

Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco

Relatório do Projeto ITC-Brasil

RESULTADOS DAS ONDAS 1 E 2 DA PESQUISA (2009-2013)

MAIO DE 2014



Promovendo Estratégias Baseadas em Evidências Científicas para Controlar a Epidemia Global do Tabagismo



Ministério da Saúde

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Ministério da Justiça

Governo Federal



Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa ITC-Brasil

Relatório do Projeto ITC-Brasil

2009-2013

Sugestão de Citação

Projeto ITC (Maio de 2014). *Relatório do Projeto ITC-Brasil. Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013)*. Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); Fundação do Câncer; Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr); e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB).



Prefácio

A Política Nacional de Controle do Tabaco é orientada ao cumprimento das obrigações e diretrizes da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco. Como as medidas da Convenção-Quadro são de caráter multisetorial, a implementação deste tratado internacional de saúde pública demanda a participação ativa de diversos setores do governo, além do setor saúde.

Nesse sentido, em 2003 foi instituída por decreto presidencial a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), responsável pela governança desta Política. Esta Comissão é integrada por representantes de 18 áreas do governo federal e tem como principal objetivo articular a organização e a implementação da agenda governamental intersetorial para o cumprimento das obrigações previstas neste tratado.

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) tem desempenhado um papel crucial para atender as obrigações da Convenção-Quadro. Enquanto Secretaria Executiva da CONICQ, uma de suas responsabilidades é articular a participação e o alinhamento de todos os setores do governo aos objetivos e medidas previstas no tratado. O INCA também é responsável pela execução de algumas das ações previstas no tratado. Através de sua Divisão de Controle do Tabagismo, o INCA coordena a implantação do tratamento para deixar de fumar no Sistema Único de Saúde e realiza campanhas nacionais e ações educativas em escolas, ambientes de trabalho e unidades de saúde. Já a Divisão de Epidemiologia tem participado ativamente de vários inquéritos de abrangência nacional, como por exemplo, a Pesquisa Especial sobre Tabagismo em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Através do sistema de vigilância e monitoramento é possível acompanhar as tendências de consumo dos produtos de tabaco no Brasil, assim como o efeito das diferentes medidas da Política. Isto tem nos permitido observar que a Política está no rumo certo, conforme apontam as significativas reduções na prevalência de fumantes ao longo dos últimos 20 anos - de 34,8% em 1989 para 18,2% em 2008 entre os adultos com 18 anos ou mais.

O papel do INCA na avaliação e monitoramento do consumo do tabaco e do comportamento do fumante proporcionou naturalmente a participação do Brasil como parceiro no Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco (Projeto ITC-Brasil), coordenado internacionalmente pela Universidade de Waterloo do Canadá.

Este relatório fornece evidência científica acerca dos pontos fortes e fracos da política nacional, através de uma pesquisa de coorte de adultos fumantes e não fumantes que vivem no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre, realizada em 2009 (Onda 1) e 2012-2013 (Onda 2). Os resultados demonstram que o Brasil tem alcançado grande progresso em áreas como: a adoção de advertências sanitárias nas embalagens de produtos de tabaco para informar sobre os malefícios do tabagismo e para estimular a cessação do tabagismo; a proibição do ato de fumar em ambientes de trabalho e recintos coletivos, diminuindo a exposição da população brasileira ao tabagismo passivo; e a proibição da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, reduzindo a exposição da população às estratégias de indução ao consumo. Embora o Brasil venha demonstrando uma liderança mundial nestas áreas, o relatório aponta alguns aspectos que precisam ser fortalecidos ou redirecionados para plena implementação da Convenção-Quadro e de suas diretrizes.

Embora nacionalmente coordenado pelo INCA e pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), o Projeto ITC-Brasil contou com a contribuição valiosa de vários outros parceiros governamentais e não governamentais: Fundação Oswaldo Cruz, Aliança de Controle do Tabagismo e Fundação do Câncer. Essa parceria reflete o espírito participativo e colaborativo da Política Nacional de Controle do Tabaco - uma estratégia central para o enfrentamento da oposição e interferência indevida da indústria do tabaco.

Agradecemos à equipe do Projeto ITC Brasil na Universidade de Waterloo, liderada pelo professor Geoffrey T. Fong, por seu apoio contínuo para realização da Pesquisa ITC-Brasil e seu empenho na divulgação dos resultados do projeto, que ajudam o Brasil e outros países na luta contra o tabaco.

Direção Geral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva



**FUNDAÇÃO
DO CÂNCER**
com você, pela vida

Prefácio

O Brasil tem obtido um grande êxito na redução da prevalência do tabagismo com a adoção de uma Política Nacional de Controle do Tabaco contundente. No entanto, o consumo de tabaco continua a pesar sobre a saúde pública brasileira, pois é responsável por 130 mil mortes anuais e 30% das mortes por câncer. Enquanto isso, a indústria do tabaco insiste em burlar a legislação.

A Fundação do Câncer se tornou parceira do Projeto ITC-Brasil em 2009, reconhecendo a importância da realização de pesquisas baseadas em evidências para identificar os avanços e deficiências da política brasileira de controle do tabagismo e para promover mudanças de comportamento entre os fumantes.

Este relatório apresenta os resultados das duas ondas da Pesquisa ITC-Brasil, que demonstram claramente que o país vem implantando medidas eficazes em diversas áreas importantes do controle do tabaco. Por exemplo, as advertências sanitárias nos maços de cigarros levaram mais da metade dos entrevistados (56%) a pensar em desistir de fumar. As leis proibitivas da publicidade, promoção e patrocínio reduziram a percepção da promoção do tabagismo de 46% dos fumantes e 37% dos não fumantes em 2009, para 21% dos fumantes e 24% não fumantes três anos mais tarde.

Merecem destaque as conclusões do estudo que apontam para medidas específicas que o Brasil deveria adotar para aprimorar sua política nacional. Por exemplo, o percentual de fumantes e não fumantes que possuem lares livres do tabagismo ainda é pequeno (41% na Onda 1 e 46% na Onda 2). Dados da pesquisa ITC na Europa mostram que leis nacionais que proíbem fumar em locais públicos, apoiadas por campanhas educativas permanentes na mídia, resultam num aumento do número de lares livres do tabagismo.

Já as políticas que promovem ambientes livres de fumo no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre resultaram em mais de 80% dos ambientes de trabalho totalmente livres do tabagismo e menos de 10% dos fumantes e não fumantes tendo notado a existência de pessoas fumando em restaurantes nas três cidades estudadas. Estes números poderiam ser ainda melhores se fossem colocadas em prática a regulamentação e a fiscalização do cumprimento da Lei n.º 12.546 de 2011, que proíbe fumar em recintos coletivos de todo país, e o financiamento permanente de campanhas educativas de mídia sobre os malefícios do tabagismo passivo e para apoiar os fumantes a deixarem de fumar. A grande maioria dos não fumantes (95% a 97% nas três cidades) e fumantes (88% a 90%) apoia a legislação nacional de ambientes livres de fumo.

Além disso, a fiscalização da proibição da publicidade de cigarros nos pontos de venda (PDVs) do país também não foi estabelecida. Como resultado, a exibição dos maços de cigarros se tornou mais visível, com muitos estabelecimentos colocando-os em vitrines atraentes e iluminadas. O relatório da Pesquisa ITC insta o Brasil a implementar rapidamente o cumprimento desta proibição nos PDVs e, ainda, avançar para a proibição total da exibição de cigarros e outros produtos derivados do tabaco nestes locais.

Finalmente, embora o Brasil venha exercendo um papel de liderança na adoção de advertências sanitárias contundentes, a Pesquisa ITC-Brasil constatou que, mesmo tendo havido um aumento significativo na percentagem de fumantes que leram ou olharam atentamente para as mensagens nas embalagens entre as Ondas 1 e 2, há uma tendência decrescente no fato das advertências fazerem os fumantes refletirem sobre os malefícios do tabagismo ou torná-los mais propensos a pensar em parar de fumar. O relatório recomenda que, na próxima rodada de advertências ilustradas, sejam incluídas mensagens em pelo menos 50% da face frontal das embalagens e que a data prevista para sua implementação seja antecipada de 2016 para 2014.

Agradecemos ao professor Geoffrey Fong e à equipe do Projeto-ITC no Brasil e no Canadá por prepararem esta análise abrangente. Estamos certos de que o relatório da Pesquisa ITC-Brasil vai contribuir com a formulação de políticas de controle do tabaco eficazes tanto no Brasil, como internacionalmente.

Marcos Moares
Presidente do Conselho de Curadores da Fundação do Câncer

SUMÁRIO EXECUTIVO

A prevalência de tabagismo tem diminuído ao longo das últimas duas décadas no Brasil, em grande parte como uma resposta às políticas governamentais implementadas para reduzir o uso do tabaco, que já refletem na redução das mortes por doenças crônicas não transmissíveis, como o câncer de pulmão. Infelizmente, o tabagismo e sua iniciação continuam sendo incentivados, pois a indústria do tabaco encontra formas de contornar algumas dessas políticas e segue promovendo o seu produto mortal. Embora o Brasil tenha conseguido resultados muito significativos no controle do tabagismo, existem ainda questões em que precisa avançar, como a regulamentação da proibição total do ato de fumar em ambientes fechados e da exibição de produtos de tabaco nos pontos de venda, bem como a efetiva proibição do uso de aditivos que visam tornar os cigarros mais atrativos.

A Convenção-Quadro da Organização Mundial de Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS) é um tratado global de saúde, criado em 2005 para fornecer diretrizes para os países reduzirem o uso de produtos do tabaco. O Estado brasileiro ratificou a CQCT/OMS em 2005 e continua a implementar políticas para atender as obrigações desse tratado. O Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco (Projeto ITC) foi desenvolvido para fornecer uma base de evidências para orientar as políticas promulgadas sob a Convenção-Quadro e avaliar sistematicamente a eficácia das iniciativas legislativas. O Projeto ITC realiza pesquisas de coorte longitudinal em mais de 20 países para avaliar o impacto e identificar os determinantes de políticas eficazes de controle do tabaco nas áreas de: advertências sanitárias e descritores; preços e tributação; legislação de ambientes livres do fumo; publicidade, promoção e patrocínio; educação e apoio para a cessação do tabagismo. Além de avaliar políticas, o Projeto ITC oferece uma maior compreensão dos padrões de consumo de produtos do tabaco e da cessação - ao longo do tempo e entre países - incluindo fatores preditivos de tentativas e sucesso em parar de fumar.

O Projeto ITC-Brasil foi criado em 2009 para desenvolver uma pesquisa longitudinal sobre o comportamento do tabagismo comparável a inquéritos usados em todos os outros países participantes do Projeto ITC. Esta é uma parceria entre o Projeto ITC no Canadá e, no Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e a Fundação do Câncer, com o apoio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e da Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr). Um grupo de cerca de 1.200 fumantes adultos (18 anos ou mais) e 600 adultos não fumantes, que vivem no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre, foram selecionados aleatoriamente e entrevistados por telefone em 2009 (Onda 1) e 2012-2013 (Onda 2). A amostra foi reabastecida na Onda 2 para substituir os entrevistados da Onda 1 que foram perdidos no seguimento. A análise dos dados incorporou os pesos, bem como ajustou os potenciais efeitos de confundimento, como “tempo-na-amostra”,ⁱ gênero, idade, situação do tabagismo e ondas.

Alguns destaques dos resultados da Pesquisa ITC Brasil – Ondas 1 e 2 - estão resumidos a seguir.

ⁱ Tempo-na-amostra é o número de vezes que um entrevistado participou da pesquisa e controla a variação nas respostas entre os entrevistados que são recém-recrutados em comparação com aqueles que tenham concluído uma onda anterior, que são diferentes daqueles que completaram duas ondas anteriores, e assim por diante.

Comportamento do tabagismo

O consumo diário de cigarros é relativamente alto nas três cidades brasileiras pesquisadas, com base na comparação com outros países do ITC. No geral, o número médio de cigarros fumados por dia entre fumantes diários no Brasil manteve-se semelhante entre as Ondas 1 e 2: 17. No entanto, houve um aumento significativo no número médio de cigarros fumados por dia entre fumantes diários na cidade de Porto Alegre - de 15 cigarros por dia na Onda 1 para 19 cigarros por dia na Onda 2. Este aumento foi significativo tanto para mulheres como homens nesta cidade. Além disso, o número médio de cigarros fumados por dia na Onda 2 foi significativamente maior em Porto Alegre do que em São Paulo e Rio de Janeiro.

Um indicador comum da dependência à nicotina é medido pelo tempo que o fumante leva para acender seu primeiro cigarro do dia. Fumantes do sexo masculino nas três cidades brasileiras pesquisadas (19%) são mais propensos a fumar seu primeiro cigarro dentro de cinco minutos depois de acordar, em comparação com fumantes do sexo masculino de outros países latino-americanos do ITC, como Uruguai (16%) e México (5%). Fumantes do sexo feminino nestas três cidades (18%) têm comportamento semelhante às mulheres fumantes no Uruguai (19%), mas estão em maior número do que no México (5%) na questão da dependência à nicotina.

Cinco por cento (5%) dos fumantes da Pesquisa ITC-Brasil relataram fumar regularmente uma marca de cigarro com sabor (incluindo mentol ou baunilha). Esse achado difere de uma recente pesquisa realizada com jovens brasileiros, que descobriu que 60% dessa população preferiu fumar cigarros mentolados. Isto pode ser um reflexo da diferença de idade das amostras (a Pesquisa ITC examina adultos com 18 anos ou mais). Os achados sugerem que os sabores adicionados aos cigarros aumentam a iniciação no tabagismo.

Os outros produtos de tabaco que os entrevistados (incluindo aqueles que fumaram cigarros convencionais e aqueles que não fumaram cigarros) relataram usar com mais frequência são cigarros de cravo (13%), charutos (10%), e narguilé/cachimbo d'água (8%). Embora a venda de cigarros eletrônicos seja proibida no Brasil, cerca de um terço de todos os entrevistados tinha ouvido falar deste produto; e dos que já tinham ouvido falar, cerca de metade (60% dos fumantes e 46% dos não fumantes) acreditava que os cigarros eletrônicos eram menos prejudiciais à saúde do que os cigarros convencionais. Cerca de 4% dos fumantes já haviam experimentado esse produto.

Importantes achados fornecem evidências que apóiam o fortalecimento das ações de cessação do tabagismo no Brasil: quase todos os fumantes (85%-89%) lamentam ter começado a fumar e mais de dois terços (69%) acreditam que a sociedade brasileira desaprova o tabagismo. Além disso, mais de dois terços (69%) dos fumantes têm uma opinião negativa sobre o tabagismo e, conforme demonstrado abaixo, 80% tentaram parar de fumar. Mas a grande maioria dos fumantes sente que está dependente do cigarro, com mais de metade (54%) relatando um alto grau de dependência. É evidente, a partir da conjunção desses achados, que a maioria dos fumantes no Brasil não quer fumar, mas continua a fazê-lo porque está presa à dependência.

Mais de 80% dos fumantes brasileiros lamentam ter começado a fumar, com mais da metade (54%) relatando um alto grau de dependência à nicotina. Esses achados fornecem evidências de que a maioria dos fumantes brasileiros não quer fumar, mas está presa pela dependência e apóia o fortalecimento das ações de cessação do tabagismo.

Cessação do Tabagismo

Oitenta por cento (80%) dos fumantes da amostra da Onda 2 relataram ter feito uma tentativa de parar de fumar. Dos 495 fumantes da Onda 1, que foram novamente entrevistados na Onda 2, 69% tentaram parar de fumar e 25% foram bem sucedidos. Das 303 fumantes do sexo feminino da Onda 1 que foram novamente entrevistadas na Onda 2, 73 (24%) pararam de fumar. Dos 192 fumantes do sexo masculino que também foram novamente entrevistados na Onda 2, 52 (27%) deixaram de fumar. Os fumantes que estavam fazendo planos para deixar de fumar alteraram o prazo em que pretendiam marcar sua data de parada entre as Ondas 1 e 2. Aqueles que planejavam parar dentro de um mês passaram de 36% na Onda 1 a 19% na Onda 2. Também aumentaram os percentuais daqueles que planejavam parar dentro de seis meses (20% na Onda 1 e 26% na Onda 2) ou algum tempo depois no futuro (23% na Onda 1 e 32% na Onda 2).

As razões mais comuns para os fumantes pensarem em desistir de fumar e que os ex-fumantes citaram como motivo para parar foram classificadas na seguinte ordem decrescente: preocupação com a sua saúde, dar exemplo para seus filhos, a preocupação com o efeito da fumaça do cigarro em não fumantes, e as advertências sanitárias nos maços de cigarros. Já as visitas a um médico ou outro profissional de saúde foram significativamente maiores na Onda 2 entre os fumantes de Porto Alegre em comparação com fumantes do Rio de Janeiro e São Paulo. Entre aqueles que visitaram um médico ou outro profissional de saúde na Onda 2, os fumantes de Porto Alegre também foram mais propensos do que os de São Paulo a receber: aconselhamento para deixar de fumar (62%), sugestões para cessação (65%), encaminhamentos para outros profissionais (51%) e prescrição de medicação para ajudá-los a parar de fumar (39%).

Uma alta porcentagem de fumantes (85%) e não fumantes (92%) na Onda 2 concordou que o governo deveria fazer mais para combater os danos causados pelo tabagismo. Além disso, 85% dos entrevistados entendem que o governo deveria fazer mais para ajudar os fumantes a deixar de fumar.

Ambientes Públicos Livres da Fumaça do Tabaco

Houve um aumento no percentual de fumantes que relataram existir uma proibição total de fumar no local de trabalho entre as Ondas 1 e 2. Setenta e oito por cento (78%) dos fumantes na Onda 1 informaram que não era permitido fumar em qualquer área interna do seu local de trabalho e 85% relataram esta mesma proibição na Onda 2. Entre os não fumantes, 79% relataram uma proibição no local de trabalho na Onda 1 e 89% informaram que havia tal proibição na Onda 2. Mais de três quartos dos fumantes (75% na Onda 1 e 80% na Onda 2) acredita que o tabagismo não deveria ser permitido em todos os locais de trabalho fechados.

A percepção dos fumantes acerca da existência de pessoas fumando em restaurantes ao longo dos últimos seis meses diminuiu de 17% na Onda 1 para 5% na Onda 2. Houve também uma diminuição de 30% para 9% neste quesito entre os não fumantes. Já a percepção do uso de tabaco em bares ao longo dos últimos seis meses também diminuiu entre as Ondas. Sessenta e oito por cento (68%) dos fumantes e 69% dos não fumantes notaram o consumo de tabaco em bares na Onda 1, caindo para 19% dos fumantes e 26% dos não fumantes na Onda 2. Existe um elevado apoio à política nacional de ambientes livres da fumaça do tabaco, tanto entre os não fumantes (variação de 95% a 97% nas três cidades), como entre fumantes (variação de 88% a 90%). O percentual de fumantes e não fumantes que possuem lares livres do tabagismo na Onda 2 não aumentou ao longo do tempo (41% a 46%), mas o apoio à proibição do tabagismo em carros onde hajam crianças foi bastante elevado (88% dos fumantes e 91% de não fumantes) na Onda 2.

O governo ainda não regulamentou a lei nacional de ambientes livres da fumaça do tabaco publicada em dezembro de 2011, logo muitas localidades do país não estão cobertas pela proibição de fumar em recintos coletivos.

Embalagem e Rotulagem

A série atual de imagens de advertências sanitárias nos maços de cigarros está em circulação desde 2009 no Brasil e encontra-se localizada apenas na parte de trás da embalagem. Esses fatores podem influenciar negativamente seu impacto sobre os fumantes. A pesquisa revelou que, embora tenha havido um aumento significativo no quesito “leitura ou olhar atento para as advertências” entre os fumantes nas Ondas 1 e 2, houve pouca mudança ou uma tendência decrescente no fato das mensagens fazerem os fumantes pensarem sobre os malefícios do tabagismo antes de consumir um cigarro, ou os tornarem mais propensos a pensar em deixar de fumar. Por outro lado, houve um aumento significativo no percentual de fumantes que relataram que as imagens de advertência os fizeram sentir extremamente preocupados, apesar de isso ter sido relatado por menos de 15% da amostra na Onda 2. Numa perspectiva de comparação entre países, mulheres fumantes brasileiras foram as mais propensas a evitar olhar para as advertências entre os 20 países pesquisados.



A proibição de descritores enganosos como “light” e “suave” foi implantada no Brasil em 2001, com base nas evidências científicas de que esses tipos de cigarros não são menos prejudiciais à saúde do que os cigarros comuns. No entanto, cerca de 10% dos fumantes acreditam que sua marca regular é “um pouco menos prejudicial” do que outras, e cerca de metade dos fumantes acredita que a sua marca é mais leve no paladar e suave em sua garganta e no peito. Aproximadamente metade dos fumantes concordou que os cigarros devem ser vendidos numa embalagem simples ou genérica, ou seja, sem cores variadas que podem enganar os consumidores ao acreditarem que diferentes marcas ou variedades de cigarros causam diferentes danos à saúde.

Preço e Taxação

Embora os dados do ITC-Brasil mostrem que a acessibilidade aos cigarros diminuiu entre as Ondas 1 e 2, o percentual de fumantes que relataram ter pensado “frequentemente” ou “muito frequentemente” sobre o dinheiro gasto com produtos de tabaco permaneceu relativamente inalterado. Além disso, também foi observada uma diminuição no percentual de fumantes que indicaram os preços como uma razão para a escolha de sua marca regular de cigarros, bem como no percentual de fumantes que relataram que o preço dos cigarros levou-os a pensar em parar de fumar.

As advertências sanitárias ocupam 100% da face de trás das embalagens. A queda na eficácia das advertências entre as Ondas 1 e 2 sugere que a inclusão de mensagens em 30% da face frontal das embalagens, prevista em lei, deveria ser revista para exigir advertências em 50% da face frontal em 2014, além dos atuais 100% da face de trás. Também é necessário implementar um novo grupo de mensagens ilustradas para evitar o efeito do desgaste temporal.



A proibição da publicidade nos pontos de venda instituída em 2011 não está sendo cumprida, permitindo que vitrines iluminadas com cigarros se tornem comuns, as quais normalmente estão sem as advertências sanitárias exigidas por lei.

Educação, Comunicação e Conscientização Pública

A maioria dos fumantes tinha conhecimento da variedade de riscos à saúde associados ao tabagismo, com exceção dos casos de cegueira relacionada ao fumo. A percepção de propagandas ou informações relacionadas aos perigos de fumar ou que incentivam parar de fumar diminuiu entre as Ondas 1 e 2. Apenas um quarto dos fumantes pesquisados observou com frequência alguma informação de controle do tabagismo na Onda 2. Da mesma forma, houve quedas no percentual de fumantes que pensavam sobre o mal que o tabagismo pode estar fazendo a eles ou a outras pessoas, bem como na porcentagem que acredita que os fumantes têm chances “um pouco “ ou “muito “ alta de desenvolver câncer de pulmão.

Publicidade, Promoção e Patrocínio

Os resultados da Pesquisa ITC demonstram claramente que as leis aprovadas no Brasil desde 2000 reduziram a percepção da população sobre publicidade, promoção e patrocínio de tabaco, e continuam a fazê-lo. Fumantes em todas as cidades reportaram diminuições significativas na percepção da promoção do tabagismo (de 46% a Onda 1 para 21% na Onda 2), com fumantes de baixa renda mais propensos a notar a promoção do tabagismo em ambas as Ondas. No entanto, apesar da promulgação da Lei Federal nº 12.546 em dezembro de 2011, que proíbe a publicidade de produtos de tabaco nos pontos de venda no Brasil, esta ainda não está sendo implementada; e assim, em muitos lugares a indústria do tabaco continua a promover o seu produto em locais de venda em clara violação à legislação vigente. Paralelamente cresceu a exibição de cigarros em displays atraentes e iluminados em lojas, restaurantes e outros locais onde são vendidos, e sem as advertências de saúde obrigatórias.

A percepção do patrocínio de eventos esportivos por produtos de tabaco diminuiu significativamente entre as duas Ondas de 12% para 6% entre fumantes e 8% para 4% entre não fumantes. A percepção do patrocínio de eventos artísticos diminuiu drasticamente de 6% para 2% entre os fumantes.

As análises mostraram que 13% dos fumantes e 18% dos não fumantes relataram ter visto um ator fumando “frequentemente” ou “muito frequentemente” em novelas e programas de TV.

RECOMENDAÇÕES

Os resultados da Pesquisa ITC-Brasil demonstram que o país tem feito progressos na implementação de políticas eficazes de controle do tabaco, no entanto, a evidência aponta também para questões nas quais o Brasil deveria fortalecer suas políticas: aumentar a visibilidade e efetividade das advertências sanitárias, reduzir o tabagismo passivo em locais públicos, aumentar a cessação de fumar e reduzir a iniciação do tabagismo.

1. Para elevar o impacto das advertências sanitárias, recomenda-se que o Brasil exija advertências em pelo menos 50% da face frontal das embalagens, além dos 100% da face de trás atualmente utilizada. A atual legislação determina que em 2016 as advertências ocupem 30% da face da frente das embalagens, o que não atende às Diretrizes do artigo 11 da CQCT/OMS, que exigem advertências em pelo menos 50% da frente e da parte de trás da embalagem. Para evitar o desgaste temporal do impacto das advertências, é importante realizar uma rotatividade permanente das mensagens. Como as atuais advertências estão sendo veiculadas há cinco anos, o governo deveria antecipar a data prevista para a implementação das novas advertências de 2016 para 2014.
2. O cumprimento da proibição da propaganda nos pontos de venda (PDVs) instituído em 2011 é baixo devido à falta de fiscalização da lei. A indústria do tabaco continua promover suas marcas em painéis com propagandas nestes locais. Além disso, a exibição de maços de cigarros se tornou mais visível, com muitos estabelecimentos exibindo-os em displays atraentes e iluminados. Para evitar o crescimento da promoção de cigarros em estabelecimentos de varejo, o Brasil deveria estabelecer rapidamente os regulamentos e protocolos para aplicar a proibição das propagandas nos PDVs. Futuras restrições à publicidade do produto deveriam focar na proibição total da exposição de cigarros e outros produtos derivados do tabaco nestes locais.
3. Os varejistas e a população deveriam ser informados sobre as táticas enganosas utilizadas pela indústria do tabaco para promover seus produtos entre os jovens e os danos de tais estratégias para captar novos consumidores neste grupo.
4. O forte apoio da população às iniciativas do governo para ajudar os fumantes a pararem de fumar, a elevada percepção negativa sobre o tabagismo e os fortes sentimentos de arrependimento entre os fumantes por terem começado a fumar indicam que existe um ambiente favorável para fortalecer tanto as medidas regulatórias, como a proibição total do uso de aditivos nos produtos de tabaco, como as ações de apoio à cessação do tabagismo. O aumento no consumo de cigarros entre os fumantes diários em Porto Alegre indica que os fumantes desta cidade poderiam beneficiar-se particularmente com a intensificação das campanhas de controle do tabagismo e do acesso aos serviços públicos de tratamento. Fumantes de Porto Alegre demonstraram disponibilidade em parar de fumar, pois relataram um número maior de visitas aos profissionais de saúde e uma maior disposição em receber apoio para cessação do que os fumantes no Rio de Janeiro e São Paulo.

5. Protocolos para a regulamentação e aplicação da legislação nacional de 2011, que proíbe o ato de fumar em todos os locais de trabalho fechados e locais públicos, precisam ser definidos para garantir o cumprimento integral desta lei, a exemplo do que já acontece em São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná.
6. Um financiamento contínuo para campanhas de mídia deveria ser posto em prática, a fim de educar a população sobre os malefícios do tabagismo passivo, aumentando ainda mais o cumprimento das futuras regulamentações da lei nacional de ambientes livres da fumaça do tabaco, bem como para incentivar que os fumantes não fumem em seus domicílios.
7. A Pesquisa ITC-Brasil mostra que há um forte apoio da população à proibição de fumar em carros com crianças, (88% dos fumantes e 91% dos não fumantes). Isto demonstra que o Brasil está pronto para adotar uma legislação nacional para tornar os automóveis livres da fumaça do tabaco, o que tem sido implementado em vários países, incluindo Chipre, Bahrein, Ilhas Maurícios, Austrália e Canadá, e que será adotada em outros países, incluindo o Reino Unido.
8. Que a Copa do Mundo no Brasil em 2014 seja uma oportunidade para associar o esporte com uma vida livre do tabaco. Isto poderia ser feito através da proibição total do tabagismo e da venda de cigarros e outros produtos de tabaco em todos os estádios.
9. A nova estrutura fiscal implementada em 2012, antes da Onda 2 da Pesquisa ITC-Brasil, determina aumentos anuais nos impostos sobre o cigarro até o ano de 2016. O impacto desses aumentos sobre a cessação, as intenções em parar de fumar e o comportamento de fumar devem ser acompanhados de perto pela Pesquisa ITC-Brasil, pois o aumento dos preços dos cigarros é um fator importante que influencia o aumento da cessação do tabagismo.
10. A alta prevalência na percepção de pessoas fumando na mídia de entretenimento e a evidência científica conclusiva indicando que a veiculação do tabagismo em filmes induz a iniciação ao tabagismo sugerem a necessidade do Brasil regulamentar o ato de fumar em filmes e programas de televisão, através da implementação das estratégias descritas nas Diretrizes da CQCT/OMS para o artigo 13.

Conteúdo do Relatório

1	Mensagem da Direção Geral, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
2	Mensagem do Dr. Marcos Moraes, Presidente do Conselho de Curadores da Fundação do Câncer
3	Sumário Executivo
11	Lista de Tabelas e Figuras
16	O Projeto ITC
17	Introdução
19	Situação do Tabagismo
28	Métodos
34	Resultados
34	Comportamento do Tabagismo
47	Ambientes livres da fumaça do tabaco
59	Embalagem e Rotulagem
73	Preço e Taxação do Tabaco
81	Educação, Comunicação e Conscientização Pública
86	Cessação do Tabagismo
94	Publicidade, Promoção e Patrocínio de Tabaco
103	Conclusões e Recomendações
111	Contatos do Projeto ITC
112	Referências

Lista de Tabelas e Figuras

Tabela 1	Tamanho das amostras das Ondas 1 e 2 da Pesquisa ITC Brasil	31
Tabela 2	Dados demográficos da amostra das Ondas 1 e 2 da Pesquisa ITC Brasil	31
Figura 1	Primeira a terceira rodadas de advertências sanitárias brasileiras	22
Figura 2	Linha do tempo das Políticas de Controle do Tabaco e das Pesquisas ITC	29
Figura 3	Número médio de cigarros fumados por dia entre fumantes diários do sexo feminino, por cidade, por onda	34
Figura 4	Número médio de cigarros fumados por dia entre fumantes diários do sexo masculino, por cidade, por onda	35
Figura 5	Número médio de cigarros fumados por dia entre fumantes diários, por país	36
Figura 6	Percentagem de fumantes que usaram outros produtos de tabaco, por cidade, Onda 2 (Out.2012 – Fev.2013)	37
Figura 7	Percentagem de não fumantes que usaram outros produtos de tabaco, por cidade, Onda 2 (Out.2012 – Fev.2013)	38
Figura 8	Percepção de fumantes e não fumantes sobre cigarros eletrônicos em comparação com cigarros comuns entre aqueles que ouviram falar dos cigarros eletrônicos, por cidade, Onda 2 (Out.2012 – Fev.2013)	39
Figura 9	Razões entre fumantes para escolher sua marca regular de cigarros na amostra combinada, por onda	40
Figura 10	Tempo para o primeiro cigarro depois de acordar, entre fumantes diários do sexo masculino, por país	41
Figura 11	Tempo para o primeiro cigarro depois de acordar, entre fumantes diários do sexo feminino, por país	42
Figura 12	Percentagem de fumantes que “concordam” ou “concordam muito” que se pudessem voltar atrás, não teriam começado a fumar, por país	43
Figura 13	Percentagem de fumantes de cigarros cuja opinião geral sobre o tabagismo é “negativa” ou “muito negativa”, por país	44
Figura 14	Percentagem de fumantes que “concordam” ou “concordam plenamente” que a sociedade desaprova o tabagismo, por cidade, por onda	45
Figura 15	Percentagem de não fumantes que “concordam” ou “concordam plenamente” que a sociedade desaprova o tabagismo, por cidade, por onda	46
Figura 16	Percentagem de fumantes que relataram que não é permitido fumar em qualquer área fechada de seu ambiente de trabalho, entre aqueles que trabalham fora de casa, por cidade, por onda	48
Figura 17	Percentagem de não fumantes que relataram que não é permitido fumar em qualquer área fechada de seu ambiente de trabalho, entre aqueles que trabalham fora de casa, por cidade, por onda	48
Figura 18	Percentagem de fumantes que notaram pessoas fumando em áreas fechadas de seu ambiente de trabalho no último mês, por cidade, por onda	49
Figura 19	Percentagem de não fumantes que notaram pessoas fumando em áreas fechadas de seu ambiente de trabalho no último mês, por cidade, por onda	50

Lista de Tabelas e Figuras

<< Figuras

Figura 20	Percentagem de fumantes que notaram pessoas fumando dentro de restaurantes, entre aqueles que foram a um restaurante nos últimos seis meses, por cidade, por onda	51
Figura 21	Percentagem de não fumantes que notaram pessoas fumando dentro de restaurantes, entre aqueles que foram a um restaurante nos últimos seis meses, por cidade, por onda	51
Figura 22	Percentagem de fumantes que notaram pessoas fumando dentro de bares, entre aqueles que foram a um bar nos últimos seis meses, por cidade, por onda	52
Figura 23	Percentagem de não fumantes que notaram pessoas fumando dentro de bares, entre aqueles que foram a um bar nos últimos seis meses, por cidade, por onda	53
Figura 24	Percentagem de fumantes que notaram pessoas fumando dentro de bares na sua última ida a um bar, por país	54
Figura 25	Percentagem de fumantes e não fumantes que “apoiam” ou “apoiam totalmente” a proibição total do tabagismo em recintos coletivos fechados, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	55
Figura 26	Percentagem de fumantes que fumaram na área externa na sua última ida a um bar, entre aqueles que foram a um bar nos últimos seis meses, por cidade, por onda	56
Figura 27	Percentagem de fumantes e não fumantes que apoiam a proibição do tabagismo em carros com crianças, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	58
Figura 28	Impacto das advertências sanitárias na percepção e comportamento dos fumantes no último mês nas amostras combinadas, por onda	60
Figura 29	Percentagem de fumantes que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” as advertências sanitárias, por país	62
Figura 30	Percentagem de fumantes que acreditam que as advertências sanitárias os tornaram “muito” mais propensos a parar de fumar, por cidade, por onda	63
Figura 31	Percentagem de fumantes que acreditam que as advertências sanitárias os tornaram “muito” mais propensos a parar de fumar, por país	64
Figura 32	Percentagem de fumantes que se esforçaram para evitar as advertências sanitárias, por país	65
Figura 33	Percentagem de fumantes que relataram que as advertências sanitárias os impediram de fumar um cigarro ao menos uma vez no último mês, por cidade, por onda	66
Figura 34	Respostas emocionais dos fumantes às advertências sanitárias nas amostras combinadas, por onda	67
Figura 35	Percentagem de fumantes de cigarros do sexo masculino que acreditam que deveria haver mais, menos ou a mesma quantidade de informações sobre saúde nas embalagens de cigarros, por país	68
Figura 36	Percentagem de fumantes de cigarros do sexo feminino que acreditam que deveria haver mais, menos ou a mesma quantidade de informações sobre saúde nas embalagens de cigarros, por país	69
Figura 37	Percepção de fumantes sobre sua marca regular de cigarros em comparação com outras marcas, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	70

Lista de Tabelas e Figuras

Figura 38	Percentagem de fumantes nas amostras combinadas que relataram que os níveis de alcatrão e nicotina foram um fator para escolha das suas marcas regulares de cigarros, por onda	70
Figura 39	Percepção de fumantes de cigarros mentolados em comparação com cigarros comuns, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	71
Figura 40	Atitudes que os fumantes de cigarros mentolados, na amostra combinada, tomariam se os cigarros com sabores, tais como com mentol, chocolate ou baunilha, fossem banidos, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	72
Figura 41	Percentagem de fumantes que relataram comprar cigarros num local específico na sua última compra, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	74
Figura 42	Percentagem de fumantes que “frequentemente” ou “muito frequentemente” pensaram sobre o dinheiro gasto com tabagismo no último mês, por país	76
Figura 43	Medidas tomadas por fumantes nos últimos seis meses para economizar um pouco do dinheiro gasto com cigarros, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	77
Figura 44	Acessibilidade aos cigarros manufaturados e mudança na acessibilidade por ano em 17 países	79
Figura 45	Percentagem de fumantes que “frequentemente” ou “muito frequentemente” relataram qualquer propaganda ou informação sobre os riscos do tabagismo para saúde ou que incentivavam a parar de fumar nos últimos seis meses, por cidade, por onda	81
Figura 46	Percentagem de não fumantes que “frequentemente” ou “muito frequentemente” relataram qualquer propaganda ou informação sobre os riscos do tabagismo para saúde ou que incentivavam a parar de fumar nos últimos seis meses, por cidade, por onda	82
Figura 47	Percentagem de fumantes que acreditam que o tabagismo causa os seguintes efeitos sobre a saúde, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	83
Figura 48	Percentagem de fumantes que acreditam que o tabagismo não prejudicou “nem um pouco” sua saúde, por país	84
Figura 49	Percentagem de fumantes que fizeram uma tentativa de parar de fumar, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	86
Figura 50	Intenções em parar de fumar entre fumantes na amostra combinada, por onda	87
Figura 51	Percentagem de fumantes que na amostra combinada indicaram várias razões que os levaram a pensar “um pouco” ou “muito” em parar de fumar nos últimos seis meses, por onda	88
Figura 52	Razões que levaram “um pouco” ou “muito” os ex-fumantes a tentar parar de fumar ou que ajudaram a se manterem sem fumar, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	89
Figura 53	Percentagem de fumantes que relataram que visitaram um médico ou um profissional de saúde nos últimos seis meses, por cidade, por onda	90
Figura 54	Apoio para cessação recebido por fumantes nas amostras combinadas na sua última visita ao médico ou profissional de saúde, entre aqueles que visitaram o médico ou profissional de saúde nos últimos seis meses, por onda	90

Lista de Tabelas e Figuras

Figuras

Figura 55	Apoio para cessação recebido por fumantes na sua última visita ao médico ou profissional de saúde, entre aqueles que visitaram um médico ou profissional de saúde nos últimos seis meses, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	91
Figura 56	Percentagem de fumantes que “concordam” ou “concordam plenamente” que o governo deveria fazer mais para combater os danos provocados pelo tabagismo, por cidade, por onda	92
Figura 57	Percentagem de fumantes que “apoiam plenamente” a proibição total da venda de produtos de tabaco dentro de dez anos, se o governo oferecer assistência, como clínicas de cessação para ajudar os fumantes a deixar de fumar, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	92
Figura 58	Percentagem de fumantes que relataram usar medicamentos para parar de fumar durante sua última tentativa, por cidade, por onda	93
Figura 59	Percentagem de fumantes e não fumantes na amostra combinada que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” coisas que promovem o tabagismo nos últimos seis meses, por onda	94
Figura 60	Percentagem de fumantes na amostra combinada que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” coisas que promovem o tabagismo nos últimos seis meses, por faixa etária, por onda	95
Figura 61	Percentagem de não fumantes na amostra combinada que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” coisas que promovem o tabagismo nos últimos seis meses, por faixa etária, por onda	96
Figura 62	Percentagem de fumantes na amostra combinada que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” coisas que promovem o tabagismo nos últimos seis meses, por renda, por onda	97
Figura 63	Percentagem de não fumantes na amostra combinada que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” coisas que promovem o tabagismo nos últimos seis meses, por renda, por onda	98
Figura 64	Percentagem de fumantes e não fumantes na amostra combinada que viram ou ouviram falar de eventos esportivos patrocinados ou relacionados à indústria do tabaco nos últimos seis meses, por onda	99
Figura 65	Percentagem de fumantes que viram ou ouviram falar de eventos esportivos patrocinados ou relacionados à indústria do tabaco nos últimos seis meses, por cidade, por onda	99
Figura 66	Percentagem de não fumantes que viram ou ouviram falar de eventos esportivos patrocinados ou relacionados à indústria do tabaco nos últimos seis meses, por cidade, por onda	100
Figura 67	Percentagem de fumantes e não fumantes na amostra combinada que viram ou ouviram falar de eventos artísticos patrocinados ou relacionados à indústria do tabaco nos últimos seis meses, por onda	101
Figura 68	Percentagem de fumantes e não fumantes na amostra combinada que notaram a promoção do tabaco enquanto assistiam novelas ou outros programas de TV nos últimos seis meses na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)	102

“Os resultados da Pesquisa ITC no Brasil fornecem um mapa importante e abrangente para guiar políticas de controle do tabaco eficazes e contribuirão para fortalecer os esforços governamentais para regular este produto letal. O Brasil vem trabalhando duro para reduzir a prevalência de fumantes e a carga do tabagismo, especialmente entre os jovens e a população de baixa renda. Estamos no caminho certo, mas há muitos desafios a superar. A Pesquisa ITC é uma ferramenta útil para orientar os avanços necessários para frear a epidemia do tabagismo e de avaliação dos efeitos globais do controle do tabaco.”

Tânia Cavalcante

Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação
da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ)
Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde

PROJETO ITC DE AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS

O Projeto Internacional de Avaliação de Políticas de Controle do Tabaco (Projeto ITC) é um estudo de coorte prospectivo multinacional projetado para medir o impacto psicossocial e comportamental das principais políticas da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco em mais de 20 países.

O Projeto ITC-Brasil foi criado em 2009, quando o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estabeleceu uma parceria com o Projeto ITC na Universidade de Waterloo para desenvolver um estudo longitudinal de avaliação do impacto das políticas de controle do tabaco no Brasil. A Onda 1 da Pesquisa ITC-Brasil foi realizada de abril a junho de 2009 nas cidades de Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. A Onda 2 foi realizada nas mesmas cidades de outubro de 2012 a fevereiro de 2013.

Equipe da Pesquisa ITC-Brasil

Equipe brasileira

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Ministério da Saúde

Cristina de Abreu Perez*
André Szklo
Felipe Lacerda Mendes
Leticia Casado
Liz Maria de Almeida
Mariana Marques de Pinho
Tânia Maria Cavalcante

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), Ministério da Justiça

Cejana Brasil Passos
Eliana Hoch Berger

Fundação Oswaldo Cruz

Valeska Carvalho Figueiredo
Vera da Costa e Silva (Onda 2)

Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr)

Paula Johns
Daniela Guedes

Fundação do Câncer

Cristina de Abreu Perez
Felipe Lacerda Mendes
Mariana Marques de Pinho

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Eliane Volchan
Billy E. M. Nascimento (Onda 1)

*Investigadores principais

Equipe Internacional do Projeto ITC

Dr. Geoffrey T. Fong* – University of Waterloo e Ontario Institute for Cancer Research, Canadá
Dr. Mary E. Thompson – University of Waterloo, Canadá
Dr. K. Michael Cummings – Medical University of South Carolina, Estados Unidos da América
Dr. Ron Borland – The Cancer Council Victoria, Austrália
Dr. Andrew Hyland – Roswell Park Cancer Institute, Estados Unidos da América
Dr. Richard J. O'Connor – Roswell Park Cancer Institute, Estados Unidos da América
Dr. David Hammond – University of Waterloo, Canadá
Dr. Ann McNeill – King's College London, Reino Unido
Dr. James Thrasher – University of South Carolina, Estados Unidos da América and the National Institute of Public Health, México
Dr. Christian Boudreau – University of Waterloo, Canadá
Dr. Gerard Hastings – University of Stirling and The Open University, Reino Unido

*Investigadores principais

Equipe da Universidade de Waterloo, Canadá, na Pesquisa ITC-Brasil

Mary McNally, Gerente de Projeto, Ondas 1 e 2
Janine Ouimet, Gerente de Projeto, Onda 1
Amanda Ducan, Gerente de Projeto, Onda 2
Natalie Sansone, Aluna em Gerência de Projeto, Onda 1
Dra. Anne C. K. Quah, Pesquisadora, Ondas 1 e 2
Ruth Loewen, Gerente de Pesquisa, Ondas 1 e 2

Financiamento do Projeto ITC-Brasil

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Ministério da Saúde
Secretaria de Políticas sobre Drogas (SENAD), Ministério da Justiça
Fundação do Câncer
Instituto Nacional de Câncer dos Estados Unidos da América (NCI)
Institutos Canadenses de Pesquisa em Saúde (CIHR)
Instituto de Pesquisa em Câncer de Ontário (OICR)

Agradecimentos

Este relatório foi preparado pela equipe de colaboradores da Universidade de Waterloo: Mary McNally (redatora chefe), Lorraine Craig (gerente de projeto), Megan Tait (autora colaboradora, visualização e análise de dados), Pete Driezen (análise de dados), Grace Li (análise de dados), Geoffrey T. Fong (revisor chefe) e Anne C. K. Quah (edição); e do Instituto Nacional de Câncer do Brasil: André Szklo (revisão), Aline Mesquita (revisão), Cristina Perez (revisora chefe), Felipe Mendes (revisor chefe), Tânia Cavalcante (revisão); da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Eliana Berger (revisão) e da Fundação Oswaldo Cruz, Valeska Figueiredo (revisão).

Design gráfico e layout foram elaborados por Sonya Lyon da Sentrik Graphic Solutions Inc.

INTRODUÇÃO

Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco (o Projeto ITC)

O Projeto ITC é o primeiro estudo de coorte internacional sobre o uso do tabaco. Seu objetivo geral é medir o impacto psicossocial e comportamental das principais políticas nacionais para implementação da CQCT/OMS. O Projeto ITC é um esforço de colaboração entre organizações internacionais de saúde, pesquisadores e gestores públicos em mais de 20 países (veja a contracapa), abrangendo 50% da população mundial, 60% dos fumantes e 70% dos usuários de tabaco do mundo. Em cada país, o Projeto ITC realiza uma pesquisa longitudinal de coorte para avaliar o impacto e identificar os determinantes de políticas efetivas de controle do tabaco, em cada uma das seguintes áreas:

- **Advertências sanitárias e descritores nas embalagens**
- **Preço e taxaço**
- **Publicidade, promoção e patrocínio**
- **Legislação de ambientes livres do fumo**
- **Educação e apoio para a cessação do tabagismo**

Todas as pesquisas do Projeto ITC são desenvolvidas utilizando a mesma estrutura conceitual e métodos. As questões da pesquisa, que incluem mais de 150 perguntas diretamente relacionadas ao impacto das políticas, são projetadas para serem idênticas ou funcionalmente equivalentes em todos os países do ITC, a fim de permitir comparações abrangentes entre estes. O Projeto ITC tem como objetivo fornecer uma base de evidências para orientar as políticas promulgadas sob a CQCT/OMS e avaliar sistematicamente a efetividade dos esforços legislativos e outras medidas relacionadas à implementação do tratado.

Além da avaliação de políticas, o Projeto ITC foca na mensuração e compreensão dos padrões de consumo do tabaco e cessação do tabagismo ao longo do tempo e entre países, incluindo a identificação dos fatores preditivos de tentativas de parar de fumar e seu sucesso. Por exemplo, a pesquisa ITC está avaliando uma ampla gama de influências sobre a cessação do tabagismo, como fatores relevantes da política, fatores demográficos e ambientais, e crenças e atitudes, tais como percepção de risco, crenças quanto à aceitação social do tabagismo e uso de outras formas de tabaco, além de relatos de como outras pessoas são importantes no apoio à cessação do tabagismo. Tais resultados têm implicações importantes para a concepção e implementação de programas e políticas efetivas de apoio à cessação nos níveis individual e populacional.

O Projeto ITC-Brasil

O Projeto ITC-Brasil foi criado em 2009 para avaliar o impacto das políticas de controle do tabaco em três capitais brasileiras e para entender os determinantes do consumo de produtos de tabaco. Com esse objetivo, o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estabeleceu uma parceria com a coordenação do Projeto ITC na Universidade de Waterloo/Canadá para desenhar uma pesquisa longitudinal, com metodologia e questionários comparáveis aos desenvolvidos em todos os países envolvidos no Projeto ITC. **Os objetivos da Pesquisa ITC-Brasil são:**

a) Avaliar o impacto das advertências sanitárias ilustradas.

A Pesquisa ITC-Brasil mede as mudanças na efetividade das advertências sanitárias na medida em que novas mensagens e imagens são adotadas, avaliando as reações dos fumantes através de uma variedade de indicadores, tais como: consciência sobre os efeitos do tabagismo na saúde, percepção das advertências, leitura/olhar atento para as mensagens, reflexão sobre os malefícios do fumo, pensar em parar de fumar e repulsa às advertências.

b) Analisar o impacto das iniciativas de promoção de ambientes livres da fumaça do tabaco, de forma transversal e longitudinalmente nas três cidades da pesquisa.

A Pesquisa ITC mede as mudanças na percepção de fumantes e não fumantes sobre a existência de pessoas fumando em locais chaves (como ambientes de trabalho, restaurantes, transportes públicos, cinemas, dentre outros), na medida em que leis antifumo são implementadas, bem como analisa o auto-relato dos fumantes sobre o seu comportamento de fumar. Também apresenta o apoio de fumantes e não fumantes às leis antifumo nesses locais e compara esse apoio antes e depois de sua adoção.

- c) Avaliar o impacto de políticas específicas de controle do tabaco sobre as atitudes e o comportamento de fumar.

Além de examinar as advertências sanitárias e iniciativas de ambientes livres da fumaça do tabaco, a Pesquisa ITC- Brasil tem muitas perguntas que são projetadas para medir o grau em que as políticas (e outras intervenções, como campanhas na mídia) afetam o comportamento de fumar, tais como crenças e atitudes em relação ao tabagismo e as intenções de parar de fumar.

- d) Comparar o comportamento do tabagismo e o impacto das políticas no Brasil com outros países do ITC.

