Tabela 1). A proporção dos que relataram perceber mídias a favor do tabaco foi de 28,7% (IC<sub>95%</sub>; 27,9%-29,6%), maior entre os homens (32,4%; IC<sub>95%</sub> 31,2-33,6%) em comparação às mulheres (25,4%; IC<sub>95%</sub> 24,4%-26,4%) (Tabela 1).

## Discussão

O presente estudo estimou que cerca de um sexto da população adulta – ou 21,8 milhões de pessoas – consome algum produto do tabaco, sendo que a maioria faz uso de tabaco fumado. Os homens fumam mais, assim como as pessoas de baixa escolaridade e de cor da pele parda e negra. Os jovens de 18 a 24 anos fumam menos, ao passo que os adultos de 40 a 59 anos fumam mais; entre idosos, reduz-se o consumo de tabaco. A prevalência de ex-fumantes foi próxima a um sexto da população. Cerca de metade da população de

**Tabela 4 – Prevalência dos indicadores de tabagismo segundo raça/cor da pele – Pesquisa Nacional de Saúde. Brasil, 2013**

Indicadores	TOTAL		Raça/cor da pele					
			Branca		Preta		Parda	
	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>	%	IC <sub>95%</sub> <sup>a</sup>
Usuários atuais de tabaco	15,0	14,4-15,5	13,1	12,4-13,8	17,8	15,9-19,8	16,4	15,6-17,2
Fumantes atuais de tabaco	14,7	14,2-15,2	13,0	12,2-13,7	17,7	15,7-19,6	16,1	15,3-16,9
Fumantes diários de tabaco	12,7	12,2-13,2	11,4	10,7-12,1	15,6	13,7-17,5	13,6	12,9-14,4
Fumantes atuais de cigarro	14,5	14,0-15,0	12,8	12,1-13,5	17,4	15,4-19,3	15,8	15,0-16,6
Ex-fumantes	17,5	16,9-18	17,8	16,9-18,6	16,1	14,2-17,9	17,4	16,6-18,2
Tentou parar de fumar	51,1	49,3-52,9	49,0	46,1-51,9	49,9	44-55,9	53,0	50,4-55,7
Procurou tratamento	8,8	7,3-10,3	11,5	8,9-14,2	6,4	2,1-10,8	6,9	5,2-8,6
Conseguiu tratamento	73,1	65,3-80,9	76,1	65,5-86,8	78,2	57,7-98,6	70,4	57,1-83,8
Fumo passivo em casa	10,7	10,2-11,3	9,8	9,0-10,6	11,8	10-13,6	11,7	10,9-12,5
Fumo passivo no trabalho	13,5	12,6-14,4	11,8	10,7-12,9	16,4	13,4-19,4	15,3	13,9-16,7
Mídia pró-tabaco	28,7	27,9-29,6	29,4	28,2-30,7	29,4	27,2-31,7	27,6	26,6-28,6
Mídia antitabaco	52,1	51,1-53,1	51,6	50,2-53,1	51,4	48,9-53,9	52,7	51,5-54,0
Fumantes expostos às advertências	86,2	84,8-87,6	88,6	86,8-90,5	85,9	82,3-89,5	83,8	81,6-86,0
Pensaram em parar devido a advertências	52,3	50,3-54,2	50,3	47,4-53,2	53,5	47,6-59,3	53,7	50,8-56,6

a) IC<sub>95%</sub>: intervalo de confiança de 95%

fumantes tentou parar de fumar nos últimos 12 meses, representando 25,5 milhões de pessoas de 18 anos ou mais no total da população.

Metade da população geral foi exposta à mídia antitabaco; e cerca de um terço, à mídia pró-tabaco. Os fumantes passivos no trabalho – em geral, homens – corresponderam a um décimo da população. Em casa, as mulheres estiveram mais expostas à fumaça do tabaco. Entre os fumantes expostos às advertências nos maços de cigarros, mais da metade pensou em parar de fumar.

O consumo do tabaco no Brasil declinou nas últimas décadas.<sup>9,11,12</sup> Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008 apontaram que, entre indivíduos na idade de 18 anos ou mais, a prevalência de tabagismo era de 18,2% para a população total: 22,9% para homens e 13,9% para mulheres.<sup>16</sup> Comparados esses dados com os dados da PNS 2013 descritos no presente estudo (14,7%; 19,2%-11,2%), constata-se que houve declínio de 19,2% no tabagismo entre a população de adultos.