A pesquisa ITC está sendo realizada em mais de 20 países. As perguntas da pesquisa são projetadas para serem equivalentes em todos os países do ITC, permitindo comparações dos padrões do tabagismo e das respostas às políticas entre os países.

Desenho de Coorte Longitudinal

Um grupo de cerca de 1.200 fumantes adultos e 600 não fumantes (18 anos ou mais) que vivem no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre foram entrevistados por telefone em 2009 (Onda 1) e em 2012-2013 (Onda 2).

Como em todas as pesquisas do Projeto ITC, os entrevistados da Pesquisa ITC-Brasil são novamente contatados para participar das ondas subsequentes e aqueles que são perdidos no seguimento são substituídos por uma amostra de reposição (por exemplo, fumantes e não fumantes que são escolhidos aleatoriamente a partir da mesma base de amostragem). Este desenho de coorte longitudinal permite que a equipe de investigação rastreie quaisquer mudanças no comportamento de fumar e realize análises para identificar possíveis fatores que podem ser responsáveis por essas mudanças de comportamento, incluindo o impacto das políticas introduzidas entre os períodos das pesquisas. O desenho de coorte longitudinal é reconhecido como um método rigoroso para avaliação de políticas.¹ **Dois Ondas da pesquisa ITC-Brasil foram conduzidas até agora, da seguinte forma:**

Onda 1

Uma coorte de 1.215 fumantes e 610 não fumantes foi entrevistada pelo telefone em três cidades: Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.

Onda 2

Um total 1.222 fumantes e 608 não fumantes foram entrevistados por telefone na Onda 2 da pesquisa. Desta amostra, 495 fumantes e 260 não fumantes da Onda 1 foram contatados novamente com sucesso (41% dos fumantes e 43% dos não fumantes). Os respondentes da Onda 1 que não foram encontrados na Onda 2 foram repostos com o recrutamento de novos entrevistados (a amostra de reposição). A amostra de reposição consiste em 727 fumantes e 348 não fumantes.

A Onda 1 da pesquisa ITC-Brasil (abril-junho de 2009) foi realizada após a implementação dos aumentos substanciais dos impostos sobre produtos de tabaco (aumento de 30% de uma taxa específica em 2007)² e pouco antes da implementação da terceira rodada de advertências sanitárias ilustradas exigidas pelo governo brasileiro a partir de agosto de 2009. Este terceiro conjunto de advertências inclui algumas das imagens mais vívidas e que mais despertam emoções de todo o mundo, com base em pesquisas em neuropsicologia e neurobiologia das emoções. A Onda 2 (outubro de 2012 – fevereiro de 2013) foi projetada para medir o impacto pós-implementação da terceira rodada de advertências sanitárias, bem como para monitorar a resposta à recente legislação que proibiu aditivos em produtos de tabaco (através de uma resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – em março de 2012). Além disso, a legislação nacional que proíbe fumar em recintos coletivos e proíbe a publicidade de produtos de tabaco nos pontos de venda foi publicada em 2011, antes da Onda 2, mas ambas medidas dependem de regulamentação e, portanto, ainda não foram executadas. No entanto, leis abrangentes de ambientes livres de fumo foram promulgadas e implantadas com sucesso nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo em 2009, e a cidade de Porto Alegre possui restrições ao fumo em locais públicos desde 2007. Assim, as três cidades envolvidas no estudo possuem legislação de ambientes livres de fumo em vigor na Onda 2.

SITUAÇÃO DO TABAGISMO

O Brasil tem implementado ações de controle do tabaco bem sucedidas ao longo dos últimos 25 anos para proteger a população brasileira dos danos do tabagismo e incentivar os gestores públicos a adotarem políticas abrangentes nesta área.

Atualmente a Política Nacional de Controle do Tabaco é orientada ao cumprimento da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS). Como as medidas deste tratado internacional de saúde pública são de caráter multisetorial, sua implementação demanda a atuação de diversos setores do governo.

A Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ) é o fórum responsável pela governança da Política. Esta Comissão é integrada por representantes de 18 áreas do governo federal, incluindo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), e tem como principal objetivo articular a organização e a implementação de ações de controle do tabaco intersetoriais para o cumprimento das obrigações previstas neste tratado.. O INCA exerce atualmente a Secretaria Executiva da CONICQ.

Já o Programa Nacional de Controle do Tabagismo foi criado em 1989 pelo Ministério da Saúde e é coordenado desde então pelo INCA em todo o país. O Programa engloba uma ampla gama de atividades que promove comportamentos e estilos de vida saudáveis, e inclui ações destinadas a reduzir as mortes e doenças relacionadas ao tabaco, como o câncer. As ações do Programa são desenvolvidas em parceria entre os governos federal, estaduais e municipais para fortalecer e apoiar os 5.561 municípios brasileiros, cobrindo as áreas de educação, legislação e economia.

O Brasil teve um papel de liderança global na elaboração da CQCT/OMS e ratificou o tratado em novembro de 2005. O país continua sendo um líder na América Latina e no mundo na implantação de políticas fortes em cumprimento às obrigações do tratado.

Prevalência do tabagismo

O Brasil é o maior país da América do Sul, com uma população de aproximadamente 200 milhões de pessoas.³ A prevalência do tabagismo no Brasil, que atingiu seu auge na década de 1980, diminuiu significativamente ao longo das últimas duas décadas concomitantemente com a adoção de políticas efetivas para conter o tabagismo. Inquéritos nacionais realizados em 1989, 2003 e 2008 (ajustados pelas diferenças de amostragem), mostram uma diminuição de quase metade na prevalência de fumantes - de 34,8% em 1989, para 22,4 % em 2003, e para 18,2% em 2008 entre adultos de 18 anos ou mais.^{4, 5} A queda relativa entre 1989 e 2008 foi maior para os grupos etários mais jovens e para aqueles com mais de nove anos de escolaridade, mas relativamente semelhante entre os sexos.⁶ Pesquisas mais recentes do Ministério da Saúde, realizadas nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (um total de 27 cidades), relatam um declínio contínuo da prevalência do tabagismo em adultos com mais de 18 anos a partir de 15,6% em 2006 para 12,1% em 2012.^{7, 8} Essas pesquisas também estão alinhadas com outras pesquisas nacionais, que registraram maiores prevalências entre homens fumantes com oito ou menos anos de escolaridade, e residentes na região sul do Brasil, principal região produtora de fumo.



A ANVISA está elaborando os protocolos de fiscalização para garantir o cumprimento da legislação nacional de ambientes livres da fumaça do tabaco em todo o país.

Ambientes livres da fumaça do tabaco

O Artigo 8º da CQCT/OMS obriga os Estados Partes a implementar políticas eficazes para proteger as pessoas da exposição à fumaça ambiental do tabaco através da adoção de ambientes públicos 100% livres de fumo. As evidências científicas mostram que não existe um nível seguro de exposição à fumaça ambiental do tabaco, e que os sistemas de ventilação e salas designadas para fumar não são eficazes na proteção das pessoas contra os efeitos nocivos desta exposição.^{9, 10} A Pesquisa Especial de Tabagismo - PETAB (Global Adult Tobacco Study - GATS), realizada no Brasil em 2008, identificou no relato dos entrevistados uma alta exposição ao tabagismo passivo: 22,8% mencionaram exposição no local de trabalho, 4,1% nos serviços de saúde, 10,1% em restaurantes, 4,8% no transporte público, e de 3,7% em edifícios governamentais ou escritórios.⁵

No Brasil, ao longo das décadas de 1970 e 1980, as campanhas de controle do tabagismo eram defendidas pelas sociedades médicas e alguns gestores públicos propuseram políticas de controle do tabaco para reduzir o tabagismo em locais públicos. A primeira legislação a promover ambientes livres de fumo no local de trabalho foi aprovada em 1988, com uma portaria interministerial recomendando a adoção de medidas de controle do tabagismo e de áreas designadas para fumar. Em 1988, uma nova Constituição foi criada no Brasil, que afirma que “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. A nova Constituição estimulou a transformação da política nacional de saúde e deu significado apropriado aos cuidados primários e medidas preventivas de saúde.¹¹

Em 1996, a Lei n.º 9.294 foi aprovada, proibindo o uso de todos os produtos fumígenos de tabaco em recintos coletivos, públicos ou privados, tais como repartições públicas, hospitais, salas de aula, bibliotecas, ambientes de trabalho, teatros e cinemas, exceto nas áreas específicas designadas para o tabagismo.

Na época, a indústria do tabaco contribuiu para a concepção de espaços compartilhados entre fumantes e não fumantes em restaurantes, boates e outros estabelecimentos comerciais, aproveitando-se do texto frágil da regulamentação da lei, o qual dava margem à diferentes interpretações, dificultando sua aplicação e fiscalização. Em 2000 foi aprovada a Lei 10.167, que proibiu o uso de produtos do tabaco em aeronaves ou outros veículos de transporte público, como resultado de um movimento iniciado pela Associação Médica Brasileira. Em 2002 a Portaria Interministerial nº 1.498 recomendou às instituições de saúde e educacionais adotarem programas para promover ambientes livres de fumo.

Sem uma legislação nacional capaz de proteger de forma efetiva a população dos riscos do tabagismo passivo, iniciativas locais começaram a surgir a partir de 2008. Leis bem-sucedidas de promoção de ambientes 100% livres da fumaça do tabaco foram implementadas nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro em 2009. A cidade de Porto Alegre possui uma legislação municipal em vigor que restringe o tabagismo em locais públicos desde 2007. Com a pressão contínua da sociedade brasileira, uma lei nacional de ambientes livres do tabagismo foi finalmente aprovada em dezembro de 2011, não permitindo mais a existência de áreas internas designadas para o tabagismo. A regulamentação desta lei está pendente desde então. É papel dos órgãos de vigilância sanitária fiscalizar a implementação da lei nacional antifumo, no entanto, até esta data, a lei não tem sido cumprida. Enquanto aguarda a publicação da regulamentação da lei, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) está preparando os protocolos de inspeção para assegurar a aplicação integral das disposições legislativas em todo o país.

Em 2001, o Brasil se tornou o segundo país do mundo, depois do Canadá, a adotar advertências sanitárias ilustradas nas embalagens de produtos de tabaco. As atuais advertências ocupam 100% da face de trás da embalagem. Uma advertência adicional será incluída em 30% da face frontal a partir de 2016.

Advertências Sanitárias dos Produtos de Tabaco no Brasil

O artigo 11 da CQCT/OMS estabelece que cada embalagem de produto de tabaco contenha advertências sanitárias informando sobre os efeitos nocivos de seu consumo, as quais devem: ser aprovadas pela autoridade nacional competente; ser rotativas, ser amplas, claras, visíveis e legíveis; ocupar 50% ou mais da principal face da embalagem; incluir imagens ilustrativas.

As advertências sanitárias foram implementadas pela primeira vez no Brasil em 1988. Na época o Conselho Consultivo do Ministério da Saúde para o Controle do Tabaco começou a tomar medidas através da inclusão de uma advertência escrita nas embalagens de produtos do tabaco e nas propagandas, na qual declarava: “O Ministério da Saúde adverte: Fumar é prejudicial à saúde”. Em 1995, foram exigidas advertências sanitárias mais específicas, como por exemplo, “Fumar pode causar câncer de pulmão”, através de um acordo voluntário entre o governo e as empresas de tabaco. No entanto, isso mudou em 1996, quando foi aprovada uma lei que determinava novas advertências sanitárias.¹²

Em 2001, o Brasil se tornou o segundo país do mundo, depois do Canadá, a adotar advertências sanitárias ilustradas nas embalagens de produtos de tabaco. A ANVISA determinou que as imagens que retratam os riscos do tabagismo à saúde ocupariam 100% de uma das maiores faces da embalagem. O número telefônico do serviço público para ajudar os fumantes a deixarem de fumar também foi incluído nas embalagens dos produtos de tabaco. Também em 2001, o Brasil tornou-se o primeiro país a proibir o uso de termos como “light” ou “suave” em produtos de tabaco, com o objetivo de evitar entendimentos enganosos ou falsos de que alguns produtos são mais seguros do que outros.

As advertências sanitárias brasileiras com imagens mudaram várias vezes desde o primeiro grupo lançado em 2001 (ver Figura 1). A primeira rodada de advertências ilustradas incluiu nove imagens que ficaram em circulação entre 2001 e 2004. O segundo grupo de advertências, que incluía 10 imagens e esteve em circulação entre 2004 e 2009. Estas advertências eram acompanhadas por mensagens de texto mais fortes e tiveram sua inclusão exigida também na publicidade de produtos de tabaco. Um terceiro conjunto de 10 imagens foi lançado em agosto de 2009, e está atualmente em circulação.¹³ No geral, as advertências têm evoluído com o intuito de transmitir uma imagem mais clara da mensagem que está sendo veiculada e de gerar repulsa ao consumidor, contrapondo as estratégias da indústria do tabaco para tornar as embalagens atraentes.

Estudos mostram que a imagem de pessoas fumando ou cigarros acessos nas imagens de advertência podem estimular os fumantes a fumarem, ao invés de incentivá-los a pararem. Dessa forma, após a primeira rodada de advertências, imagens como estas não foram mais utilizadas.¹⁴

As advertências têm evoluído com o intuito de transmitir uma imagem mais clara da mensagem que está sendo veiculada e de gerar repulsa ao consumidor, contrapondo as estratégias da indústria do tabaco para tornar as embalagens atraentes.

Figura 1. Primeira a terceira rodadas de advertências sanitárias brasileiras

Grupo 1: 2001 a 2004



Grupo 2: 2004 a 2009



Grupo 3: 2009 até hoje



As atuais advertências possuem imagens mais contundentes e, portanto, são mais propensas a provocar emoções fortes e aversão, em comparação com as imagens anteriores. A aversividade é medida pelas reações neurofisiológicas relacionadas a sentimentos de repulsa. Pesquisas mostram que os entrevistados têm maiores níveis de excitação quando as imagens apresentam situações mais ameaçadoras, o que as tornam mais repulsivas e as fazem chamar mais atenção.¹⁵ A advertência que trata do risco de fumar durante a gravidez é um exemplo da evolução das imagens, que se tornaram cada vez mais contundentes a cada nova rodada - de uma grávida fumando prazerosamente no Grupo 1, a um bebê prematuro em uma cama de hospital no Grupo 2, para uma imagem mais chocante de um feto em um cinzeiro no Grupo 3.

Pesquisas utilizando dados do Projeto ITC para avaliar a eficácia das advertências ilustradas no Brasil, Uruguai e México mostraram que o segundo grupo de mensagens brasileiras teve um impacto cognitivo e comportamental maior do que as advertências do Uruguai de 2008, que mostravam imagens abstratas (um frasco com caveira e ossos cruzados, dinamite e uma lápide) em 50% da parte da frente e de trás da embalagem, ou do que as mensagens textuais do México do mesmo ano. No Brasil, os impactos cognitivos foram mais fortes entre os fumantes com baixo nível de educação. No entanto, o quesito proeminência (notando e olhando de perto a advertência) foi significativamente maior no Uruguai do que no Brasil ou no México, provavelmente em função da imagem estar presente tanto na parte da frente como na de trás da embalagem daquele país. Fumantes brasileiros também apresentaram maior conhecimento e uso da linha telefônica do governo que ajuda a parar de fumar, que foi veiculada não só em embalagens, mas também em todas as campanhas brasileiras de controle do tabaco na mídia.¹⁶

Em dezembro de 2011, o Brasil aprovou uma lei que exige que uma mensagem de advertência adicional ocupe também 30% da parte frontal das embalagens de produtos de tabaco a partir de 2016.

Regulação do Produto

A Convenção-Quadro determina que os Estados Partes adotem medidas para regulamentar os conteúdos e emissões dos produtos de tabaco (artigo 9º) e obrigar que fabricantes e importadores de produtos de tabaco forneçam às autoridades governamentais informações sobre estes conteúdos e emissões (artigo 10), de forma que a população seja informada.

Em 1999, a ANVISA foi criada para promover a saúde pública da população através do controle sanitário de diversos produtos e serviços, o qual inclui a regulação dos produtos de tabaco. Desde então a Agência passou a estabelecer resoluções, que resultaram nas seguintes regras:¹⁷

- A definição de um nível máximo permitido de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono na corrente principal da fumaça dos cigarros comercializados no Brasil.
- A proibição de descritores que podem levar o consumidor a uma interpretação errada sobre os danos do consumo de tabaco à saúde, tais como: “suave” e “light”.
- A exigência de advertências sanitárias ilustradas nas embalagens e na propaganda de produtos de tabaco, bem como a proibição do uso de qualquer tipo de acessório ou dispositivo que encubra ou dificulte a visualização das advertências.
- A obrigação de incluir o número de telefone do serviço público gratuito de apoio à cessação do tabagismo em todas as embalagens dos produtos do tabaco.
- O registro anual de produtos derivados do tabaco na ANVISA, com informações sobre publicidade, comercialização e características físicas.
- Um pagamento anual para cada marca comercializada pelas empresas de tabaco.
- A proibição da produção, publicidade e venda de alimentos que se assemelham a produtos de tabaco ou suas embalagens.



Uma advertência deverá ser incluída em 30% da face frontal das embalagens em 2016.

Outra importante política que foi adotada em março de 2012, a primeira em todo mundo, é a proibição do uso de sabores nos produtos do tabaco, incluindo o mentol, em todo o país.¹⁸ O uso de mentol, sabores de frutas, adoçantes e cores são estratégias conhecidas por atrair os jovens para iniciação, e, possivelmente, estabelecer a dependência ao tabagismo. Foram dados 18 meses para os fabricantes de tabaco cessarem a produção de todas as marcas de cigarros contendo sabores (com algumas exceções, como açúcares perdidos no processo de cura, e outros aditivos, como agentes branqueadores usados para o papel), e 24 meses para as lojas de varejo retirarem estas marcas de suas prateleiras. Atualmente o uso de aditivos está permitido devido a liminares concedidas pela Justiça à indústria do tabaco. A ANVISA aceitou também um requerimento da indústria e liberou o uso de alguns aditivos até que um grupo de especialistas, já nomeado pela agência e que conta com a participação do INCA, desenvolva estudos sobre os impactos dos aditivos no consumo. A conclusão deste estudo está prevista para agosto de 2014.

Já o Ministério da Fazenda, através da Receita Federal, adotou medidas para regulamentar o controle fiscal da produção e distribuição de cigarros, incluindo selos e a declaração de informações fiscais relacionadas com a distribuição e cobrança de impostos. Em 2007, exigiu que as companhias de tabaco instalassem equipamentos para monitorar e controlar a distribuição dos produtos em todo o país.⁶

Publicidade, Promoção e Patrocínio de Tabaco

A evidência científica demonstra claramente que a publicidade de tabaco aumenta o seu consumo e, em particular, pode atrair os jovens para começar a fumar e se tornarem fumantes regulares. A proibição total da publicidade, promoção e patrocínio de tabaco (PPPT) é necessária para reduzir essa tendência. O artigo 13 da CQCT/OMS obriga os Estados Partes a adotarem uma proibição abrangente de PPPT dentro de um período de cinco anos a partir da data da entrada em vigor do tratado em cada país.¹⁰ Esta proibição inclui métodos tradicionais de publicidade, como anúncios em rádio, televisão, outdoors e toda a mídia impressa, bem como técnicas de marketing indireto, tais como amostras grátis, brindes e a promoção de marcas de cigarros em produtos que não são de tabaco, como roupas e brinquedos.

O Brasil tem alcançado grande êxito na adoção de diversas políticas para restringir a PPPT ao longo dos últimos 12 anos. O governo adotou restrições à publicidade e promoção do tabaco pela primeira vez em 1988, quando definiu horários específicos para a veiculação de publicidade na televisão, cinema e teatro.¹⁹ Além disso, todos os anúncios de produtos de tabaco eram obrigados a veicular advertências sanitárias sobre os perigos do tabagismo. No mesmo ano, a Constituição Federal determinou que a publicidade do tabaco estaria sujeita a restrições legais. Em 1990, o governo aprovou uma lei que proíbe a publicidade enganosa e abusiva,²⁰ e, em 1995, recomendou que os programas televisivos evitassem transmitir imagens de celebridades fumando.²¹ As restrições ao patrocínio de eventos por produtos de tabaco ainda eram frágeis em 1995, pois apenas recomendavam que órgãos públicos não aceitassem financiamento da indústria do tabaco para as campanhas de saúde pública.

Continuando seus esforços para restringir a PPPT, o Brasil implementou uma política abrangente em dezembro de 2000, quando proibiu a publicidade do tabaco em todas as mídias, exceto nos pontos de venda (PDVs), proibiu o patrocínio de atividades culturais ou desportivas nacionais e internacionais por marcas de produtos de tabaco, e proibiu atividades promocionais, tais como amostras grátis e merchandising.²² Através de uma lei aprovada em 2003, toda a publicidade no interior dos PDVs eram obrigadas a conter em 10% do seu espaço as mesmas advertências sanitárias ilustradas que eram impressas nos maços de cigarros.²³ No entanto, em 2003 houve um breve retrocesso, quando a proibição do patrocínio de eventos esportivos internacionais foi adiada para 2005.



Exemplo de uma vitrine iluminada num ponto de venda no Brasil.

Uma nova estrutura tributária foi decretada em Dezembro de 2011, com implementação iniciada em Março de 2012. A lei estabeleceu um plano de aumento das taxas ao longo de quatro anos, com um ajuste acumulado de 55%, e permitiu ao governo definir um preço mínimo de varejo para os maços de cigarros.

Em dezembro de 2011, o Brasil avançou para a proibição de toda a publicidade, com exceção da exibição das embalagens nos PDVs.²⁴ No entanto, a ANVISA ainda não pode preparar os protocolos de fiscalização para assegurar o cumprimento da lei em todo o país, devido a ausência de regulamentação. Enquanto isso, a indústria do tabaco está aproveitando falta de fiscalização em todas as cidades brasileiras e continua a anunciar seus produtos em estabelecimentos de varejo, muitas vezes sem as advertências de saúde obrigatórias, e mais recentemente, através de propagandas que utilizam displays iluminados para chamar mais atenção. A indústria também tem encontrado brechas na legislação de patrocínio e vem desenvolvendo atividades de responsabilidade social corporativa que permitem que os nomes das empresas sejam divulgados em atividades que são vistas como positivas pela sociedade.

Preço e Taxação

Impostos elevados sobre produtos de tabaco são considerados a medida mais efetiva para reduzir o consumo de tabaco e são uma parte importante da estratégia global de controle do tabaco utilizada pelos governos, orientada pelo artigo 6º da CQCT/OMS. Impostos mais altos induzem muitos fumantes a pararem de fumar, reduzem o consumo entre os fumantes de longa data, evitam que outras pessoas comecem a fumar, e reduzem o número de ex-fumantes que voltam a fumar.²⁶ A evidência científica também mostra que os governos podem captar uma quantidade significativa de receita dos impostos sobre o tabaco e não necessariamente à custa dos mais pobres, como é muitas vezes sugerido.²⁷

Um imposto ad valorem sobre 41,3% do preço de varejo dos cigarros foi introduzido pela primeira vez no Brasil em 1990. Este imposto influenciou um aumento real de preço dos cigarros entre 1990-1993, com uma diminuição concomitante do consumo. O preço real dos cigarros permaneceu relativamente alto até 1998, e em 1999 um imposto específico sobre o consumo foi introduzido, o qual era cobrado com base no tamanho do cigarro e no tipo de embalagem (box ou comum). Sob este sistema e devido à inflação, o preço real dos cigarros declinou até 2002, assim como as receitas da cobrança de impostos.¹⁷ Em 2003, o governo implementou outro aumento significativo dos impostos sobre o tabaco, repetindo-o entre 2007 e 2009, passando a taxa do imposto para 61 % do preço no varejo.² Em dezembro de 2011, uma nova estrutura tributária foi decretada, com implementação iniciada em março de 2012. Esta lei estabeleceu um plano de aumento das taxas ao longo de quatro anos, com um ajuste acumulado de 55%, e permitiu ao governo definir um preço mínimo de varejo para o maço de cigarros.^{28, 29}

Educação, Comunicação e Conscientização Pública

Nos termos do artigo 12 da CQCT/OMS, os Estados Partes têm a obrigação de promover e fortalecer a conscientização pública sobre o controle do tabaco, através de programas de educação e sensibilização da população sobre os riscos à saúde provenientes do tabagismo e os benefícios da cessação, e proporcionar o acesso público a informações sobre a indústria do tabaco. As Diretrizes da CQCT/OMS sobre o artigo 12 recomendam que os Estados Partes garantam amplo acesso a diferentes fontes de informação que elevem a conscientização pública sobre os riscos do uso do tabaco à saúde e sobre a exposição ao tabagismo passivo, estimulem a cessação entre os fumantes, previnam a iniciação do tabagismo entre os não fumantes e apoiem a promoção de ambientes livres do tabaco.

As campanhas de educação pública são um componente essencial de uma ampla estratégia nacional de prevenção e cessação do tabagismo, particularmente na medida que a indústria do tabaco inventa novas formas de comercializar e promover seus produtos. As evidências empíricas que demonstram a efetividade de campanhas de educação pública com financiamentos regulares são vastas e crescentes. Uma elevada exposição a campanhas de mídia de massa está associada ao aumento das tentativas dos fumantes em largar o fumo, a melhores taxas de cessação do tabagismo e a redução da prevalência do tabagismo e do consumo entre adultos.³⁰⁻³²

O Brasil criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo em 1989 com o objetivo de reduzir a prevalência do tabagismo e a carga de doenças relacionadas com o tabaco. Seguindo um modelo lógico onde ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com apoio a ações legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens; promover a cessação de fumar; proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco.

Nessa perspectiva, um dos marcos estratégicos essenciais para propiciar o alcance nacional dessas ações foi a articulação de uma rede de parcerias envolvendo representações de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (que permitiu a descentralização da gestão das ações de controle do tabagismo), de outros setores do Ministério da Saúde, de outros Ministérios do governo, assim como de organizações não governamentais e de organizações internacionais intergovernamentais em nível regional e global. Dentre as diversas ações desenvolvidas, merecem destaque o Programa Saber Saúde, que enfoca diversos aspectos da promoção da saúde no ambiente escolar, e o tratamento do tabagismo na rede SUS.³³

O INCA também organiza e participa de duas datas comemorativas anuais que promovem o controle do tabaco: o Dia Mundial Sem Tabaco (31 de Maio) promovido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto).

O Dia Mundial Sem Tabaco foi criado pela OMS em 1987 e o INCA é responsável por organizar as atividades em torno da divulgação anual do tema no Brasil. Em 1994, o Brasil recebeu a medalha Tabaco ou Saúde da OMS, e foi designado como anfitrião do Dia Mundial Sem Tabaco daquele ano. Funcionários do governo brasileiro também receberam o Prêmio Dia Mundial Sem Tabaco em 2009 e 2012.³⁴

O Dia Nacional de Combate ao Fumo, criado pelo governo federal em 1986, foi o passo inaugural da longa história do governo brasileiro na legislação de controle do tabaco. Os temas do Dia Nacional são elaborados para dismantlar as normas sociais e associações positivas do tabagismo, tais como: “Quem não fuma não é obrigado a fumar”, “Esporte sem tabaco é mais radical”, “Arte sem fumar é um show “e” Não fumar, 100% fashion.”³⁵



Exemplo de um pôster de campanha de conscientização pública.

Tratamento e Cessação

O artigo 14 da CQCT/OMS obriga cada Estado Parte a adotar medidas efetivas para promover a cessação do uso do tabaco e o tratamento adequado da dependência à nicotina. O INCA vem coordenando o Programa Nacional de Controle do Tabagismo desde 1989, cuja responsabilidade inclui o desenvolvimento de estratégias para reduzir a aceitação social e estímulos que promovam o tabagismo - especialmente para a juventude, para proteger a população dos perigos do fumo passivo e para ampliar as oportunidades dos fumantes em receber apoio para a cessação. Na área de cessação e tratamento, o Brasil criou um serviço telefônico nacional gratuito de aconselhamento em 2001 e exigiu que o número do telefone fosse claramente impresso nas embalagens de todos os produtos do tabaco. Em agosto de 2002, o governo reforçou o seu compromisso com a cessação através da assinatura de uma portaria do Ministério da Saúde que define a implementação de um programa nacional de cessação com financiamento público. Em 2004, os centros de tratamento do fumante foram implantados no Sistema de Único de Saúde brasileiro, oferecendo acesso gratuito ao aconselhamento cognitivo-comportamental e terapia medicamentosa para os fumantes, incluindo terapia de reposição de nicotina gratuita.

“Embora o Brasil venha exercendo um papel de liderança na adoção de advertências sanitárias contundentes, a Pesquisa ITC-Brasil constatou que, mesmo tendo havido um aumento significativo na porcentagem de fumantes que leram ou olharam atentamente para as mensagens nas embalagens entre as Ondas 1 e 2, há uma tendência decrescente no fato das advertências fazerem os fumantes refletirem sobre os malefícios do tabagismo ou torná-los mais propensos a pensarem em parar de fumar. O relatório recomenda que, na próxima rodada de advertências ilustradas, sejam incluídas mensagens em pelo menos 50% da face frontal das embalagens e que a data prevista para sua implementação seja antecipada de 2016 para 2014.”

Marcos Moreas

Presidente do Conselho de Curadores da Fundação do Câncer

MÉTODOS

PANORAMA

O objetivo principal do Projeto ITC é conduzir uma avaliação rigorosa dos efeitos psicossociais e comportamentais das políticas nacionais de controle do tabaco em cumprimento à CQCT/OMS. Cada pesquisa do Projeto ITC contém questões relacionadas a cada política prevista na CQCT/OMS, as quais são idênticas ou funcionalmente semelhantes em todos os países pesquisados pelo ITC para facilitar comparações. Os estudos de avaliação conduzidos a partir das pesquisas do ITC se beneficiam das experiências geradas pelos países pesquisados: as mudanças nas principais variáveis da política de um determinado país, antes e após as ondas da pesquisa, são comparadas com as de outros países do ITC nos quais tal política não sofreu alteração. O desenho desta pesquisa confere uma elevada validade interna, o que favorece as inferências causais sobre os impactos das políticas de controle do tabaco. Para uma descrição do modelo conceitual e objetivos do Projeto ITC, ver Fong et al. (2006)³⁶. Para uma descrição dos métodos de pesquisa, ver Thompson et al. (2006)³⁷

Um resumo da implementação das políticas de controle do tabaco no Brasil, e sua intercessão com as ondas da Pesquisa ITC, é ilustrado na linha do tempo abaixo (ver Figura 2).



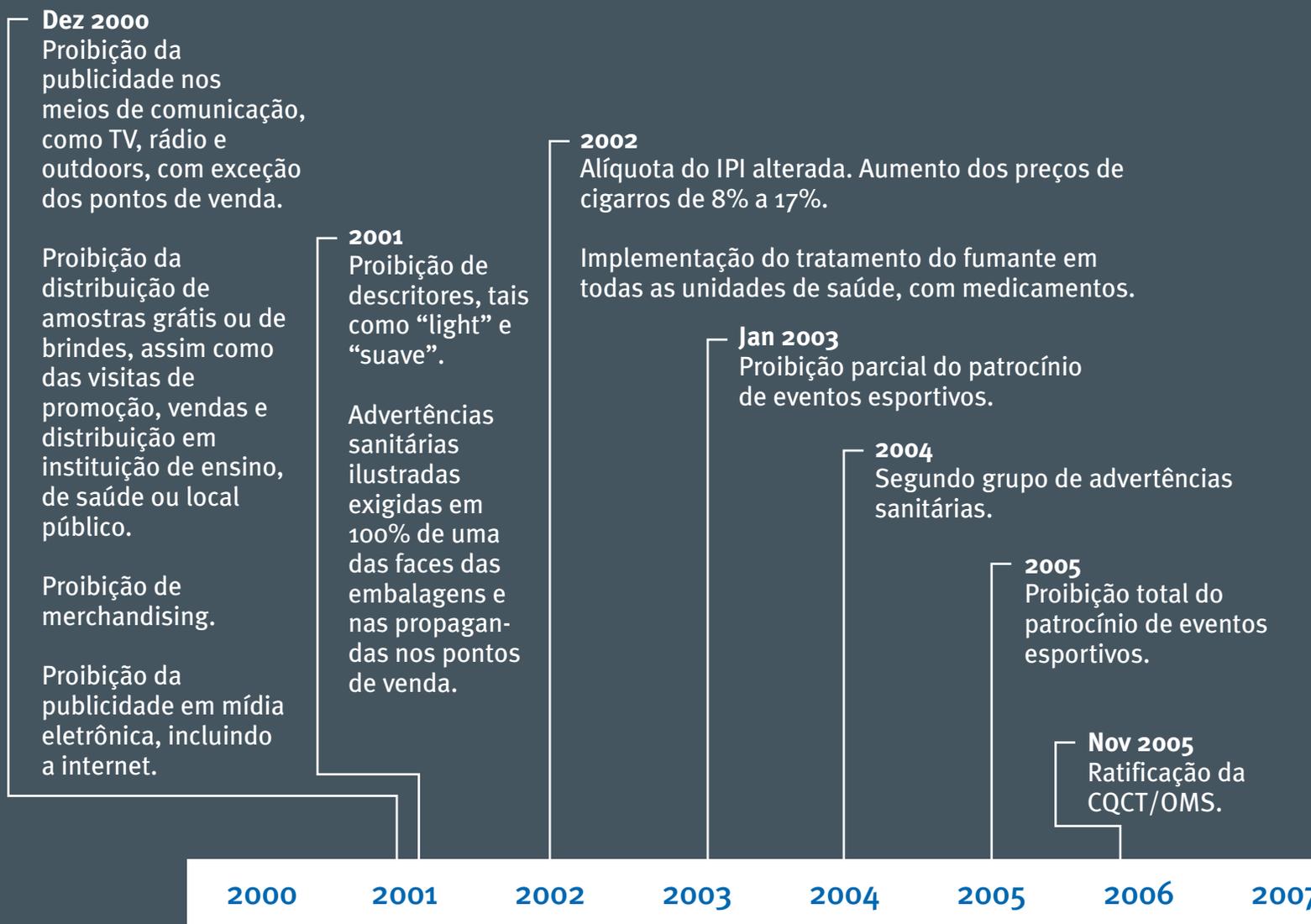
Desenho Amostral

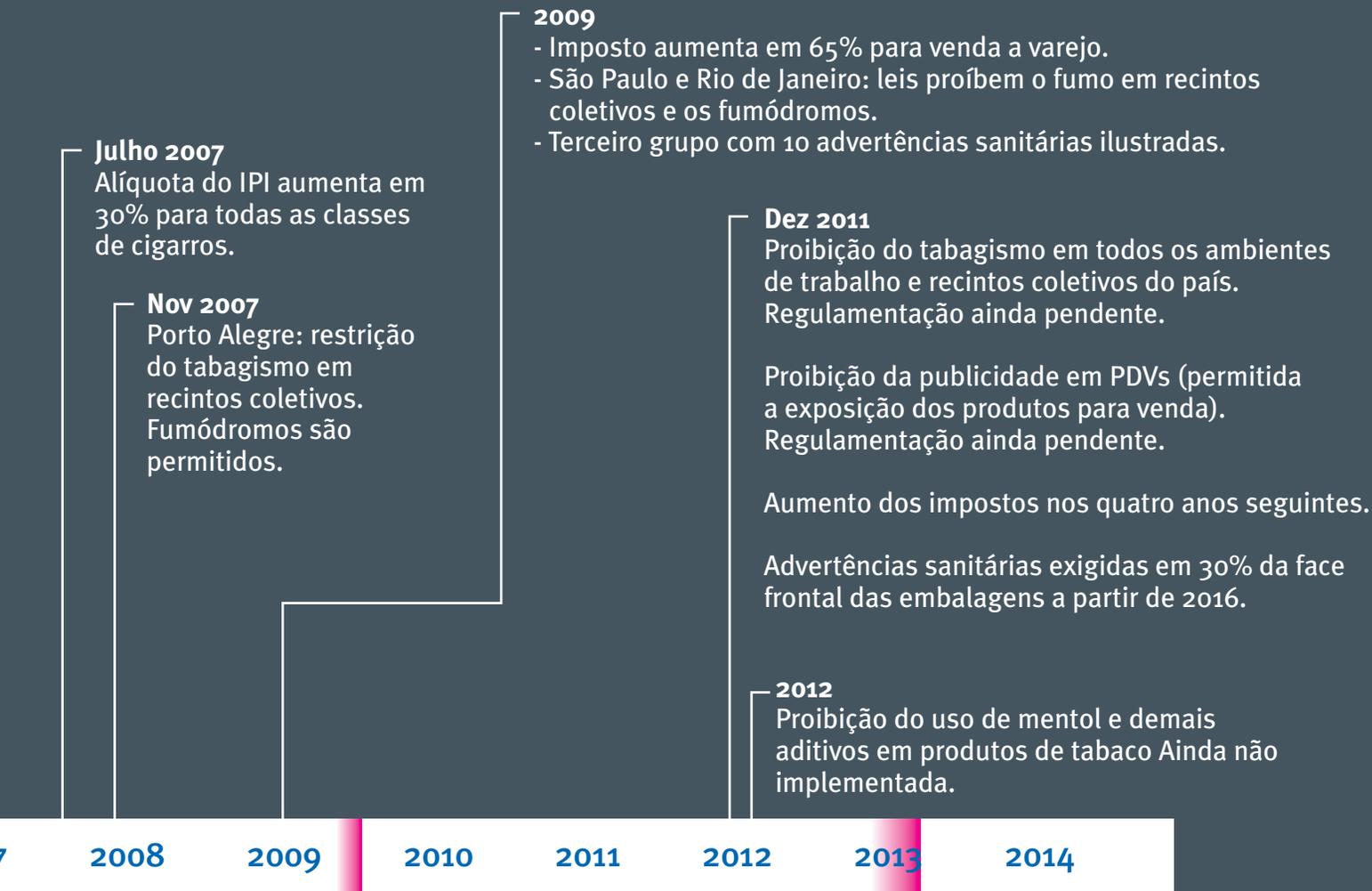
A Pesquisa ITC-Brasil é um estudo longitudinal prospectivo, com um desenho amostral escolhido para produzir amostras representativas aleatórias de adultos fumantes e não fumantes que residem nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Todas as entrevistas foram realizadas usando o sistema computadorizado de entrevista assistida por telefone (CATI), com os entrevistados sistematicamente selecionados a partir de um banco eletrônico abrangente de linhas de telefone residencial, fornecido por uma empresa de pesquisa brasileira, Expertise. Dentro de cada uma das três cidades, as pessoas foram contatadas aleatoriamente dentro de um espaço geográfico até ser atingido o contingente de 400 fumantes e 200 não fumantes por cidade.

A Onda 1 da Pesquisa ITC-Brasil incluiu um tamanho total de amostra de 1.825 entrevistados adultos - 1.215 fumantes e 610 não fumantes. Todos os entrevistados que participaram da Onda 1 foram novamente contatados para entrevistas de seguimento na Onda 2. Na Onda 2, um total de 1.830 pessoas foram entrevistadas - 1.222 adultos fumantes e 608 não-fumantes. Dos 1.830 entrevistados na Onda 2, 755 haviam participado da Onda 1 e 1.075 novos indivíduos foram recrutados para Onda 2.

A Pesquisa ITC-Brasil é um estudo longitudinal prospectivo, com um desenho amostral escolhido para produzir amostras representativas aleatórias de adultos fumantes e não fumantes que residem nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.

Figura 2. Linha do tempo das Políticas de Controle do Tabaco e das Pesquisas ITC





Onda 1
Abr – Jun 2009
Fumantes N=1.215
Não fumantes N=611



Onda 2
Out 2012 – Fev 2013
Fumantes N=1.222
Não fumantes N=608

Tabela 1. Tamanho das amostras das Ondas 1 e 2 da Pesquisa ITC Brasil

Cidade	Onda 1 (n= 1825)				Onda 2 (n= 1830)			
	Fumantes		Não fumantes		Fumantes		Não fumantes	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
Rio de Janeiro	168	242	71	134	139	258	69	132
São Paulo	185	218	77	126	154	268	61	142
Porto Alegre	166	236	75	127	136	267	69	135
TOTAL	519	696	223	387	429	793	199	409

Tabela 2. Dados demográficos da amostra das Ondas 1 e 2 da Pesquisa ITC Brasil

	Onda 1		Onda 2	
	Freq.	%	Freq.	%
Sexo				
Feminino	1083	59.3	1202	65.7
Masculino	742	40.7	628	34.3
Idade				
18-25	172	9.4	113	6.2
25-39	511	28.0	738	40.3
40-55	686	37.6	329	18.0
55+	456	25.0	650	35.5
Situação do tabagismo				
Fumante diário	1126	62.0	1034	56.5
Fumante ocasional	89	4.9	63	3.4
Ex-fumante	0	0.0	125	6.8
Não fumante	610	33.4	608	33.2
Estado civil				
Casado	895	49.0	925	50.5
Separado	143	7.8	115	6.3
Divorciado	124	6.8	123	6.7
Viúvo	135	7.4	196	10.7
Solteiro	525	28.8	456	24.9
Não declarado	3	0.2	15	0.8
Nível de escolaridade				
Baixo	567	31.1	647	35.4
Médio	703	38.5	663	36.2
Alta	548	30.0	501	27.4
Não declarado	7	0.4	19	1.0
Renda familiar anual				
Baixo	697	38.2	471	25.7
Médio	713	39.1	764	41.7
Alta	267	14.6	315	17.2
Não declarado	148	8.1	280	15.3

Características da Amostra

Os entrevistados da Pesquisa ITC-Brasil são adultos fumantes e não fumantes, com idades entre 18 anos ou mais. Os fumantes foram definidos como aqueles que fumaram mais de 100 cigarros na vida e que fumaram pelo menos uma vez nos últimos 30 dias antes da pesquisa. Não fumantes foram definidos como aqueles adultos que não cumprem o critério de fumantes descrito acima. Presidiários e pessoas que vivem em instituições não foram elegíveis para a pesquisa. O número de entrevistados por sexo, situação do tabagismo e cidade de residência são retratados na Tabela 1 abaixo.

A Tabela 2 resume as características demográficas da amostra total por sexo, idade, situação do tabagismo, estado civil, escolaridade e renda.

CONTEÚDO DA PESQUISA

A Pesquisa ITC-Brasil foi desenvolvida por membros do INCA no Brasil e da Universidade de Waterloo, em Ontário, Canadá. A maioria dos métodos e perguntas da pesquisa foram adaptados a partir dos protocolos padronizados e demais pesquisas ITC conduzidas em 21 outros países ao redor do mundo.

Na Pesquisa ITC-Brasil, cada entrevistado que foi categorizado como fumante, ex-fumante ou não fumante foi convidado a responder aos seguintes tipos de perguntas:

Fumantes responderam às seguintes questões:

- 1. Tabagismo e cessação**, incluindo o histórico e frequência do tabagismo, comportamento do fumante e atual grau de dependência, histórico da cessação, autoeficácia em parar de fumar e comportamento durante a cessação, incluindo questões sobre método(s) usado(s) na última tentativa;
- 2. Conhecimento e crenças básicas sobre tabagismo**, incluindo conhecimento e opiniões sobre os efeitos do fumo na saúde, crenças importantes sobre o tabagismo e sobre parar de fumar, risco percebido e conhecimento das doenças relacionadas com o fumo;
- 3. Políticas relevantes**, incluindo conscientização, impacto e crenças relevantes para cada um dos temas de redução da demanda previstos na CQCT/OMS (advertências sanitárias, taxação/preço, publicidade/promoção, políticas de ambientes livres da fumaça do tabaco, descritores light/suave, comunicação pública), nível de apoio a futuras políticas e ações do governo para redução do uso de tabaco;
- 4. Preditores psicossociais**, incluindo crenças e atitudes relacionadas à normas para o controle do tabaco, intenções de parar de fumar e arrependimento sobre o tabagismo;
- 5. Variáveis individuais** relevantes ao tabagismo, tais como grau de depressão, estresse e perspectiva de tempo;
- 6. Variáveis demográficas**, como idade, sexo, estado civil, renda e escolaridade.

Os entrevistados que pararam de fumar entre as Ondas da pesquisa foram também questionados sobre um conjunto semelhante de perguntas, mas com algumas questões reformuladas para serem relevantes entre os que pararam de fumar (por exemplo, usando o verbo no passado). Neste relatório, ex-fumantes na Onda 2 foram classificados como fumantes, exceto nos casos em que uma pergunta não se aplica aos ex-fumantes (por exemplo, evitar as advertências sanitárias nas embalagens de cigarros, ou relatar ter fumado durante a última visita a um bar).

Os entrevistados que foram categorizados como não fumantes foram convidados a responder itens similares, com exceção de questões específicas sobre tabagismo e cessação.

Tal como acontece com todas as pesquisas ITC, a Pesquisa ITC-Brasil foi adaptada para a situação do controle do tabagismo no país e, portanto, incluiu perguntas que eram exclusivas para o Brasil. Por exemplo, a Onda 2 foi realizada logo após o governo comprometer-se com a proibição de aditivos nos cigarros a partir de setembro de 2013, por isso, foram adicionadas questões para abordar as opiniões dos fumantes sobre os cigarros aromatizados e para determinar o impacto da proibição do mentol entre os fumantes. Além disso, foram adicionadas perguntas sobre a forma como o custo dos cigarros influencia as escolhas feitas em suas residências.

O protocolo e os questionários da Pesquisa ITC-Brasil foram inicialmente desenvolvidos em inglês e traduzidos pelos membros da equipe brasileira. As traduções foram então analisadas por uma terceira parte que tem conhecimento de nuances linguísticas do português. Os questionários da Pesquisa ITC-Brasil estão disponíveis em <http://www.itcproject.org/countries/brazil>.

ABORDAGEM ANALÍTICA

Este relatório apresenta os resultados das duas primeiras ondas da Pesquisa ITC-Brasil (2009-2013). O foco deste relatório é informar sobre a evolução das políticas de controle do tabaco, avaliando a efetividade das ações na medida em que são implementadas no Brasil, ao longo do tempo. Comparações com outros países do ITC também são apresentadas. Esta seção descreve a abordagem analítica utilizada neste relatório, incluindo métodos para controlar os efeitos do tempo-na-amostra e as covariáveis usadas no modelo logístico da pesquisa.

Efeitos do tempo-na -amostra

A natureza longitudinal da Pesquisa ITC-Brasil permite mensurar respostas comportamentais para as políticas de controle do tabaco entre fumantes e não fumantes no Brasil, antes e depois que uma nova política é introduzida. Durante os quatro anos em que as duas ondas da pesquisa foram realizadas, alguns entrevistados foram perdidos, como ocorre em qualquer estudo de corte longitudinal. Para compensar essa perda e manter o tamanho da amostra suficiente, novos entrevistados foram recrutados na Onda 2. Portanto, nessa segunda Onda, o conjunto total de entrevistados é composto por indivíduos com diferentes níveis de participação na pesquisa anterior. Por exemplo, a amostra de entrevistados fumantes na Onda 2 é composta de 495 fumantes e ex-fumantes que participaram de ambas as ondas, mais 727 fumantes que participaram de apenas uma onda da pesquisa (aqueles que foram recrutados para Onda 2). A composição da amostra é importante, porque as respostas às perguntas das pesquisas têm variado sistematicamente em função do número de vezes que uma pessoa participou da pesquisa. Entrevistados recentemente recrutados têm respostas diferentes em comparação com aqueles que participaram de uma onda anterior. Estes efeitos são conhecidos como “tempo-na-amostra” e foram encontrados nos estudos em outros países e também em muitas outras pesquisas.³⁸⁻⁴² Os métodos analíticos descritos a seguir fornecem os ajustes por tempo-na-amostra e alguns outros potenciais efeitos de confundimento.

Métodos analíticos

A fim de avaliar as mudanças nas muitas variáveis medidas na Pesquisa ITC-Brasil ao longo do tempo, dados de ambas as ondas da pesquisa são utilizados para estimar as tendências longitudinais em uma medida de interesse, salvo indicação contrária. Ex-fumantes são agrupados com fumantes na análise. O conjunto de dados para análise de fumantes entrevistados nas Ondas 1 e 2 é baseado em 1.942 fumantes e tem um total de 2.437 observações. Entre essas observações, 1.215 são de fumantes da Onda 1 e 1.222 são de fumantes e ex-fumantes da Onda 2. O conjunto de dados para análise de não fumantes entrevistados nas Ondas 1 e 2 é baseado em 958 não

fumantes e tem um total de 1.218 observações. Entre essas 1.218 observações, 610 são não fumantes da Onda 1 e 608 são não fumantes da Onda 2.

Se as mesmas perguntas são feitas nas duas ondas e um resultado de interesse é categórico, um modelo de regressão logística, levando em consideração o processo de amostragem utilizado, é usado para gerar valores padronizados ou ajustados da estatística descritiva (proporções) ao longo do tempo, sempre que possível. Variáveis como sexo, faixa etária, situação do tabagismo, onda e tempo-na -amostra podem ser incluídos no modelo como covariáveis, e a medida de interesse é utilizada como variável de resposta. Estrato e aglomerado (cluster), bem como os pesos amostrais também são levados em conta. Com base no modelo logístico gerado, as estimativas tempo-específicas de mínimos quadrados para médias da variável resposta podem ser calculadas usando as estimativas dos parâmetros do modelo de regressão, considerando as distribuições globais das covariáveis nos dados combinados em todas as ondas. Esta abordagem é chamada de ajuste de regressão logística para a estatística descritiva. Da mesma forma, se a medida de interesse é contínua, um modelo de regressão linear é utilizado para o ajuste. Este método é análogo ao ajuste direto para idade ao se comparar a mortalidade entre duas ou mais populações em análises epidemiológicas e demográficas.⁴³ Deve-se notar que as médias preditas resultantes (percentagens) dependem do conjunto de co-variáveis escolhidas para o modelo. Neste relatório, co-variáveis como sexo, faixa etária, tabagismo (ou seja, fumantes diários versus não- diários), cidade, onda e tempo-na-amostra são utilizadas para ajuste, exceto onde indicado. Uma vez que tempo-na-amostra tem maior impacto sobre os ajustes, as estimativas são referidas como “ajustada para o tempo na amostra”. Assim, essas estimativas ajustadas pelo “tempo na amostra” são as melhores para a compreensão da evolução dos resultados de uma determinada variável ao longo das duas ondas do ITC Brasil. Por outro lado, as estimativas não ajustadas representam melhor o que está acontecendo em uma determinada onda. Neste relatório, estimativas ajustadas e não ajustadas são mostradas nas figuras ilustrando mudanças entre as ondas, as linhas contínuas representam percentagens ajustadas enquanto as linhas tracejadas representam as percentagens não ajustadas correspondentes. SAS 9.3 e SUDAAN 10,0 são usados para calcular tanto as médias ajustadas quanto as não ajustadas.

Em comparações entre países, uma vez que as amostras dos países variam em sua composição, o mesmo tipo de ajuste é aplicado. Comparações com diversos países incluem apenas fumantes, controladas pelas diferenças de idade, situação do tabagismo (fumantes diários contra os fumantes não-diários), e tempo-na-amostra.

RESULTADOS

COMPORTAMENTO DO TABAGISMO

A CQCT/OMS visa proteger os indivíduos das consequências do tabagismo através de um conjunto de medidas de controle do tabaco. Os Estados Partes do tratado são obrigados a implementar ações para prevenir e reduzir o tabagismo e monitorar a magnitude e os padrões de consumo. A Pesquisa ITC-Brasil inclui uma série de questões de avaliação do comportamento dos fumantes, tais como consumo de cigarros, escolha de marcas e tipos de produtos usados. A Pesquisa também mede as atitudes e percepções dos fumantes, como crenças sobre a opinião da sociedade sobre o tabagismo e arrependimento por terem começado a fumar.

Consumo diário de cigarros

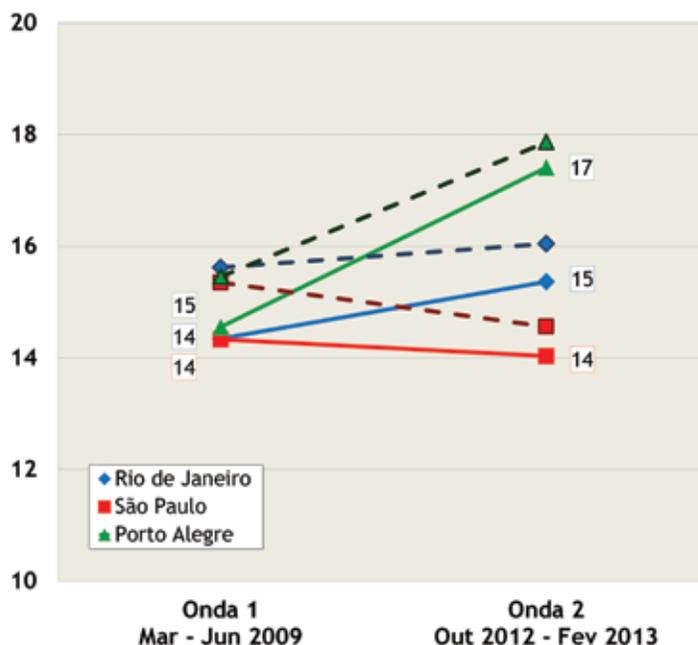
A maioria dos fumantes da Pesquisa ITC-Brasil fuma todos os dias. Os resultados da pesquisa mostram que 92% na Onda 1 e 93% na Onda 2 eram fumantes diários. O número médio de cigarros fumados por dia pelos fumantes diários na amostra da Onda 1 foi de 17, que se manteve inalterada na Onda 2.

No entanto, a maior variação ocorreu entre cidades e por sexo entre as Ondas 1 e 2. Considerando as diferenças por cidade, o número médio de cigarros fumados por dia por fumantes diários em Porto Alegre na Onda 2 (19) foi significativamente maior do que em São Paulo (15) e Rio de Janeiro (16). Considerando por gênero, os homens fumaram significativamente mais cigarros por dia do que as mulheres na Onda 1, porém uma mesma quantidade na Onda 2. Na Onda 1, mulheres fumantes consumiram uma média de 15 cigarros por dia e os homens 17 cigarros por dia. Na Onda 2, as mulheres fumaram uma média de 17 cigarros e os homens 18 cigarros por dia.

Em Porto Alegre, o consumo médio diário de cigarros aumentou significativamente entre as mulheres, enquanto em São Paulo e Rio de Janeiro a quantidade permaneceu a mesma (ver Figura 3). Na Onda 2, o consumo médio diário entre as mulheres foi significativamente maior em Porto Alegre do que no Rio de Janeiro e São Paulo.

Da mesma forma, houve um aumento significativo no consumo diário entre os homens em Porto Alegre, um aumento não significativo no Rio de Janeiro e nenhuma mudança em São Paulo (ver Figura 4). Na Onda 2, o consumo médio diário foi significativamente maior entre os homens em Porto Alegre, em comparação com os homens em São Paulo, mas não foi consideravelmente maior do que no Rio de Janeiro.

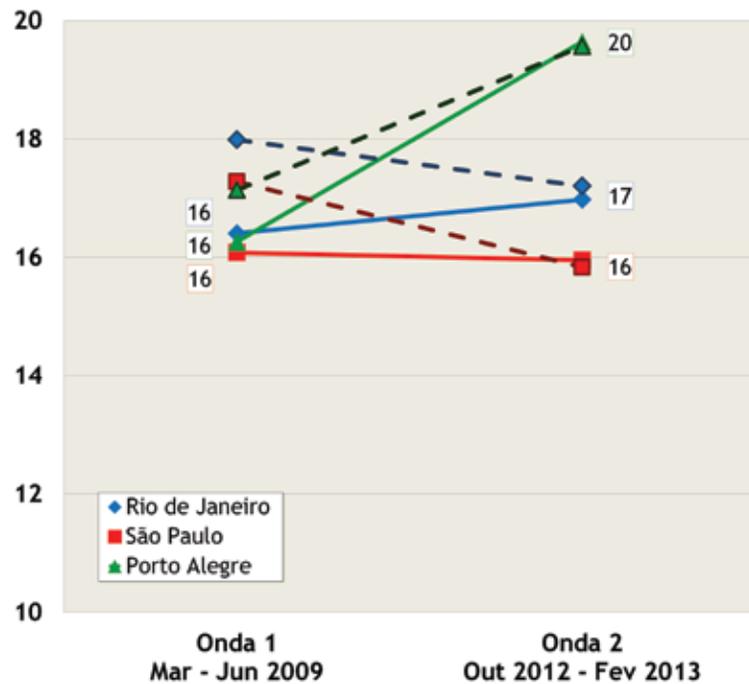
Figura 3. Número médio de cigarros fumados por dia entre fumantes diários do sexo feminino, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Houve um aumento significativo no número médio de cigarros fumados por dia por fumantes diários na cidade de Porto Alegre - de 15 cigarros por dia na Onda 1 para 19 cigarros na Onda 2. Esse aumento foi significativo entre homens e mulheres.

Figura 4. Número médio de cigarros fumados por dia entre fumantes diários do sexo masculino, por cidade, por onda*

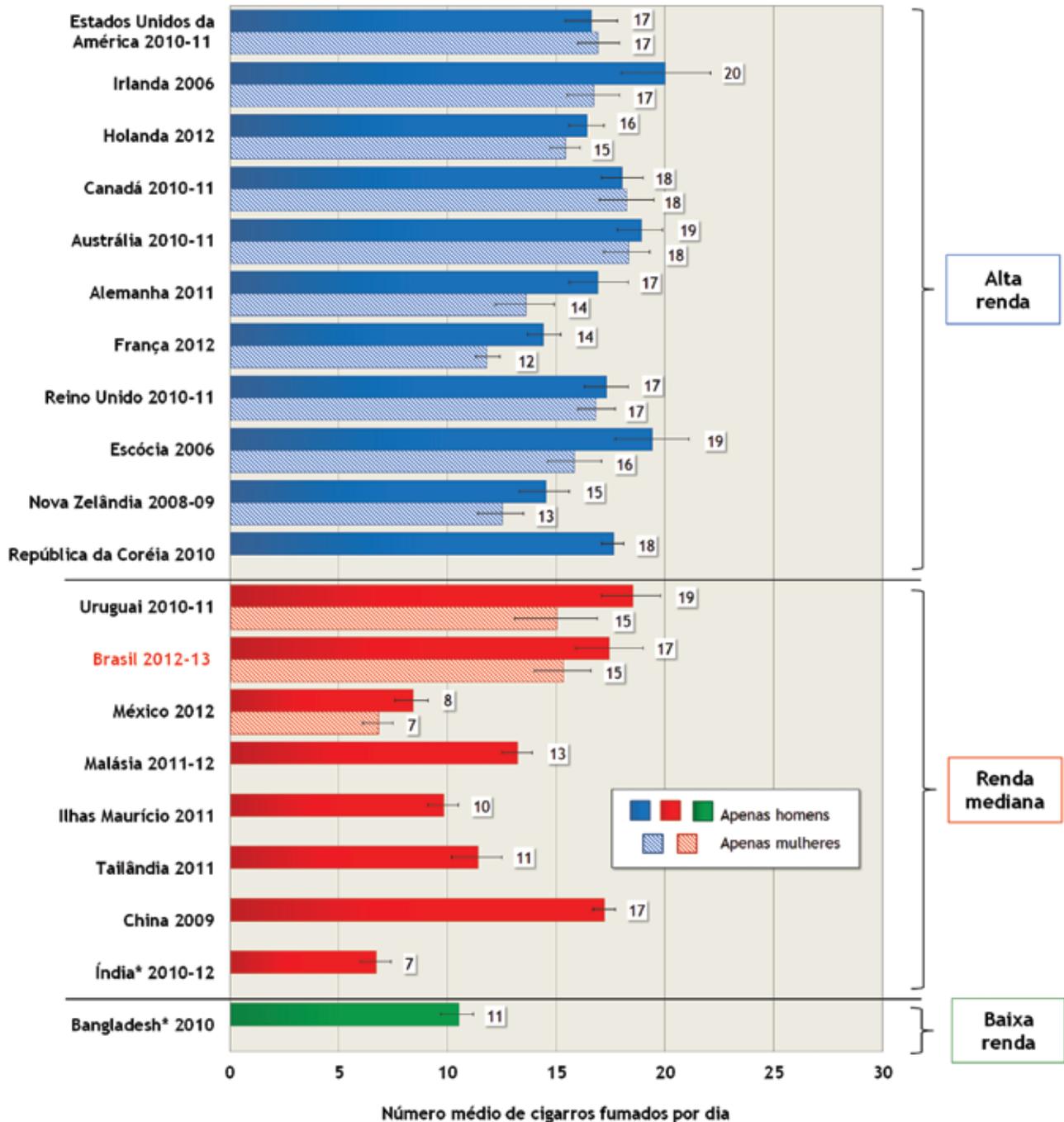


* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

A Figura 5 mostra o número médio de cigarros fumados por dia em todos os países do ITC. Em comparação com outros países latino-americanos, o consumo de cigarros no Brasil é muito semelhante ao Uruguai entre os sexos masculino e feminino, enquanto que os dois países têm um número médio de cigarros fumados por dia mais que o dobro dos fumantes mexicanos.

Os fumantes brasileiros consomem uma média de 17 cigarros por dia. Este número é similar ao do Uruguai, porém é duas vezes maior do que a média de consumo dos fumantes no México.

Figura 5. Número médio de cigarros fumados por dia entre fumantes diários, por país



* Para Bangladesh e Índia, os usuários "duplos" de tabaco (aqueles usuários de tabaco que relataram fumar cigarros e bidis) também foram incluídos na análise.

Tipos de Cigarros e Outros Produtos de Tabaco

Fumantes brasileiros da Pesquisa ITC fumavam principalmente cigarros manufaturados, com apenas 3 % dos fumantes consumindo cigarros enrolados à mão. Cinco por cento (5%) relataram que fumam regularmente uma marca com sabor (incluindo o mentol). Esse dado contrasta com uma recente pesquisa realizada no Brasil entre jovens, que demonstrou que quase 60 % dessa população preferiu fumar cigarros mentolados. Neste estudo, com 17.127 jovens com idades entre 13 a 15, verificou-se que 58 % dos homens e 53 % das mulheres que já tinham experimentado cigarros preferiam fumar os aromatizados.⁴⁴

A maior prevalência de cigarros aromatizados entre os fumantes jovens, em comparação com adultos fumantes na Pesquisa ITC-Brasil, aponta para a importância dos cigarros aromatizados para a experimentação entre o público jovem e representa uma forte evidência para embasar o argumento de que a indústria do tabaco utiliza aromas para atrair os jovens para os seus produtos.

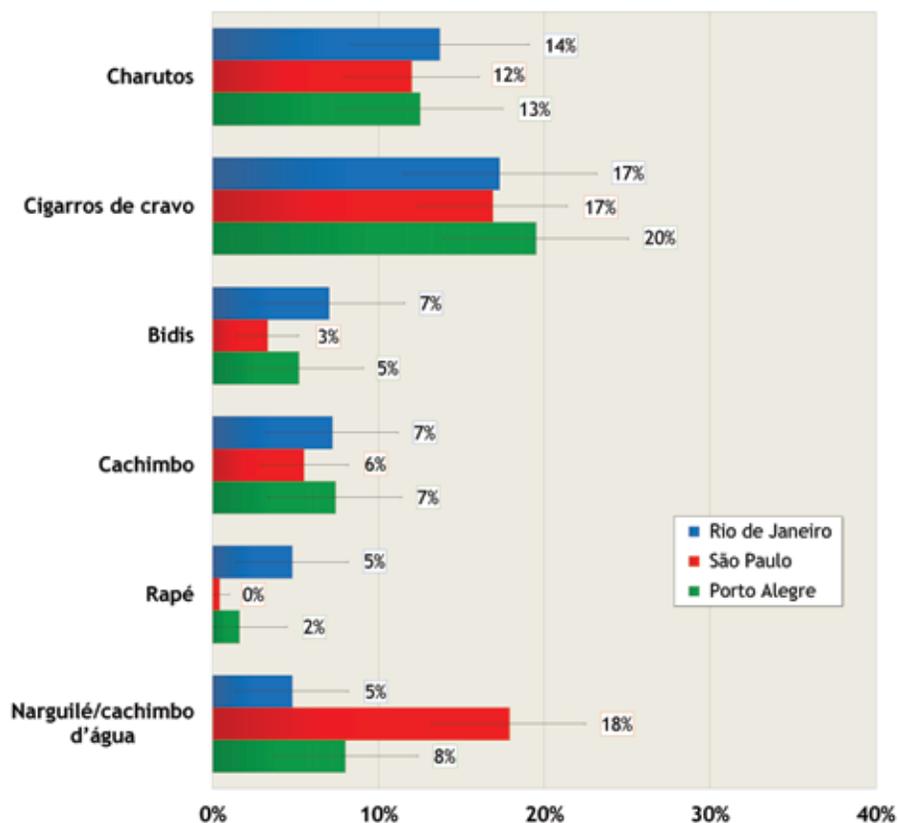
Semelhantes diferenças na prevalência de cigarros aromatizados entre jovens foram encontradas no Canadá, onde a Onda 8 da pesquisa ITC (2012) constatou que apenas 5% dos fumantes adultos (com idade entre 18 anos e mais) informaram estar fumando atualmente cigarros mentolados. No entanto, outro estudo conduzido com jovens canadenses entre 2010-2011 concluiu que um terço (32%) dos que fumaram cigarros nos últimos 30 dias tinham consumido cigarros mentolados.⁴⁵

Estes e outros exemplos em todo o mundo justificam a adoção de leis que proíbem o uso de mentol e outros aditivos—estas substâncias facilitam a experimentação de produtos de tabaco entre os jovens. Um dos mecanismos que contribui para isto é que o mentol e outros aditivos tornam a fumaça produzida mais palatável.

Na Onda 2, todos os entrevistados foram questionados sobre o uso de outros produtos do tabaco e os resultados mostram evidências do uso destes mesmo entre os fumantes que consomem outros produtos que não consomem cigarros. Treze por cento (13%) da amostra total (fumantes e não fumantes combinados) consumiram cigarros de cravo (kreteks), 10% charutos, 8% usaram narguilé, 5% cachimbos e 4% bidis.

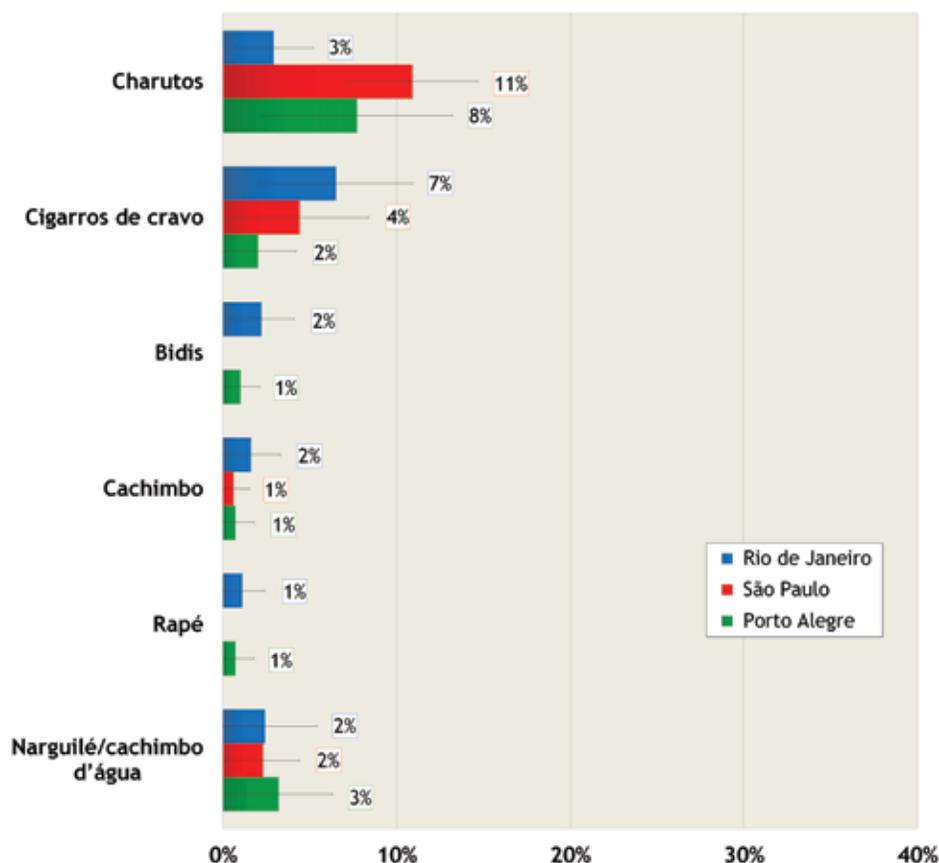
As Figuras 6 e 7 mostram a porcentagem de fumantes e não fumantes que experimentaram diversos produtos de tabaco, por cidade. Os resultados mostram um uso significativamente maior de narguilé entre os fumantes de São Paulo (18%) em relação ao Rio de Janeiro (5%) e Porto Alegre (8%), e que os não fumantes de São Paulo foram consideravelmente mais propensos a usar charutos do que nas outras duas cidades.

Figura 6. Percentagem de fumantes que usaram outros produtos de tabaco, por cidade, Onda 2 (Out.2012 – Fev.2013)*



* Os entrevistados foram perguntados se tinham usado algum produto de tabaco, que não cigarros, desde a data da última pesquisa, enquanto os entrevistados da amostra de reposição foram perguntados se tinham usado produtos de tabaco, que não cigarros, nos últimos 6 meses.

Figura 7. Percentagem de não fumantes que usaram outros produtos de tabaco, por cidade, Onda 2 (Out.2012 – Fev.2013)*



* Os entrevistados foram perguntados se tinham usado algum produto de tabaco, que não cigarros, desde a data da última pesquisa, enquanto os entrevistados da amostra de reposição foram perguntados se tinham usado produtos de tabaco, que não cigarros, nos últimos 6 meses.

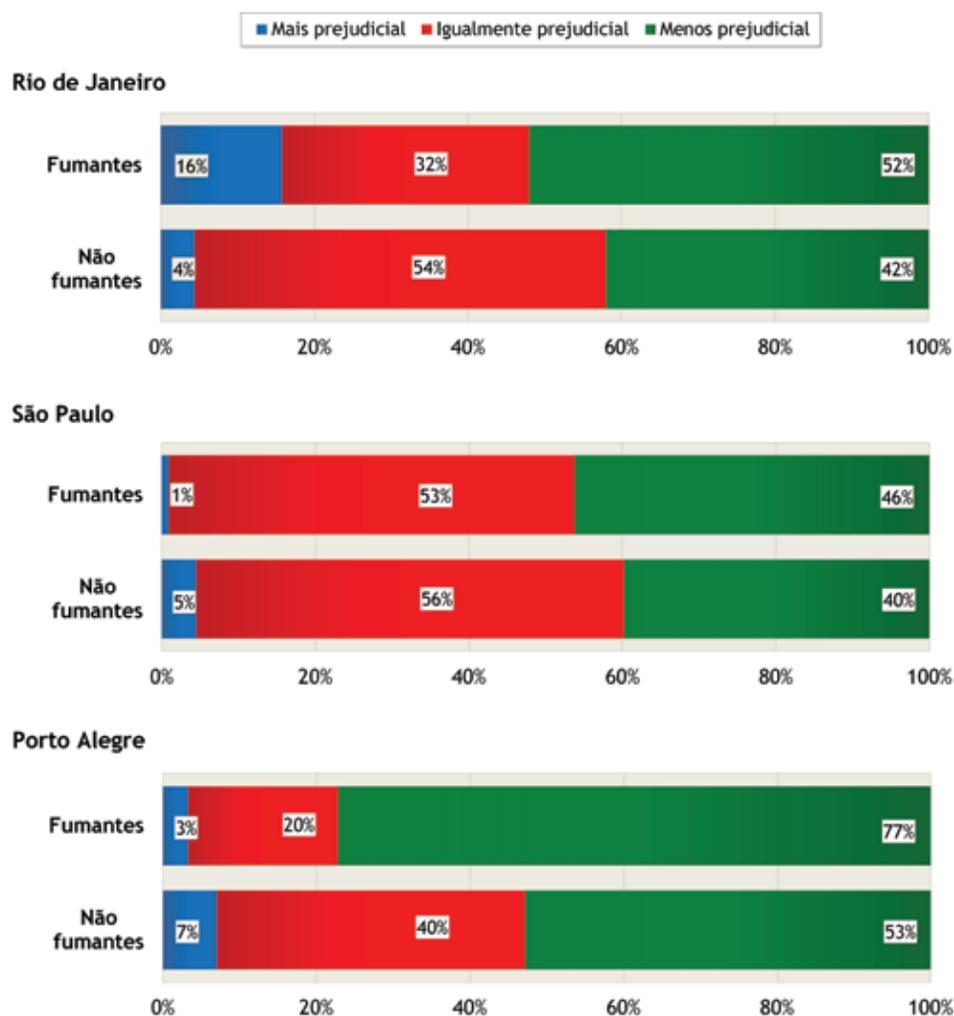
Cigarros eletrônicos – Percepções e Comportamentos

A venda, importação e propaganda de cigarros eletrônicos foram proibidos no Brasil em agosto de 2009. A ANVISA, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, considerou que não havia ainda dados científicos suficientes que poderiam provar sua segurança. Apesar desta proibição, estes produtos são anunciados para a venda na internet, em moeda brasileira.

Na Onda 2 da Pesquisa ITC-Brasil, perguntou-se aos participantes: “Você já ouviu falar de cigarros eletrônicos?” Os resultados mostraram que 35% dos fumantes e 29% dos não fumantes tinham ouvido falar deste produto. O maior nível de conhecimento sobre o produto estava em Porto Alegre, onde 39% dos fumantes e 29% dos não fumantes tinha ouvido falar dele.

Os entrevistados que responderam “sim” à pergunta foram, a seguir, questionados: “Você já experimentou um cigarro eletrônico?” e “Você acha que os cigarros eletrônicos são mais prejudiciais do que os cigarros convencionais, menos prejudiciais, ou são igualmente prejudiciais para a saúde?” Quanto a crença sobre os danos causados pelo produto, cerca de metade dos que tinham ouvido falar de cigarros eletrônicos acreditava que o produto era menos prejudicial que os cigarros comuns (60% dos fumantes; 46% dos não fumantes), enquanto 6% dos fumantes e não fumantes acreditavam que eram mais prejudiciais. Fumantes em Porto Alegre se mostraram significativamente mais propensos a acreditar que os cigarros eletrônicos são menos prejudiciais (77%) do que nas outras duas cidades. Em cada cidade, em comparação aos não fumantes, um número maior de fumantes acredita que o produto é menos prejudicial do que cigarros convencionais (veja a Figura 8). Entre aqueles que tinham ouvido falar de cigarros eletrônicos, 38 fumantes (12 % da amostra) e 1 não fumante relataram ter experimentado esse produto.

Figura 8. Percepção de fumantes e não fumantes sobre cigarros eletrônicos em comparação com cigarros comuns entre aqueles que ouviram falar dos cigarros eletrônicos, por cidade, Onda 2 (Out.2012 – Fev.2013)

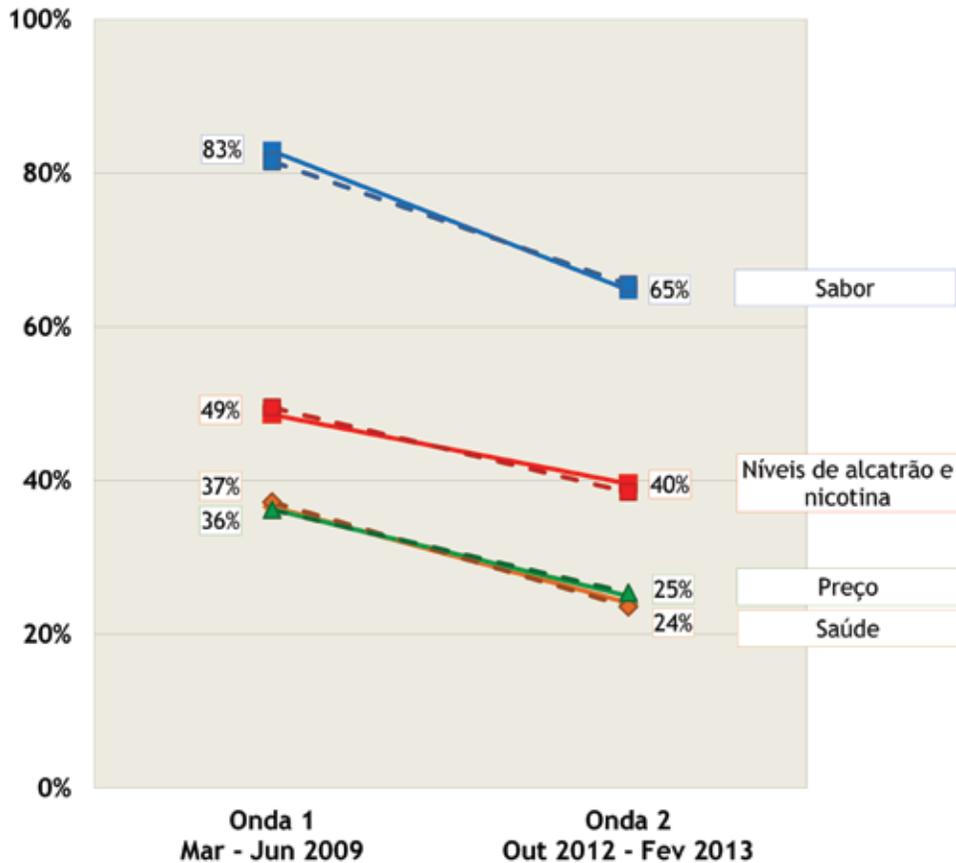


Razões para escolha da marca

Fumantes foram perguntados “Ao escolher sua marca regular de cigarros, a sua decisão de fumar esta marca foi baseada em algum dos seguintes itens: níveis de alcatrão e nicotina, não é tão ruim para a sua saúde, o preço, o sabor?” O número de entrevistados que escolheu a sua marca com base em cada uma dessas variáveis diminuiu significativamente entre as Ondas 1 e 2 (veja a Figura 9). Avaliando esse dado por cidade, foram observadas reduções significativas no Rio de Janeiro nos quesitos saúde, preço e sabor. Porto Alegre teve quedas significativas nos quesitos níveis de alcatrão e nicotina, saúde e sabor. São Paulo só teve uma diminuição significativa na escolha da marca pelo preço.

As variáveis mais frequentemente relatadas como razões para a escolha de uma marca foram o sabor (83% na Onda 1 e 65% na Onda 2), seguido de níveis de alcatrão e nicotina (49% na Onda 1 e 40% na Onda 2). No Brasil os fabricantes de cigarros não são proibidos de declarar os níveis de alcatrão, nicotina e emissão de monóxido de carbono nos maços de cigarros, como recomendado pelas Diretrizes para o artigo 11 da CQCT/OMS – isto é opcional para as companhias de tabaco. Este tópico é discutido mais adiante na seção Embalagem e Rotulagem.

Figura 9. Razões entre fumantes para escolher sua marca regular de cigarros na amostra combinada, por onda*



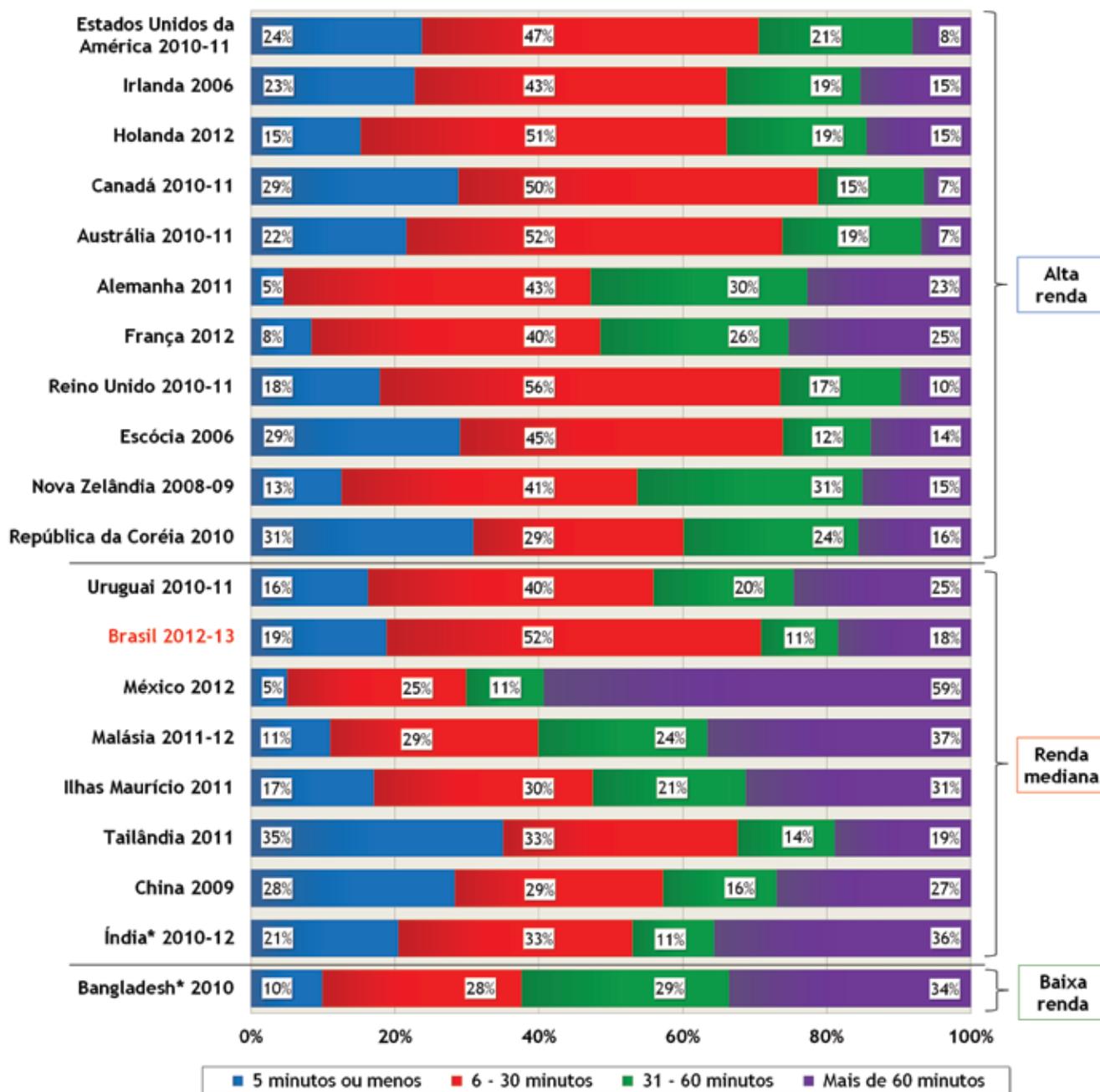
* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Dependência e Percepção da Dependência

Um critério normalmente aceito para medir a dependência à nicotina é quanto tempo depois de acordar um fumante acende seu primeiro cigarro do dia - quanto mais cedo isso acontece, maior é o grau de dependência. A Pesquisa ITC-Brasil perguntou aos entrevistados: “Quanto tempo após acordar você costuma acender seu primeiro cigarro?” Na Onda 1, 24% dos fumantes diários, na amostra combinada, informaram que acendiam seu primeiro cigarro dentro de cinco minutos depois de acordar e 42% relataram dentro de 30 minutos. Na Onda 2, 20% dos fumantes diários relataram fumar seu primeiro cigarro antes de cinco minutos ou em menos tempo e 50% relataram em até 30 minutos.

Comparando as respostas entre os fumantes diários do sexo masculino no Brasil com os de outros países do ITC no quesito dependência, os fumantes brasileiros encontram-se no meio da escala (ver Figura 10). Em comparação com fumantes diários de outros países latino-americanos do Projeto ITC, a evidência sugere que homens fumantes no Brasil são mais dependentes da nicotina do que aqueles no Uruguai (19% dos homens no Brasil consomem seu primeiro cigarro dentro de cinco minutos depois de acordar, em comparação com 16% no Uruguai) e do que fumantes masculinos no México, onde 5% relataram fumar dentro de cinco minutos após acordar.

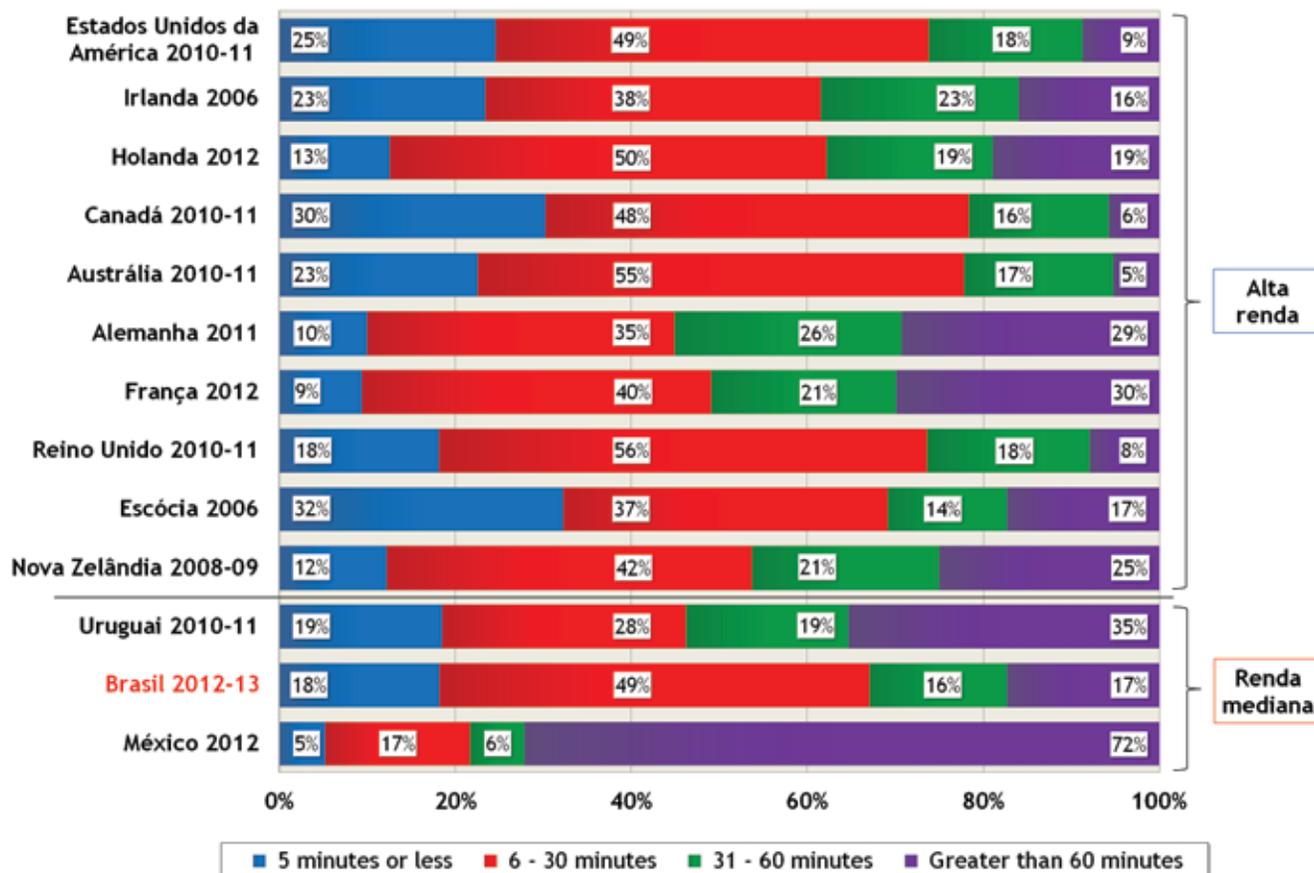
Figura 10. Tempo para o primeiro cigarro depois de acordar, entre fumantes diários do sexo masculino, por país



* Para Bangladesh e Índia, os usuários "duplos" de tabaco (aqueles usuários de tabaco que relataram fumar cigarros e bídís) também foram incluídos na análise.

No Brasil, fumantes diários do sexo feminino responderam de forma semelhante aos do sexo masculino na estimativa de tempo para fumar seu primeiro cigarro do dia, com 18% na Onda 2 relatando acender seu primeiro cigarro nos primeiros cinco minutos depois de acordar e 49% nos primeiros 30 minutos (ver Figura 11). Resultados comparativos entre países mostram que, aproximadamente, o mesmo percentual de fumantes diários do sexo feminino no Brasil (18%) e Uruguai (19%) acendem seu primeiro cigarro dentro de cinco minutos. No México, apenas 5% dos fumantes diários do sexo feminino acendem o seu primeiro cigarro dentro de cinco minutos depois de acordar, percentual idêntico aos dos fumantes diários do sexo masculino.

Figura 11. Tempo para o primeiro cigarro depois de acordar, entre fumantes diários do sexo feminino, por país



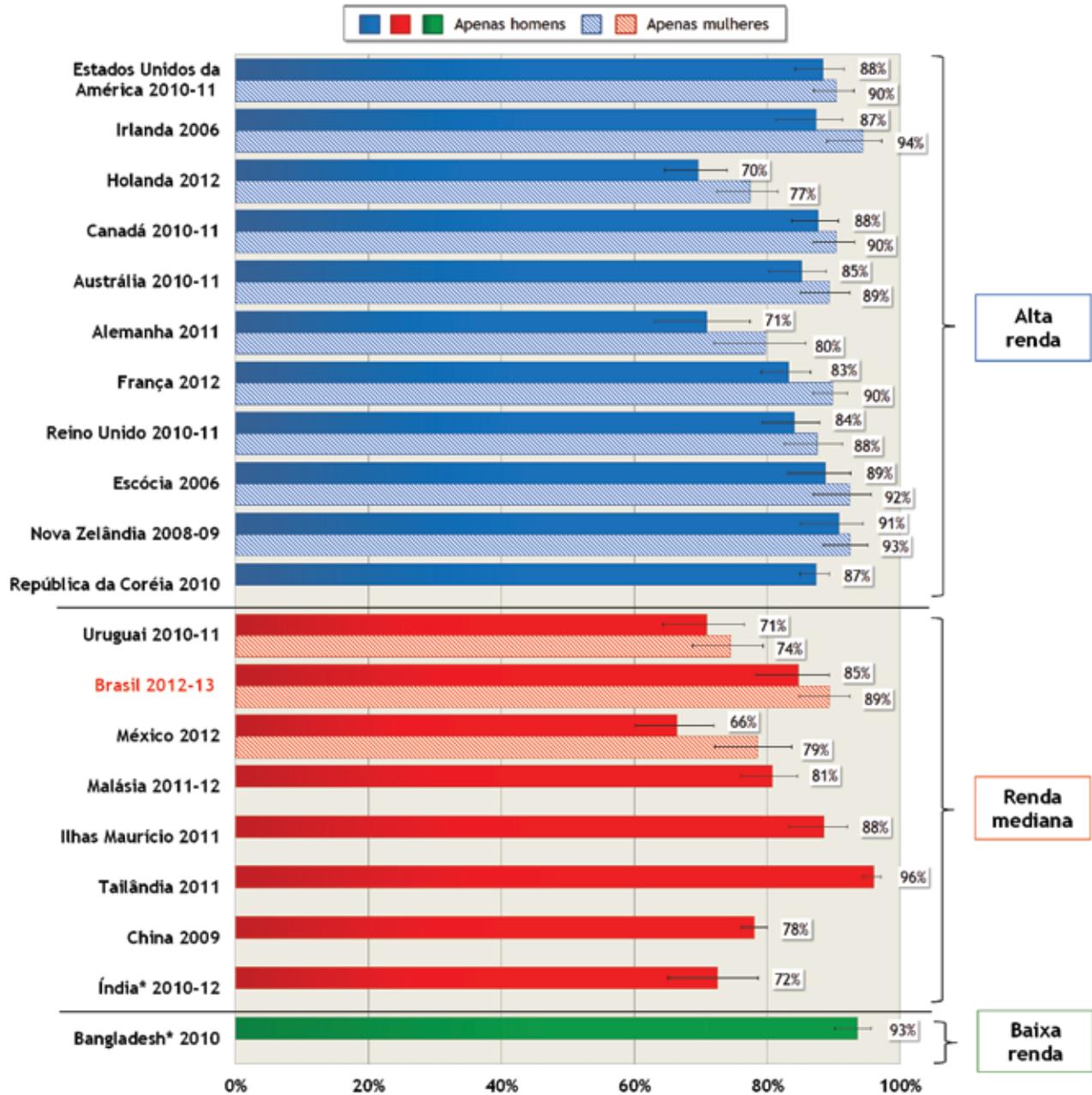
Questões auto-referidas sobre dependência também foram incluídas na pesquisa. Em resposta à “*Você se considera um dependente da nicotina?*”, 49% dos fumantes na Onda 1 e 54% dos fumantes/ex-fumantes na Onda 2 relataram que estavam “muito dependentes”. Quando perguntados “*Quanto é difícil para você passar um dia inteiro sem cigarros?*”, 15% dos fumantes em ambas as Ondas informaram que seria “extremamente difícil”.

Arrependimento em ter começado a fumar

As Pesquisas ITC mediram o arrependimento dos fumantes por terem começado a fumar, considerando-o um importante indicador de normas sociais sobre o uso do tabaco e um preditor para cessação no futuro.^{46, 47} Fumantes foram perguntados se concordavam com a seguinte afirmação: “*Se você pudesse voltar no tempo, você não teria começado a fumar*”. Como pode ser visto na Figura 12, existe um grau elevado arrependimento entre os países do ITC, que, juntamente com a elevada percentagem de fumantes que tentaram e querem parar de fumar, indica que a grande maioria dos fumantes não quer continuar a fumar. O Brasil, em particular, ocupa uma posição muito elevada nesta comparação entre países, com 85% dos fumantes do sexo masculino e 89% das mulheres fumantes relatando que “concorda” ou “concorda plenamente” com esta afirmação.

Do ponto de vista da América Latina, os fumantes brasileiros apresentam um maior nível de arrependimento em ambos os sexos do que os fumantes no Uruguai e México. Setenta e um por cento (71%) dos fumantes do sexo masculino no Uruguai e 66% no México e 74% das mulheres fumantes no Uruguai e 79% no México concordaram com a afirmação. Este alto grau de arrependimento pode sugerir que os fumantes brasileiros seriam mais receptivos a campanhas que promovem a cessação de fumar e que desejam apoio e tratamento para cessação de fumar. Outros achados abaixo reforçam esta conclusão.

Figura 12. Percentagem de fumantes que “concordam” ou “concordam muito” que se pudessem voltar atrás, não teriam começado a fumar, por país



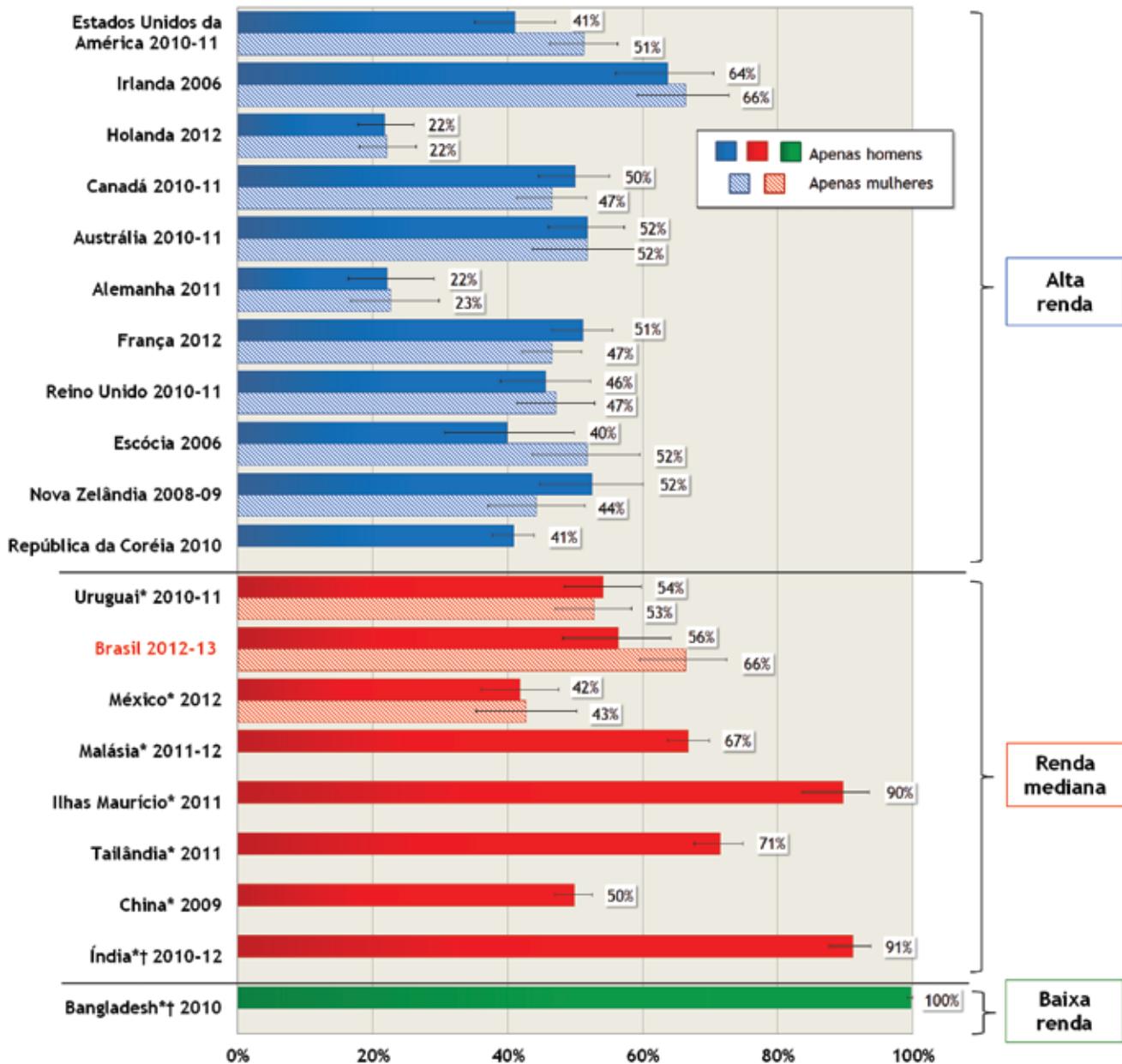
* Para Bangladesh e Índia, os usuários “duplos” de tabaco (aqueles usuários de tabaco que relataram fumar cigarros e bidis) também foram incluídos na análise.

Opiniões e Percepções sobre Tabagismo

Todos os entrevistados foram questionados sobre “Qual é a sua opinião geral sobre o tabagismo?” Os resultados em ambas as Ondas mostraram, como era esperado, que não fumantes tinham uma opinião menos favorável ao tabagismo. Uma análise das respostas dos fumantes para esta questão mostrou que o grupo que entendia que fumar era “negativo” ou “muito negativo” diminuiu ligeiramente, de 75% na Onda 1 para 69% na Onda 2. No entanto, os fumantes nas três cidades apresentaram variações em suas respostas para esta pergunta: os fumantes no Rio de Janeiro e Porto Alegre apresentaram um aumento (não significativo) no sentimento de negatividade em relação ao tabagismo, de 77% para 78% no Rio de Janeiro e de 72% para 73% em Porto Alegre. Por outro lado, fumantes em São Paulo tiveram uma diminuição significativa na opinião negativa sobre o tabagismo de 74% para 58%.