Foram observadas diferenças na prevalência de indivíduos que consomem produtos de tabaco nas áreas urbana e rural do país, com maior prevalência na área rural, fato já observado pela PNAD 2008.<sup>10</sup> Maiores prevalências nos estados do Acre, Mato Grosso

do Sul, Paraná e Minas Gerais, também identificados na PETaB,<sup>10</sup> podem ser explicadas por fatores como situação de região de fronteira – onde há maior entrada e venda de cigarro oriundo de outros países –, região produtora de fumo, caso do Paraná, além de determinantes culturais.<sup>10</sup>

O Brasil conta com uma das menores prevalências de tabagismo, conforme apontou o estudo do Global Adult Tobacco Survey ao comparar 16 países – China, Rússia, Tailândia, Bangladesh, Egito, Índia, México, Filipinas, Polônia, Turquia, Ucrânia, Vietnã e outros –,<sup>17</sup> os quais, somados, representavam cerca de 3 bilhões de habitantes.

O mesmo estudo também encontrou que os homens fumavam mais que as mulheres.<sup>17</sup> Aspectos culturais e religiosos influenciam as diferenças de gênero, resultando em prevalências de tabagismo menores que 2% nas mulheres que vivem em países como Egito, Índia e Bangladesh, enquanto as mesmas prevalências entre os homens situam-se acima de 30%.<sup>17</sup> Tomando-se o mundo por regiões de escala continental, como África, Américas e Europa, observou-se a mesma tendência ao menor consumo de tabaco entre as mulheres. Na região do Pacífico Ocidental e Sudeste da Ásia, os homens fumam entre 10 a 15 vezes mais quando comparado às mulheres.<sup>1</sup> O Brasil segue essa mesma tendência, com

prevalências entre mulheres que representam cerca de metade das prevalências correspondentes aos homens.

Esse comportamento deve-se ao fato de o uso do tabaco ter-se introduzido primeiramente entre homens, associado à ideia combinada de *glamour* e masculinidade;<sup>18</sup> somente mais tarde, em meados do século XX, o consumo do produto atingiu o público feminino, associado a fatores como independência feminina e igualdade de gênero.<sup>18,19</sup>

O presente estudo apontou que a população sem instrução apresenta quase o dobro da prevalência de tabagismo entre aqueles com maior escolaridade (Ensino Fundamental e Ensino Superior), como já foi descrito em estudos realizados no Brasil<sup>10-12</sup> e noutros países.<sup>17</sup>

Os indivíduos de cor da pele preta e parda referiram maior prevalência de uso do tabaco e de exposição a sua fumaça, conforme os resultados do presente estudo. Pesquisas realizadas nos Estados Unidos da América apontam resultados diferentes, mostrando que negros fumam menos.<sup>20</sup>

O tabagismo passivo aumenta os riscos da população exposta ao desenvolvimento das mesmas doenças que o tabagismo ativo produz, embora com menor magnitude.<sup>21</sup> Em 2008, o percentual de fumantes passivos no local de trabalho, entre pessoas na idade de 15 anos ou mais, era de 24,4% (PETab).<sup>10</sup> Os dados atuais, segundo este estudo, revelam uma redução importante, para 14,4%, o que representa cerca de 7,5 milhões de pessoas. Tal fato pode estar relacionado a um conjunto de ações implementadas no período. Com o recrudescimento ainda maior da Legislação e a proibição do uso de tabaco fumado em ambientes coletivos fechados, bem como a intensificação da fiscalização, espera-se, para os próximos anos, ainda maior redução do tabagismo passivo no local de trabalho.<sup>22-24</sup>

A redução da prevalência do tabagismo, verificada nos dados da PNS 2013 analisados aqui, pode estar relacionada a ações desenvolvidas nos últimos anos, sejam essas ações educativas, preventivas, terapêuticas ou regulatórias.<sup>7,9,21</sup> Afinal, diversas medidas foram tomadas ao longo dos últimos anos, a exemplo da proibição da propaganda parcial de produtos de tabaco em 1996, e de legislações subsequentes que aperfeiçoaram o marco legal.<sup>24</sup>

Esse processo foi consolidado pela Lei nº 12.546/2011, sobre ambientes livres de tabaco, que ademais ampliou para 85% a taxação sobre os

produtos do tabaco, estabelecendo um preço mínimo para o cigarro e proibindo qualquer propaganda desse produto.<sup>22</sup> O Decreto Presidencial nº 8.262/2014 regulamentou essas medidas, com a proibição do uso de tabaco fumado em ambientes fechados, a regulamentação da exposição dos cigarros exclusivamente nos pontos de venda, além de ampliar o espaço ocupado pelas advertências sanitárias.<sup>23</sup> Em 4 de dezembro de 2014, a Portaria Interministerial nº 2.647, regulamentou o uso de tabaco fumado em ambientes coletivos e estabeleceu normas de proteção para os trabalhadores.<sup>25</sup> Em 2005, o Brasil ratificou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e desde então, esse tratado passou a ser a base da Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT) com a implementação de uma série de acordos e medidas.<sup>11</sup> Dessa forma, o país tem apresentado melhores evidências de controle do tabaco:

- a) proibição da venda de produtos de tabaco para menores;
- b) proibição do uso de tabaco fumado em lugares e meios de transporte coletivos fechados;
- c) inclusão de advertências nos maços de cigarros sobre os perigos do consumo de tabaco;
- d) aumento de impostos e preços sobre os produtos do tabaco; e
- e) proibição da propaganda, do patrocínio e da promoção do tabaco.<sup>1</sup>