Este pequeno aumento no Rio de Janeiro e Porto Alegre e o declínio significativo em São Paulo apontam para a necessidade de campanhas de educação pública para manter e fortalecer a negatividade das opiniões sobre o tabagismo, que são importantes na promoção da cessação entre os fumantes e em inibir a experimentação entre os jovens. Em uma comparação entre países acerca das opiniões sobre o tabagismo, o Brasil mostra um senso relativamente forte de negatividade em relação ao fumo (ver Figura 13). Dentro dos países da América Latina, o Brasil é semelhante ao Uruguai, com mais da metade da amostra tendo uma opinião “negativa” ou “muito negativa”, e os fumantes de ambos os países afirmando que fumar é mais negativo do que os fumantes mexicanos. A alta negatividade sobre o tabagismo no Brasil entre os fumantes, bem como altos níveis de arrependimento por terem começado a fumar, sugerem a necessidade de fortalecer iniciativas de apoio à cessação.

Figura 13. Percentagem de fumantes de cigarros cuja opinião geral sobre o tabagismo é “negativa” ou “muito negativa”, por país

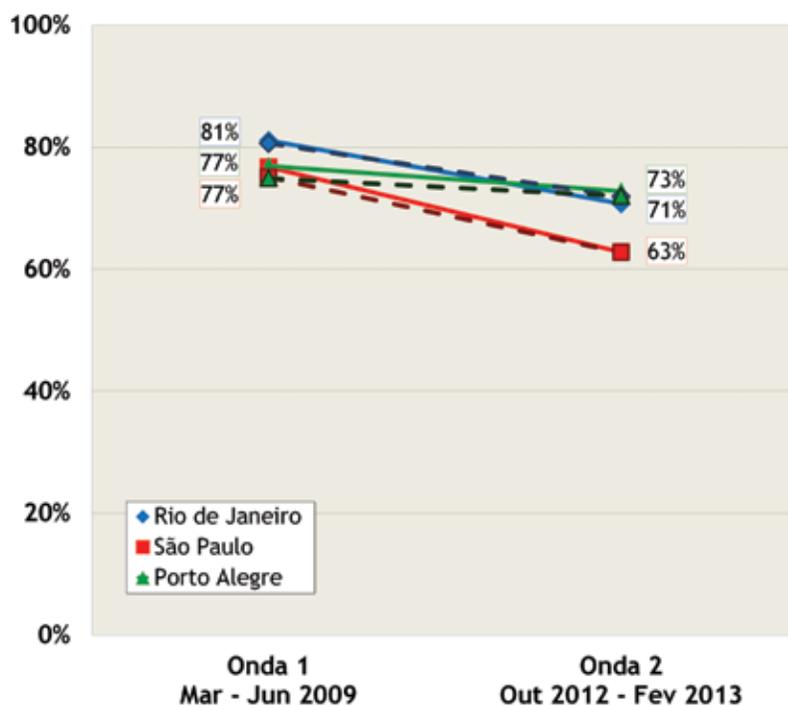


* As opções de resposta eram “ruim” ou “muito ruim.”

† Para Bangladesh e Índia, os usuários “duplos” de tabaco (aqueles usuários de tabaco que relataram fumar cigarros e bídís) também foram incluídos na análise.

Todos os entrevistados também foram questionados sobre o seu grau de concordância com a seguinte declaração: “A sociedade desaprova o tabagismo”. Na Onda 1, 78% dos fumantes relataram “concordar” ou “concordar plenamente” com esta declaração em comparação com 69% na Onda 2. Entre as três cidades, os fumantes de São Paulo relataram a maior queda na concordância com esta afirmação: de 77% para 63% (ver Figura 14), novamente ressaltando a necessidade de campanhas públicas fortes para restaurar e aumentar a opinião negativa da população sobre o tabagismo.

Figure 14. Percentagem de fumantes que “concordam” ou “concordam plenamente” que a sociedade desaprova o tabagismo, por cidade, por onda*

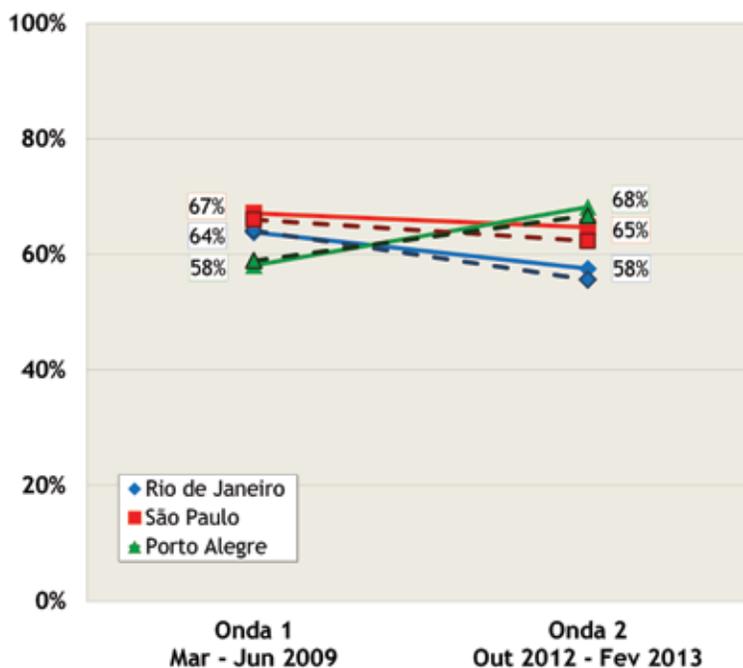


* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Não fumantes, em geral, são menos suscetíveis em “concordar” ou “concordar plenamente” com a afirmação de que a sociedade desaprova o tabagismo, como mostram os resultados: 63% concordaram na Onda 1 e 64% na Onda 2. Não fumantes de Porto Alegre foram os únicos entrevistados que aumentaram sua concordância com esta declaração, de 58% na Onda 1 para 68% na Onda 2 (veja a Figura 15), no entanto este aumento não é significativo.

Quote

Figure 15. Percentagem de não fumantes que “concordam” ou “concordam plenamente” que a sociedade desaprova o tabagismo, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Comportamento sobre o tabagismo: Sumário e Recomendações

O consumo diário de cigarros no Brasil é relativamente alto entre os fumantes regulares dos sexos masculino e feminino, com base na comparação do número médio de cigarros fumados por dia entre os 20 países do ITC. Em geral, o consumo médio diário foi ligeiramente superior na Onda 2 em comparação com a Onda 1, com um aumento significativo encontrado na cidade de Porto Alegre. Na Onda 2, o consumo diário entre as mulheres foi maior em Porto Alegre do que em São Paulo e Rio de Janeiro, e entre os homens foi maior em Porto Alegre do que em São Paulo, mas não foi maior do que no Rio de Janeiro. Dezoito por cento (18%) dos fumantes de cigarros em São Paulo relataram usar também narguilé/cachimbo d’água na Onda 2. Este percentual foi significativamente maior do que nas outras duas cidades e pode justificar a realização de campanhas educativas específicas sobre narguilé nesta cidade.

Os cigarros eletrônicos são proibidos no Brasil, mas a publicidade e venda na Internet ainda ocorrem, resultando em 4% dos fumantes tendo-os experimentado. Daqueles que tinham ouvido falar de cigarros eletrônicos, 12% haviam experimentado um. Mais da metade dos fumantes que ouviram falar de cigarros eletrônicos acreditam que eles são menos prejudiciais do que os cigarros convencionais, o que gera preocupação com a possibilidade de que os cigarros eletrônicos com sabor possam funcionar como uma porta de entrada para os jovens começarem a fumar. Isto pode ser enfrentado através de restrições mais rígidas sobre as vendas pela internet. O arrependimento por ter começado a fumar é alto entre fumantes dos sexos masculino e feminino no Brasil. Isto sugere que uma campanha educativa de mídia de massa usando depoimentos de fumantes pode ser valiosa para enfatizar o poder da nicotina em causar dependência e o arrependimento por terem começado a fumar.

Estes resultados sugerem que os fumantes têm um maior senso de desaprovação da sociedade sobre o tabagismo do que os não fumantes, mas este senso diminuiu ao longo do tempo. Talvez o impacto das ações contínuas de controle do tabagismo no Brasil, tais como a implementação de leis antifumo em São Paulo e Rio de Janeiro, tenha contribuído para criar um ambiente onde o fumo não é visto como algo tão negativo, já que não está interferindo na saúde das pessoas. Dada a evidência de que as consequências do tabagismo acarretam custos e danos muito mais altos que vão além do indivíduo que fuma (por exemplo, perda de produtividade, aumento dos custos de saúde, e dor e sofrimento experimentados pelas famílias), faz-se necessário que as campanhas públicas de conscientização comecem a abordar estes outros aspectos negativos do impacto social e econômico do tabagismo.

AMBIENTES LIVRES DA FUMAÇA DO TABACO

O artigo 8º da CQCT/OMS obriga os Estados Partes a implementar uma legislação efetiva e outras medidas para proteger as pessoas contra a exposição à fumaça do tabaco em locais de trabalho fechados, transportes públicos, ambientes públicos fechados e, quando apropriado, outros recintos coletivos.

A lei nacional de ambientes livres de fumo foi publicada no Brasil em dezembro de 2011 e incluiu a proibição de fumódromos. No entanto, até a presente data (Maio de 2014) ainda não foi implementada, porque depende de uma regulamentação do Poder Executivo, que não foi publicada. Antes dessa proibição nacional, fumar no transporte público estava proibido desde dezembro de 2000.

Por outro lado, diversos estados e municípios promulgaram leis antifumo locais, banindo as áreas designadas para fumar (fumódromos). As três cidades estudadas na Pesquisa ITC-Brasil atualmente possuem leis proibindo fumar em recintos coletivos. Em novembro de 2007, a cidade de Porto Alegre implementou uma legislação municipal que restringe o fumo em locais de trabalho e públicos (mas que ainda permite áreas para fumantes nestes locais). Os estados de São Paulo em agosto de 2009 e Rio de Janeiro, em novembro de 2009, aprovaram leis proibindo completamente o ato de fumar em ambientes coletivos.

A Onda 1 da Pesquisa ITC-Brasil (2009) foi realizada cerca de 16 meses após a proibição de fumar em Porto Alegre e antes da proibição em São Paulo e Rio de Janeiro. Já a Onda 2 (2012-2013) foi realizada cerca de cinco anos após a proibição em Porto Alegre e três anos depois que as leis antifumo foram implementadas em São Paulo e Rio de Janeiro. A Onda 2 também ocorreu cerca de um ano após a publicação da atual legislação nacional, no entanto, como descrito acima, os regulamentos para a sua implementação ainda não foram definidos e a aplicação desta lei nacional não está em pleno vigor.

Tabagismo em ambientes de trabalho fechados

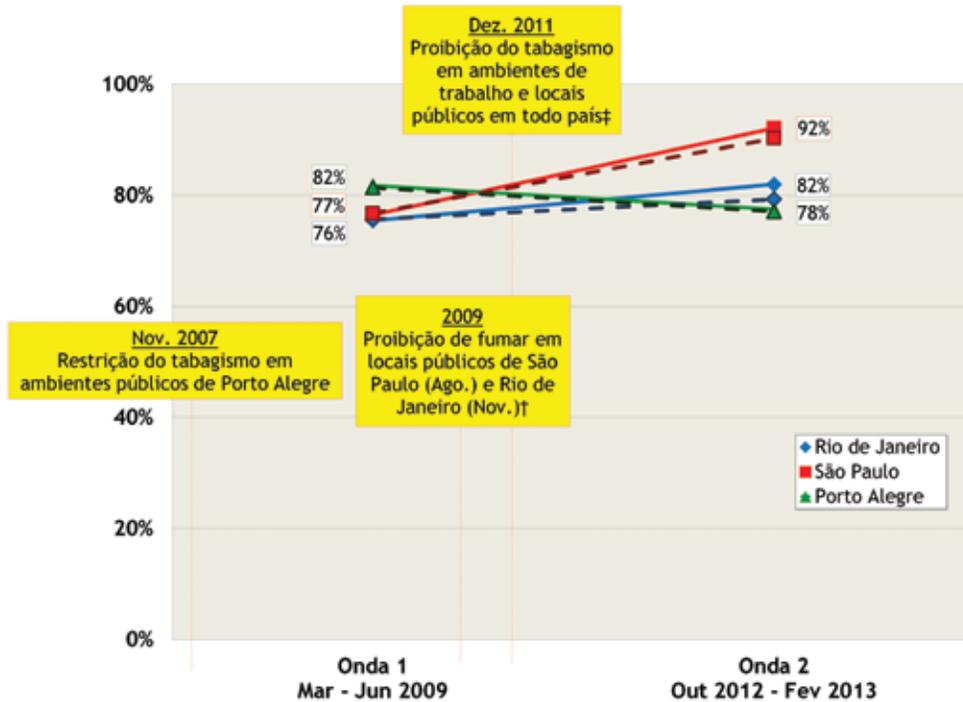
Proibição de fumar em ambientes de trabalho

Apesar dos avanços nas leis antifumo nas cidades pesquisadas, continuam a existir locais de trabalho onde a proibição total de fumar ainda não foi implementada. Entre os que trabalhavam fora de casa, 78% dos fumantes e 79% dos não fumantes da Onda 1, na amostra combinada, informaram que não é permitido fumar em qualquer área interna do seu local de trabalho. Esse percentual aumentou para 85% entre os fumantes e 89% entre os não fumantes na Onda 2.

Entre os fumantes no Rio de Janeiro e Porto Alegre, a porcentagem que relatou a proibição total de fumar no local de trabalho manteve-se relativamente inalterada entre as Ondas 1 e 2. No entanto, o percentual de fumantes em São Paulo que informaram existir esta proibição aumentou de 77% na Onda 1 para 92% na Onda 2 (veja a Figura 16). Na Onda 2, esse percentual de fumantes também foi maior do que entre os fumantes no Rio de Janeiro e Porto Alegre. Entre os não fumantes em cada uma das três cidades, a porcentagem que relatou que há essa proibição permaneceu relativamente inalterada entre as Ondas 1 e 2 em São Paulo e Porto Alegre, mas cresceu no Rio de Janeiro (78% na Onda 1; 92% na Onda 2) (veja a Figura 17).

O percentual de fumantes em São Paulo, que informaram existir uma proibição completa de fumar em seu local de trabalho, aumentou de 77% na Onda 1 para 92% na Onda 2.

Figure 16. Percentagem de fumantes que relataram que não é permitido fumar em qualquer área fechada de seu ambiente de trabalho, entre aqueles que trabalham fora de casa, por cidade, por onda*

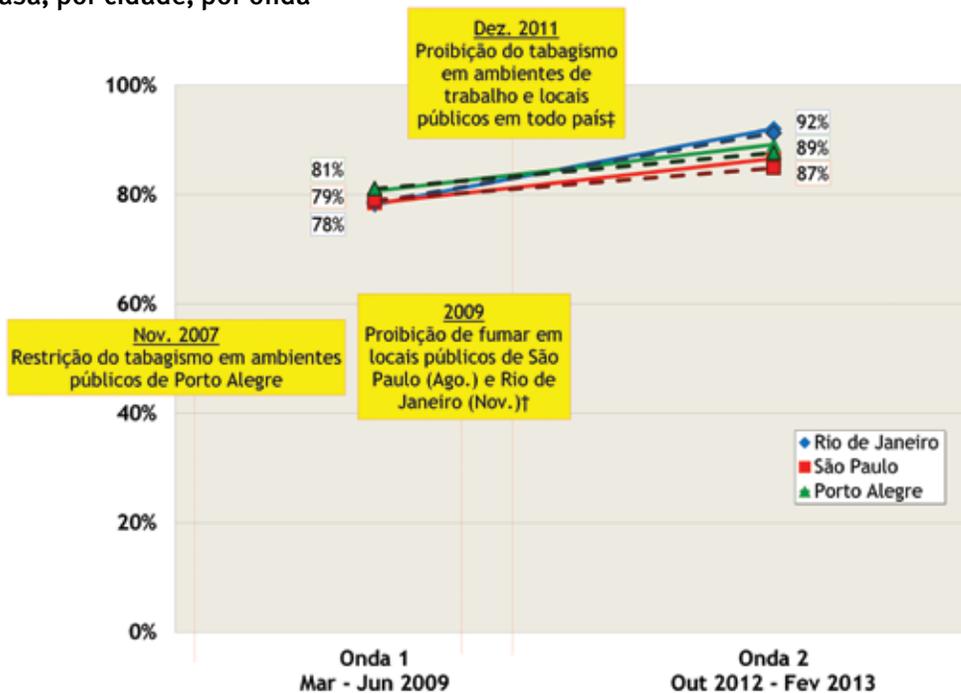


* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

† Proibição dos fumódromos.

‡ Não regulamentado.

Figure 17. Percentagem de não fumantes que relataram que não é permitido fumar em qualquer área fechada de seu ambiente de trabalho, entre aqueles que trabalham fora de casa, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

† Proibição dos fumódromos.

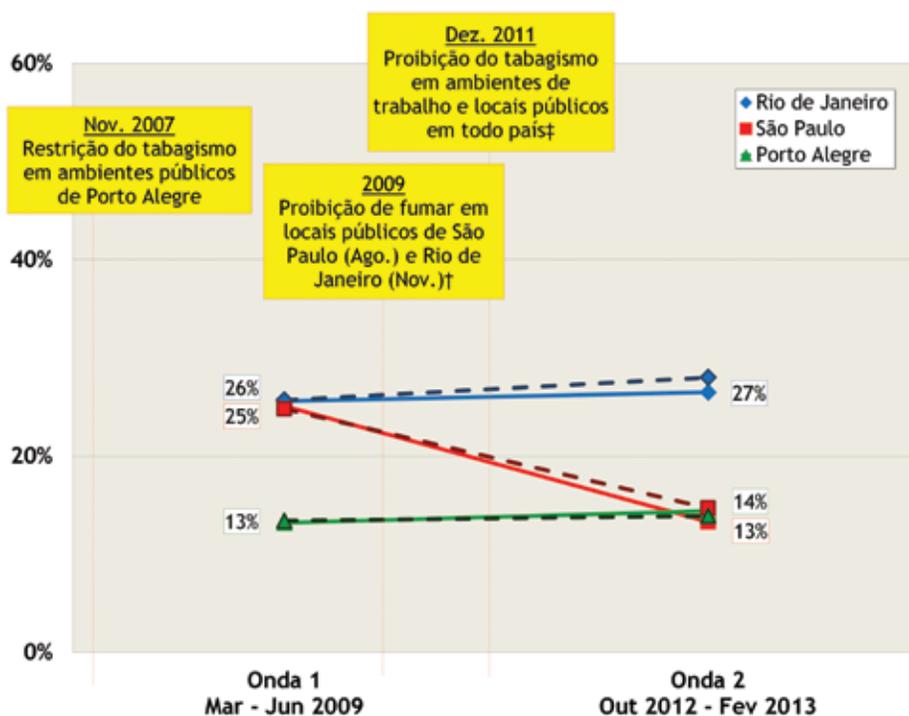
‡ Não regulamentado.

Notando o cumprimento da proibição de fumar em ambientes de trabalho

O percentual de fumantes que notou pessoas fumando em áreas internas de seu local de trabalho no último mês manteve-se relativamente inalterado entre a Onda 1 (21%) e a Onda 2 (17%). Por outro lado, o percentual de não fumantes que notou fumantes em ambientes fechados do local de trabalho diminuiu de 23% na Onda 1 a 12% na Onda 2.

Por cidade, a percepção do tabagismo no local de trabalho não se alterou entre as Ondas 1 e 2 entre os fumantes no Rio de Janeiro (26% na Onda 1, 27% na Onda 2) e Porto Alegre (13% na Onda 1, 14% na Onda 2). No entanto, entre os fumantes de São Paulo esta percepção diminuiu de 25% na Onda 1 para 13% na Onda 2 (veja a Figura 18). Entre os não fumantes, houve redução entre a Onda 1 (23% no Rio de Janeiro, 16% em São Paulo; 34% em Porto Alegre) e a Onda 2 (19% no Rio de Janeiro, 6% em São Paulo; 13% em Porto Alegre), com destaque para Porto Alegre (veja a Figura 19).

Figure 18. Percentagem de fumantes que notaram pessoas fumando em áreas fechadas de seu ambiente de trabalho no último mês, por cidade, por onda*



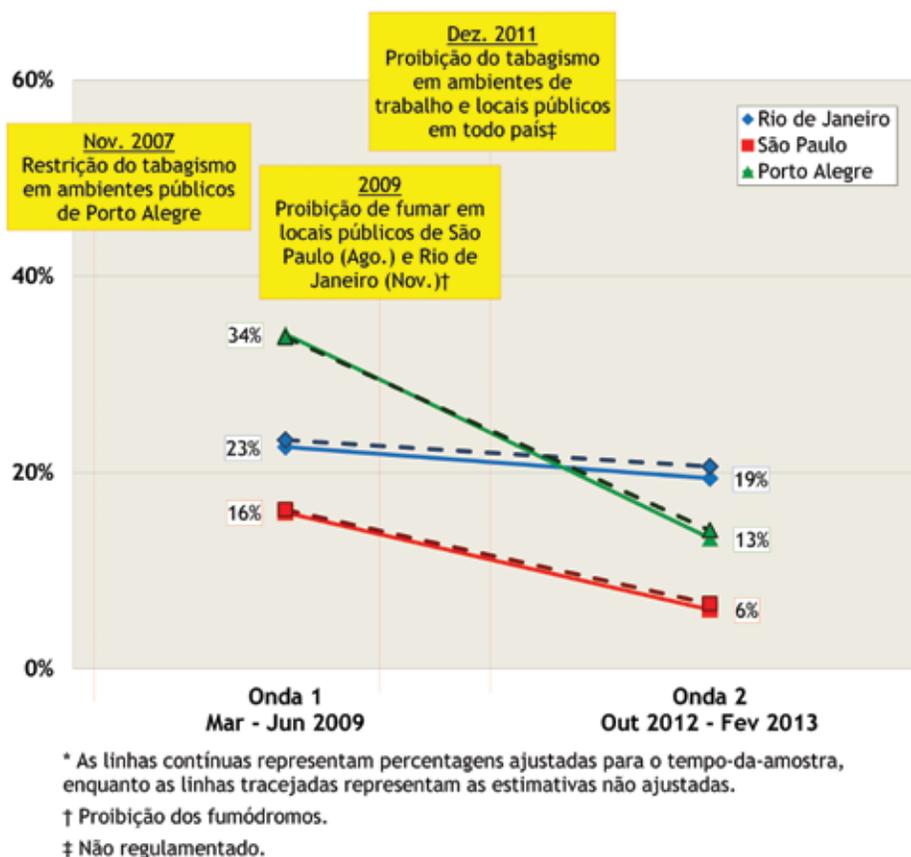
* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

† Proibição dos fumódromos.

‡ Não regulamentado.

Em São Paulo, o percentual de fumantes que notaram pessoas fumando em seu local de trabalho diminuiu de 25% na Onda 1 para 13% na Onda 2. Não houve mudança neste percentual no Rio de Janeiro e em Porto Alegre.

Figure 19. Percentagem de não fumantes que notaram pessoas fumando em áreas fechadas de seu ambiente de trabalho no último mês, por cidade, por onda*



Apoio à proibição do tabagismo em ambientes de trabalho

O apoio à proibição do fumo em locais de trabalho fechados manteve-se alta, mas relativamente inalterada, entre os fumantes e não fumantes em ambas as ondas da Pesquisa ITC-Brasil. Mais de três quartos dos fumantes na amostra combinada disseram que fumar “não deveria ser permitido em todos” os locais de trabalho fechados na Onda 1 (75%) e na Onda 2 (80%). Da mesma forma, 85% dos não fumantes na amostra combinada na Onda 1 e 84% na Onda 2 entenderam que fumar “não deveria ser permitido em todos” os ambientes de trabalho fechados.

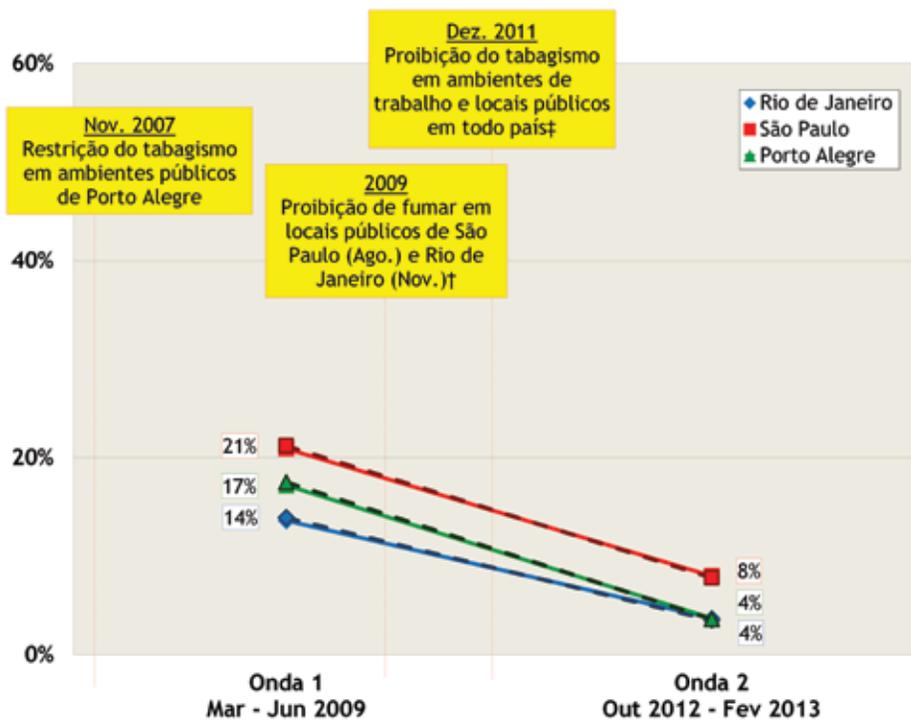
Tabagismo em restaurantes e bares

Notando o cumprimento da proibição de fumar em restaurantes

Entre os entrevistados que tinham ido a um restaurante nos últimos seis meses, houve uma diminuição no percentual de fumantes e não fumantes que notaram pessoas fumando dentro do restaurante em sua última ida entre as Ondas 1 e 2. Dezesete por cento (17%) dos fumantes e 30% dos não fumantes na amostra combinada notaram pessoas fumando em sua última ida a um restaurante na Onda 1. Esse percentual caiu para 5% entre os fumantes e 9% entre os não fumantes na Onda 2. Tendências semelhantes foram observadas em cada cidade e são apresentadas nas Figuras 20 e 21.

Entre os não fumantes, a percepção da existência de pessoas fumando em ambientes de trabalho diminuiu entre as Ondas 1 e 2; porém, esta diminuição foi significativa apenas em Porto Alegre.

Figure 20. Percentagem de fumantes que notaram pessoas fumando dentro de restaurantes, entre aqueles que foram a um restaurante nos últimos seis meses, por cidade, por onda*

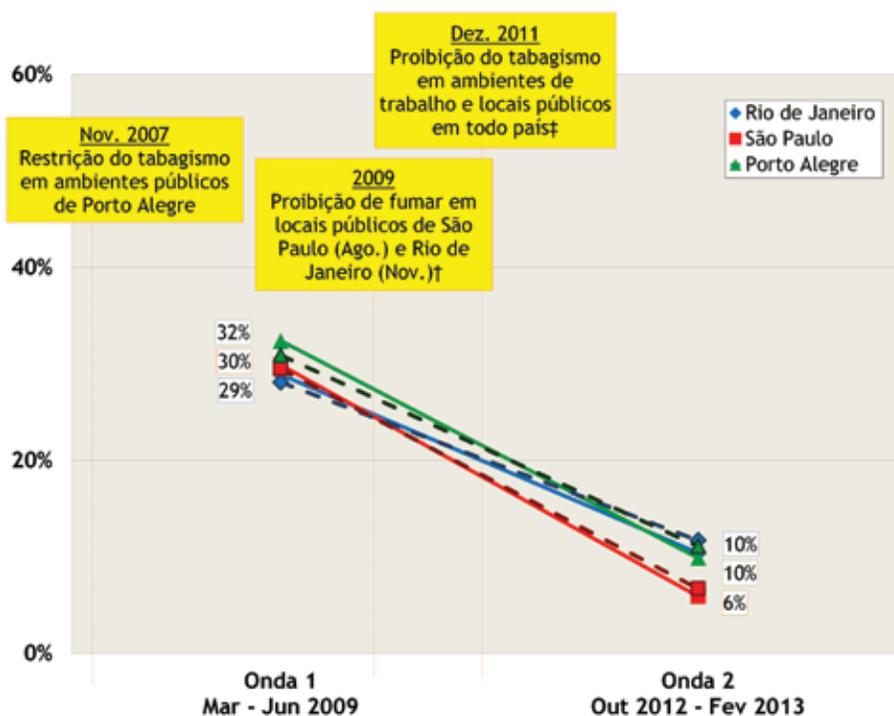


* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

† Proibição dos fumódromos.

‡ Não regulamentado.

Figure 21. Percentagem de não fumantes que notaram pessoas fumando dentro de restaurantes, entre aqueles que foram a um restaurante nos últimos seis meses, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

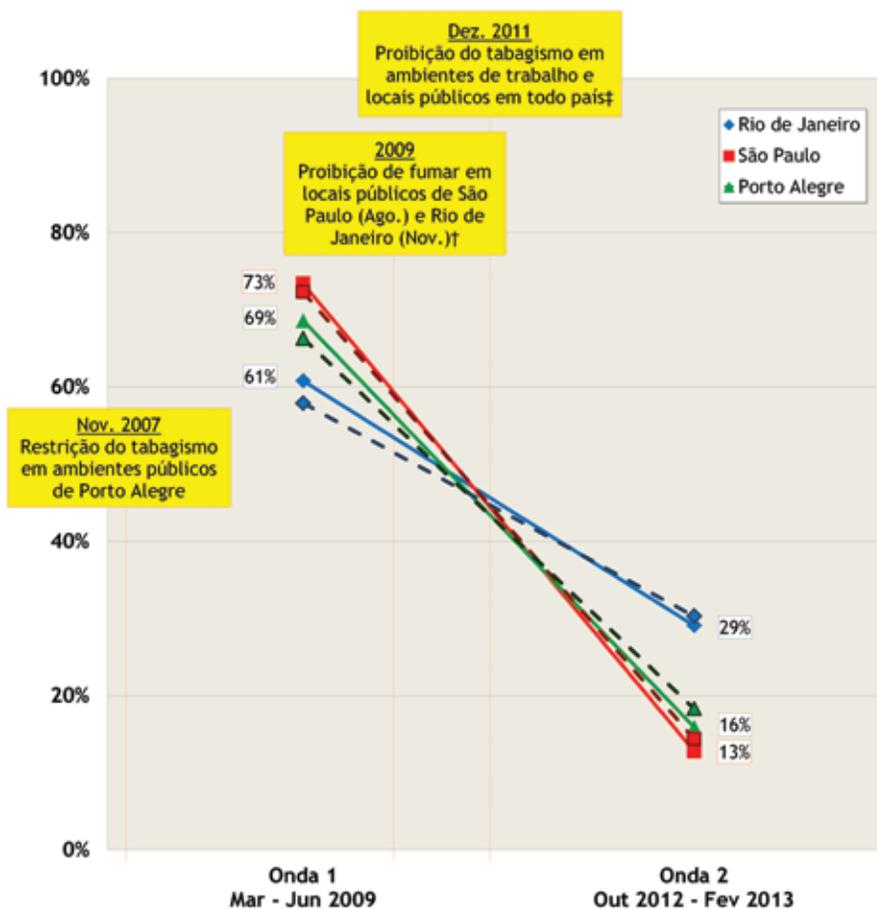
† Proibição dos fumódromos.

‡ Não regulamentado.

Notando o cumprimento da proibição de fumar em bares

Semelhante observado nos restaurantes, a percepção da existência de pessoas fumando dentro de bares, entre aqueles que tinham ido a um bar nos últimos seis meses, também diminuiu entre as Ondas 1 e 2 da pesquisa. Na Onda 1, 68% dos fumantes e 69% dos não fumantes haviam notado pessoas fumando dentro de bares em sua última ida. Esse percentual caiu para 19% entre os fumantes e 26% entre os não fumantes na Onda 2. As Figuras 22 e 23 mostram os resultados num recorte por cidade. É interessante notar que na Onda 1 a percepção da existência de pessoas fumando em bares entre os fumantes foi significativamente menor no Rio de Janeiro quando comparado a São Paulo e Porto Alegre. No entanto, na Onda 2, apesar deste índice ter apresentado queda, esta percepção era significativamente maior no RJ do que nas outras duas cidades.

Figure 22. Percentagem de fumantes que notaram pessoas fumando dentro de bares, entre aqueles que foram a um bar nos últimos seis meses, por cidade, por onda*

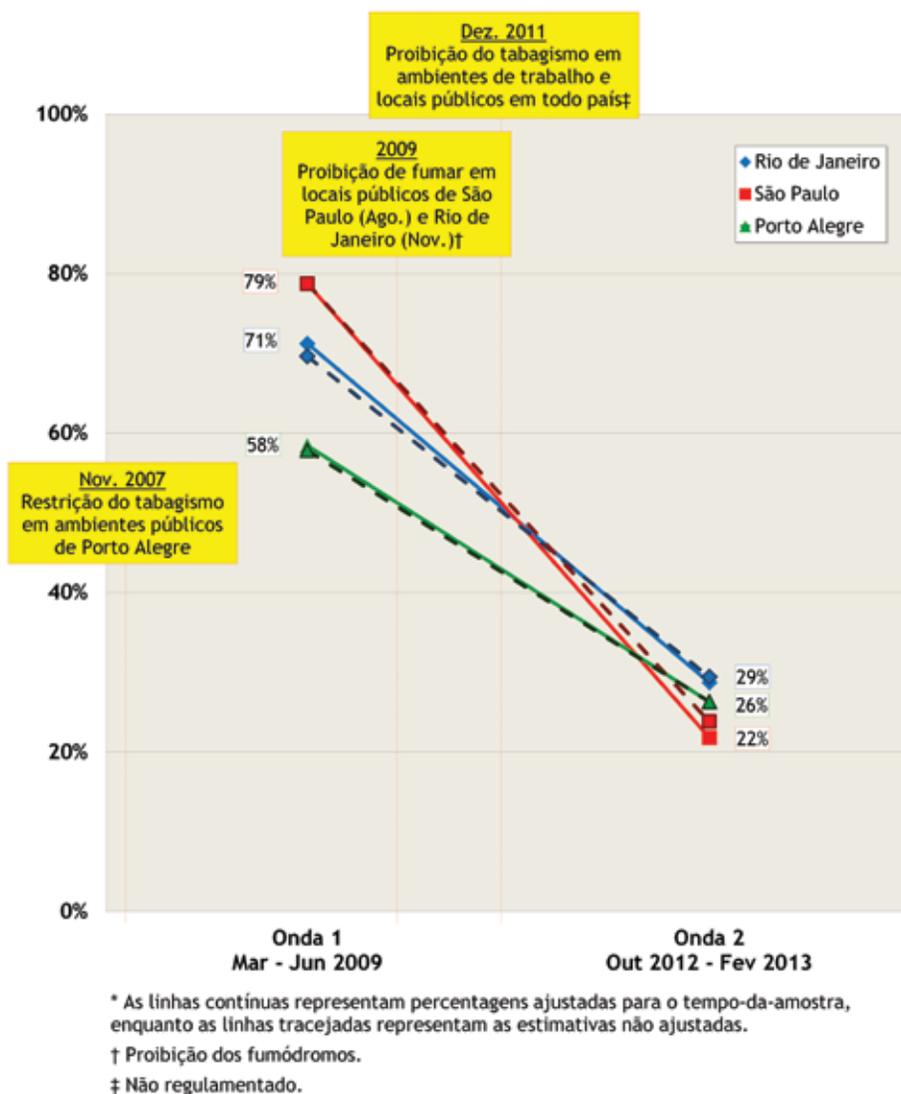


* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

† Proibição dos fumódromos.

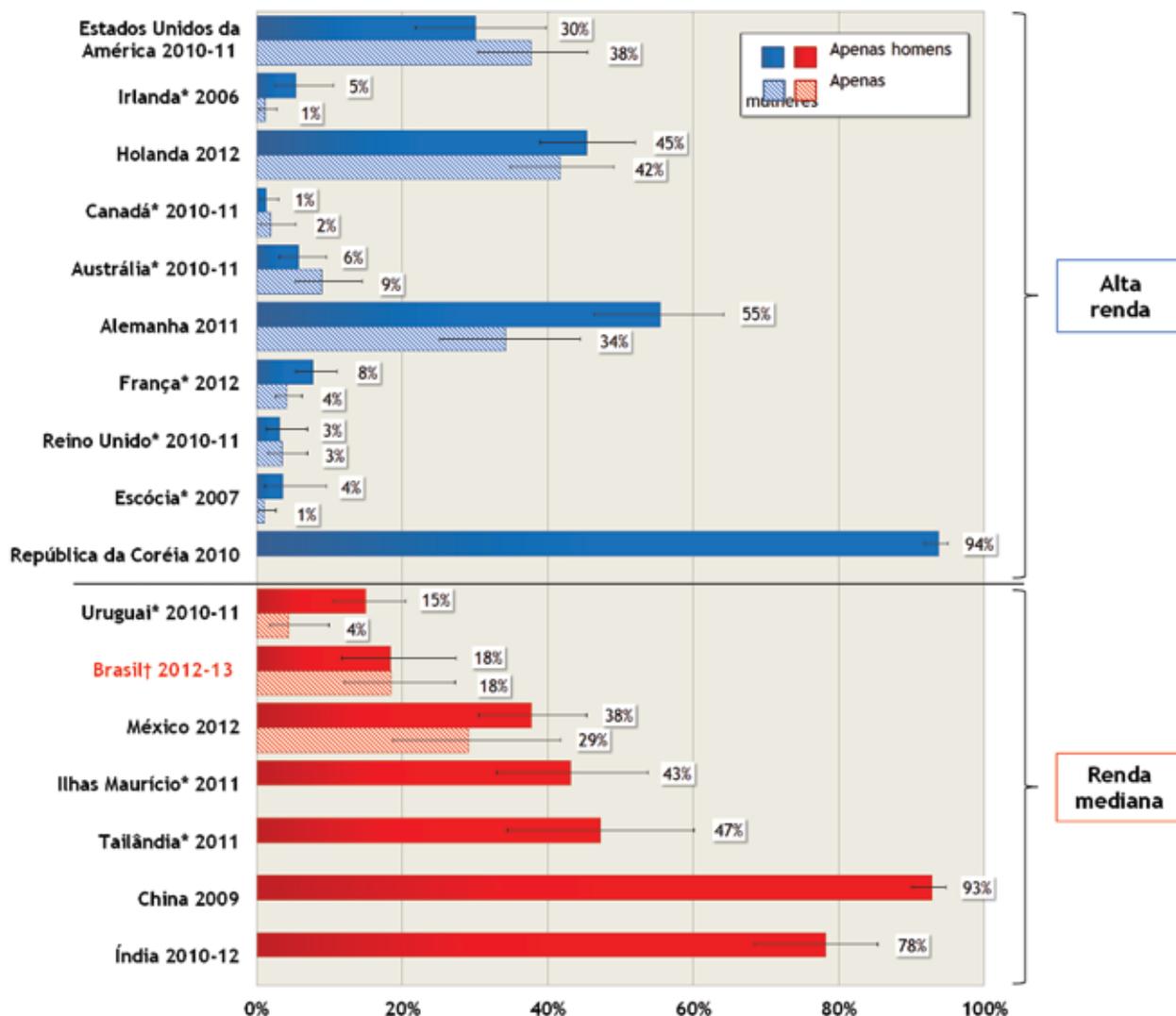
‡ Não regulamentado.

Figure 23. Percentagem de não fumantes que notaram pessoas fumando dentro de bares, entre aqueles que foram a um bar nos últimos seis meses, por cidade, por onda*



A comparação dos dados entre os países mostra que o percentual de fumantes no Brasil que notou o tabagismo dentro de bares na sua última ida está posicionado entre o do Uruguai, que possui proibições abrangentes de fumar em locais públicos fechados desde 2006, e do México, que tem uma legislação nacional antifumo em vigor desde 2008, mas que permite áreas para fumantes (veja a Figura 24). Estes resultados demonstram o potencial para reduzir esta percepção através de uma efetiva implementação da lei nacional de ambientes livres de fumo. Também sugere que o percentual de fumantes no Brasil que percebeu pessoas fumando em bares pode tornar-se mais próximo ao observado no Uruguai, uma vez que esta lei seja efetivamente implementada.

Figure 24. Percentagem de fumantes que notaram pessoas fumando dentro de bares na sua última ida a um bar, por país



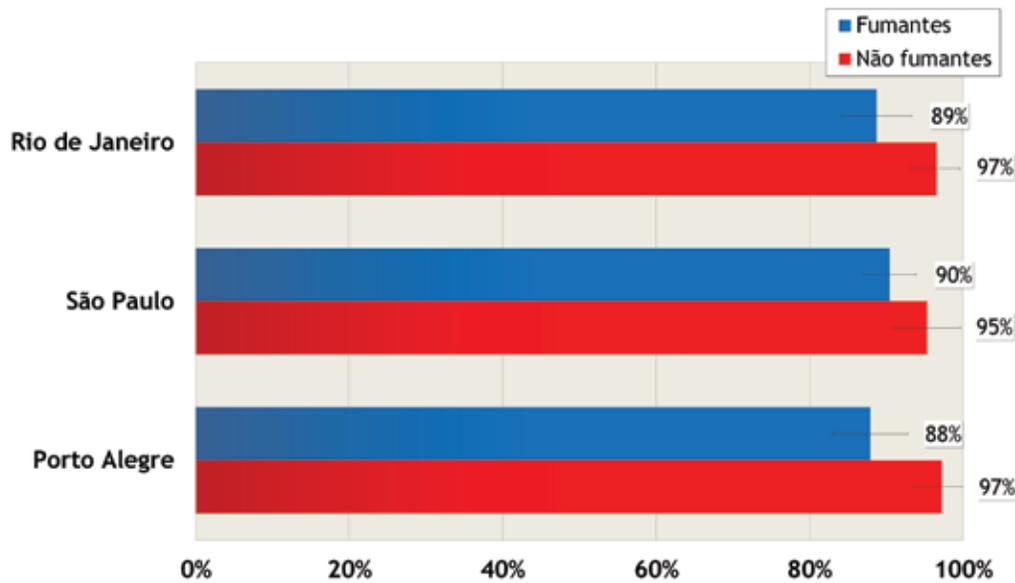
*Países com uma proibição total de fumar em bares em vigor no momento da pesquisa.

† O Brasil implementou uma proibição total de fumar em bares antes da pesquisa, porém a regulamentação da lei para sua aplicação não foi definida até a realização da pesquisa.

Apoio à proibição de fumar

O apoio da população à lei nacional antifumo é elevado. Na Onda 2, os entrevistados foram perguntados se apoiavam ou se opunham à proibição total de fumar em locais públicos fechados. Na Onda 2 os resultados mostraram elevados índices de apoio, com quase todos os não fumantes manifestando que “apóiam” ou “apóiam totalmente” (97% no Rio de Janeiro, 95% em São Paulo; 97% em Porto Alegre). Um número menor de fumantes também afirmaram que “apóiam” ou “apóiam totalmente” a proibição nacional (89% no Rio de Janeiro, 90% em São Paulo; 88% em Porto Alegre), porém a diferença entre fumantes e não fumantes, em São Paulo não é significativa (ver Figura 25).

Figure 25. Percentagem de fumantes e não fumantes que “apoiam” ou “apoiam totalmente” a proibição total do tabagismo em recintos coletivos fechados, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)



Notando o cumprimento da lei antifumo pelos estabelecimentos

Nas Ondas 1 e 2, a Pesquisa ITC perguntou aos entrevistados do Rio de Janeiro até que ponto eles acreditam que os restaurantes da sua cidade estão cumprindo a proibição de fumar. Entre os fumantes que tinham frequentado um restaurante nos últimos seis meses, a percentagem dos que informaram que os restaurantes cumprem “totalmente” a lei aumentou de 64 % na Onda 1 para 84% na Onda 2. Essa percepção também aumentou entre os não fumantes (37% na Onda 1; 71% na Onda 2). No entanto, em comparação com os fumantes, um número menor de não fumantes afirmou que os restaurantes respeitam “totalmente” a proibição de fumar. Os entrevistados em São Paulo e Porto Alegre foram perguntados sobre esta questão apenas na Onda 2. Oitenta e sete por cento (87 %) dos fumantes de São Paulo e 90% dos fumantes em Porto Alegre opinaram que os restaurantes cumprem “totalmente” a lei antifumo. Semelhante ao Rio de Janeiro, um número menor de não fumantes também opinou dessa forma (72% em São Paulo; 78% em Porto Alegre).

Os entrevistados também foram questionados sobre a aplicação da proibição de fumar em bares em suas cidades. Semelhante aos restaurantes, a percepção do cumprimento da lei em bares aumentou entre as Ondas 1 e 2 entre os fumantes e não fumantes no Rio de Janeiro, com um número menor de não fumantes relatando que os bares cumprem “totalmente” a proibição de fumar. Entre os que tinham ido a um bar nos últimos seis meses, o percentual de fumantes que afirmou que os bares estão cumprindo a lei no Rio de Janeiro aumentou de 35% na Onda 1 a 59 % na Onda 2, enquanto entre os não fumantes aumentou de 9% na Onda 1 para 41 % na Onda 2. Nesta última Onda, 77% dos fumantes e 55% dos não fumantes em São Paulo e 73% dos fumantes e 47% dos não fumantes em Porto Alegre relataram que os bares de suas cidades cumprem “totalmente” a proibição de fumar.

Apesar da percepção do cumprimento da lei nacional antifumo de 2011 ter aumentado em restaurantes e bares, esta ainda é relativamente baixa. Além disso, a percepção de pessoas fumando dentro bares ainda é relativamente alta (ver Figuras 22 e 23). Estes resultados indicam uma forte necessidade de publicar a regulamentação para a implementação integral da legislação nacional de ambientes livres de fumo.

Tabagismo na área externa de estabelecimentos de hospitalidade

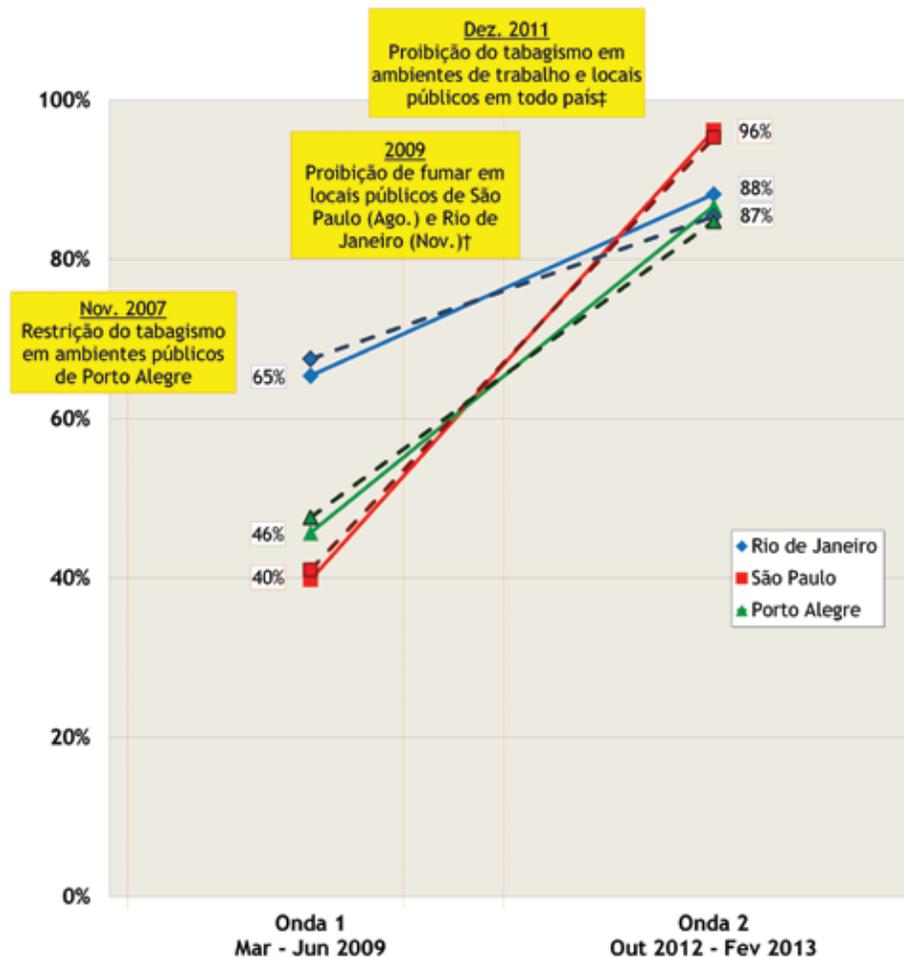
Tabagismo na área externa de restaurantes

Entre os fumantes que tinham frequentado um restaurante nos últimos seis meses, a percentagem dos que afirmaram ter fumado dentro ou fora do estabelecimento na sua última visita permaneceu relativamente inalterada entre a Onda 1 (50% no Rio de Janeiro, 50% em São Paulo; 45% em Porto Alegre) e Onda 2 (43% no Rio de Janeiro, 48% em São Paulo; 51% em Porto Alegre). No entanto, entre este grupo de fumantes, o percentual que informou que apenas fumou na parte externa aumentou no Rio de Janeiro (92% na Onda 1; 98% na Onda 2), São Paulo (77% na Onda 1; 99% na Onda 2) e Porto Alegre (89% na Onda 1; 96% na Onda 2).

Smoking outdoors in bars

Entre os fumantes que tinham ido a um bar nos últimos seis meses, a percentagem dos que relataram fumar dentro ou fora do bar na sua última visita diminuiu entre as Ondas 1 e 2 em São Paulo (84% para 58%), mantendo-se relativamente inalterada no Rio de Janeiro (79% para 68%) e Porto Alegre (80% para 72%). Destes fumantes, o percentual dos que somente fumaram na parte externa aumentou em todas as três cidades: de 65% na Onda 1 a 88% na Onda 2 no Rio de Janeiro, de 40% na Onda 1 para 96% na Onda 2 em São Paulo, e de 46% na Onda 1 para 87% na Onda 2 em Porto Alegre (veja a Figura 26).

Figure 26. Percentagem de fumantes que fumaram na área externa na sua última ida a um bar, entre aqueles que foram a um bar nos últimos seis meses, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

† Proibição dos fumódromos.

‡ Não regulamentado.

Tabagismo na residência

O percentual de fumantes que afirmaram que o tabagismo “nunca” permite em qualquer cômodo dentro de sua casa manteve-se relativamente inalterado entre a Onda 1 (41%) e Onda 2 (46%). Esta tendência também foi observada entre os fumantes em cada cidade, com exceção do Rio de Janeiro, onde a percentagem de fumantes que relataram ser proibido fumar na sua residência aumentou de 36% na Onda 1 para 55% na Onda 2. Uma alta porcentagem de não fumantes afirmou que “nunca” permite fumar dentro de sua casa. Esse percentual manteve-se relativamente o mesmo entre as Ondas (75% na 1; 77% na 2). Uma tendência semelhante foi observada entre os não fumantes de todas as três cidades.

Os entrevistados que permitem fumar dentro de suas residências foram questionados se tinham planos de torna-las totalmente livres do fumo dentro de um ano. É preocupante que entre as Ondas 1 e 2 tenha havido uma diminuição no percentual de fumantes que indicaram ter estes planos em São Paulo (72% na Onda 1, 50% na Onda 2) e Porto Alegre (73% na Onda 1, 59% na Onda 2). No entanto, houve um aumento (não significativo) entre os fumantes do Rio de Janeiro (69% na Onda 1; 76% na Onda 2). Houve também uma diminuição importante nos planos de adotar a proibição de fumar em casa entre os não fumantes em São Paulo (75% na Onda 1, 41% na Onda 2) e no Rio de Janeiro (82% na Onda 1, 65% na Onda 2). O percentual de não fumantes que planejavam fazer isso dentro de um ano em Porto Alegre manteve-se relativamente inalterado entre a Onda 1 (66%) e a Onda 2 (62%).

Apoio à proibição de fumar em outros locais públicos

Estações ferroviárias

Entre os fumantes e não fumantes na amostra combinada, o percentual que entendia que o fumo “não deveria ser permitido” dentro das estações ferroviárias permaneceu relativamente inalterado entre a Onda 1 (67% dos fumantes; 72% dos não fumantes) e a Onda 2 (72% dos fumantes; 76% dos não fumantes). Tendências semelhantes foram observadas entre fumantes e não fumantes em cada cidade.

Estações e vagões do metrô

Entre os fumantes, houve uma diminuição no percentual que acredita que o tabagismo “não deveria ser permitido” dentro de vagões ou estações de metrô de 93% na Onda 1 para 88% na Onda 2. Por cidade, esta tendência foi observada entre os fumantes de São Paulo (94% na Onda 1; 86% na Onda 2). No entanto, o apoio à proibição de fumar

nestes locais permaneceu relativamente o mesmo no Rio de Janeiro (95% na Onda 1; 90% na Onda 2) e Porto Alegre (89% na Onda 1; 87% na Onda 2). Entre os não fumantes das três cidades, o percentual também permaneceu relativamente o mesmo entre a Onda 1 (94%) e a Onda 2 (92%). O apoio à proibição de fumar nos vagões e estações de metrô permaneceu o mesmo entre os não fumantes de cada cidade.

Lanchonetes

Entre os fumantes e não fumantes na amostra combinada, o percentual que acreditava que o tabagismo “não deveria ser permitido” dentro de lanchonetes permaneceu relativamente inalterado entre as Ondas 1 (77% de fumantes, 87% dos não fumantes) e 2 (81% de fumantes, 86% dos não fumantes). Tendências semelhantes foram observadas entre fumantes e não fumantes em cada cidade.

Estádios de futebol

Na Onda 2, fumantes e não-fumantes foram questionados sobre o tabagismo em estádios de futebol. No Rio de Janeiro, 63% dos fumantes e 70% dos não fumantes relataram que o tabagismo “não deveria ser permitido em todos” os espaços fechados nos estádios de futebol. Sessenta por cento (60%) dos fumantes e 68% dos não fumantes em São Paulo e 51% dos fumantes e 59% dos não fumantes em Porto Alegre apoiou a proibição de fumar no interior de estádios de futebol.

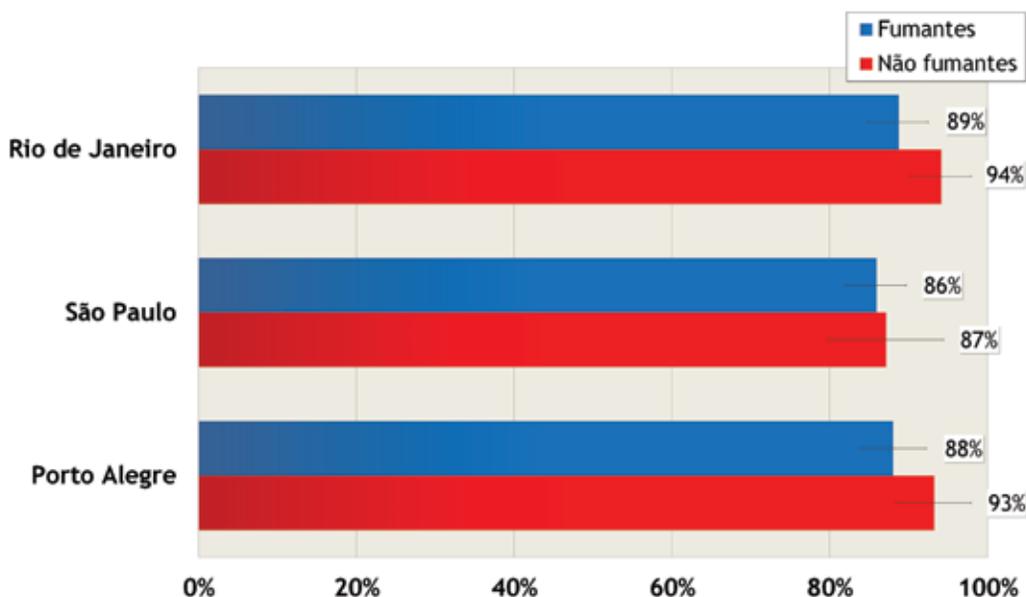
Instalações olímpicas

A Onda 2 da pesquisa também perguntou aos fumantes e não fumantes sobre fumar em instalações olímpicas. A maioria dos fumantes (82% no Rio de Janeiro; 78% em São Paulo; 74% em Porto Alegre) informou que “não deveria ser permitido” fumar nesses locais. Da mesma forma, a maioria dos não fumantes (88% no Rio de Janeiro, 86% em São Paulo, e 83% em Porto Alegre) apoiou essa proibição.

Apoio à proibição de fumar em carros com crianças

Na Onda 2, a maioria dos fumantes e não fumantes apoiou a proibição do tabagismo em carros com crianças. Na amostra combinada, 88% dos fumantes e 91% dos não fumantes apoiaram a medida. Resultados por cidade são apresentados na Figura 27.

Figure 27. Percentagem de fumantes e não fumantes que apoiam a proibição do tabagismo em carros com crianças, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)



Conclusões

Os resultados das Ondas 1 e 2 do ITC-Brasil mostram que o apoio à proibição nacional do tabagismo em recintos públicos fechados é elevado, apesar da regulamentação e aplicação desta proibição ainda estar pendente. Os resultados do estudo sugerem que as leis antifumo locais têm sido eficazes em reduzir o tabagismo em restaurantes e bares. No entanto, embora haja evidências de reduções do tabagismo em bares, um quarto dos não fumantes ainda notaram pessoas fumando na sua última ida a um bar. Além disso, a percepção do cumprimento da lei nesses locais ainda é relativamente baixa. A percepção de pessoas fumando no local de trabalho, na amostra combinada, continua relativamente inalterada e, portanto, continua a existir ambientes de trabalho onde proibição total de fumar não foi adotada. Recomenda-se fortemente que o Brasil defina a regulamentação da legislação nacional antifumo, a fim de implementar integralmente essa lei.

O percentual de fumantes e não fumantes que informaram ser proibido de fumar em sua residência manteve-se relativamente inalterado entre as Ondas 1 e 2. Os planos para tornar seus lares livres do fumo diminuíram em São Paulo e Porto Alegre, o que sugere que o financiamento contínuo de campanhas educativas de mídia para a população sobre os malefícios do tabagismo passivo pode ser útil para aumentar ainda mais o número de lares onde é proibido fumar.

O forte apoio da população à proibição de fumar em carros com crianças sugere que o Brasil está pronto para adotar uma legislação nesse sentido. Leis que proíbem o tabagismo em carros onde haja crianças têm sido adotadas em vários países, incluindo Canadá, África do Sul, Chipre e Bahrein, enquanto as Ilhas Maurício proibiram o fumo em carros com passageiros de qualquer idade. Este dado sugere também uma disposição da sociedade a campanhas de sensibilização para que as pessoas não fumem em carros com crianças.

EMBALAGEM E ROTULAGEM

O artigo 11 da CQCT/OMS obriga os Estados Partes a desenvolverem advertências sanitárias efetivas, levando em consideração seu tamanho, o uso de imagens, a rotatividade das mensagens e sua proeminência na embalagem. Este artigo também obriga as Partes a adotarem normas para que as embalagens de produtos de tabaco não induzam o consumidor a erro sobre as características do produto ou sobre o nível de toxicidade, incluindo proibições do uso de descritores como “light” e “suave”. Desde 2001, o Brasil implementou três séries de advertências sanitárias ilustradas sobre os malefícios do tabagismo que ocupam 100% do verso das embalagens.

A 1ª série de advertências sanitárias ilustradas esteve em circulação entre 2001-2004 e incluía nove mensagens. Entre 2004-2009 foi veiculado o 2º grupo de advertências, que incluía 10 imagens acompanhadas por mensagens mais fortes. Cerca de dois meses depois da Onda 1 da Pesquisa ITC-Brasil ser realizada, a terceira série de advertências ilustradas foi lançada e está atualmente em circulação. Este grupo contém dez imagens, com representações mais chocantes dos efeitos do tabagismo sobre a saúde, abordando temas como substâncias tóxicas, letalidade do câncer de pulmão e os efeitos nocivos ao feto. A Onda 2 da pesquisa avaliou a efetividade do 3º grupo de advertências ilustradas cerca de três anos depois de terem sido implementadas.

Desde 2001, o Brasil proibiu o uso de descritores enganosos como “light” e “suave”, e em março de 2012 anunciou a proibição do uso de mentol e outros aditivos nos produtos de tabaco. Esta proibição está suspensa até que mais evidências do impacto dos aditivos presentes nos cigarros brasileiros sobre a saúde sejam apresentadas por um comitê de especialistas coordenado pela ANVISA. A Onda 2 da Pesquisa ITC-Brasil incluiu questões sobre a percepção dos fumantes quanto a sua atual marca de cigarros em comparação com outras marcas, bem como suas percepções sobre os cigarros mentolados.

Mudanças na efetividade das advertências ao longo do tempo

A Pesquisa ITC-Brasil possui um amplo conjunto de questões para avaliar a eficácia das advertências sanitárias, incluindo sua proeminência nas embalagens, bem como respostas cognitivas e comportamentais às mensagens. A Figura 28 mostra as mudanças nessas questões entre as Onda 1 e 2 na amostra combinada.

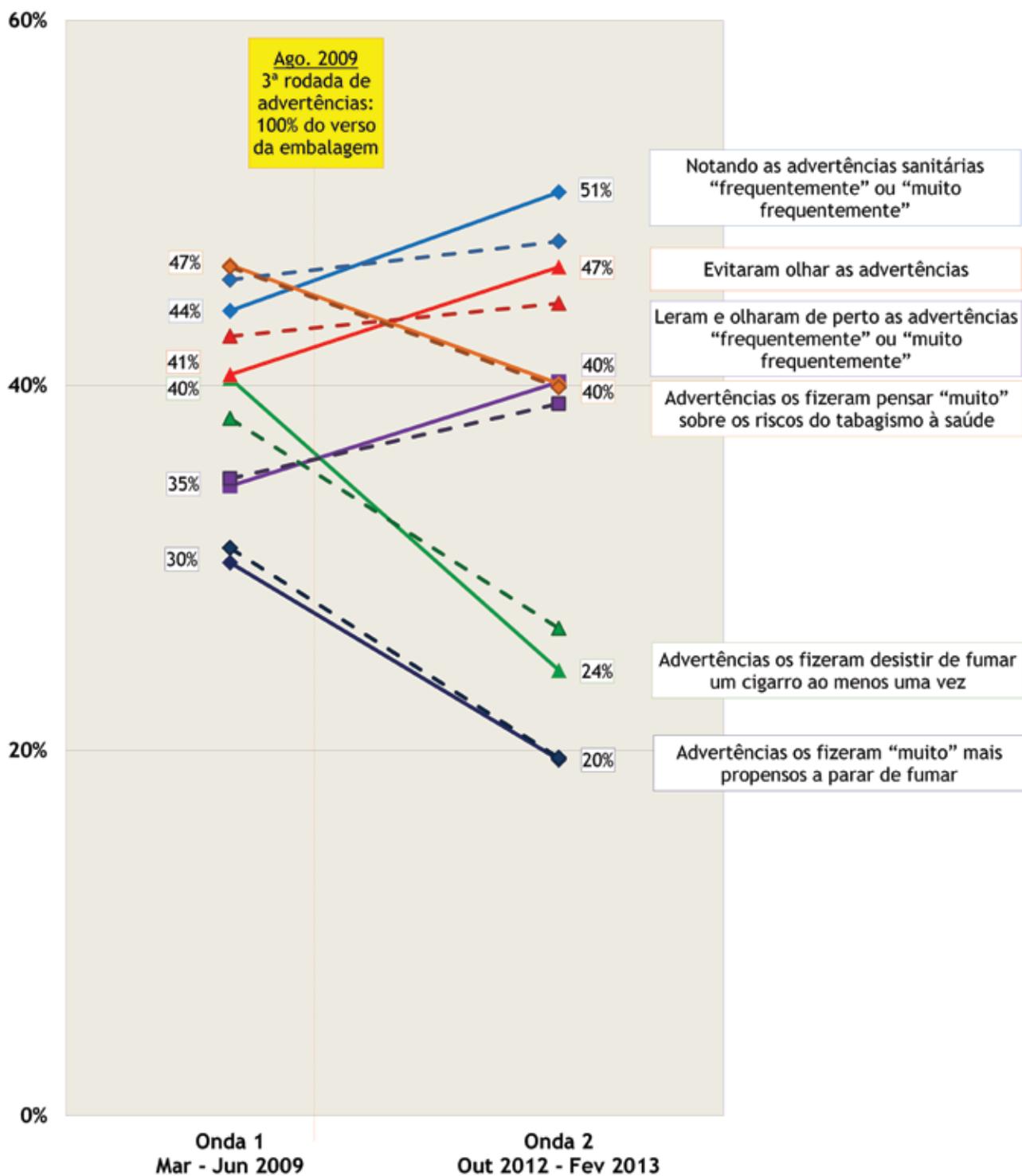
Deve-se notar que a Onda 2 da pesquisa foi realizada três anos após a terceira série de advertências sanitárias ilustradas ser introduzida nas embalagens, e, portanto, os resultados da Onda 2 refletem a interação entre o impacto desta terceira série e o desgaste devido aos quatro anos de veiculação. Isto é importante, porque os estudos mostram que a efetividade das advertências diminui com o passar do tempo.⁴⁸

A Onda 2 da pesquisa foi realizada três anos após a terceira série de advertências sanitárias ilustradas ser introduzida nas embalagens, e, portanto, os resultados da Onda 2 refletem a interação entre o impacto desta terceira série e o desgaste devido aos quatro anos de veiculação.



A terceira rodada de advertências ilustradas possuem imagens mais contundentes e são mais propensas a provocar emoções fortes e aversão, em comparação com as imagens anteriores.

Figure 28. Impacto das advertências sanitárias na percepção e comportamento dos fumantes no último mês nas amostras combinadas, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Embora tenha havido um aumento no percentual de fumantes no Brasil que perceberam as advertências frequentemente” ou “muito frequentemente” no último mês, os dados comparativos entre países mostram que esse percentual ainda é baixo em comparação com os fumantes no México e no Uruguai.

Percepção das advertências sanitárias

O percentual de fumantes que “frequentemente” ou “muito frequentemente” notaram as advertências no último mês aumentou na amostra combinada entre as Ondas 1 (44%) e 2 (51%) (ver Figura 28). Embora a percepção das advertências tenha aumentado entre fumantes nas três cidades (no Rio de Janeiro, 50% na Onda 1 para 52% na Onda 2; São Paulo, 39% na Onda 1 para 44% na Onda 2; e Porto Alegre, 44% na Onda 1 para 55% na Onda 2), esse o aumento foi significativo apenas em Porto Alegre.

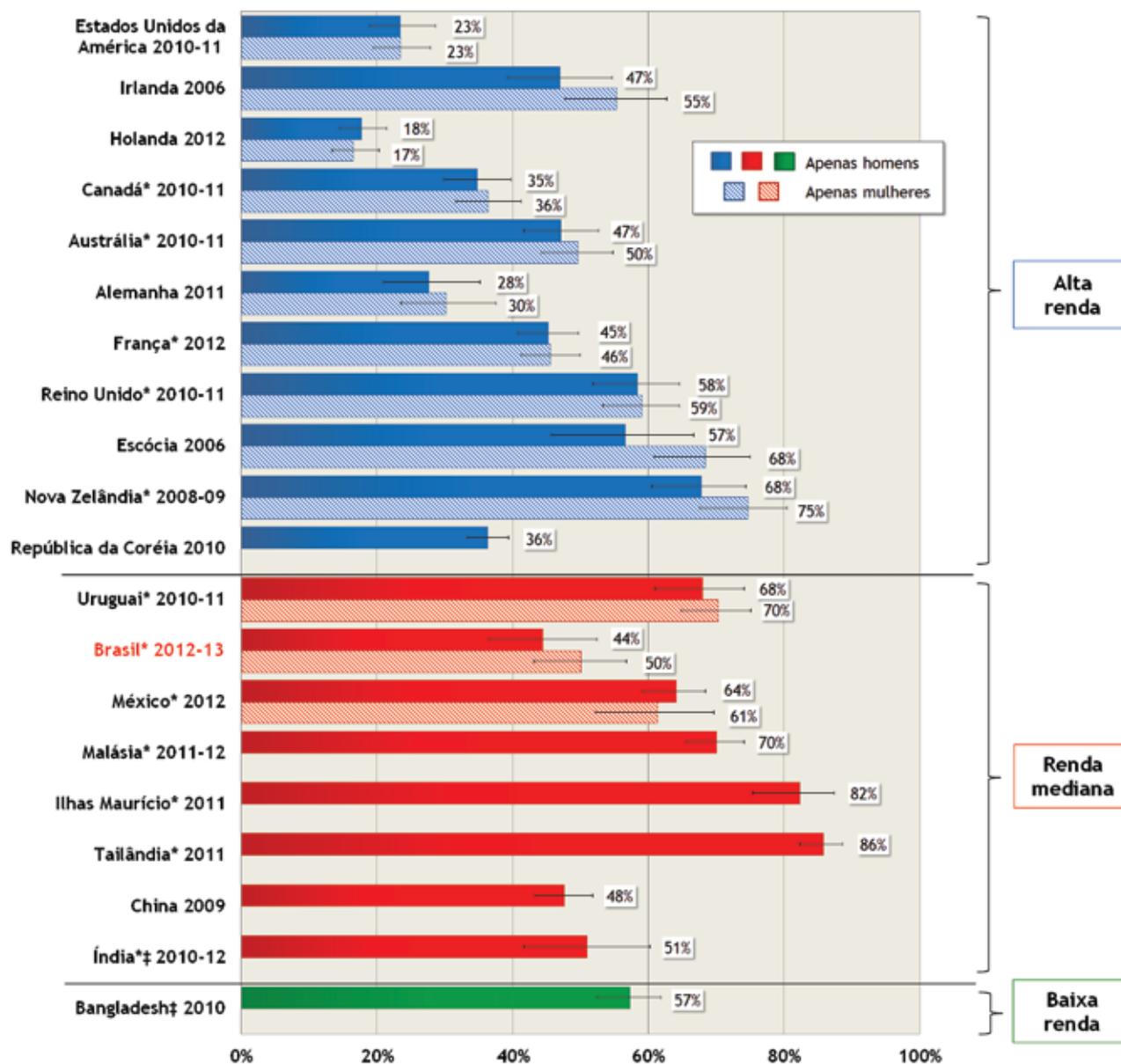
Embora tenha havido um aumento no percentual de fumantes no Brasil que perceberam as advertências “frequentemente” ou “muito frequentemente” no último mês, os dados comparativos entre países mostram que esse percentual ainda é baixo em comparação com os fumantes no México e no Uruguai (ver Figura 29).

Esta diferença pode ser explicada pelas diferenças de tamanho das advertências, incluindo se elas cobrem a parte frontal e a parte traseira dos pacotes, e o tempo de exposição às advertências antes que a primeira pesquisa do ITC (pós-implementação das novas advertências) fosse conduzida. Os dados apresentados na Figura 29 utilizam informações transversais da Onda 2 da Pesquisa ITC-Brasil (Outubro 2012 - Fevereiro 2013), da Onda 3 da Pesquisa ITC-Uruguai (Outubro de 2010 - Janeiro de 2011) e da Onda 6 da Pesquisa ITC-México (Outubro - Dezembro de 2012). A Onda 2 da Pesquisa ITC-Brasil foi realizada cerca de três anos após a implementação da terceira rodada de advertências com imagens que cobrem 100% do verso das embalagens de cigarros, enquanto a Onda 3 da Pesquisa no Uruguai foi realizada cerca de um ano após a implantação da quarta rodada de advertências ilustradas deste país, que introduziu novas advertências e aumentou seu tamanho para 80% da parte da frente e de trás dos maços. No México, as advertências ilustradas cobrem 30% da frente e 100% do verso das embalagens de cigarros e as mensagens são alternadas a cada seis meses. A Onda 6 da Pesquisa ITC-México foi realizada cerca de um mês depois de um novo conjunto de mensagens ser implementado. Assim, em comparação ao Brasil, as advertências ocupam um percentual maior de espaço dos pacotes no Uruguai e no México, e os fumantes nestes países também tiveram um tempo de exposição mais curto entre a pesquisa e a inclusão de novas imagens.

Estudos têm demonstrado que o aumento do tamanho das advertências nos maços eleva a efetividade das mensagens e que advertências implementadas mais recentemente são mais propensas a serem notadas por fumantes, sugerindo que o Brasil deve considerar a adoção de uma rotatividade mais frequente nas novas advertências ilustradas, além de mensagens na parte da frente das embalagens.⁴⁹⁻⁵¹

Estudos têm demonstrado que o aumento do tamanho das advertências nos maços eleva a efetividade das mensagens e que advertências implementadas mais recentemente são mais propensas a serem notadas por fumantes, sugerindo que o Brasil deve considerar a adoção de uma rotatividade mais frequente nas novas advertências ilustradas, além de mensagens na parte da frente das embalagens.

Figure 29. Percentagem de fumantes† que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” as advertências sanitárias, por país



† “Fumantes” referem-se aos usuários de cigarro de todos os países, exceto Bangladesh e Índia, onde os fumantes “duplos” (aqueles que relataram fumar cigarros e bidis) também foram incluídos na análise.

* Países com advertências ilustradas no momento da pesquisa.

‡ Se um entrevistado respondeu “nunca” sobre notar as advertências sanitárias na Malásia, Tailândia, Índia, ou Bangladesh, ou se o entrevistado respondeu “não” sobre saber que existem advertências sanitárias nas embalagens de cigarros / produtos fumígenos na Índia ou Bangladesh, a pergunta sobre as advertências os terem feito pensar sobre parar de fumar foi filtrada. A resposta foi classificada como “não” para estes indivíduos.

Leitura /olhar atento para as advertências sanitárias

Os entrevistados que perceberam as advertências pelo menos “raramente”, também foram perguntados se tinham lido ou olhado atentamente para as mensagens. O percentual de fumantes que “frequentemente” ou “muito frequentemente” leu ou olhou as mensagens atentamente no mês anterior à pesquisa teve um aumento não significativo entre as Ondas 1 e 2 na amostra combinada (35% na Onda 1 para 40% na Onda 2) (veja a Figura 28), e por cada cidade (36% para 41% no Rio de Janeiro, 32% a 35% em São Paulo; 36% para 45% em Porto Alegre).

Pensando sobre os malefícios do tabagismo

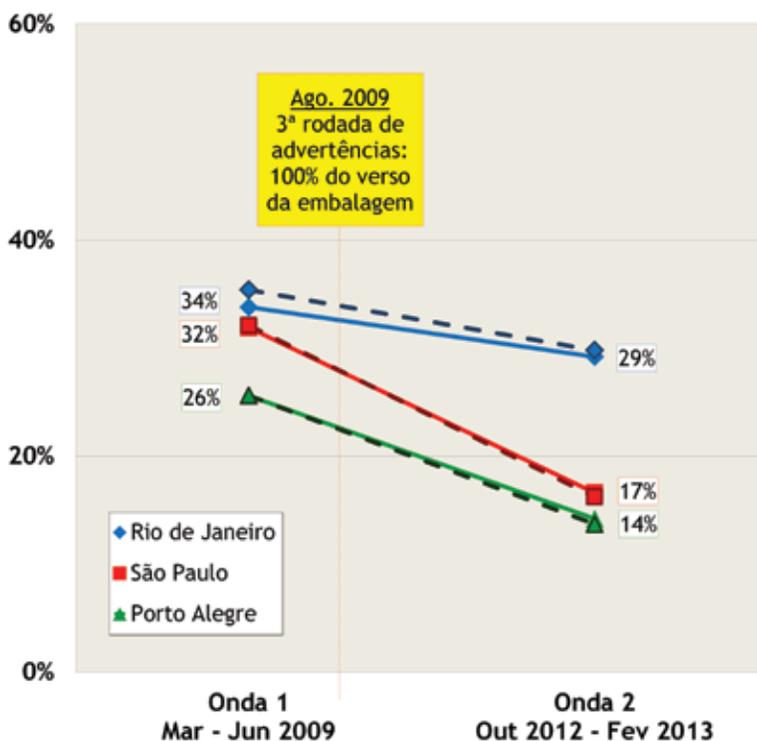
O percentual de fumantes que informaram que as advertências os fizeram pensar “muito” sobre os riscos do tabagismo para saúde diminuiu ligeiramente entre as Ondas 1 e 2 na amostra combinada (47% na Onda 1 para 40% na Onda 2) (veja a Figura 28) e em cada cidade (52% para 48% no Rio de Janeiro, 46% para 36% em São Paulo e 42% para 36% em Porto Alegre). No entanto, uma diminuição significativa foi observada apenas em São Paulo.

Maior propensão a parar de fumar

Quando perguntados “Até que ponto as advertências nos maços de cigarros o tornou mais propenso a parar de fumar?”, 30% dos fumantes da Onda 1 relataram que as advertências os deixaram “muito” mais propensos a parar de fumar. Esta percentagem diminuiu para 20% na Onda 2. Por cidade, foram observadas tendências decrescentes em São Paulo (32% na Onda 1, 17% na Onda 2) e Porto Alegre (26% na Onda 1, 14% na Onda 2). No Rio de Janeiro, o percentual que pensava deste mesmo modo permaneceu relativamente inalterado entre as Ondas 1 e 2 (veja a Figura 30).

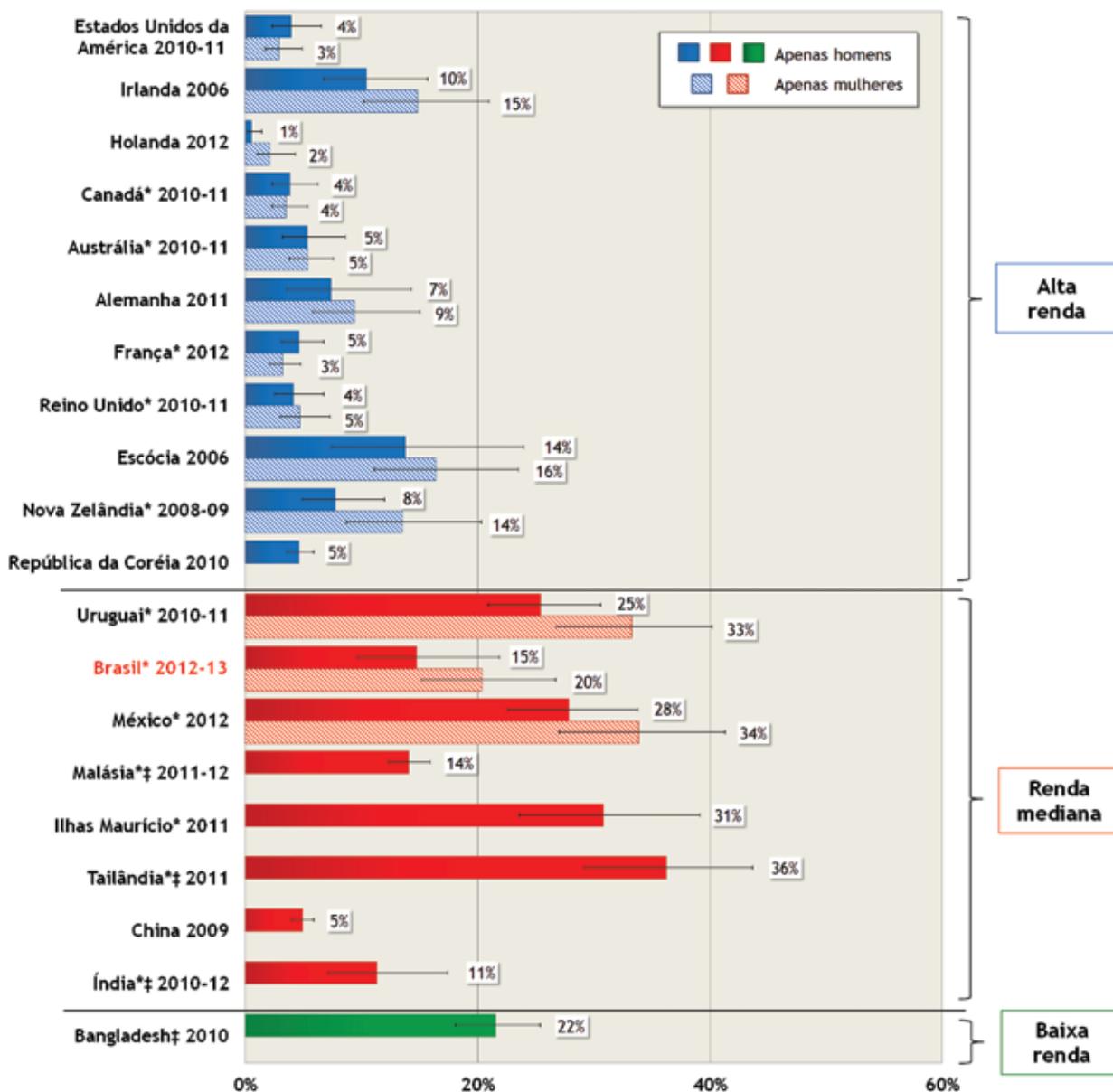
Dados comparativos entre os países do ITC mostram que o percentual de fumantes no Brasil que acreditava que as advertências os tornaram “muito” mais propensos a parar de fumar é mais baixo em comparação com o México e o Uruguai (veja a Figura 31).

Figure 30. Percentagem de fumantes que acreditam que as advertências sanitárias os tornaram “muito” mais propensos a parar de fumar, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Figure 31. Percentagem de fumantes† que acreditam que as advertências sanitárias os tornaram “muito” mais propensos a parar de fumar, por país



† “Fumantes” referem-se apenas aos usuários de cigarro em todos os países, exceto Bangladesh e Índia, onde os fumantes “duplos” (aqueles que relataram fumar cigarros e bidis) também foram incluídos na análise.

* Países com advertências ilustradas no momento da pesquisa.

‡ Se o entrevistado respondeu “nunca” para percepção das advertências na Malásia, Tailândia, Índia ou Bangladesh, ou se o entrevistado respondeu “não” sobre ter conhecimento que embalagens de cigarro / de produtos fumígenos de tabaco possuem advertências na Índia ou Bangladesh, a pergunta sobre se as advertências os fazem pensar em parar de fumar foi filtrada. Assim, a resposta foi definida como “não” para estes indivíduos.

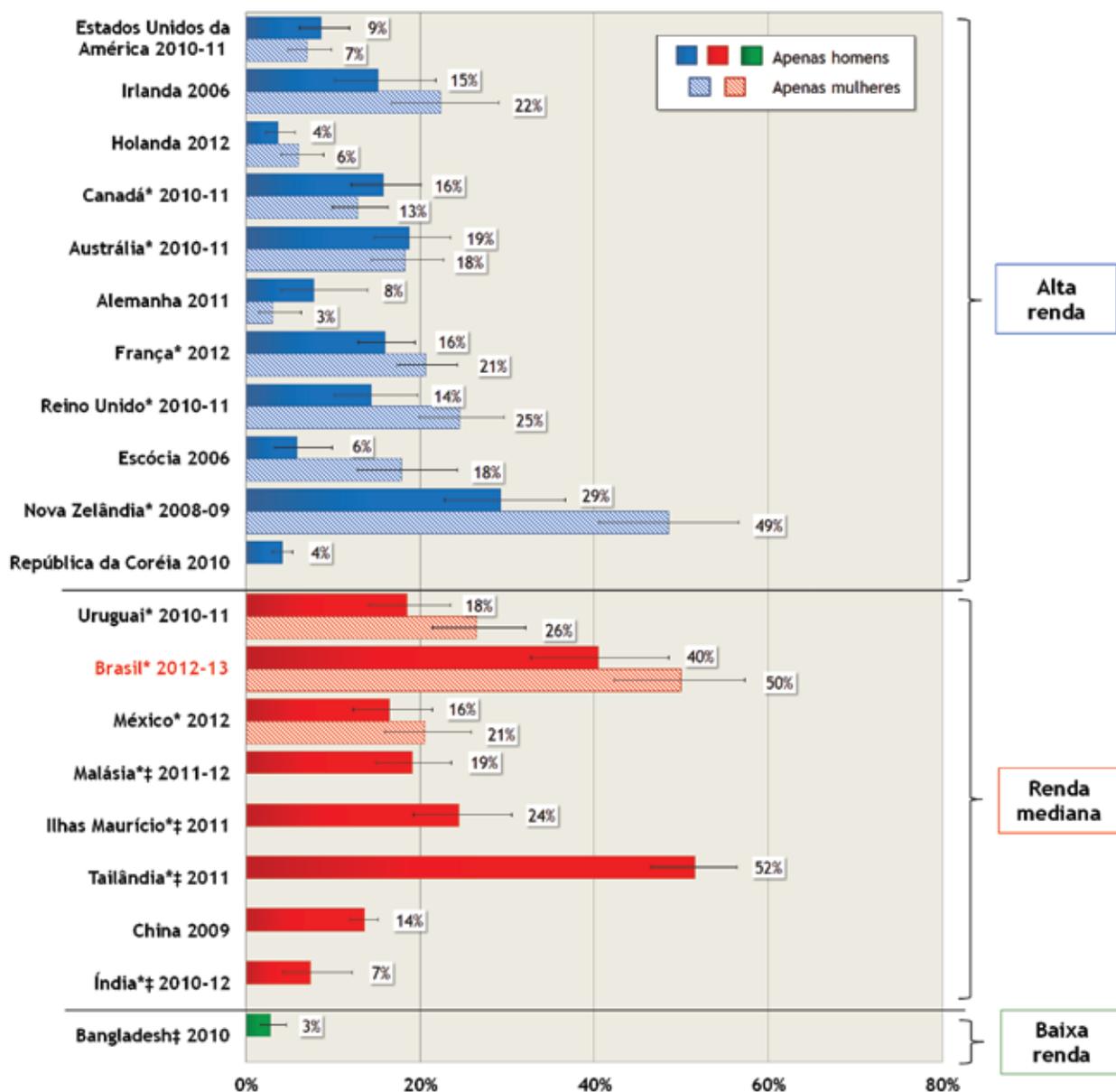
Evitando as advertências sanitárias

O percentual de fumantes que se esforçaram para evitar olhar ou pensar sobre as advertências sanitárias aumentou ligeiramente na amostra combinada (41% na Onda 1; 47% na Onda 2) (veja a Figura 28). No entanto, analisando por cidade, tal como ocorreu com o quesito leitura ou olhar atento para as mensagens, este aumento não é significativo. No Rio de Janeiro, o percentual de fumantes que evitou as advertências aumentou de 40% na Onda 1 para 46% na Onda 2.

Em São Paulo o percentual passou de 40% para 43% entre as Ondas e em Porto Alegre aumentou de 43% para 52%.

Dados comparativos entre os países do ITC mostram que o percentual de fumantes no Brasil que se esforçaram para evitar as advertências é maior do que no México e no Uruguai, é também maior entre as mulheres em todos os países do ITC e é o segundo maior no sexo masculino (ver Figura 32).

Figure 32. Percentagem de fumantes† que se esforçaram para evitar as advertências sanitárias, por país



† "Fumantes" referem-se apenas aos usuários de cigarro em todos os países, exceto Bangladesh e Índia, onde os fumantes "duplos" (aqueles que relataram fumar cigarros e bidis) também foram incluídos na análise.

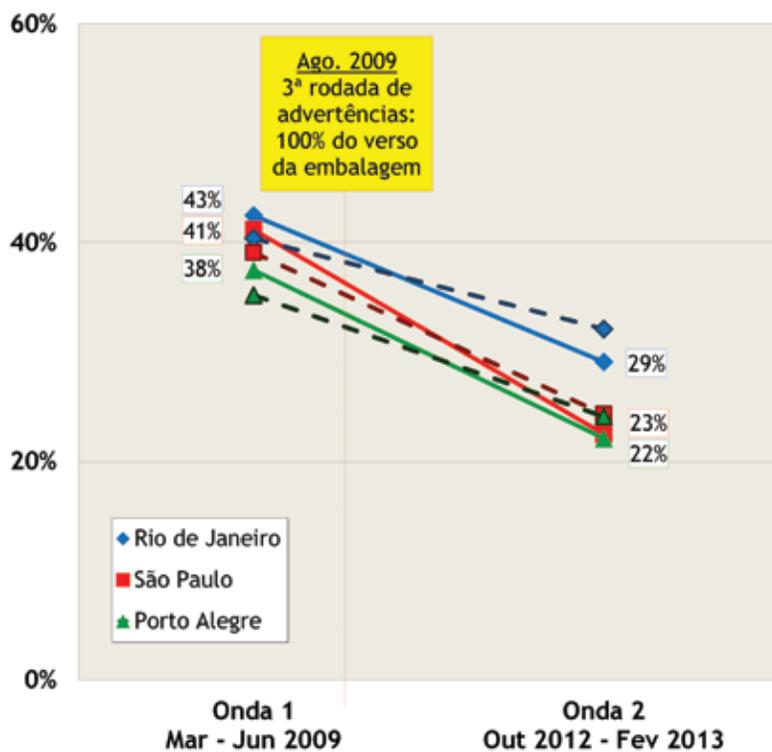
* Países com advertências ilustradas no momento da pesquisa.

‡ Se um entrevistado respondeu "nunca" sobre notar as advertências sanitárias na Malásia, Ilhas Maurício, Tailândia, Índia, ou Bangladesh, ou se o entrevistado respondeu "não" sobre saber que existem advertências sanitárias nos maços de cigarros na Índia ou Bangladesh, a pergunta sobre ter evitado as advertências foi filtrada. A resposta foi classificada como "não" para estes indivíduos.

Desistindo de fumar um cigarro

O percentual de fumantes que relataram que as advertências os impediram de consumir um cigarro pelo menos uma vez no último mês diminuiu de 40% para 24% entre as Ondas 1 e 2 nas três cidades combinadas (veja a Figura 28). A tendência de queda foi observada em cada cidade, com o percentual diminuindo de 43% para 29% no Rio de Janeiro, de 41% para 23% em São Paulo, e 38% para 22% em Porto Alegre (veja a Figura 33).

Figure 33. Percentagem de fumantes que relataram que as advertências sanitárias os impediram de fumar um cigarro ao menos uma vez no último mês, por cidade, por onda*

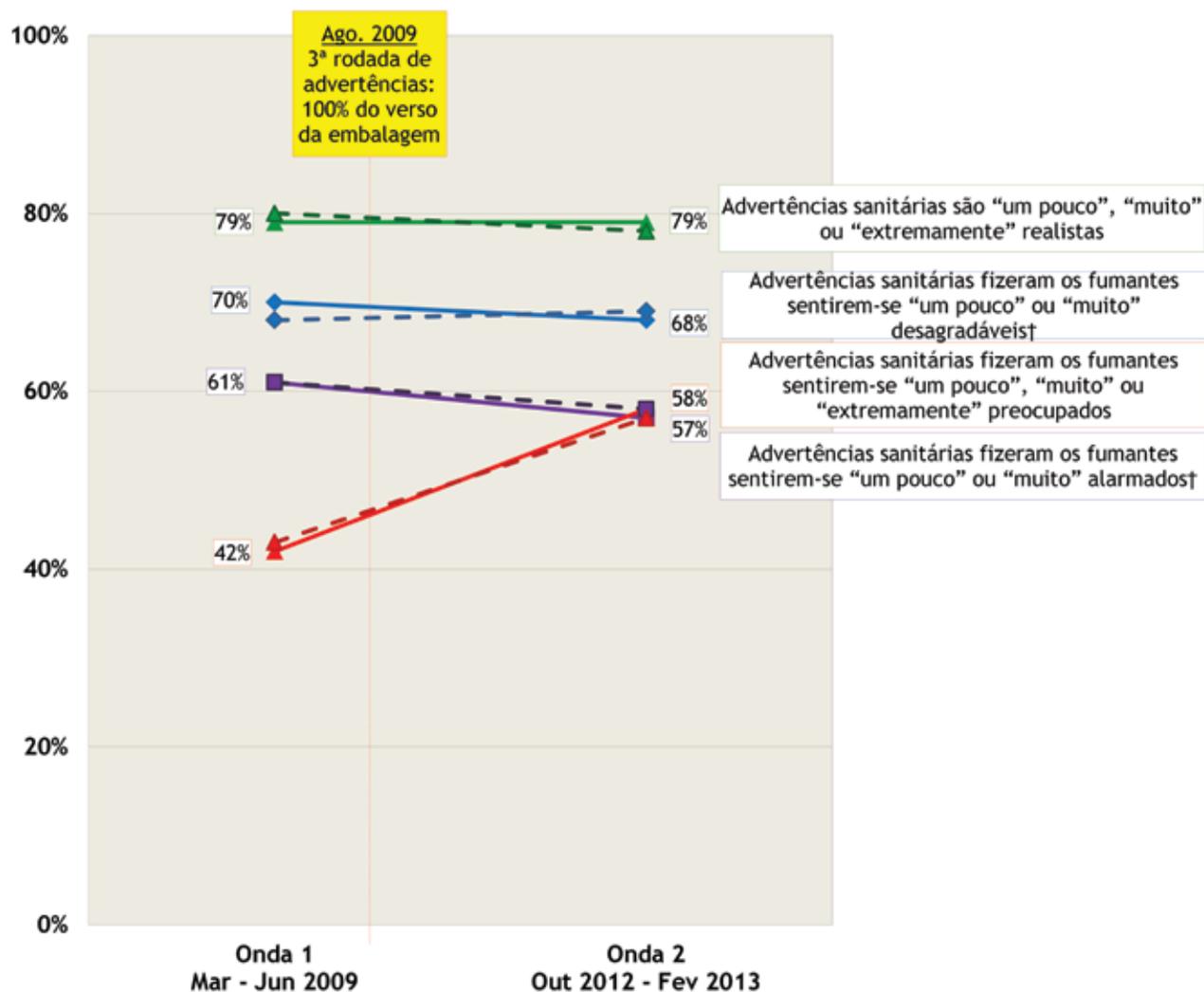


* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Respostas emocionais às advertências sanitárias

Em ambas as Ondas da Pesquisa ITC-Brasil, os entrevistados foram questionados sobre como as advertências os fizeram se sentir. Mais de três quartos acreditam que as advertências são “um pouco”, “muito” ou “extremamente” realistas em ambas as Ondas. Os fumantes informaram que as mensagens de advertência os fizeram sentir-se “um pouco” ou “muito” desagradáveis (70% na Onda 1 e 68% na Onda 2) e que também os fizeram sentir-se “um pouco” ou “muito” alarmados (61% na Onda 1 e 57% na Onda 2). No entanto, o percentual de fumantes que se sentiram “um pouco”, “muito” ou “extremamente” preocupados com as mensagens de advertência aumentar significativamente a partir de onda 1 (42%) para Onda 2 (58%). A variação das tendências entre a Onda 1 e 2 nas três cidades combinadas é apresentada na Figura 34, enquanto os resultados por cidade são discutidos abaixo do gráfico.

Figure 34. Respostas emocionais dos fumantes às advertências sanitárias nas amostras combinadas, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

† "Extremamente" não foi uma opção de resposta.

Avaliando esta questão por cidade, não houve diferenças significativas nos quesitos sensações desagradáveis, percepção do realismo, ou reações de alarme às advertências sanitárias entre as Ondas 1 e 2. Por outro lado, houve um aumento importante no percentual de fumantes que afirmaram que as advertências os fizeram se sentir "extremamente", "muito" ou "um pouco" preocupados. No Rio de Janeiro, o percentual aumentou de 46% na Onda 1 para 64% na Onda 2, enquanto que em São Paulo e Porto Alegre os percentuais aumentaram de 41% para 60% e de 39% para 52%, respectivamente.

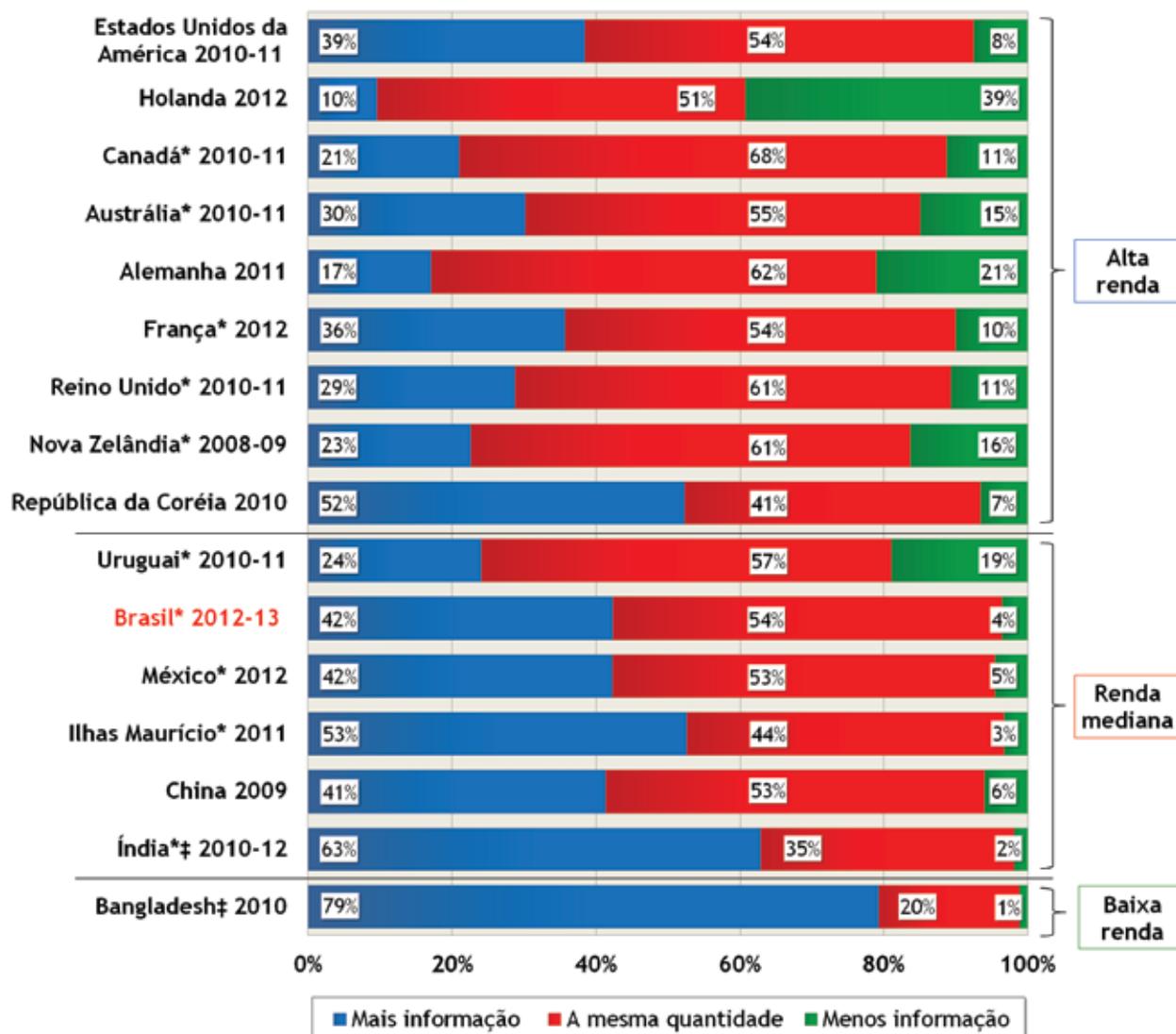
Além disso, com exceção de São Paulo, houve um aumento significativo no percentual de fumantes que acreditavam que as advertências são "muito realistas" (35% a 47% no Rio de Janeiro; 33% para 39% em São Paulo; 36% para 45% em Porto Alegre). O percentual de fumantes que afirmaram que as imagens não são "nem um pouco realistas" manteve-se abaixo de 10% em ambas as Ondas.