Em 2011, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022<sup>24,26</sup> estabeleceu, como uma de suas metas, a redução do tabagismo no país em 30%, no prazo de uma década. Os dados da PNS reforçam que o declínio do tabagismo tem sido contínuo, tornando-se bastante factível alcançar uma redução de 30% no consumo do tabaco e derivados, no período estipulado.<sup>26</sup>

Entre os limites para o desenvolvimento do presente estudo, cabe destacar a utilização de informações autorreferidas para estimar as prevalências de tabagismo. Esse tipo de coleta de informações, recomendado por estudos internacionais, permite a comparação dos resultados apresentados com os de estudos realizados em outros países.<sup>17</sup>

Os resultados aqui descritos mostram que a prevalência do consumo do tabaco no Brasil, frente à de outros países, foi baixa no período analisado, além de confirmar o declínio nessa prevalência quando estes



resultados são comparados aos de estudos anteriores. Outrossim, os achados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 evidenciam os progressos alcançados nos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil em relação ao controle do uso do tabaco.

### Contribuição dos autores

Malta DC foi responsável pela concepção e primeira

redação do artigo, delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados.

Oliveira TP, Vieira ML, Almeida L e Szwarcwald CL participaram da redação e revisão crítica do conteúdo, análise e interpretação dos dados.

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e declaram serem responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

### Referências

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011. [cited 2015 Jan 12]. 176 p. Available from: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)
2. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saude*. 2014 out-dez;23(4):599-608.
3. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011 Jun;377(9781):1949-61.
4. World Health Organization. Report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013. [cited 2015 Jan 12]. 202 p. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf?ua=1)
5. Zamboni M. Epidemiologia do câncer do pulmão. *J Pneumol*. 2002 jan-fev;28(1):41-7.
6. Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung. *Br Med J*. 1950 Sep;2(4682):739-48.
7. Malta DC, Moura L, Souza MFM, Durado MP, Alencar AP, Alencar GP. Tendência da mortalidade por câncer de pulmão, traquéia e brônquios no Brasil, 1980-2003. *J Bras Pneumol*. 2007 set-out;33(5):536-43.
8. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Tipos de câncer: pulmão [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2014 [citado 2014 nov 14]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pulmao>
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.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab). Rio de Janeiro: IBGE, 2009.
11. Almeida L, Szklo A, Sampaio M, Souza M, Martins LF, Szklo M, et al. Global adult tobacco survey data as a tool to monitor the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC) implementation: the Brazilian case. *Int J Environ Res Public Health*. 2012 Jul;9(7):2520-36.
12. Malta DC, Iser BPM, Sá NNB, Yokota RTC, Moura L, Claro RM, et al. Trends in tobacco consumption from 2006 to 2011 in Brazilian capitals according to the VIGITEL survey. *Cad Saude Publica*. 2013 Apr;29(4):812-22.
13. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2008 mai;11 supl 1:159-67.
14. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Cienc Saude Coletiva*. 2014 fev;19(2):333-42.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014 [citado 2014 dez 15]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>

16. Levy D, Almeida LM, Szklo A. The Brazil Sim Smoke policy simulation model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a middle income nation. *PLoS Med* [Internet]. 2012 Nov. [cited 2015 Jan 12];9(11):e1001336. Available from: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001336>
17. 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. [cited 2015 Jan 12];380(9842):668-79. Available from: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2812%2961085-X/abstract>
18. 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. p. 29-50.
19. Amos A, Haglund M. From social taboo to “torch of freedom”: the marketing of cigarettes to women. *Tob Control*. 2000 Mar;9(1):3-8.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Behavioral risk factor surveillance system (BRFSS) [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2013 [cited 2013 Feb 20]. Available from: <http://www.cdc.gov/brfss/>
21. Tilloy E, Cotel 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.
22. Brasil. Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. Institui o Regime Especial de Reintegração de Valores Tributários para as Empresas Exportadoras (Reintegra); dispõe sobre a redução do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) à indústria automotiva; altera a incidência das contribuições previdenciárias devidas pelas empresas que menciona. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2011 dez 15; Seção 1:3.
23. Brasil. Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014. Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2014 jun 2; Seção 1:1.
24. 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 out-dez;20(4):425-38.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 2.647, de 4 de dezembro de 2014. Regulamenta as condições de isolamento, ventilação e exaustão do ar e medidas de proteção ao trabalhador, em relação à exposição ao fumo nos ambientes estabelecidos no art. 3º do Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, alterado pelo Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 2014 dez 5; Seção 1:41.
26. Malta DC, Silva Júnior JB. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol Serv Saude*. 2013 jan-mar;22(1):151-64.

Recebido em 08/02/2015  
Aprovado em 28/04/2015