Apoio por mais informações nas embalagens de cigarros

O apoio pela inclusão de mais informações nas embalagens de cigarros diminuiu entre as Ondas 1 e 2. Na amostra combinada, o percentual de fumantes que pensava que estas embalagens deveriam ter mais informações sobre saúde diminuiu de 60% para 46%. Por cidade, foram observadas reduções em São Paulo (56% na Onda 1, 41% na Onda 2) e Porto Alegre (60% na Onda 1; 42% na Onda 2). No Rio de Janeiro esta diminuição não foi significativa (63% na Onda 1; 54% na Onda 2).

Dados comparativos entre os países do ITC mostram que o percentual de fumantes dos sexos masculino e feminino no Brasil que querem mais informações nas embalagens de cigarros é semelhante ao de fumantes dos sexos masculino e feminino no México e maior do que os fumantes no Uruguai (ver Figuras 35 e 36).

Figure 35. Percentagem de fumantes† de cigarros do sexo masculino que acreditam que deveria haver mais, menos ou a mesma quantidade de informações sobre saúde nas embalagens de cigarros, por país

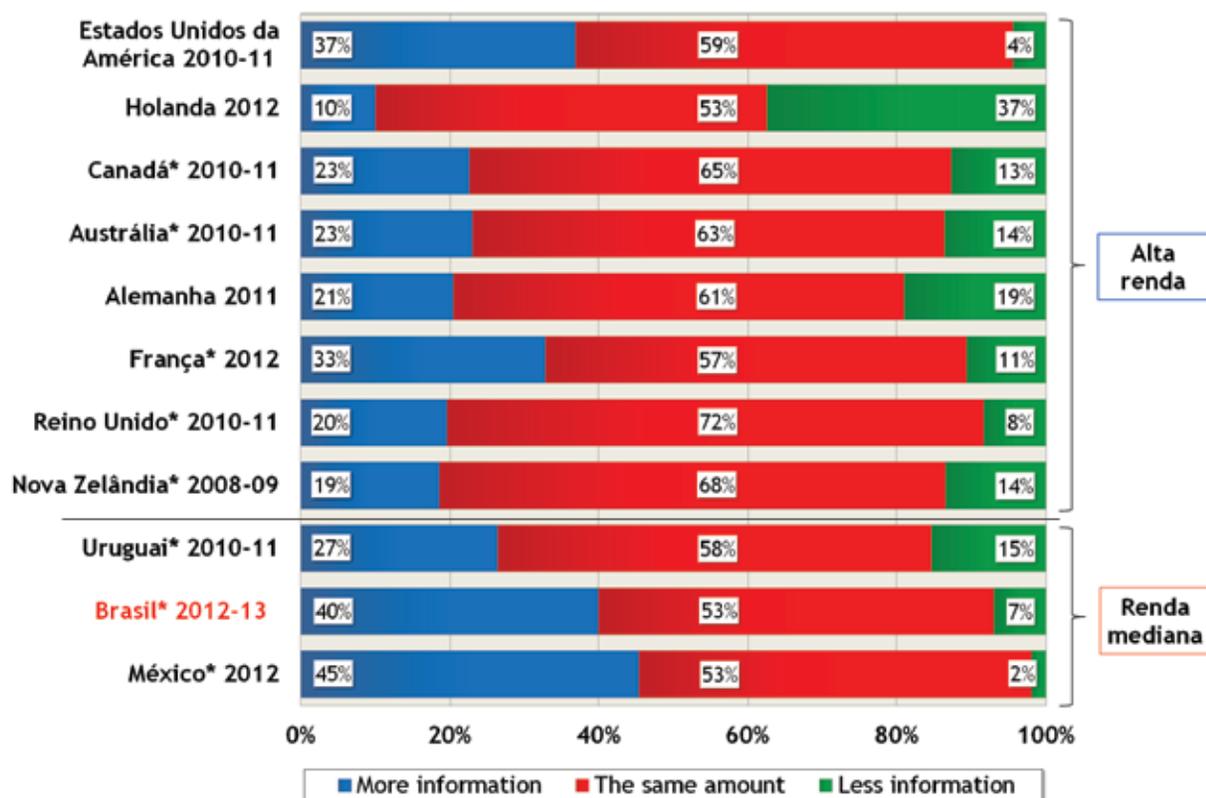


† "Fumantes" referem-se apenas aos usuários de cigarro em todos os países, exceto Bangladesh e Índia, onde os fumantes "duplos" (aqueles que relataram fumar cigarros e bidis) também foram incluídos na análise.

* Países com advertências ilustradas no momento da pesquisa.

‡ Entre os entrevistados que responderam "sim" à pergunta. "Até onde você sabe, embalagens de cigarros / outros produtos fumígenos em Bangladesh / Índia têm advertências sanitárias?"

Figure 36. Percentagem de fumantes de cigarros do sexo feminino que acreditam que deveria haver mais, menos ou a mesma quantidade de informações sobre saúde nas embalagens de cigarros, por país



* Países com advertências ilustradas no momento da pesquisa.

Opiniões dos fumantes sobre a regulamentação do tabaco e embalagem genérica

Na Onda 2, os entrevistados foram questionados se “concordam”, “discordam”, ou “não concordam nem discordam” com a afirmação: “Os produtos do tabaco deveriam ser regulados com mais rigor”. A maioria dos fumantes no Rio de Janeiro (88%) e Porto Alegre (87%) “concordou” que os produtos do tabaco deveriam ser regulados com mais rigor. Em São Paulo, menos fumantes (75%) “concordaram” com esta afirmação.

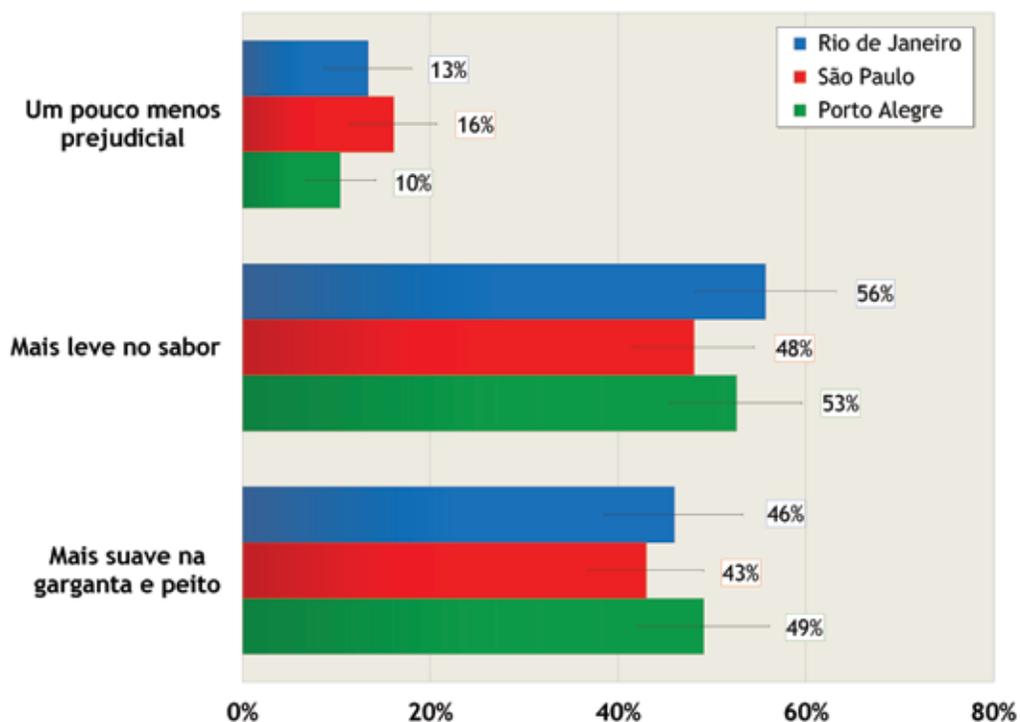
Os entrevistados também foram questionados se achavam que as empresas de tabaco deveriam ser obrigadas a vender cigarros em embalagens padronizadas ou genéricas (ou seja, em pacotes com apenas o nome da marca e as advertências sanitárias, sem designs coloridos no restante da superfície da embalagem). Apenas cerca da metade dos fumantes, em todas as três cidades, “concordou” que os cigarros deveriam ser vendidos em embalagem genéricas na Onda 2 (51% no Rio de Janeiro, 42% em São Paulo; 54% em Porto Alegre).

Percepções dos fumantes sobre sua marca regular de cigarros

Na Onda 2, a Pesquisa ITC- Brasil perguntou aos fumantes sobre a comparação entre a sua marca habitual de cigarros e outras marcas. Se o fumante indicou que não possuía uma marca regular, ele foi questionado sobre a marca que está consumindo atualmente.

Quando perguntado sobre o quão prejudicial à saúde é a sua marca habitual/regular comparada com outras marcas de cigarro, 13% dos fumantes no Rio de Janeiro, 16% em São Paulo e 10% em Porto Alegre acreditavam que sua marca regular era “um pouco menos prejudicial”. Cerca de metade dos fumantes também pensava que sua marca habitual/regular possuía um sabor mais leve (56% no Rio de Janeiro, 48% em São Paulo; 53% em Porto Alegre) e era mais suave em sua garganta e peito (46% dos fumantes no Rio de Janeiro, 43% em São Paulo; 49% em Porto Alegre), em comparação com outras marcas (ver Figura 37).

Figure 37. Percepção de fumantes sobre sua marca regular de cigarros em comparação com outras marcas, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)*

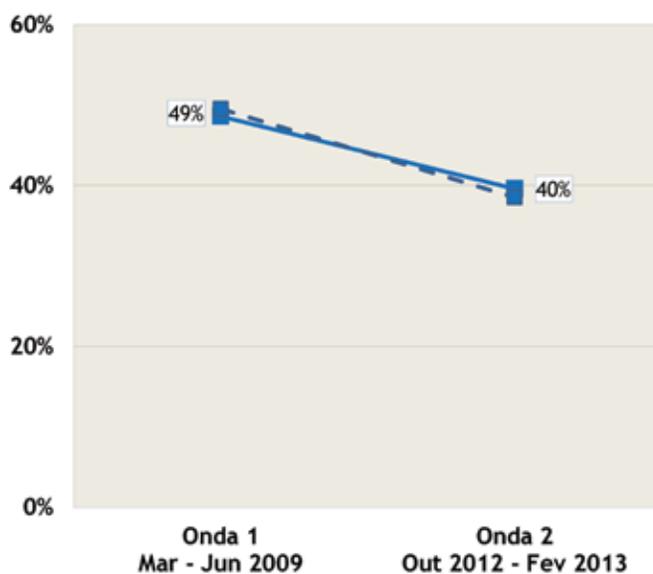


* Fumantes que relataram que não possuem uma marca regular foram questionados sobre a marca atual que estavam consumindo.

Escolha da marca pelos níveis de alcatrão e nicotina

Quarenta e nove por cento (49%) dos fumantes na Onda 1 e 40% na Onda 2 afirmaram escolher a sua marca pelos níveis de alcatrão e de nicotina (veja a Figura 38). O Brasil não proíbe que as quantidades de alcatrão, nicotina ou os níveis de emissão de monóxido de carbono sejam informados nos maços de cigarros, como recomendado pelas Diretrizes do artigo 11 da CQCT/OMS. No país, a exibição destas informações é opcional às empresas de tabaco. Os resultados sugerem que 40% dos fumantes entrevistados na Pesquisa ITC-Brasil estão cientes dos níveis de alcatrão e de nicotina de seus cigarros e usam esse conhecimento para escolher sua marca. Isto pode sugerir que um significativo, embora decrescente, número de fumantes ainda acredite que baixos teores de alcatrão e nicotina nos cigarros são menos prejudiciais à saúde.

Figure 38. Percentagem de fumantes nas amostras combinadas que relataram que os níveis de alcatrão e nicotina foram um fator para escolha das suas marcas regulares de cigarros, por onda*

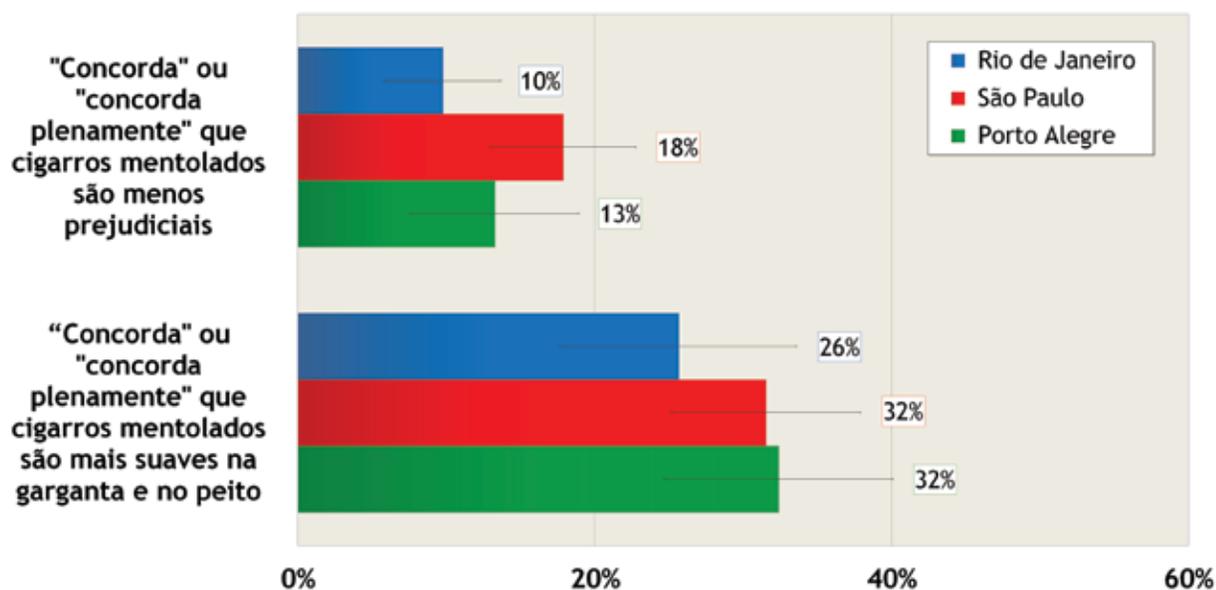


* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Percepções dos fumantes sobre cigarros mentolados

A Onda 2 da Pesquisa ITC-Brasil também avaliou as percepções dos fumantes sobre os cigarros mentolados em comparação com os cigarros comuns. Dez por cento (10%) dos fumantes no Rio de Janeiro, 18% em São Paulo e 13% em Porto Alegre “concordaram” ou “concordaram plenamente” que os cigarros mentolados são menos prejudiciais do que os cigarros comuns e cerca de um terço “concordou” ou “concordou plenamente” que os cigarros mentolados são mais suaves na garganta e no peito (26% no Rio de Janeiro, 32% em São Paulo, 32% no Porto Alegre) (veja a Figura 39).

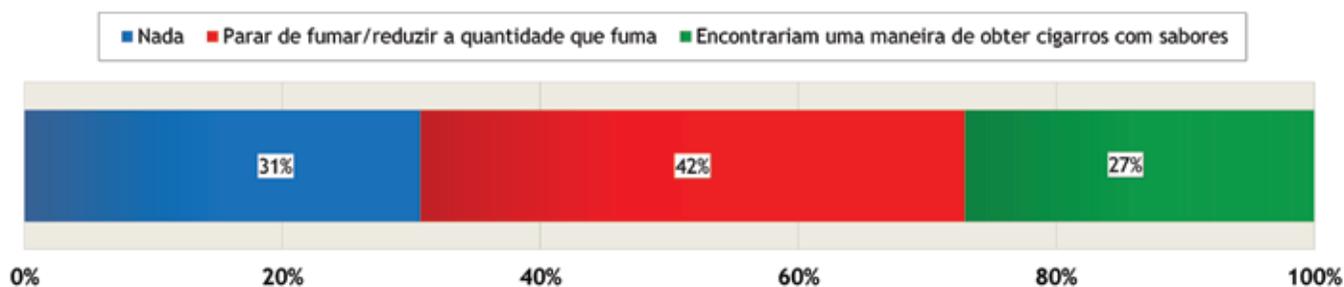
Figure 39. Percepção de fumantes de cigarros mentolados em comparação com cigarros comuns, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)



Dos fumantes das amostras combinadas que eram fumantes de cigarros mentolados (N = 52), 35% “concordaram” ou “concordaram plenamente” que os cigarros mentolados são menos prejudiciais do que os cigarros convencionais.

Os fumantes também foram perguntados sobre qual atitude seria a mais provável caso os cigarros com sabores, como mentol, chocolate ou baunilha, fossem banidos. Dos 52 fumantes de cigarros mentolados (5% da amostra), 42% informaram que parariam de fumar ou iriam reduzir a quantidade de cigarros fumados se os sabores fossem proibidos (ver Figura 40). Embora os intervalos de confiança sejam amplos devido a pequena amostra (limite mínimo 24%, limite máximo 60%), estes resultados sugerem que existem potenciais benefícios positivos para implementar esta proibição. Estes resultados são similares a grandes estudos conduzidos com fumantes de cigarros mentolados nos Estados Unidos da América (N=471), nos quais 35% dos fumantes afirmaram que parariam de fumar se os cigarros mentolados fossem proibidos⁵².

Figura 40. Atitudes que os fumantes de cigarros mentolados, na amostra combinada, tomariam se os cigarros com sabores, tais como com mentol, chocolate ou baunilha, fossem banidos, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)



* As percentagens devem ser interpretadas com cautela em função do baixo número de fumantes que relataram fumar cigarros mentolados.

Conclusões

Evidências da Onda 2 da Pesquisa ITC-Brasil indicam que não houve aumentos significativos na efetividade das advertências sanitárias desde a implementação da 3ª rodada de mensagens e imagens, com exceção da percepção das advertências em Porto Alegre e do percentual de fumantes que relataram que as advertências os fizeram sentir-se “extremamente preocupados” em cada uma das três cidades. Entretanto, a Onda 2 foi realizada cerca de três anos após a implementação do 3º grupo de advertências, sugerindo que as mensagens de saúde ilustradas no Brasil podem estar desgastadas.² Os resultados da pesquisa sugerem a necessidade de se introduzir com mais frequência novas advertências ilustradas a fim de evitar seu desgaste, bem como colocar mensagens na parte frontal dos maços de cigarros, conforme recomendado pelas Diretrizes do artigo 11 da CQCT/OMS.

Aproximadamente 13 % de todos os fumantes e 35% dos fumantes de cigarros mentolados no Brasil acreditam que a sua marca regular é “um pouco menos prejudicial” do que outras marcas de cigarros. Além disso, cerca de metade dos fumantes (46%) acredita que a sua marca habitual tem um sabor mais leve e é mais suave em sua garganta e no peito do que outras marcas. A manipulação do produto, tais como aberturas no filtro e o uso de aditivos como o mentol, pode gerar cigarros que proporcionam uma sensação mais suave sobre o sistema respiratório, e esta sensação está fortemente relacionada com a crença de que tais cigarros são menos prejudiciais à saúde.^{53, 54} Estes resultados sugerem que a legislação brasileira que proibiu o uso de mentol e outros saborizantes poderia ser efetiva na redução desta percepção errônea de que os cigarros com sabores causam menos danos à saúde. Retirando do mercado produtos de tabaco que produzem uma sensação física mais suave para os fumantes, pode-se reduzir também a iniciação por novos fumantes que entram no mercado através do uso destes produtos.

Sabe-se também que as empresas fabricantes de tabaco continuam a promover a crença de que algumas marcas são menos prejudiciais à saúde por meio de nomes de marcas ou variedades e elementos de design na embalagem, tais como a cor.^{55, 56} As Diretrizes do artigo 11 da CQCT/OMS sugerem aos Estados Partes adotarem embalagens padronizadas ou genéricas, a fim de eliminar técnicas de design nos pacotes que possam sugerir aos consumidores que alguns produtos são menos prejudiciais do que outros.

Muitos fumantes da Pesquisa ITC-Brasil (40% na Onda 2) ainda escolhem sua marca por causa dos níveis de alcatrão e nicotina, cuja exibição é atualmente opcional nas embalagens de cigarros. Este resultado se alinha com estudos que têm demonstrado que alguns cigarros são tidos como menos prejudiciais do que outros (tais como, aqueles com baixos teores de nicotina e alcatrão), apesar da evidência científica afirmar o contrário.^{57, 58} O Brasil poderia cumprir plenamente as Diretrizes do artigo 11 da CQCT/OMS se proibisse a divulgação dos níveis de alcatrão e nicotina.

PREÇO E TAXAÇÃO DO TABACO

O aumento de preços de produtos de tabaco através da taxaço é amplamente reconhecido como a medida de controle do tabaco mais eficaz para reduzir o consumo e o artigo 6^o da CQCT/OMS obriga os Estados Partes a adotarem medidas nesse sentido.

Em 1990, um imposto ad valorem para cigarros foi introduzido no Brasil em 41,3% do preço de varejo. Um imposto específico sobre o consumo foi então introduzido em 1999. Em 2003, 2007 e 2009, aumentos significativos dos impostos sobre o tabaco foram implementados de forma que a alíquota global do imposto aumentou para 62% do preço de varejo. Em março de 2012, cerca de sete meses antes da Onda 2 da pesquisa ITC-Brasil, foi adotada uma nova estrutura tributária legal, que irá aumentar as alíquotas do imposto ao longo de quatro anos, chegando a um aumento acumulado de 55%. A lei de 2012 também permitiu ao governo definir um preço mínimo de varejo para cigarros.

As Pesquisas ITC-Brasil avaliam a percepção do custo do tabagismo e a influência do preço sobre as decisões de compra e sobre pensar em parar de fumar.

Local da última compra de cigarro

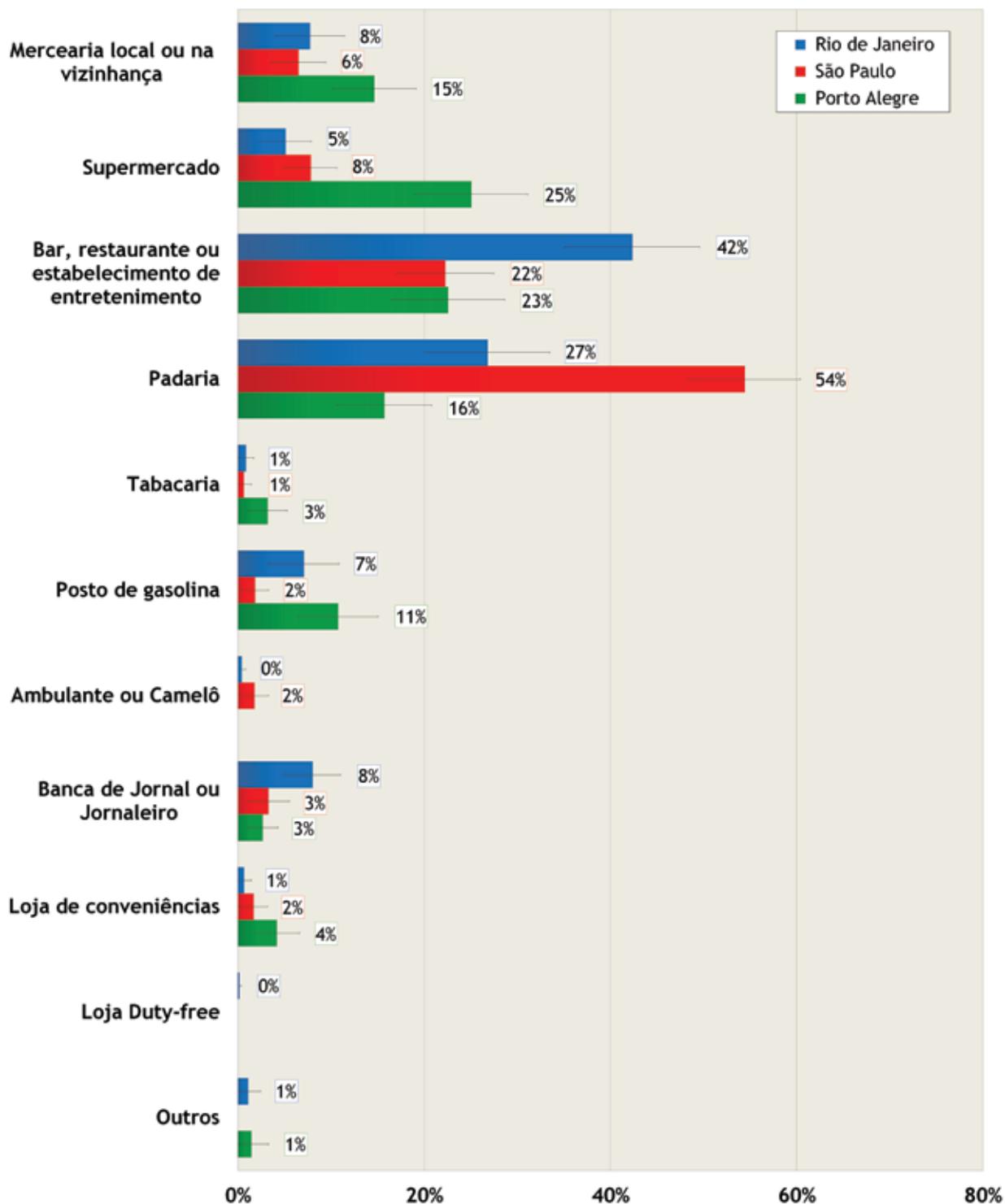
Em ambas as Ondas da pesquisa, os fumantes foram questionados aonde compraram o último cigarro. Entre os locais listados em ambas as Ondas, o percentual de fumantes que informou comprar cigarros na última vez em um determinado local permaneceu relativamente inalterado, com duas exceções: 1) bar, restaurante ou estabelecimento de entretenimento em Porto Alegre (diminuição de 31% na Onda 1 para 22 % na Onda 2), e 2) quiosque ou banca de jornal no Rio de Janeiro (de 16% na Onda 1 para 7% na Onda 2) e em São Paulo (redução de 7% na Onda 1 para 3 % na Onda 2).

Na Onda 2, houve pouca variação entre as três cidades sobre o local da última compra de cigarros por fumantes (veja a Figura 41).ⁱⁱ No Rio de Janeiro, o local citado com mais frequência foi um bar, restaurante ou estabelecimento de entretenimento (42%). Esta percentagem foi significativamente maior em comparação com São Paulo (22%) e Porto Alegre (23%). Por outro lado, a maioria dos fumantes de São Paulo apontou a padaria (54%). Esta percentagem foi significativamente maior em comparação com o Rio de Janeiro (27%) e Porto Alegre (16%). Nesta última cidade, o local mais comumente apontado foi o supermercado (25%). Um percentual significativamente menor de fumantes no Rio de Janeiro (5%) e em São Paulo (8%) relataram que tinham comprado seu último cigarro em um supermercado. Apenas 1% dos fumantes de São Paulo e do Rio de Janeiro e somente 3% dos fumantes de Porto Alegre indicaram a tabacaria como o local da última compra de cigarros.

Em março de 2012, uma nova estrutura tributária foi implementada, estabelecendo um aumento das taxas ao longo de quatro anos, com um ajuste acumulado de 55%. A legislação de 2012 permitiu ao governo definir um preço mínimo de varejo para o maço de cigarros.

ii. Note-se que existem pequenas diferenças entre os percentuais da Onda 2 listados acima e as percentagens da Onda 2 indicadas na Figura 41 e discutidas a seguir. Estimativas não ajustadas representam melhor o que está acontecendo em uma determinada onda, assim, os percentuais apresentados na Figura 41 como local para última compra na Onda 2 são as estimativas não ajustadas. Por outro lado, as percentagens ajustadas para o tempo-na-amostra são apresentadas no texto acima para melhor compreensão da mudança no resultado de uma determinada variável ao longo das duas ondas. Consulte a seção Métodos deste relatório para mais detalhes.

Figure 41. Percentagem de fumantes que relataram comprar cigarros num local específico na sua última compra, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)†



† Note que existem leves diferenças entre as percentagens da Onda 2 listadas no texto abaixo e as percentagens da Onda 2 apresentadas na Figura 41. Esta nota também se aplica às Figuras 47, 51 e 55. Estimativas não ajustadas representam melhor o que está ocorrendo numa determinada onda, portanto, as percentagens apresentadas nas Figuras 41, 47, 51 e 55 são estimativas não ajustadas. Por outro lado, as percentagens ajustadas para tempo-na-amostra são apresentadas no texto que acompanham estas figuras quando tratam de tendências, já que estas percentagens ajustadas são melhores para compreender a mudança ocorrida na variável do resultado ao longo das duas ondas. Veja a seção Métodos deste relatório para mais detalhes.

O percentual de fumantes que “frequentemente” ou “muito frequentemente” pensou sobre o dinheiro gasto com cigarros no último mês foi mais alto no Brasil em comparação com outros países de economia média do Projeto ITC.

Compra de cigarros fora do Brasil

Os resultados da Pesquisa ITC-Brasil indicam que menos de 10% dos fumantes na amostra combinada compraram cigarros no exterior nos últimos seis meses (de 8% na Onda 1 para 10% na Onda 2) e menos de 5% adquiriram estes cigarros “muitas vezes” ou “todas as vezes” que saíram do país (2% na Onda 1; 3% na Onda 2). Resultados por cidade foram semelhantes, sem diferenças entre as três cidades estudadas ou através das ondas.

Preço e escolha da marca

Entre os fumantes na amostra combinada que indicaram que possuem uma marca regular, 36% relataram que o preço foi um fator considerado na escolha de sua marca na Onda 1. Esta percentagem diminuiu para 25% na Onda 2. Reduções também foram observadas em cada cidade (37% na Onda 1 a 21% na Onda 2 no Rio de Janeiro, 35% na Onda 1 a 23% na Onda 2 em São Paulo, 35% na Onda 1 a 31% na Onda 2 em Porto Alegre). No entanto, a redução observada em Porto Alegre não foi significativa.

Preço como motivo para deixar de fumar

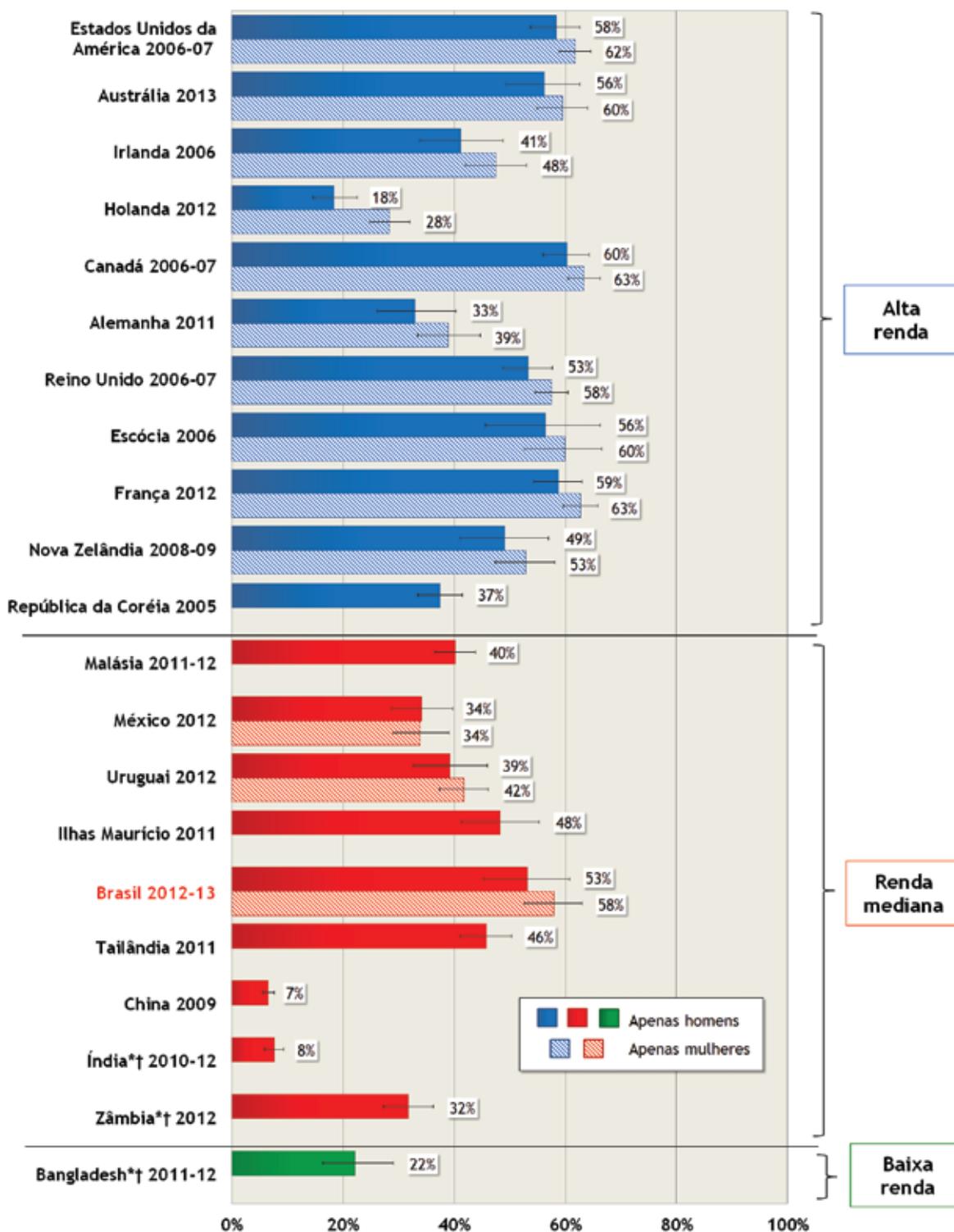
Na Onda 1, 74% dos fumantes na amostra combinada informaram que o preço dos cigarros os levou a pensar “um pouco” ou “muito” em parar de fumar nos últimos seis meses. Esta percentagem diminuiu para 62% na Onda 2. Reduções também foram observadas em cada cidade (71% na Onda 1 para 61% na Onda 2 no Rio de Janeiro; 72% na Onda 1 a 60% na Onda 2 em São Paulo, 74% na Onda 1 a 65% na Onda 2 em Porto Alegre). Apesar disto, o preço manteve-se como a quarta razão mais citada por fumantes para pensar em parar de fumar (veja a seção Cessaçãõ do Tabagismo deste relatório).

Pensando sobre o dinheiro gasto com tabagismo

Nas Ondas 1 e 2, os fumantes foram questionados sobre com que frequência tinham pensado sobre o dinheiro que gastam com o tabagismo no último mês. O percentual de fumantes que tinha pensado “frequentemente” ou “muito frequentemente” sobre este gasto aumentou ligeiramente no Rio de Janeiro (63% na Onda 1; 65% na Onda 2) e diminuiu em São Paulo (60% na Onda 1; 52% na Onda 2), porém essas mudanças não foram significativas. O percentual em Porto Alegre se manteve inalterado (62% nas Ondas 1 e 2).

Dados comparativos entre países mostram que o percentual mais alto de fumantes que “frequentemente” ou “muito frequentemente” pensou sobre o dinheiro gasto com cigarros no último mês foi o do Brasil em comparação com outros países de economia média do ITC (ver Figura 42).

Figura 42. Percentagem de fumantes que “frequentemente” ou “muito frequentemente” pensaram sobre o dinheiro gasto com tabagismo no último mês, por país



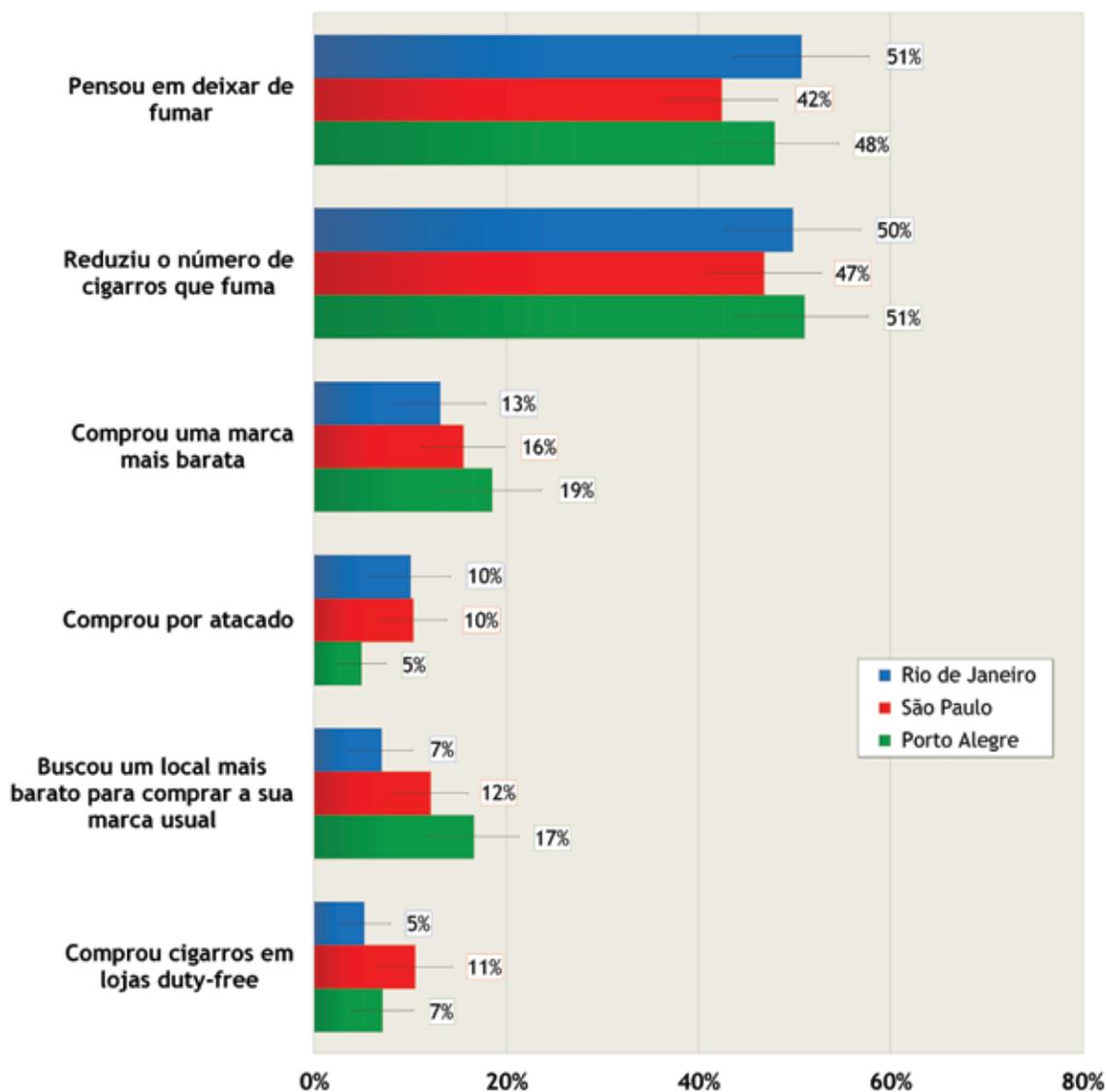
* Para Bangladesh, Índia e Zâmbia, fumantes “duplos” (aqueles que relataram fumar cigarros e bidis) e usuários de diversos tipos de produtos de tabaco (aqueles que relataram usar tanto produtos fumígenos, como produtos que não produzem fumaça) que informaram fumar cigarros foram também incluídos na análise.

† As opções de respostas para Bangladesh, China, Índia e Zâmbia não incluem “muito frequentemente.”

Medidas para economizar o dinheiro gasto com cigarros

Na Onda 2, os fumantes foram perguntados se nos últimos seis meses tinham feito algo para economizar o dinheiro que gastam com a compra de cigarros (veja a Figura 43). As duas medidas mais frequentemente citadas por fumantes foram: pensando em parar de fumar (51% no Rio de Janeiro, 42% em São Paulo; 48% em Porto Alegre) e reduzir o número de cigarros fumados (50% no Rio de Janeiro; 47% em São Paulo; 51% em Porto Alegre). A seguir, a medida mais comum foi a compra de uma marca mais barata (13% no Rio de Janeiro, 16% em São Paulo, 19% em Porto Alegre). Não houve diferença significativa entre as cidades para cada uma dessas três medidas. Entre as outras ações tomadas, foi observada uma maior variação entre as cidades. Um expressivo número menor de fumantes em Porto Alegre informou que sua atitude foi comprar cigarros por atacado (5%) comparado com Rio de Janeiro (10%) e São Paulo (10%). Da mesma forma, um número menor de fumantes no Rio de Janeiro (7%) citou procurar um local mais barato para comprar sua marca habitual, em comparação com as outras duas cidades (12% em São Paulo; 17% em Porto Alegre). O percentual de entrevistados em São Paulo (11%) que relatou a compra de cigarros em lojas duty-free (livres de impostos) também foi consideravelmente maior em comparação com fumantes no Rio de Janeiro (5%).

Figura 43. Medidas tomadas por fumantes nos últimos seis meses para economizar um pouco do dinheiro gasto com cigarros, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)



Acessibilidade econômica aos cigarros

Na Onda 1, os fumantes foram perguntados: “Nos últimos 6 meses, você gastou dinheiro com cigarros e sabia que seria melhor utilizá-lo para comprar itens essenciais para a sua casa, como comida?”. Mais de três quartos dos fumantes (78% no Rio de Janeiro; 77% em São Paulo; 83% em Porto Alegre) responderam positivamente a esta pergunta. Na Onda 2, a questão foi reformulada: “Nos últimos 6 meses, houve alguma vez que o dinheiro que você gastou com cigarros resultou na falta de dinheiro para comprar itens essenciais para a sua casa, como comida?”. O maior percentual de fumantes que respondeu positivamente a esta pergunta foi observado no Rio de Janeiro (21%). Um número menor de fumantes em São Paulo (13%) e Porto Alegre (14%) afirmou que isso ocorreu, porém apenas a diferença entre o Rio de Janeiro e São Paulo foi significativa.

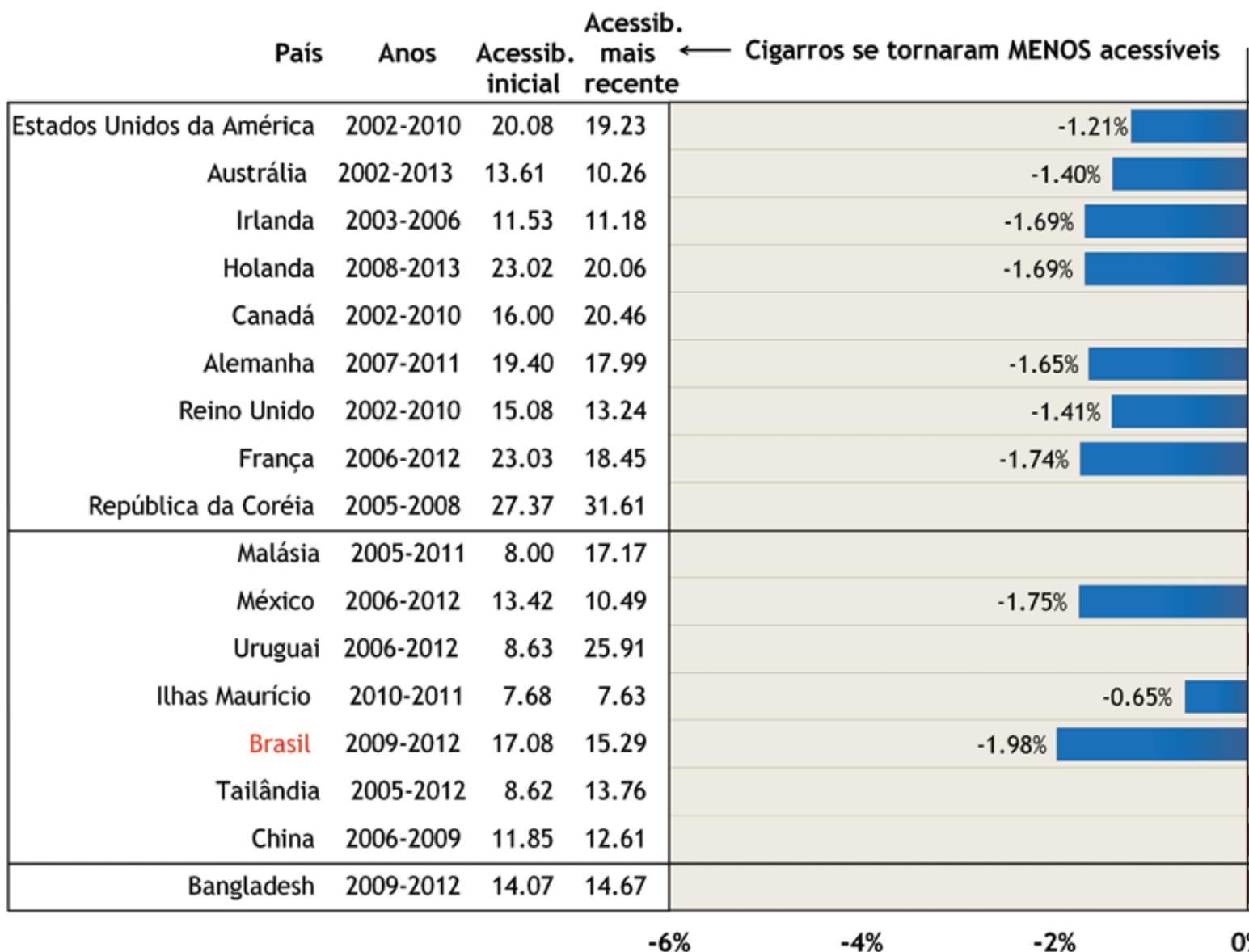
Os dados das pesquisas ITC também permitem uma análise sobre a acessibilidade econômica aos cigarros industrializados, que se refere à quantidade de recursos (ou renda) que é necessária para comprar um montante diário de cigarros. Alta acessibilidade, por exemplo, significa que o custo de uma quantidade diária de cigarros exigiria uma percentagem inferior da renda diária.

Um Índice de Acessibilidade foi construído utilizando dados do ITC-Brasil para determinar a mudança na acessibilidade ao cigarro entre a Onda 1 (2009) e a Onda 2 (2012-13). Esta análise levou em conta dados do ITC sobre o preço pago na mais recente compra de cigarros manufaturados, o número de cigarros fumados por dia, a renda familiar e o número de adultos na residência. Os resultados mostram que os cigarros tornaram-se menos acessíveis da Onda 1 para Onda 2, com uma redução média anual do índice de acessibilidade de aproximadamente 2,0% (veja a Figura 44).

Entre os fumantes que fumam uma marca regularmente, a percentagem que informou que o preço foi um motivo para escolher sua marca regular de cigarros diminuiu de 36% na Onda 1 para 25% na Onda 2.

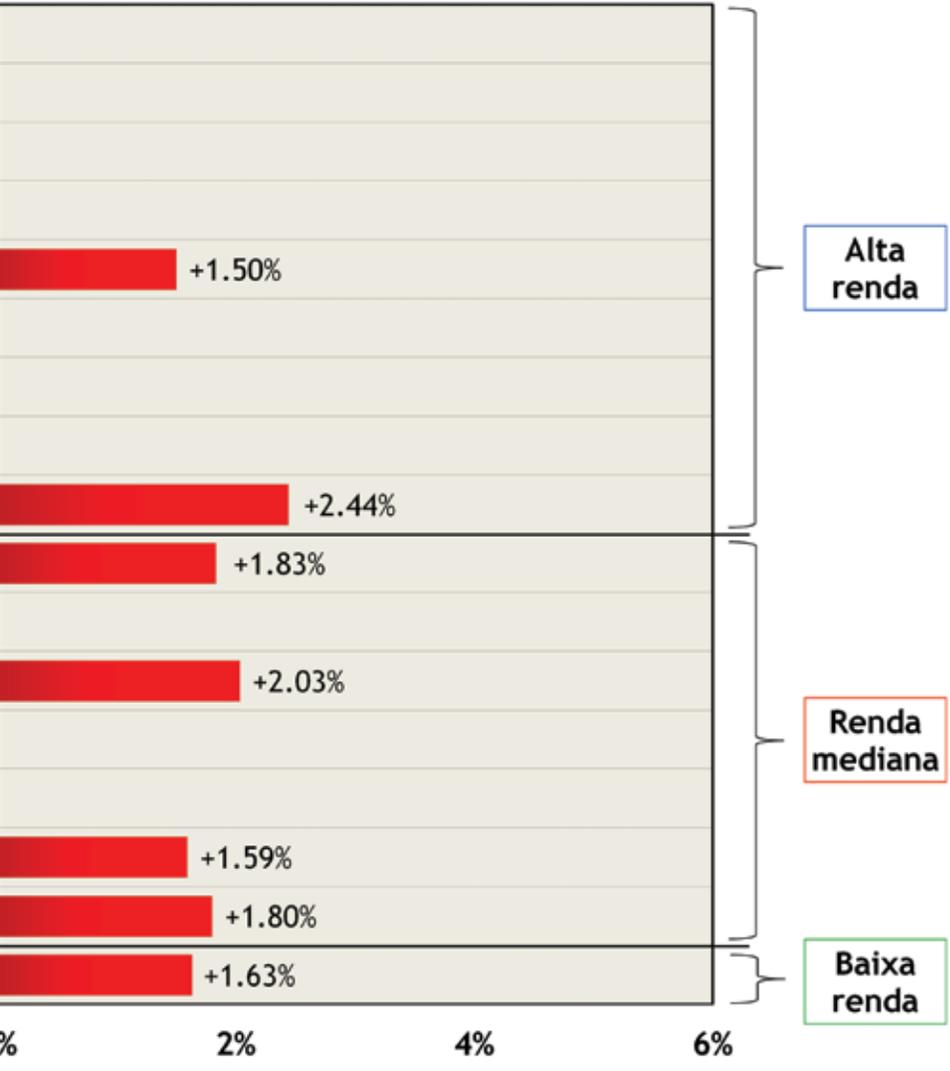
Nas três cidades, aproximadamente metade dos fumantes afirmou que estava considerando parar de fumar para economizar o dinheiro gasto com cigarros.

Figura 44. Acessibilidade aos cigarros manufacturados e mudança na acessibilidade por ano em 17 países



Os cigarros se tornaram menos acessíveis economicamente no Brasil entre 2009 e 2012, com uma média anual de redução do índice de acessibilidade de aproximadamente 2.0%.

Cigarros se tornaram MAIS acessíveis →



A Figura 44 apresenta dados de 17 países do Projeto ITC (apenas homens): (a) Os dados de Ilhas Maurício são da Onda 2 (2010) e Onda 3 (2011). Os dados da República da Coreia são da Onda 1 (2005) e Onda 2 (2008). Os dados dos demais países são do ano da primeira onda da pesquisa e da mais recente onda. Note que CPDIR significa o preço do cigarro por dia em relação à renda diária, (b) **Acessib. inicial:** o Índice de Acessibilidade (recíproco da CPDIR) para a onda inicial, (c) **Acessib. mais recente:** Índice de Acessibilidade (recíproco da CPDIR) para a onda mais recente.*

* Mudança no Índice de Acessibilidade por ano = (% de mudança na Acessib. entre a primeira onda da pesquisa e a mais recente) ^ [1 / (diferença entre a data relativa à 1/3 do período de entrevistas da primeira onda e a data relativa à 1/3 do período de entrevistas da onda mais recente, em anos)]. A data correspondente a 1/3 do período de entrevistas da onda da pesquisa foi escolhido porque era o ponto aproximado em que 50% dos participantes foram entrevistados para essa pesquisa em cada país.

Conclusões

A maioria dos fumantes pesquisados na Onda 2 comprou seus cigarros em um bar, restaurante ou estabelecimento de entretenimento no Rio de Janeiro, em uma padaria em São Paulo, e no supermercado em Porto Alegre.

Além dos dados do ITC-Brasil mostrarem que a acessibilidade econômica aos cigarros diminuiu entre as Ondas 1 e 2 – um movimento favorável -, mais da metade dos fumantes relatou que “frequentemente” ou “muito frequentemente” pensou sobre o dinheiro gasto com tabagismo. No entanto, foram observadas reduções no percentual de fumantes que citaram os preços como uma razão para a escolha de sua marca regular de cigarros, bem como que o preço dos cigarros os fez pensar em parar de fumar.

Ondas futuras da Pesquisa ITC-Brasil poderão avaliar até que ponto as percepções e os comportamentos de compra são afetados pela nova estrutura de impostos sobre os produtos de tabaco implementada no país até 2015.

EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO PÚBLICA

O artigo 12 da CQCT/OMS determina que os Estados Partes promovam e fortaleçam a conscientização pública sobre os temas de controle do tabaco, proporcionando amplo acesso a programas educativos sobre os riscos à saúde decorrentes do consumo de tabaco, a exposição ao tabagismo passivo e os benefícios da cessação de fumar. Em 1989, o Brasil criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, cujas ações incluem a disseminação do conhecimento científico através de atividades educativas e campanhas de conscientização pública. O Brasil também participa anualmente no Dia Mundial Sem Tabaco da OMS (31 de Maio) e do Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto).

As Ondas 1 (2009) e 2 (2012-2013) da Pesquisa ITC-Brasil analisou as mudanças no conhecimento dos fumantes sobre os riscos do tabagismo para saúde e os perigos associados à exposição ao fumo passivo, assim como a percepção dos danos.

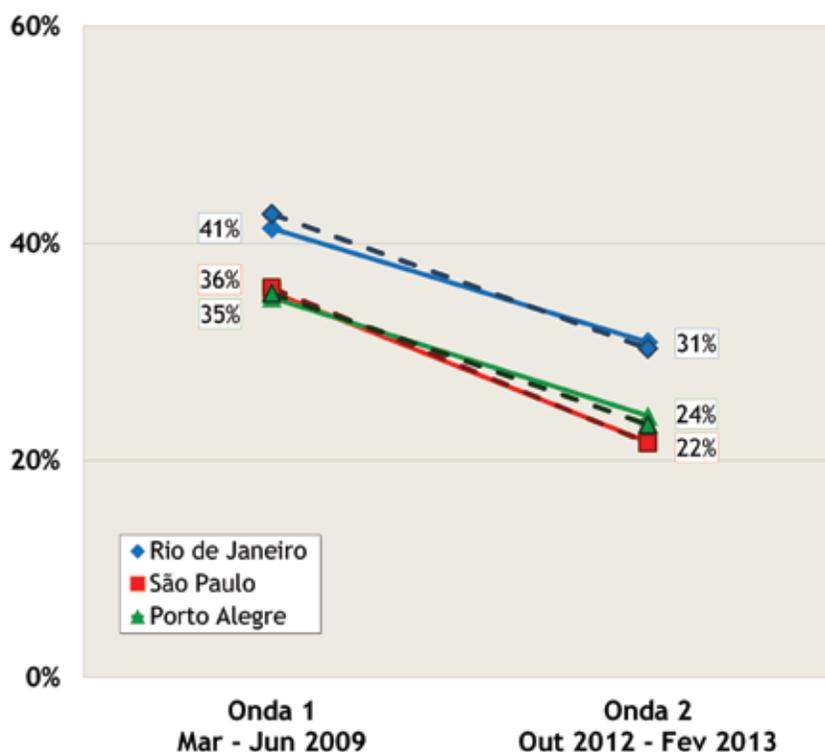
Informações sobre controle do tabagismo e pensamento sobre parar de fumar

Notando informações sobre controle do tabagismo

A Pesquisa ITC-Brasil perguntou aos entrevistados se tinham notado qualquer propaganda ou informação nos últimos seis meses, que abordou os perigos do tabagismo à saúde ou incentivou a parar de fumar. Na Onda 1, 37% dos fumantes e 34% dos não fumantes, na amostra combinada, “frequentemente” ou “muito frequentemente” notaram informações sobre os malefícios do fumo. Estas percentagens diminuíram para 25% dos fumantes e 21% dos não fumantes na Onda 2. Por cidade, reduções importantes também foram observadas entre os fumantes e não fumantes em São Paulo e Porto Alegre (ver Figuras 45 e 46). Dentro de cada cidade não houve diferença entre o percentual de fumantes e não fumantes que “frequentemente” ou “muito frequentemente” notaram informação sobre controle do tabagismo, com exceção do Rio de Janeiro na Onda 1 e em São Paulo na Onda 2.

A percentagem de fumantes e não fumantes que notaram informações sobre controle do tabagismo diminuíram entre as Ondas 1 e 2.

Figura 45. Percentagem de fumantes que “frequentemente” ou “muito frequentemente” relataram qualquer propaganda ou informação sobre os riscos do tabagismo para saúde ou que incentivavam a parar de fumar nos últimos seis meses, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Pensamento sobre parar de fumar

Nas Ondas 1 e 2, os fumantes foram solicitados a informarem sobre as várias razões que os levaram a pensar em parar de fumar nos últimos seis meses, independentemente se atualmente planejavam parar (veja a seção Cessação deste relatório). Entre as razões sugeridas, foram relacionadas aquelas relativas ao recebimento de informações sobre controle do tabaco, incluindo propagandas ou informações sobre os riscos do fumo à saúde, as campanhas de prevenção e a existência de uma linha telefônica para auxiliar os fumantes a deixarem de fumar. Houve uma diminuição em todas estas três razões entre as Onda 1 e 2.

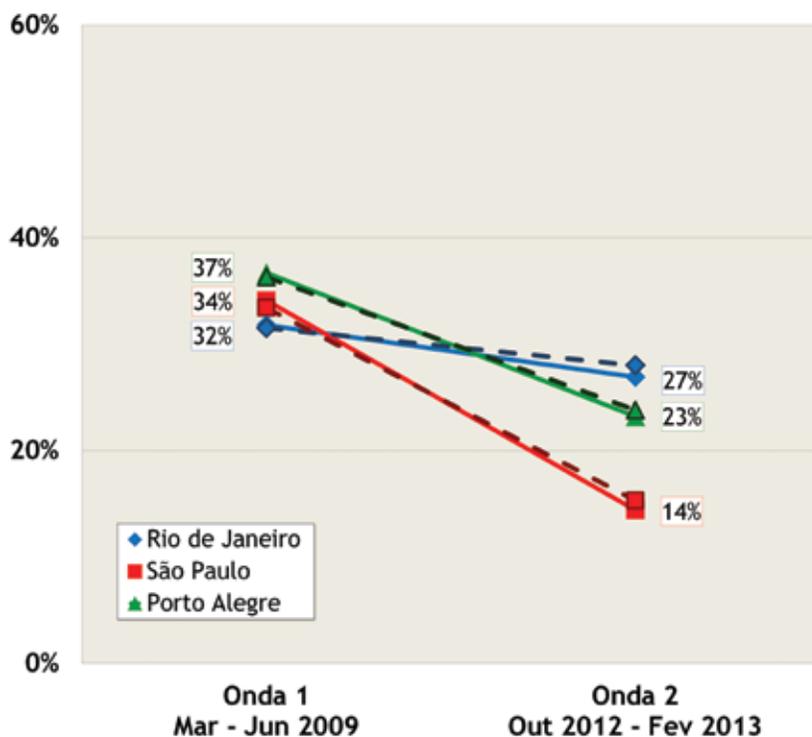
Um número significativamente menor de fumantes da Onda 2 afirmou que propagandas ou informações sobre os riscos do fumo à saúde os levou a pensar “um pouco” ou “muito” em parar de fumar (72 % na Onda 1 e 58% na Onda 2 no Rio de Janeiro; 68% na Onda 1 e 45% na Onda 2 em São Paulo; 69% na Onda 1 e 51% na Onda 2 em Porto Alegre). Da mesma forma, houve uma diminuição importante nos relatos de que as campanhas de prevenção os levaram a pensar “um pouco” ou “muito” em parar, em cada cidade (64% na Onda 1 e 53% na Onda 2 no Rio de Janeiro, 60% na Onda 1 e 46 % na Onda 2 em São Paulo; 67% na Onda 1 e 43% na Onda 2 em Porto Alegre). Um número menor de fumantes também opinou que a disponibilidade de uma linha telefônica pública de apoio à cessação os levou a pensar “um pouco” ou “muito” em desistir de fumar (52% na Onda 1 e 42% na Onda 2 no Rio de Janeiro , 44 % na Onda 1 e 37% na Onda 2 em São Paulo e 52% na Onda 1 e 39% na Onda 2 em Porto Alegre), porém apenas em Porto Alegre a diminuição observada foi significativa.

Conhecimento sobre os malefícios do tabagismo

Em ambas as Ondas da pesquisa, os entrevistados receberam uma lista de dez efeitos sobre a saúde e doenças que podem ser causadas pelo fumo e foram perguntados se eles acreditavam que o tabagismo provoca cada um deles. Cerca de 80% ou mais dos fumantes, nas três cidades combinadas, estavam cientes de todos os dez efeitos sobre a saúde listados na Onda 2. O conhecimento sobre cegueira relacionada ao tabagismo foi o menor entre todos os danos à saúde listados, porém somente os entrevistados da Onda 1 foram perguntados se fumar causa cegueira. Apenas cerca de um terço dos fumantes em São Paulo (36%) e Porto Alegre (34%) relataram que acreditavam muito. Por outro lado, na Onda 1 um maior percentual de fumantes no Rio de Janeiro (47%) acreditava que fumar causa cegueira.

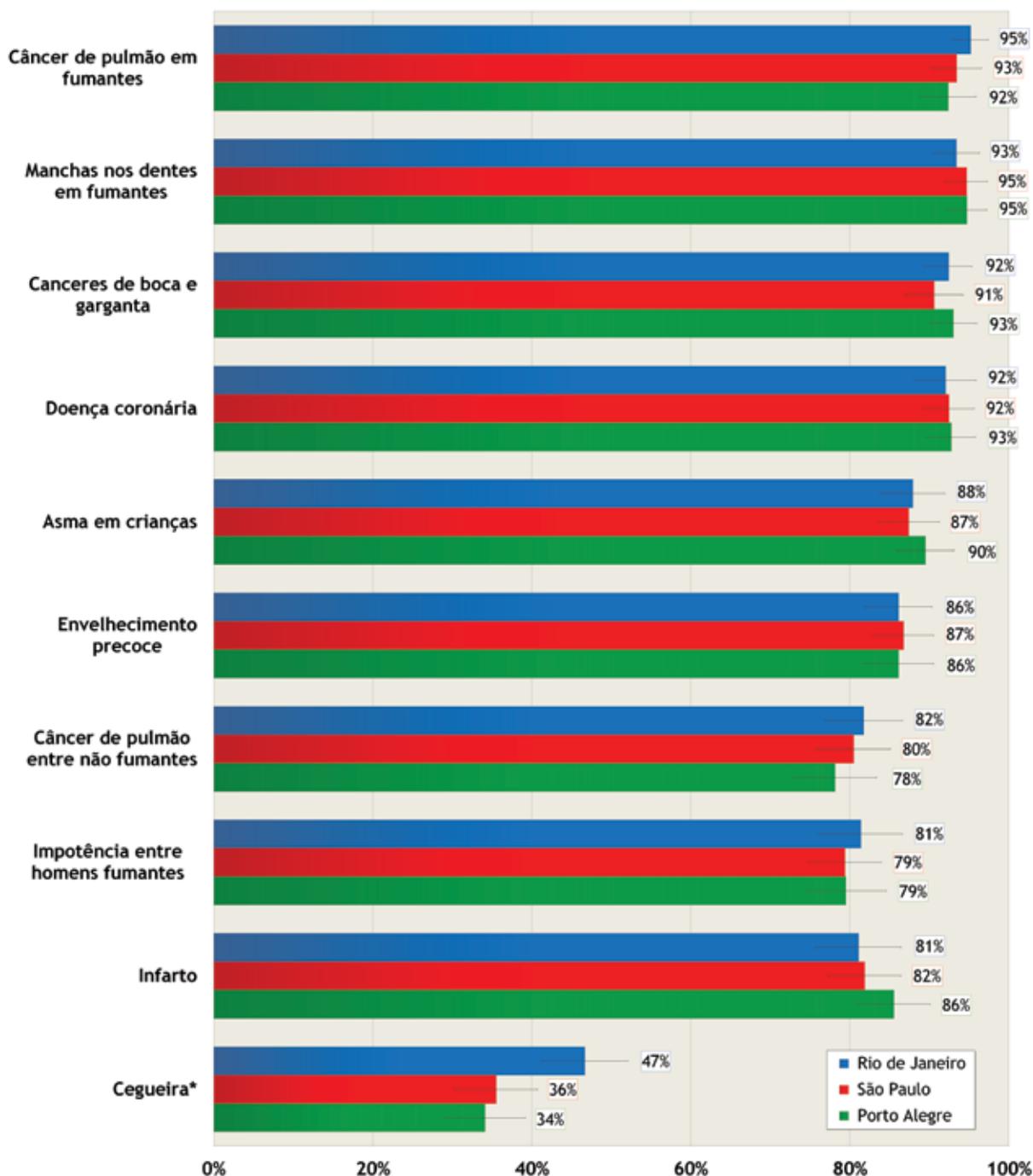
O conhecimento sobre os efeitos à saúde relacionados com o tabagismo manteve-se inalterado entre as Ondas 1 e 2 entre os fumantes em cada cidade, com exceção da crença de que fumar causa envelhecimento precoce, doenças cardíacas ou câncer de pulmão em fumantes. Entre os fumantes de São Paulo, o percentual que acreditava que fumar causa envelhecimento precoce aumentou de 78% na Onda 1 para 87% na Onda 2, enquanto houve queda na porcentagem de fumantes que acreditavam que fumar causa doenças cardíacas (96% na Onda 1; 91% na Onda 2). O percentual de fumantes em São Paulo e Porto Alegre que entendem que o fumo causa câncer de pulmão também diminuiu entre a Onda 1 (97% em São Paulo; 97% em Porto Alegre) e Onda 2 (92% em São Paulo e 90% em Porto Alegre). Apesar destas reduções singelas, o conhecimento sobre os efeitos na saúde relacionados com o tabagismo se manteve elevado na Onda 2 (veja a Figura 47).

Figura 46. Percentagem de não fumantes que “frequentemente” ou “muito frequentemente” relataram qualquer propaganda ou informação sobre os riscos do tabagismo para saúde ou que incentivavam a parar de fumar nos últimos seis meses, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Figura 47. Percentagem de fumantes que acreditam que o tabagismo causa os seguintes efeitos sobre a saúde, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)



* Os entrevistados foram perguntados apenas se acreditavam que fumar causa cegueira na Onda 1. Portanto, as percentagens da Onda 1 (Mar-Jun 2009) são apresentadas para esta questão.

A grande maioria dos fumantes também estava consciente sobre os malefícios do tabagismo passivo. Na Onda 1, 91% dos fumantes no Rio de Janeiro, 90% em São Paulo e 93% em Porto Alegre acreditavam que o fumo passivo provoca asma em crianças. Esses percentuais mantiveram-se relativamente inalterados na Onda 2 (88% no Rio de Janeiro, 87% em São Paulo e 90% em Porto Alegre). Os fumantes também acreditavam que o tabagismo passivo causa câncer de pulmão em não fumantes (78% na Onda 1 e 81% na Onda 2 no Rio de Janeiro; 78% na Onda 1 e 81% na Onda 2 em São Paulo, 80% na Onda 1 e 77% na Onda 2 em Porto Alegre).

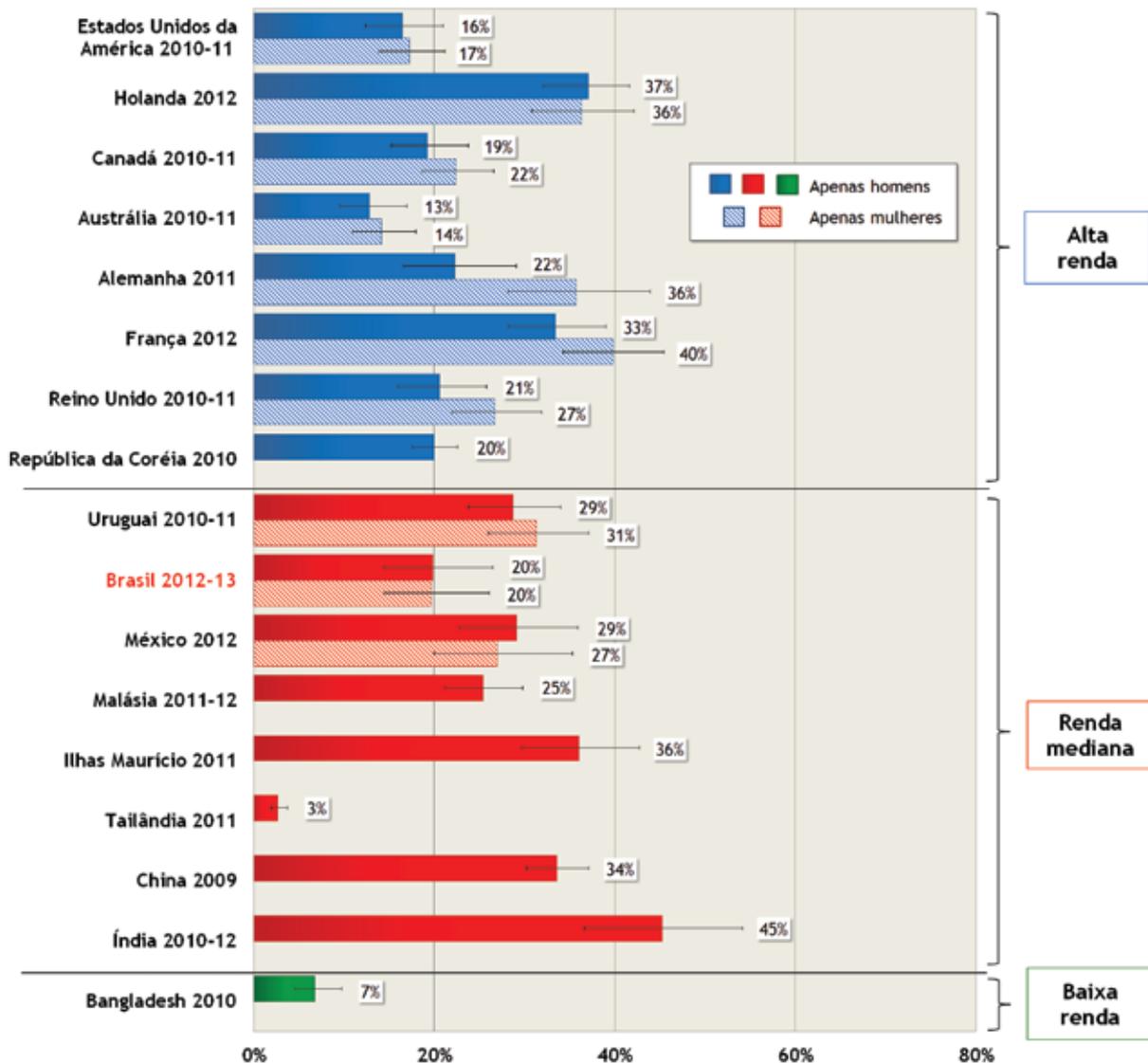
Além disso, quando perguntados se concordam ou discordam com a afirmação “A fumaça do cigarro é perigosa para os não fumantes”, 95% dos fumantes no Rio de Janeiro, 91% em São Paulo e 94% em Porto Alegre “concordaram” ou “concordaram plenamente” com esta afirmativa na Onda 1. Esses percentuais mantiveram-se relativamente inalterados na Onda 2 no Rio de Janeiro (92%) e Porto Alegre (90%), porém diminuiu em São Paulo (83%).

Percepções dos riscos para a saúde

Danos à saúde dos fumantes e de outras pessoas

A Pesquisa ITC-Brasil questionou aos fumantes “em que medida fumar já tem prejudicado sua saúde?”. Na Onda 1, cerca de 20% dos fumantes em cada cidade (18% no Rio de Janeiro, 19% em São Paulo, 17% em Porto Alegre) informaram que o tabagismo não prejudicou “nem um pouco” sua saúde. Esse percentual caiu para 14% no Rio de Janeiro e aumentou para 27% em São Paulo e 19% em Porto Alegre na Onda 2, porém nenhuma dessas mudanças foram significativas. Em contraste, a maioria dos fumantes estavam “moderadamente” ou “muito” preocupados com os danos à saúde que o tabagismo pode causar no futuro. No Rio de Janeiro, o percentual de fumantes que ficaram “moderadamente” ou “muito” preocupados permaneceu relativamente inalterado entre a Onda 1 (80%) e Onda 2 (79%), no entanto quedas foram observadas em São Paulo (72 % na Onda 1; 61% na Onda 2) e Porto Alegre (72 % na Onda 1; 65% na Onda 2).

Figura 48. Percentagem de fumantes que acreditam que o tabagismo não prejudicou “nem um pouco” sua saúde, por país



Comparações entre os países do ITC mostraram que o percentual de fumantes no Brasil que acreditam que o tabagismo não danificou “nem um pouco” sua saúde é relativamente baixo em comparação com o Uruguai e o México (veja a Figura 48). Esta porcentagem menor sugere uma percepção maior do risco entre a maioria dos fumantes. Portanto, embora tenha havido uma queda no percentual de fumantes que ficaram “moderadamente” ou “muito” preocupados que o fumo pode danificar sua saúde no futuro em São Paulo e Porto Alegre, a percepção do risco de dano permaneceu maior entre os fumantes no Brasil em comparação com outros países latino-americanos.

Fumantes também foram questionados com que frequência no último mês tinham pensado sobre os danos que o tabagismo poderia estar causando a eles. Na Onda 1, 72% dos fumantes no Rio de Janeiro, 65% em São Paulo e 67% em Porto Alegre informaram que tinham pensado “frequentemente” ou “muito frequentemente” sobre isso. Em todas as três cidades, essa porcentagem diminuiu na Onda 2 (59% no Rio de Janeiro, 44% em São Paulo, 55% em Porto Alegre). Quando questionados com que frequência eles pensaram sobre os danos que o tabagismo pode causar a outras pessoas no último mês, mais da metade dos fumantes na Onda 1 (59% no Rio de Janeiro; 61% em São Paulo; 59% em Porto Alegre) relataram que pensa “frequentemente” ou “muito frequentemente” sobre esta questão. Esse percentual se manteve relativamente inalterado na Onda 2 no Rio de Janeiro (61%) e em Porto Alegre (53%), no entanto diminuiu em São Paulo (42%).

Probabilidade de desenvolver câncer de pulmão

Quando questionados sobre qual a chance de um outro fumante desenvolver câncer de pulmão, a maioria dos fumantes opinaram que têm “um pouco alta” ou “muito alta” probabilidade na Onda 1 (87% no Rio de Janeiro; 82% em São Paulo; 83% em Porto Alegre). Esse percentual caiu para 84% no Rio de Janeiro, 70% em São Paulo e 71% em Porto Alegre na Onda 2, no entanto, a redução no Rio de Janeiro não foi significativa. Tendências semelhantes foram observadas na porcentagem de fumantes que acreditavam que eles próprios têm “um pouco alta” ou “muito alta” probabilidade de desenvolver câncer de pulmão se continuar a fumar a mesma quantidade que consome atualmente (72% na Onda 1 e 69% na Onda 2 no Rio de Janeiro; 72% na Onda 1 e 57% na Onda 2, em São Paulo; 68% na Onda 1 e 54% na Onda 2 em Porto Alegre). Note-se que em todos os casos, a percepção dos fumantes sobre sua probabilidade de desenvolver câncer de pulmão foi significativamente menor do que a percepção sobre probabilidade de um “outro fumante” desenvolver câncer de pulmão. Esta percepção menor sobre o risco de si mesmo em relação aos outros é um exemplo de um fenômeno conhecido como “otimismo irreal”.⁵⁹⁻⁶¹

Na Onda 2, não fumantes também foram perguntados sobre a mesma questão. Uma maior porcentagem de não fumantes no Rio de Janeiro (94%) e Porto Alegre (90%), em comparação com as respostas dos fumantes, achava que os fumantes têm um risco “um pouco alto” ou “muito alto” de desenvolver câncer de pulmão. Em São Paulo, o percentual de não fumantes (76%) foi significativamente menor comparado com as outras duas cidades e foi mais próximo ao dos fumantes.

Conclusões

A maioria dos fumantes tinha conhecimento da variedade de riscos à saúde associados ao tabagismo, com exceção dos casos de cegueira. No entanto, eles estavam significativamente menos propensos a acreditar que pessoalmente poderiam sofrer esses riscos à saúde.

A percepção de propagandas ou informações relacionadas com os perigos de fumar ou que encorajam a parar de fumar diminuiu entre as Ondas 1 e 2. Apenas um quarto dos fumantes pesquisados notou frequentemente informações de controle do tabaco na Onda 2. Da mesma forma, na Onda 2 houve quedas no percentual de fumantes que pensavam sobre os danos que o tabagismo poderia estar causando a eles próprios ou a outras pessoas, bem como na porcentagem que acredita que os fumantes têm uma probabilidade “um pouco alta” ou “muito alta” de desenvolver câncer de pulmão. Estas quedas são preocupantes e sugerem que campanhas de controle do tabaco e o fortalecimento de ações educativas contínuas são necessários para aumentar a visibilidade destas informações, que visam principalmente a prevenção da iniciação e que incentivam a parar de fumar.

CESSAÇÃO DO TABAGISMO

O artigo 14 da CQCT/OMS obriga os Estados Partes a desenvolver medidas efetivas para promover a cessação do uso do tabaco e oferecer tratamento adequado à dependência da nicotina. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) vem coordenando o Programa Nacional de Controle do Tabagismo desde 1989, ajudando os fumantes a receber apoio para a cessação do tabagismo. Em 2004, o Brasil incluiu o tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo aos fumantes acesso gratuito ao serviço de aconselhamento cognitivo-comportamental e à terapia medicamentosa, incluindo terapias de reposição de nicotina.

A Pesquisa ITC-Brasil avalia a efetividade do apoio oferecido aos fumantes para cessação por meio das políticas governamentais e dos profissionais de saúde. A pesquisa também inclui um amplo conjunto de questões para avaliar os fatores motivacionais e comportamentais para cessação, incluindo intenções e razões para pensar em deixar de fumar.

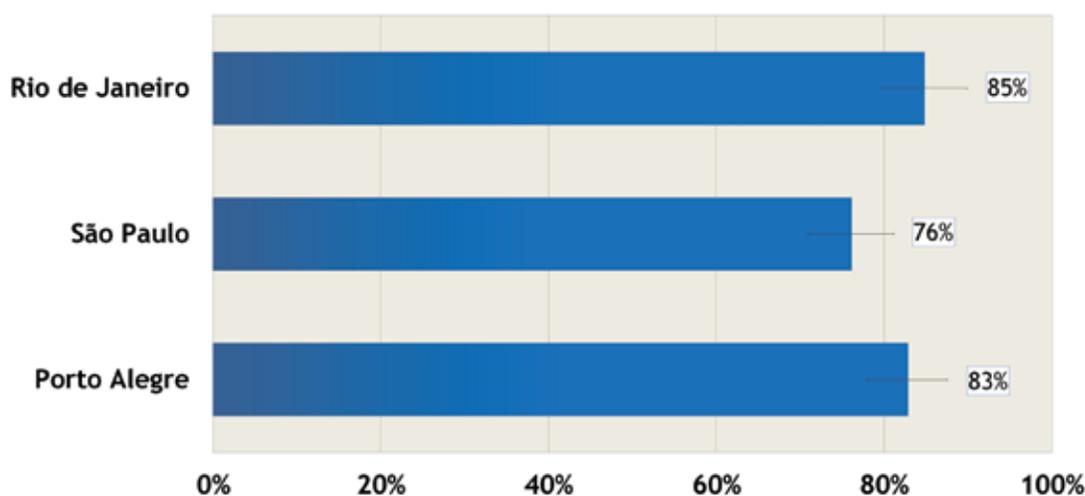
Comportamento durante a cessação

Oitenta e seis por cento (86%) dos fumantes na Onda 1 e 80% dos fumantes na Onda 2 afirmaram terem feito uma tentativa de parar de fumar. Na Onda 2, os entrevistados em Porto Alegre (83%) eram significativamente mais propensos a tentar parar do que os de São Paulo (76%) (ver Figura 49).

Entre os fumantes que participaram de ambas as Ondas, 69% tentaram parar de fumar nos três anos entre as Ondas da pesquisa, com uma média de três tentativas. O número médio de dias que os entrevistados, que tentaram parar, ficaram sem fumar foi de 113 dias ou 16 semanas. Fumantes em São Paulo informaram um período maior sem fumar, com uma média de 130 dias ou 19 semanas, enquanto que o menor tempo ocorreu no Rio de Janeiro, com uma média de 103 dias ou 15 semanas.

Dos 495 fumantes da Onda 1 que foram novamente entrevistados na Onda 2, 125 (25%) pararam de fumar entre as Ondas. Daqueles que pararam, 73 (58%) eram do sexo feminino e 52 (42%) eram do sexo masculino.

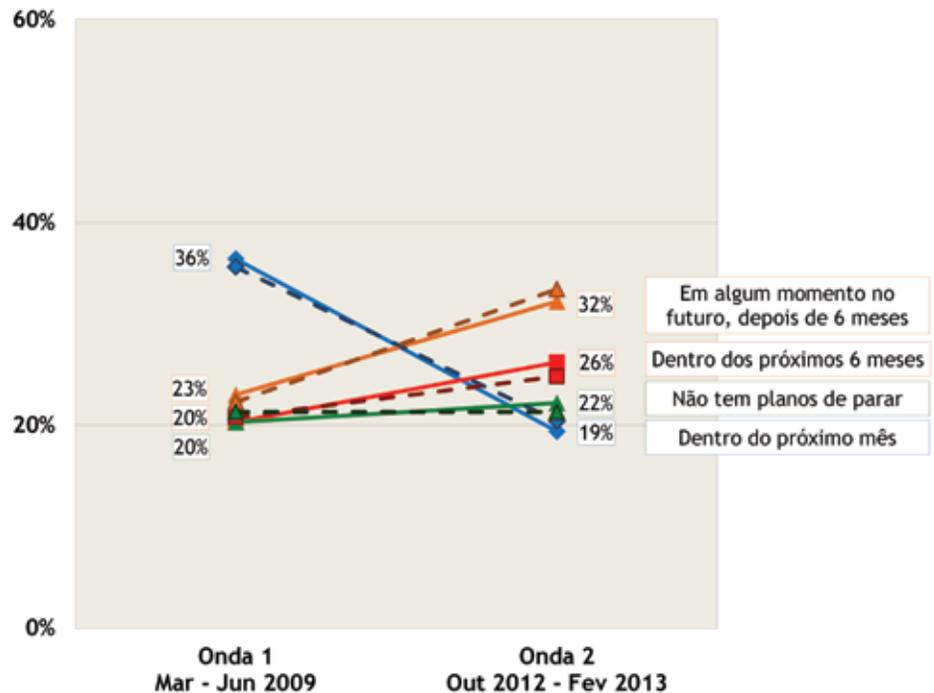
Figura 49. Percentagem de fumantes que fizeram uma tentativa de parar de fumar, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)



Intenção dos fumantes atuais em parar de fumar

As Ondas 1 e 2 da Pesquisa ITC-Brasil questionaram os fumantes se tinham algum plano de parar de fumar. O percentual de fumantes que responderam que “não planeja parar” não se alterou significativamente entre as Ondas (20% na Onda 1 e 22% na 2). No entanto, como visto na Figura 50, o período de tempo que os fumantes levariam antes de parar de fumar aumentou entre as duas Ondas. Na Onda 1, 36% dos fumantes planejavam parar no próximo mês, mas esse percentual diminuiu significativamente para 19% na Onda 2. Fumantes que achavam que iriam parar “dentro dos próximos seis meses” aumentaram consideravelmente de 20% na Onda 1 a 26% na Onda 2, enquanto os que acreditavam que iriam parar “em algum momento no futuro, depois de seis meses” tiveram um aumento importante de 23% na Onda 1 para 32% na Onda 2. No geral, houve um declínio na intenção de parar de fumar da Onda 1 para Onda 2.

Figura 50. Intenções em parar de fumar entre fumantes na amostra combinada, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Razões dos fumantes atuais pensarem em deixar de fumar

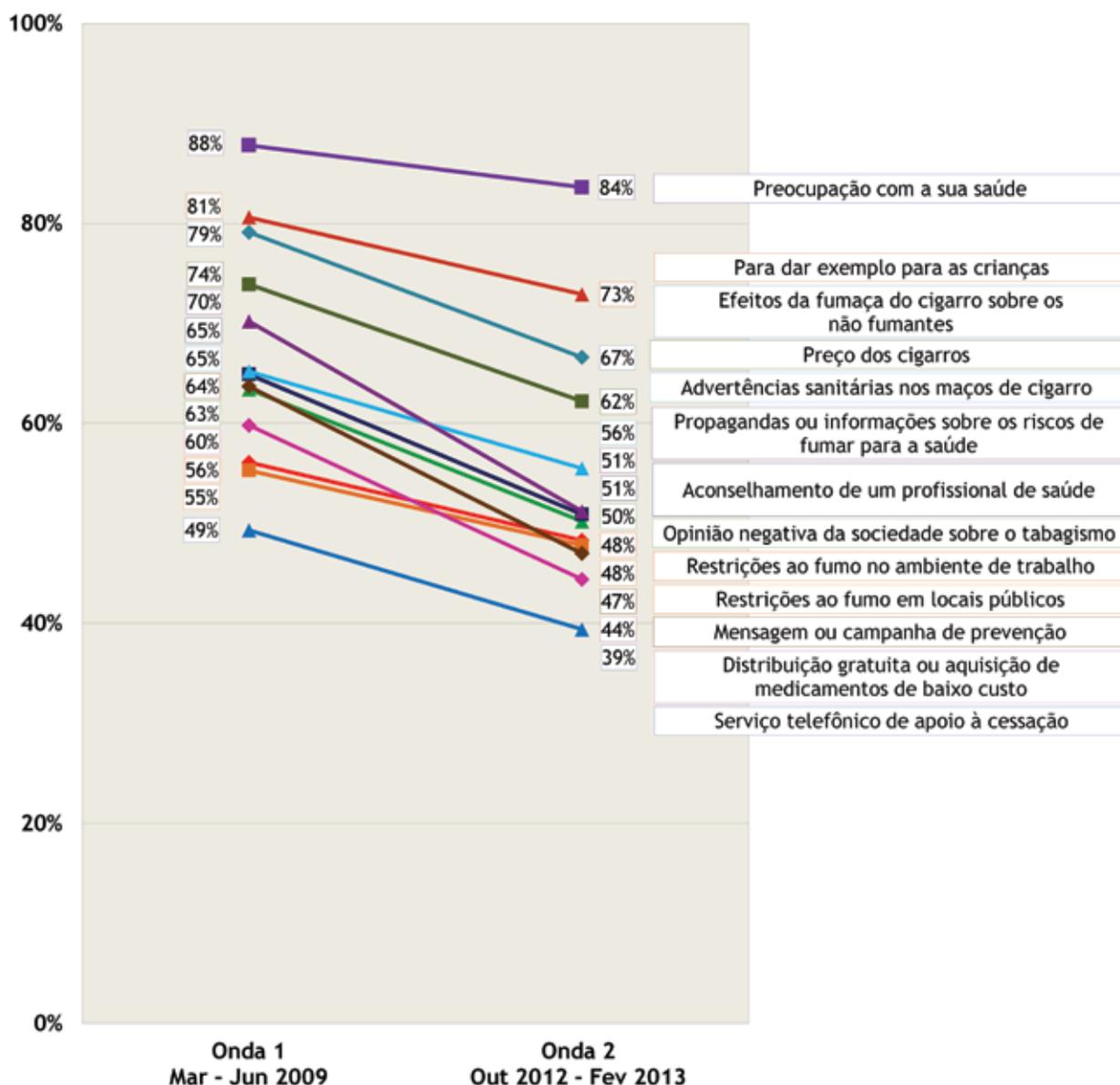
Os fumantes foram perguntados em ambas as Ondas sobre as razões que os levaram a pensar em deixar de fumar. No geral, o ranking das opções da pesquisa assinaladas pelos fumantes, na amostra combinada, foi bastante consistente entre as duas Ondas. As razões mais comuns para se pensar em desistir de fumar na Onda 2 foram:

1. A preocupação com a sua saúde (84%)
2. Dar exemplo para as crianças (73%)
3. A preocupação com o efeito da fumaça do seu cigarro em não fumantes (67%)
4. O preço dos cigarros (62%)
5. As advertências sanitárias nas embalagens de cigarros (56%)

A Figura 51 mostra a mudança nas tendências das razões para pensar em desistir de fumar entre as Ondas 1 e 2. Todas as razões apresentaram quedas entre as Ondas 1 e 2, com exceção da preocupação com a própria saúde e as restrições no local de trabalho, que permaneceram relativamente inalteradas entre as Ondas. O serviço telefônico do governo de apoio a cessação permaneceu como a razão menos frequentemente apontada em ambas as Ondas, porém 39% dos fumantes ainda citam esta como uma razão para pensar em parar de fumar.

Pelo menos metade dos fumantes foram influenciados pela opinião negativa da sociedade sobre o tabagismo (63% na Onda 1, 50% na Onda 2). Além disso, mais da metade dos fumantes opinaram que o aconselhamento de seu profissional de saúde (65% na Onda 1; 51% na Onda 2) e as propagandas e informações sobre os riscos do fumo à saúde (70% na Onda 1; 51% na Onda 2) influenciaram seus pensamentos sobre deixar de fumar. Isto sugere que políticas como advertências sanitárias e a integração dos programas de cessação à estrutura do SUS são moderadamente bem sucedidas, mas poderiam ser fortalecidas de modo a impactar mais as decisões dos fumantes.

Figura 51. Percentagem de fumantes que na amostra combinada indicaram várias razões que os levaram a pensar “um pouco” ou “muito” em parar de fumar nos últimos seis meses, por onda



Razões para deixar e continuar sem fumar

Na Onda 2, ex-fumantes foram perguntados: “Até que ponto, se for o caso, cada uma das questões abaixo foram motivo para você tentar deixar de fumar?”, caso tivessem parado de fumar por seis meses ou menos. Os que haviam parado de fumar por mais de seis meses foram perguntados “Até que ponto, se for o caso, cada uma das razões abaixo te ajudaram a ficar sem fumar?” (ver Figura 52). Os motivos mais citados na Onda 2 foram:

1. Preocupação com a sua saúde (89%)
2. Preocupação com os efeitos da fumaça do cigarro sobre os não fumantes (69%)
3. Para dar exemplo para as crianças (67%)
4. Propagandas ou informações sobre os riscos de fumar para a saúde, advertências sanitárias nos maços de cigarro e opinião negativa da sociedade sobre o tabagismo (54%)
5. Aconselhamento de um profissional de saúde (53%)

Similar às razões que levaram os fumantes atuais a pensar em desistir de fumar, a preocupação com a saúde pessoal foi o motivo mais comum que os levaram a tentar parar ou que os ajudaram a ficar sem fumar, seguido da preocupação com os não fumantes e as crianças. O serviço telefônico de apoio à cessação e os medicamentos de baixo custo para parar de fumar foram as razões frequentemente menos citadas.

Figura 52. Razões que levaram “um pouco” ou “muito” os ex-fumantes a tentar parar de fumar ou que ajudaram a se manterem sem fumar, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)

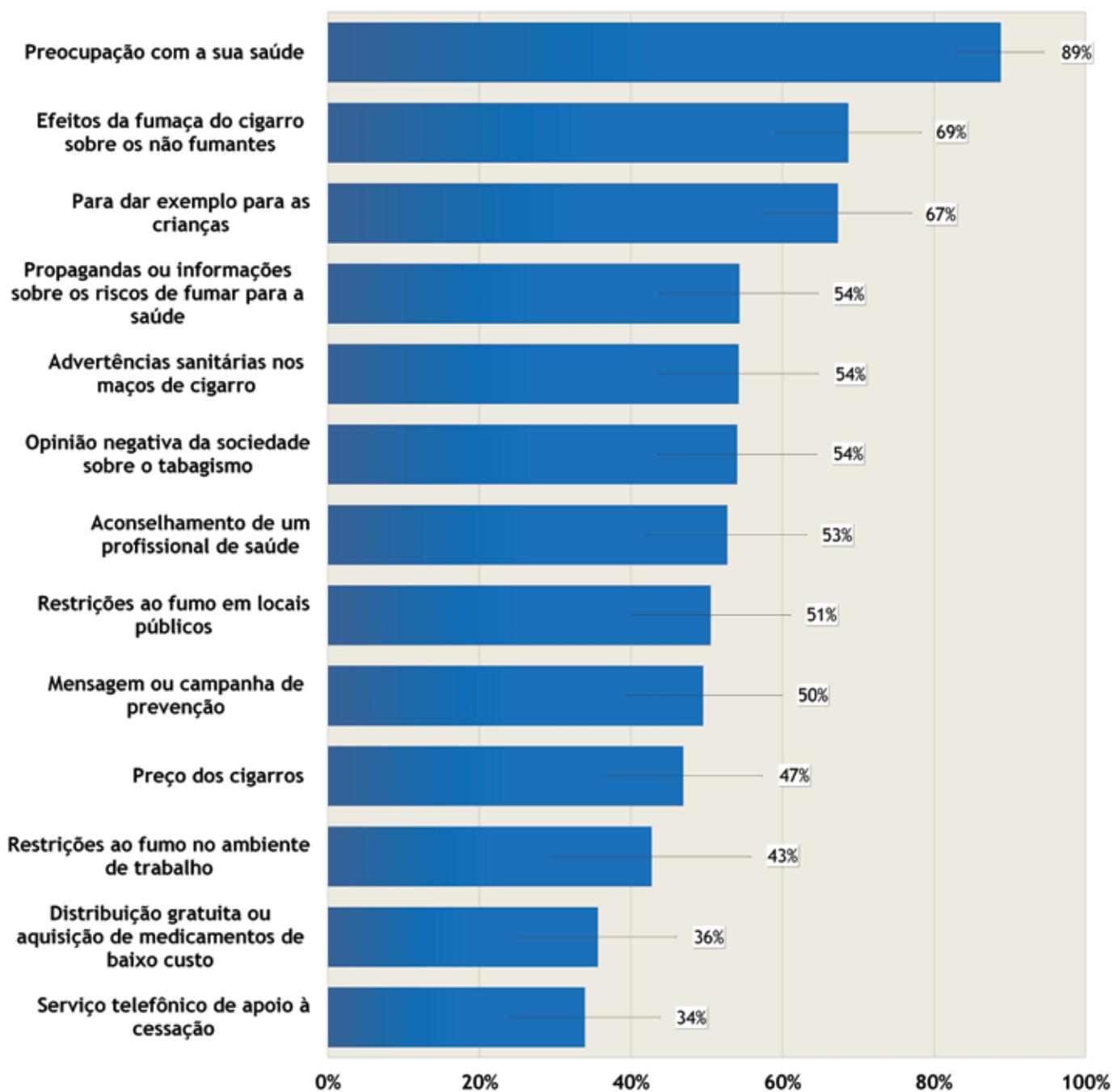
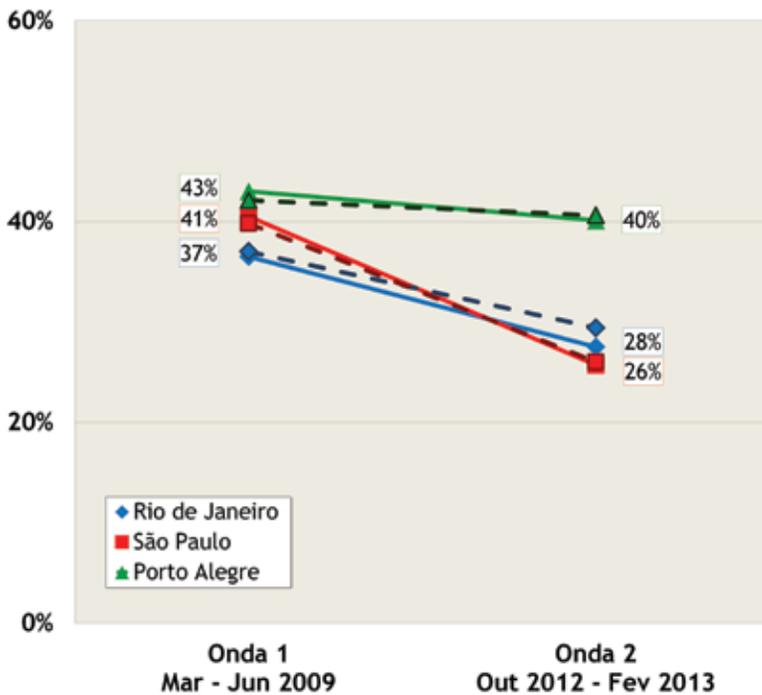
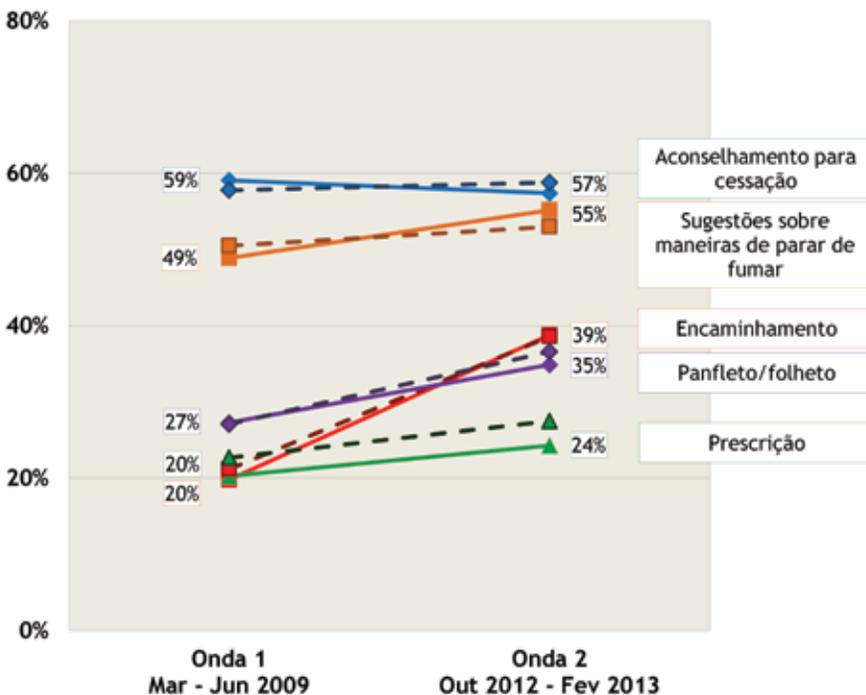


Figura 53. Percentagem de fumantes que relataram que visitaram um médico ou um profissional de saúde nos últimos seis meses, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Figura 54. Apoio para cessação recebido por fumantes nas amostras combinadas na sua última visita ao médico ou profissional de saúde, entre aqueles que visitaram o médico ou profissional de saúde nos últimos seis meses, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Aconselhamento de profissionais de saúde sobre cessação

O apoio à cessação através das unidades de saúde do SUS foi medido entre os fumantes de ambas as Ondas. Quarenta por cento (40%) dos fumantes relataram “ter visitado um médico ou outro profissional de saúde nos últimos seis meses” na Onda 1 e 31% afirmaram ter visitado profissionais de saúde na Onda 2. Os percentuais foram significativamente maiores em Porto Alegre (40%) do que no Rio de Janeiro (28%) e São Paulo (26%) na Onda 2. Além disso, foi significativa a redução no percentual de visitas a um profissional de saúde em São Paulo a partir da Onda 1 (41%) para a Onda 2 (26%) (ver Figura 53).

Aqueles que tinham visitado um profissional de saúde nos últimos seis meses foram, em seguida, perguntados sobre uma série de questões sobre as informações que receberam durante qualquer de suas visitas (veja a Figura 54). Cinquenta e nove por cento (59%) dos fumantes, na amostra combinada, na Onda 1 e 57% na Onda 2 receberam aconselhamento de um médico ou outro profissional de saúde para cessação.

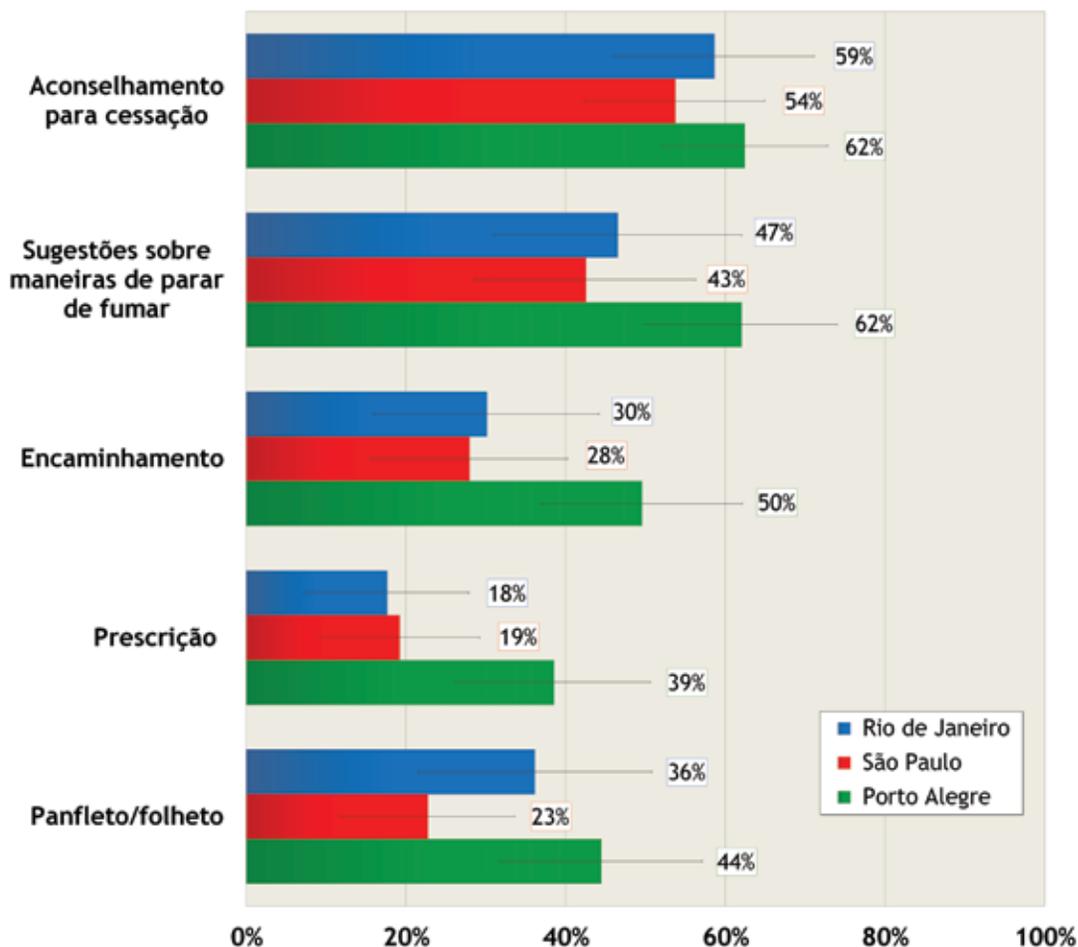
Quarenta e nove por cento (49%) dos fumantes na Onda 1 e 55% na Onda 2 receberam sugestões sobre possíveis maneiras de parar de fumar. Houve um aumento significativo no percentual de fumantes, nas amostras combinadas, que receberam um encaminhamento para um serviço de saúde que iria ajudá-los a parar de fumar, de 20% na Onda 1 para 39% na Onda 2.

Finalmente, os fumantes que receberam uma prescrição de medicamento para deixar de fumar aumentaram apenas de 20% para 24%, quase todos em Porto Alegre.

Num recorte por cidade, os entrevistados de Porto Alegre eram mais propensos a receber aconselhamento para deixar de fumar (56% na Onda 1 e 65% na Onda 2). Este percentual foi significativamente maior do que entre os entrevistados de São Paulo (45% em ambas as Ondas). Entrevistados em Porto Alegre também apresentaram uma maior percentagem no recebimento de folhetos durante uma visita ao profissional de saúde (44%) em comparação com os de São Paulo (23%) na Onda 2 (veja a Figura 55).

Em ambas as Ondas, os fumantes de Porto Alegre afirmaram ter recebido um número significativamente maior de encaminhamentos aos serviços de cessação, em comparação com os de São Paulo. Eles também apresentaram um percentual significativamente maior no recebimento de prescrição de medicamentos para deixar de fumar durante uma visita a um profissional de saúde, em comparação aos fumantes de São Paulo e Rio de Janeiro em ambas as Ondas.

Figura 55. Apoio para cessação recebido por fumantes na sua última visita ao médico ou profissional de saúde, entre aqueles que visitaram um médico ou profissional de saúde nos últimos seis meses, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)



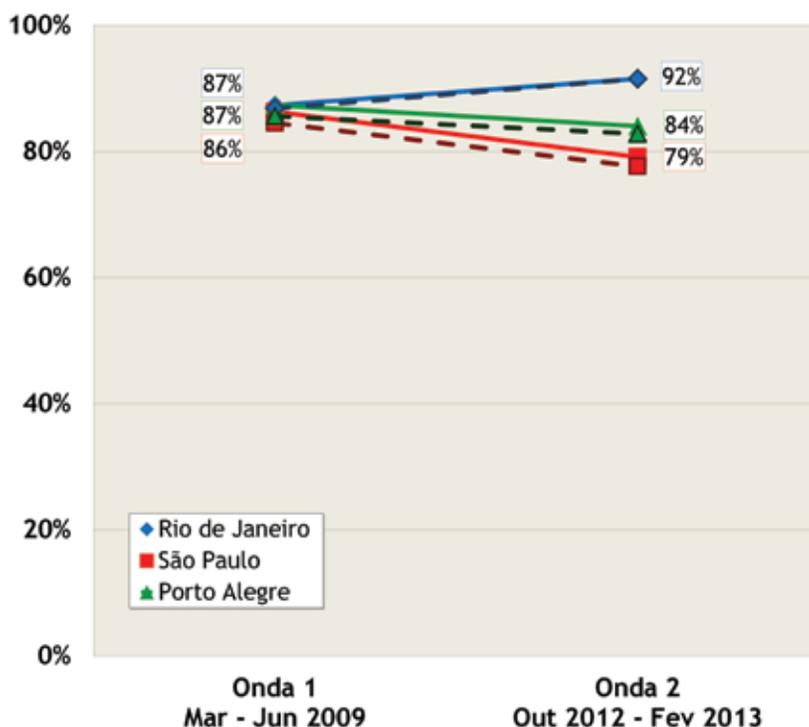
Apoio do governo para a cessação de fumar

O nível de apoio do governo para cessação do tabagismo foi medido entre fumantes e não fumantes. Os entrevistados em ambas as Ondas foram perguntados o quanto eles concordavam com a afirmação “*O governo deveria fazer mais para combater os danos causados pelo tabagismo*”. Houve um alto nível de concordância com esta afirmativa por não fumantes (96% na Onda 1 e 92% na Onda 2) e também entre fumantes (87% na Onda 1 e 85% na Onda 2). Dentro de cada cidade, o percentual de fumantes e não fumantes que “concordaram” ou “concordaram totalmente” com esta declaração permaneceu relativamente inalterado, com exceção de São Paulo, onde houve uma diminuição significativa entre os fumantes de 86% na Onda 1 para 79% na Onda 2 (veja a Figura 56).

A Pesquisa ITC-Brasil também questionou os fumantes em ambas as Ondas se eles concordavam com a seguinte afirmação: “O governo deveria fazer mais para ajudar os fumantes a deixar de fumar”. O apoio a esta assertiva permaneceu elevado nas duas Ondas - de 84% na Onda 1 e 85 % na Onda 2. Esta resposta foi semelhante nas três cidades. No entanto, a partir dos dados apresentados no capítulo anterior, parece que o serviço telefônico de apoio à cessação não é muito utilizado, pois poucos entrevistados (7% na Onda 1 e 4% na Onda 2) usaram este serviço para receber aconselhamento ou informação. Esta resposta também foi semelhante entre as cidades.

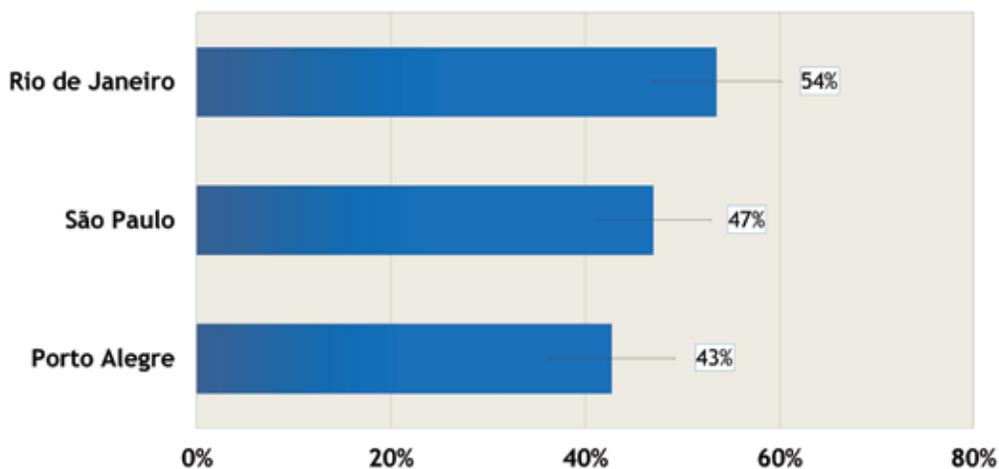
Na Onda 2 todos os entrevistados foram perguntados “Você apoiaria ou se oporia à total proibição dos produtos de tabaco dentro de 10 anos, se o governo fornecesse assistência como clínicas de cessação para ajudar os fumantes a deixar de fumar?”. Quarenta e oito por cento (48%) dos fumantes, na amostra de cidades combinadas, disseram que apoiam plenamente esta proibição, com um maior apoio entre os fumantes no Rio de Janeiro (54%). Esta percentagem foi consideravelmente maior que em Porto Alegre (43%), mas foi semelhante a de São Paulo (47%) (ver Figura 57).

Figura 56. Percentagem de fumantes que “concordam” ou “concordam plenamente” que o governo deveria fazer mais para combater os danos provocados pelo tabagismo, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

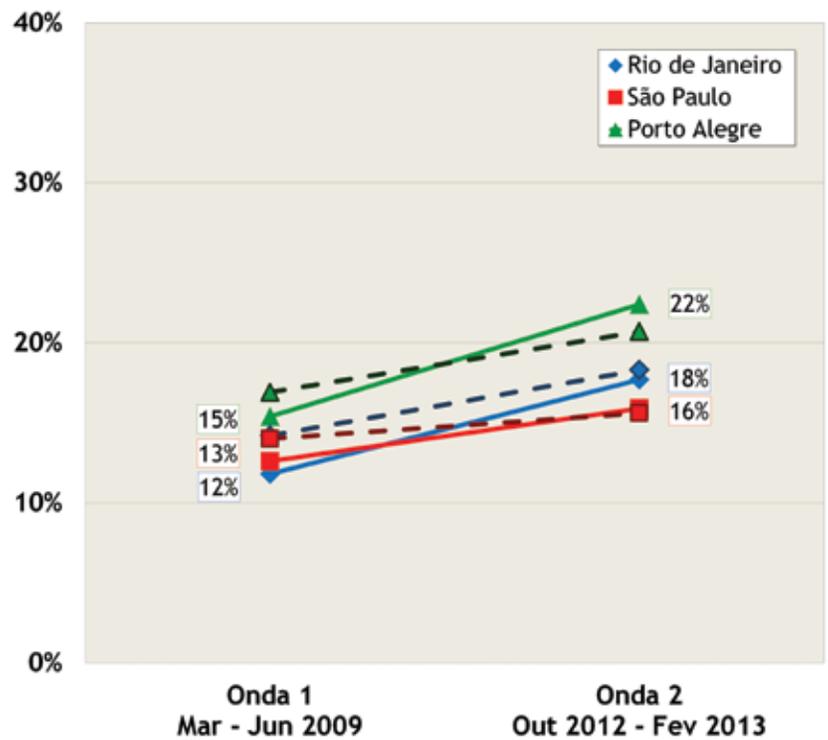
Figura 57. Percentagem de fumantes que “apoiam plenamente” a proibição total da venda de produtos de tabaco dentro de dez anos, se o governo oferecer assistência, como clínicas de cessação para ajudar os fumantes a deixar de fumar, por cidade, na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)



Utilização de medicamentos para deixar de fumar

Houve um aumento significativo entre os fumantes que usaram medicação para deixar de fumar, entre os que tentaram parar: 18% dos fumantes na Onda 1 e 24% dos fumantes na Onda 2 informaram que já tinham usado medicação para ajudá-los a parar de fumar. Dos fumantes que já fizeram uma tentativa de parar de fumar, 13% na Onda 1 e 19% na Onda 2 relataram ter usado medicamentos em sua última tentativa. Tendências semelhantes de aumento neste quesito foram observada em todas as três cidades, no entanto nenhum destes aumentos foram significativos (veja a Figura 58). Os medicamentos mais comumente utilizados, em ambas as Ondas, foram os repositores de nicotina - o adesivo (41% na Onda 1; 43% na Onda 2) e a goma (40% na Onda 1; 47% na Onda 2), seguido pelo Zyban ou Bupropiona (24% na Onda 1, 20% na Onda 2).

Figura 58. Percentagem de fumantes que relataram usar medicamentos para parar de fumar durante sua última tentativa, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Conclusões

Da coorte de fumantes da Onda 1, que foram novamente entrevistados na Onda 2, cerca de 1 entre 4 pararam de fumar.

Da amostra total, o percentual de fumantes que estavam planejando deixar de fumar não se alterou entre as Ondas (2009 e 2012-13), mas o período de tempo indicado para começar a parar de fumar aumentou.

Fumantes de Porto Alegre apresentaram índices mais altos de apoio pelos profissionais de saúde, incluindo aconselhamento, sugestões de formas de parar de fumar e materiais de apoio, encaminhamentos ao serviço público e prescrição de medicamentos do que em São Paulo (percentuais significativamente mais baixos) e Rio de Janeiro. Além disso, os fumantes de Porto Alegre eram consideravelmente mais propensos a fazerem uma tentativa de parar do que os fumantes em São Paulo.

Por último, existe um forte apoio de fumantes e não fumantes em todas as cidades para que o governo combata os malefícios do tabagismo e ajude os fumantes a parar. Quase metade dos fumantes apoiaria fortemente a proibição total de produtos de tabaco dentro de dez anos se o governo oferecesse assistência à cessação.

PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO DE TABACO

A publicidade de produtos de tabaco foi proibida pela primeira vez no Brasil em 2000, quando foi publicada uma lei vetando-a nos principais meios de comunicação, com exceção dos estabelecimentos comerciais onde são vendidos (pontos de venda) e da divulgação da marca do fabricante nas ações de Responsabilidade Social Corporativa. Além disso, qualquer tipo de publicidade exibida no ponto de venda (PDV) incluía as advertências sanitárias definidas pelo governo. Em 2003, uma legislação passou a exigir que cartazes e painéis de propaganda nos PDVs incluíssem imagens de advertência sanitária em no mínimo 10% de seu espaço. Em dezembro de 2011, uma nova lei trouxe mais um avanço ao proibir toda a publicidade de tabaco, embora ainda permita que os produtos à venda sejam exibidos nos PDVs. No entanto, a regulamentação desta lei não foi publicada e, como resultado, a publicidade de tabaco ainda é encontrada nos PDVs.

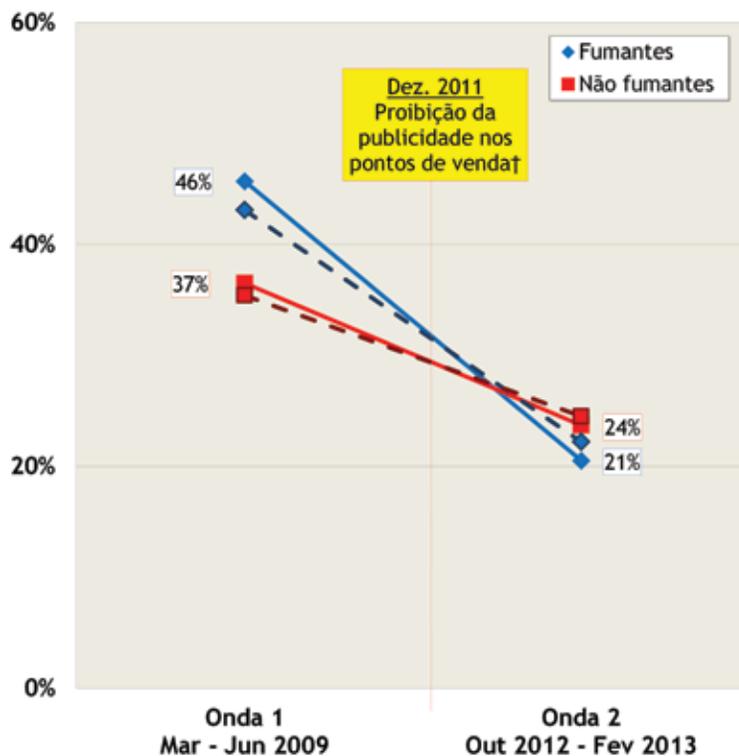
Notando a promoção do tabagismo: fumantes e não fumantes entre as cidades

A Onda 1 (2009) da Pesquisa ITC-Brasil foi realizada antes de vigorar a proibição da publicidade de tabaco nos PDVs de dezembro de 2011, e a Onda 2 (2012-2013) ocorreu após esta proibição. Os entrevistados foram perguntados: “Pensando em tudo o que acontece ao seu redor nos últimos seis meses – com que frequência você notou coisas que estimulam fumar?” Como se pode ver na Figura 59, fumantes e não fumantes, na amostra combinada, apresentaram um declínio significativo na percepção da promoção do tabagismo (“frequentemente” ou “muito frequentemente”) entre as Ondas 1 e 2. Os fumantes apresentaram um declínio mais acentuado entre as duas Ondas do que os não fumantes. O percentual de fumantes que responderam “frequentemente” ou “muito frequentemente” reduziu de 46% na Onda 1 para 21% na Onda 2. Não fumantes que notaram a promoção do tabagismo diminuíram de 37% na Onda 1 para 24% na Onda 2.

Num recorte por cidade, os fumantes de cada uma das três cidades apresentaram reduções significativas na percepção de coisas que promovem o tabagismo entre as Onda 1 e 2. Não fumantes em São Paulo e Porto Alegre também apresentaram reduções significativas. Não fumantes no Rio de Janeiro não apresentaram uma diminuição significativa e possuem a maior percepção da promoção do tabagismo na Onda 2 em comparação com as outras duas cidades, porém esta diferença também não é significativa.

Em 2008, a Pesquisa Especial sobre Tabagismo (PETAB) no Brasil (Global Adult Tobacco Study - GATS)⁵ realizou 39.245 entrevistas com brasileiros de 15 anos ou mais e 40,9% relataram que notaram publicidade de cigarros nos 30 dias anteriores a pesquisa (46% dos fumantes e 40% dos não fumantes). Os resultados desta pesquisa são consistentes com os dados da Onda 1 da Pesquisa ITC levantados em 2009 (46% dos fumantes e 37% dos não fumantes notaram a promoção do tabagismo nos últimos seis meses).

Figura 59. Percentagem de fumantes e não fumantes na amostra combinada que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” coisas que promovem o tabagismo nos últimos seis meses, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

† Não regulamentado.

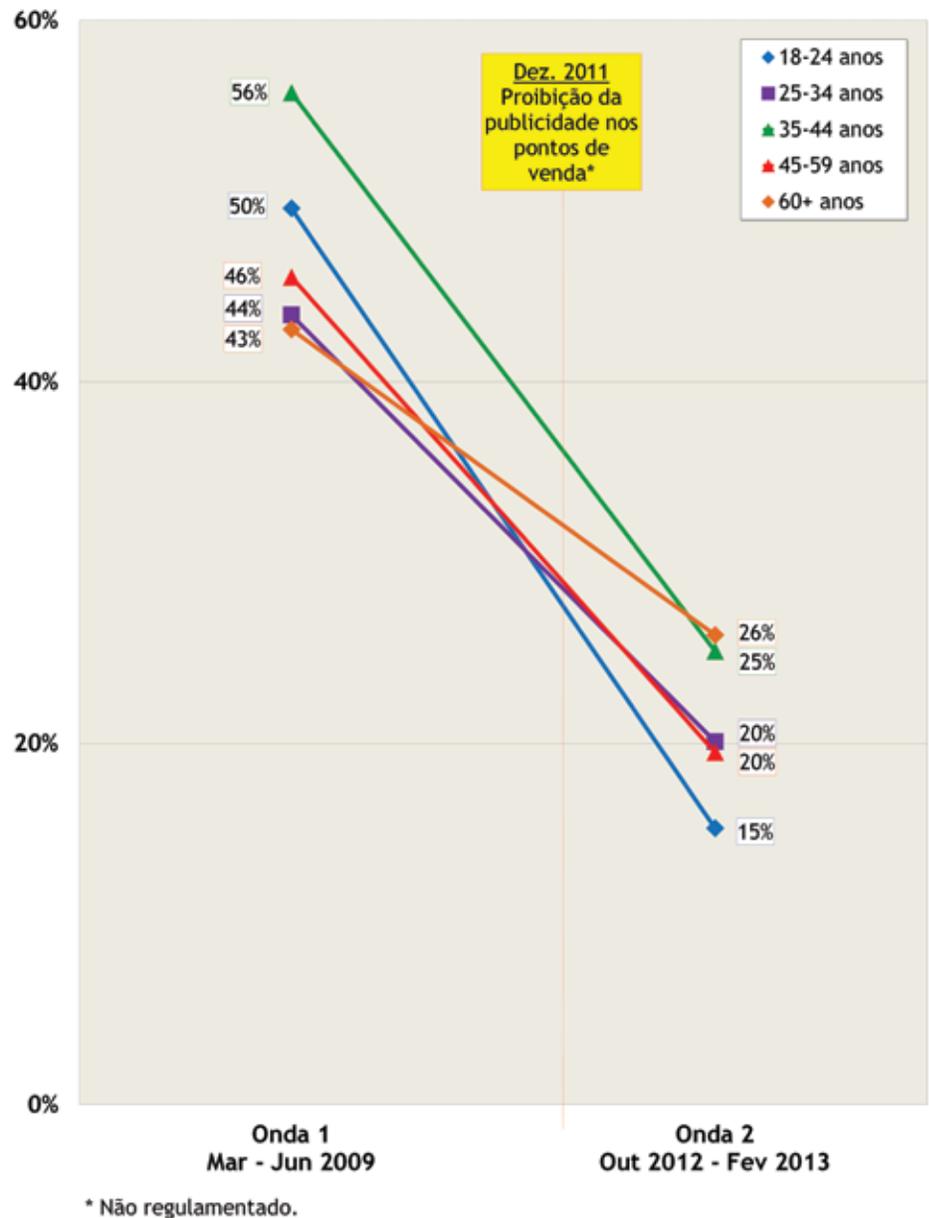
Os resultados da pesquisa ITC demonstram claramente que as leis aprovadas no Brasil desde 2000 reduziram a percepção da população sobre a PPPT ao longo dos últimos quatro anos. No entanto, os ativistas do controle do tabaco observaram que, de 2001 a 2008, a indústria continuou a violar a legislação e, mais recentemente, notaram que esta deixou de usar técnicas de publicidade com abordagens ostensivas, como o uso de cartazes e painéis nos PDVs, passando a usar vitrines luminosas com as embalagens à venda (às vezes sem as advertências sanitárias exigidas) e designs atraentes nos pacotes. Os resultados da Pesquisa ITC-Brasil sugerem que as políticas de controle do tabaco que visam a eliminação da PPPT estão evoluindo na direção certa no país, porém quase um quarto da população adulta entrevistada na pesquisa ainda nota a promoção do tabagismo, o que sugere que há mais a ser feito. Na verdade, é possível que a publicidade e promoção do tabaco ainda sejam mais perceptíveis do que os dados sugerem, já que a percepção dos jovens não foi medida nesta pesquisa. Esta é uma parcela da população para qual a indústria do tabaco tem concentrado grande parte de suas estratégias de PPPT.

Notando a promoção do tabagismo: fumantes e não fumantes por idade

Esta percepção diminuiu significativamente entre os fumantes de todas as idades entre as Ondas 1 e 2, mas entre os não fumantes, apenas o grupo com mais de 60 anos apresentou uma queda considerável entre as Ondas.

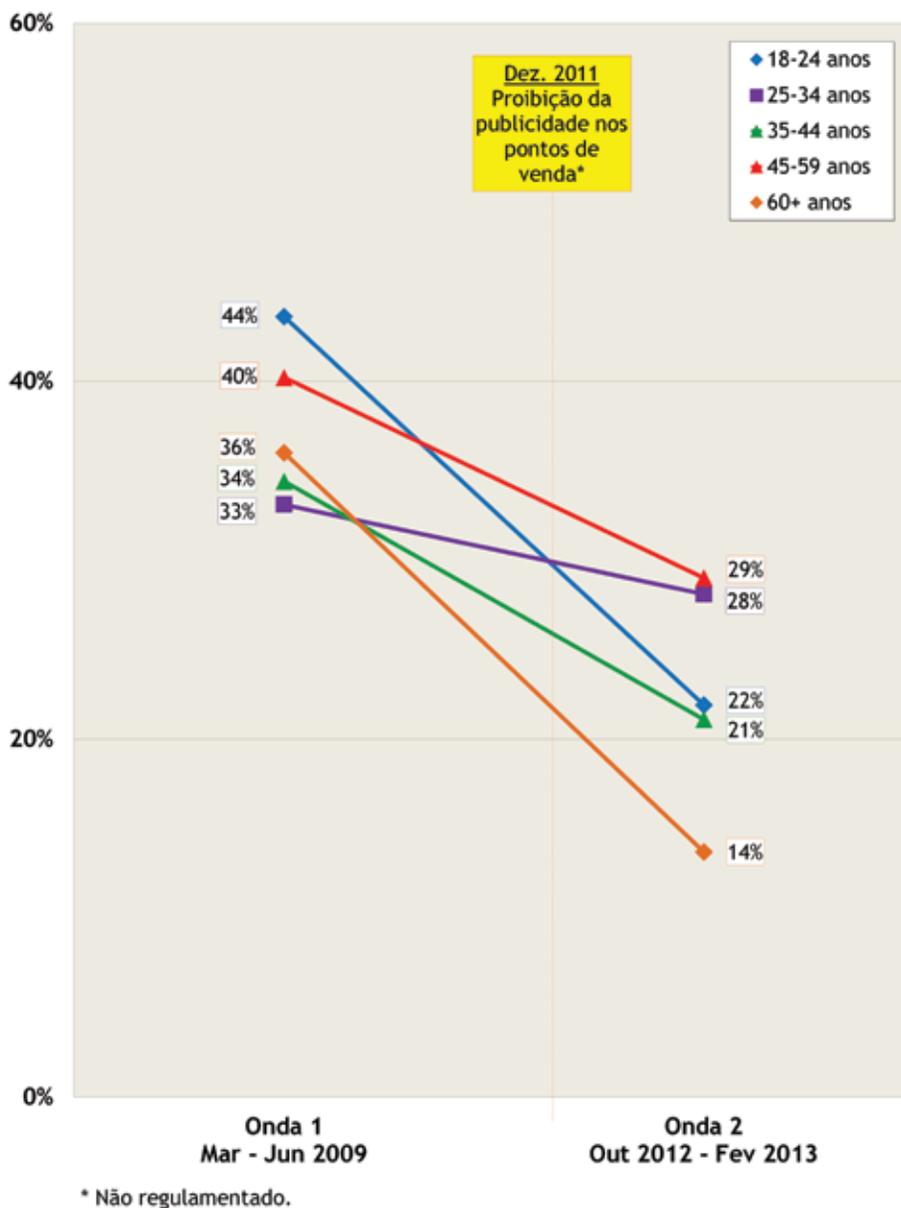
Na Onda 1, os fumantes de 35 a 44 anos (56%) e de 18 a 24 anos (50%) notaram mais a promoção do tabagismo do que os fumantes entre 25 a 34 anos (44%), com idades entre 45 e 59 (46%), ou 60 anos de idade ou mais (43%). Na Onda 2, esta percepção variou de 26% no grupo de 60 anos ou mais a 15% nos de 18 a 24 anos de idade (veja a Figura 6o).

Figura 6o. Percentagem de fumantes na amostra combinada que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” coisas que promovem o tabagismo nos últimos seis meses, por faixa etária, por onda



Entre os não fumantes, o grupo de 18 a 24 anos de idade notou mais a promoção do tabagismo na Onda 1 (44%). Na Onda 2, este grupo foi menos propenso a notar a promoção do tabagismo em comparação com os de 25 a 34 anos de idade (28%) e os de 45 a 59 anos de idade (29%) (ver Figura 61).

Figura 61. Percentagem de não fumantes na amostra combinada que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” coisas que promovem o tabagismo nos últimos seis meses, por faixa etária, por onda

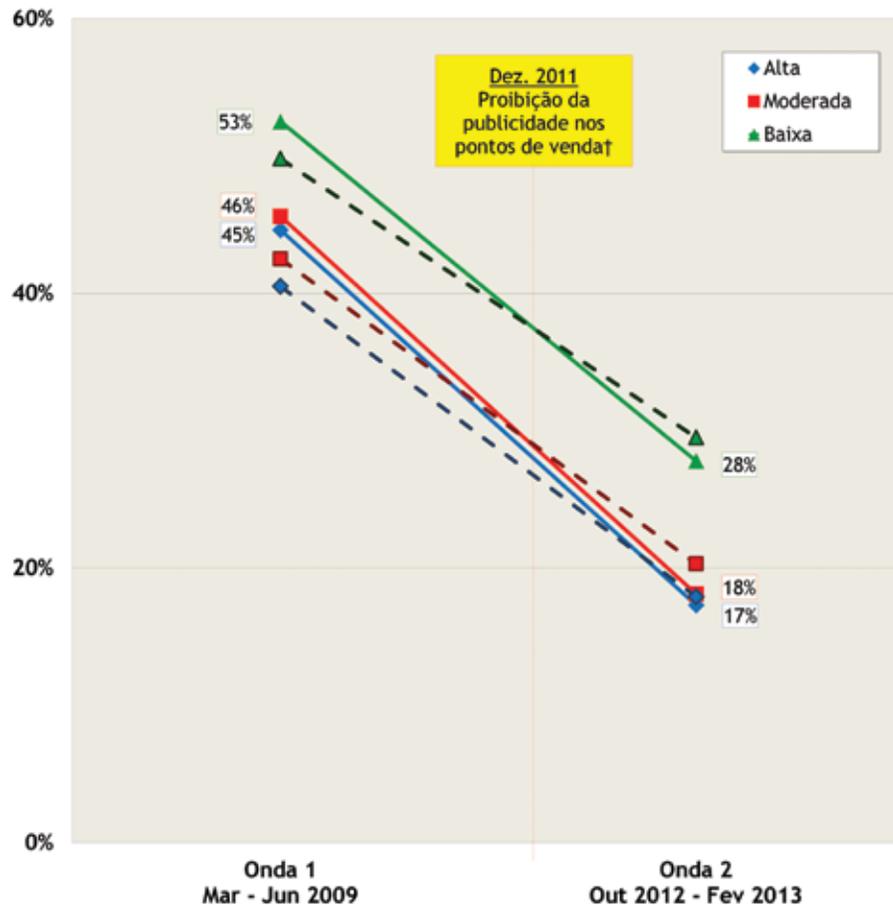


Notando a promoção do tabagismo: fumantes e não fumantes por nível educacional e renda

Os entrevistados de menor nível educacional e os grupos de menor renda relataram notar mais a promoção do tabagismo do que os de nível educacional maior e os de maior renda na Onda 1. Na Onda 2, grupos com menor e maior nível de educação apresentaram uma percepção semelhante, mas os fumantes de baixa renda continuam mais propensos a notar a promoção do tabagismo.

Na Onda 2 os fumantes de baixa renda (28%) tiveram uma percepção significativamente maior do que os fumantes de renda moderada (18%), porém a diferença em notar a promoção do tabagismo entre os fumantes de baixa renda (28%) e os de alta renda (17%) na Onda 2 não foi significativa (veja a Figura 62). Não fumantes de baixa e moderada rendas (ambos 25%) também notaram mais a promoção de fumar do que o grupo de alta renda, com 14%, porém essa diferença não foi significativa (ver Figura 63).

Figura 62. Percentagem de fumantes na amostra combinada que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” coisas que promovem o tabagismo nos últimos seis meses, por renda, por onda*

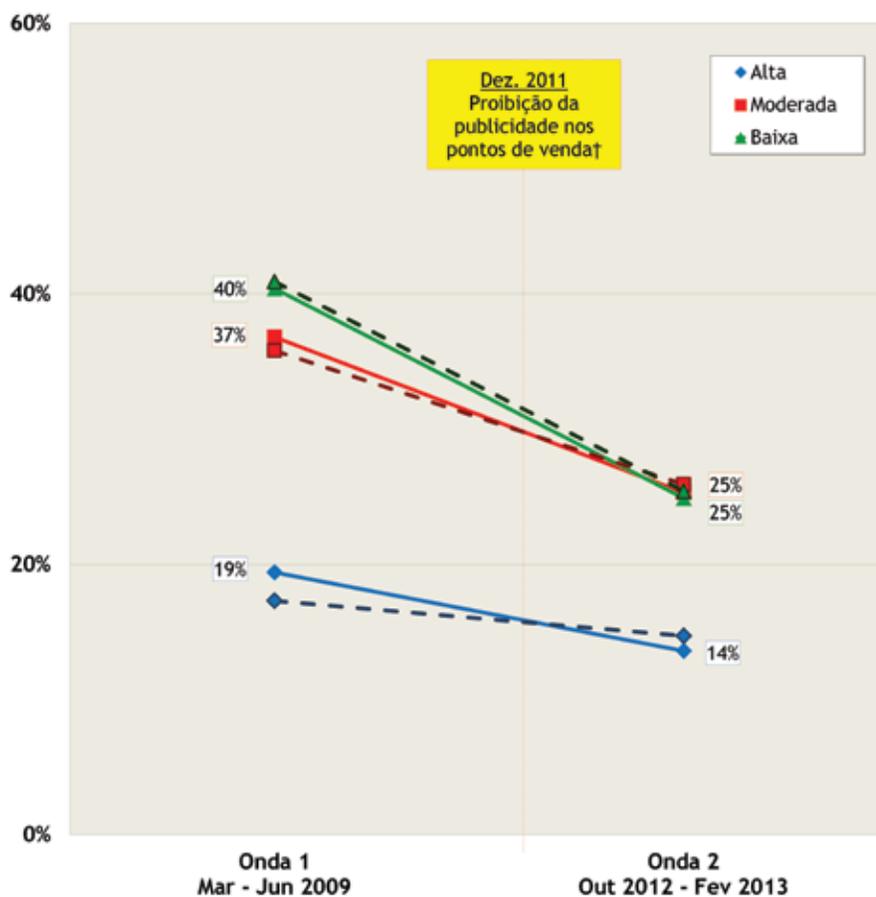


* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

† Não regulamentado.

Nas Ondas 1 e 2, fumantes de baixa renda foram mais propensos a notar coisas que promovem o tabagismo “frequentemente” ou “muito frequentemente” do os fumantes de maior renda.

Figura 63. Percentagem de não fumantes na amostra combinada que notaram “frequentemente” ou “muito frequentemente” coisas que promovem o tabagismo nos últimos seis meses, por renda, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

† Não regulamentado.

Notando o patrocínio de eventos por fabricantes de tabaco

O patrocínio de eventos esportivos e culturais nacionais por produtos de tabaco está proibido no Brasil desde dezembro de 2000, seguido por uma proibição do patrocínio de eventos esportivos internacionais em 2005. No entanto, o patrocínio por empresas de tabaco atualmente não é regulamentado.

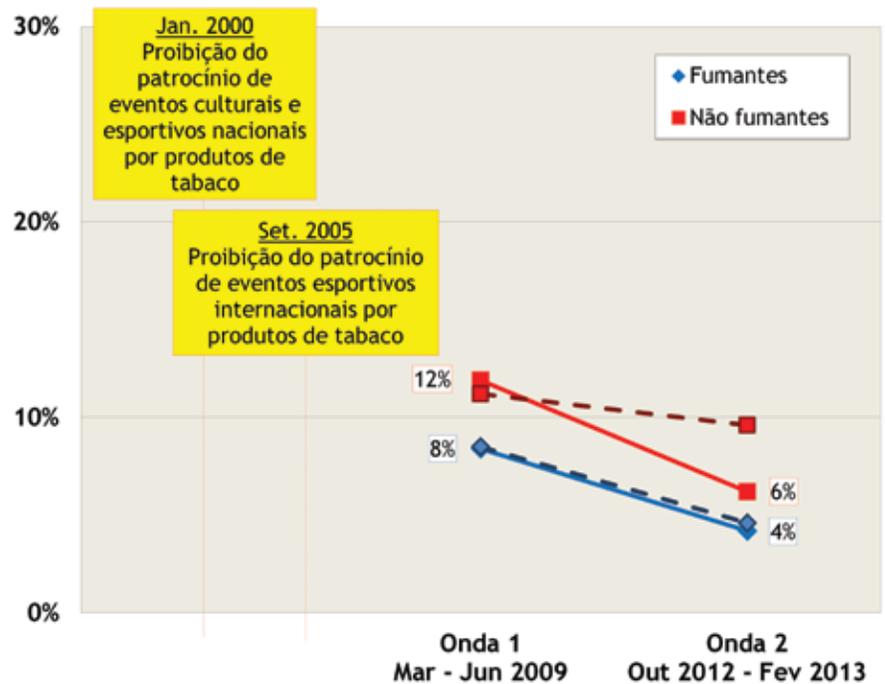
Os entrevistados da Pesquisa ITC-Brasil foram questionados se “Nos últimos seis meses, você viu ou ouviu falar de algum esporte ou evento desportivo patrocinado ou vinculado a uma das indústrias de tabaco, como a Phillip Morris, Souza Cruz ou outras?” Tendo em vista que a proibição do patrocínio de eventos esportivos foi implementada bem antes da Pesquisa ITC, os resultados fornecem um retrato da efetividade desta proibição ao longo do tempo. No geral, a visibilidade de eventos esportivos patrocinados por empresas de tabaco nas três cidades foi bastante baixa - menos de 10% dos entrevistados na Onda 2 relataram que tinham visto ou ouvido falar desse tipo de patrocínio. No entanto, os resultados da pesquisa ITC mostraram que o percentual de fumantes e não fumantes, na amostra combinada, que notaram o patrocínio de tabaco em eventos esportivos diminuiu significativamente entre as Ondas 1 e 2 (veja a Figura 64). Não está claro se esses resultados refletem um elevado cumprimento da proibição do patrocínio de eventos por marcas de tabaco, ou se eventos patrocinados pela indústria do tabaco estão realmente ocorrendo e nestes a publicidade é sutil e, portanto, não é relatada ou, eventualmente, não é notada como patrocínio.

Entre as três cidades, os fumantes do Rio de Janeiro apresentaram a maior queda na percepção do patrocínio de evento esportivo entre a Onda 1 (11%) e a Onda 2 (3%) – uma redução bastante significativa (veja a Figura 65).

Entre os não fumantes, houve uma diminuição importante nesta percepção em São Paulo entre a Onda 1 (15%) e a 2 (6%), enquanto as outras duas cidades tiveram decréscimos não significativos (veja a Figura 66). Porto Alegre registrou o maior percentual entre as três cidades na Onda 2 (11%), enquanto o Rio de Janeiro ficou com os menores índices de percepção do patrocínio (3%).

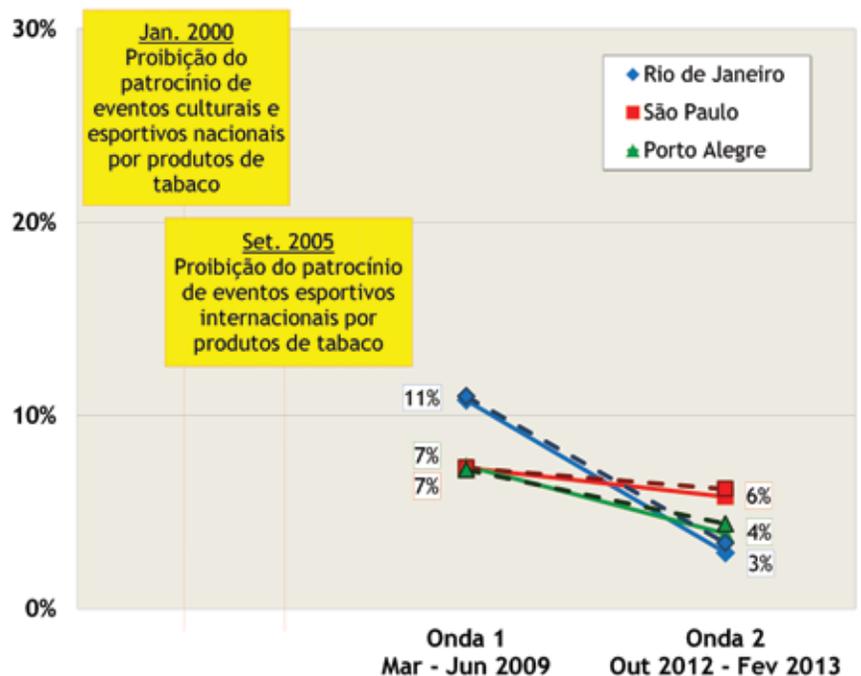
A percentagem de fumantes e não fumantes que notaram o patrocínio de eventos esportivos diminuiu significativamente entre as Ondas 1 e 2.

Figura 64. Percentagem de fumantes e não fumantes na amostra combinada que viram ou ouviram falar de eventos esportivos patrocinados ou relacionados à indústria do tabaco nos últimos seis meses, por onda*



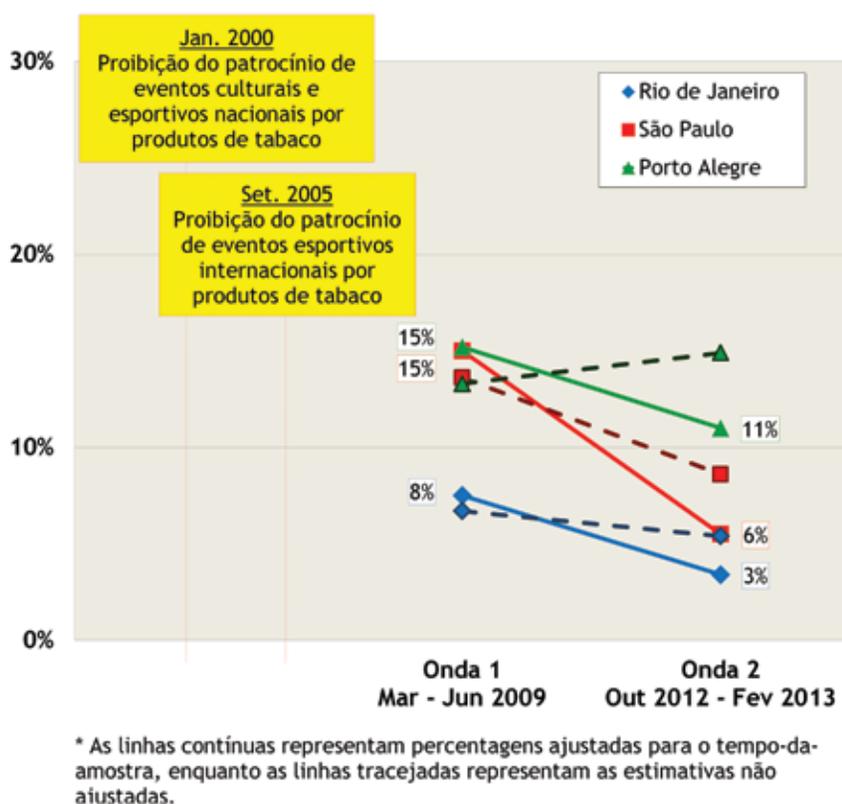
* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Figura 65. Percentagem de fumantes que viram ou ouviram falar de eventos esportivos patrocinados ou relacionados à indústria do tabaco nos últimos seis meses, por cidade, por onda*



* As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

Figura 66. Percentagem de não fumantes que viram ou ouviram falar de eventos esportivos patrocinados ou relacionados à indústria do tabaco nos últimos seis meses, por cidade, por onda*



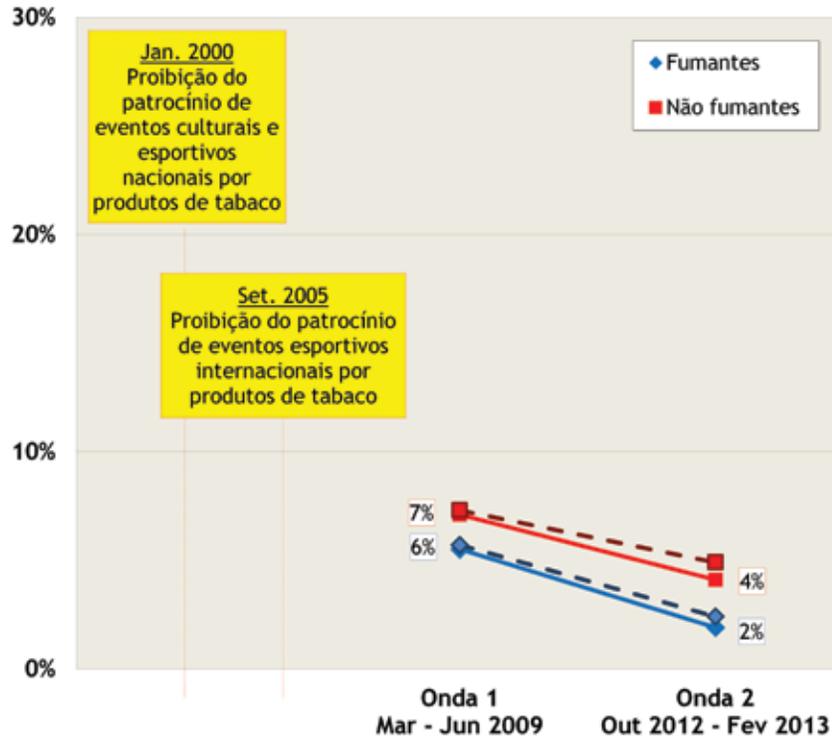
Semelhante aos eventos esportivos, a percepção de eventos culturais ou de arte patrocinados por empresas de tabaco também foi baixa (abaixo de 10%) em todas as três cidades (ver Figura 67). Os resultados sugerem que a proibição deste tipo de patrocínio tem sido bem sucedida ao longo do tempo, pelo menos na redução de formas proeminentes de patrocínio. Houve uma diminuição significativa no percentual de fumantes que notaram o patrocínio de eventos de arte entre as Ondas 1 e 2 da Pesquisa ITC e uma redução não significativa entre os não fumantes.

Notando a promoção do tabagismo na mídia de entretenimento

Outra estratégia utilizada pela indústria do tabaco para promover seus produtos é a promoção do tabagismo em filmes, televisão e outros veículos de entretenimento. As evidências científicas mostram que o aparecimento do tabagismo em filmes é uma importante estratégia de estímulo à iniciação entre os jovens e para torna-los fumantes regulares.³⁰ O Relatório de 2012 do Surgeon General dos EUA sobre a Prevenção do Uso do Tabaco entre Jovens revisou diversos estudos realizados no país e em outros países sobre o impacto da veiculação do tabagismo nos filmes e sua consequência na iniciação neste grupo.³⁰ Este importante relatório concluiu que havia uma relação causal entre a veiculação do tabagismo nos filmes e a iniciação entre os jovens. O relatório concluiu que os jovens que receberam uma maior exposição ao tabagismo nas telas de cinema eram duas vezes mais propensos a começar a fumar do que aqueles que receberam uma menor exposição.

Documentos da indústria do tabaco fornecem evidências de colaborações mutuamente benéficas entre as empresas de tabaco e os principais estúdios de cinema a partir de 1920. Divulgações pagas de produtos do tabaco em filmes entre 1970 e meados dos anos 1990 estão bem documentadas.⁶² Enquanto a indústria do tabaco alega ter acabado com esta prática e com o incentivo ao uso de tabaco em filmes, personagens fumando no cinema aumentaram na década de 1990, o que continua a ocorrer até hoje.⁶³ Há exemplos de representações positivas do fumo em filmes brasileiros, como “Caminho das Nuvens”, onde fumar é retratado como uma ferramenta para a mediação de conflitos e um símbolo de autonomia.⁶⁴

Figura 67. Percentagem de fumantes e não fumantes na amostra combinada que viram ou ouviram falar de eventos artísticos patrocinados ou relacionados à indústria do tabaco nos últimos seis meses, por onda*†



* Na Onda 1, a pergunta tratou de eventos artísticos patrocinados ou ligados a marcas ou empresas de tabaco, ao passo que na Onda 2 as perguntas foram apenas sobre eventos artísticos patrocinados ou ligado a empresas de tabaco.

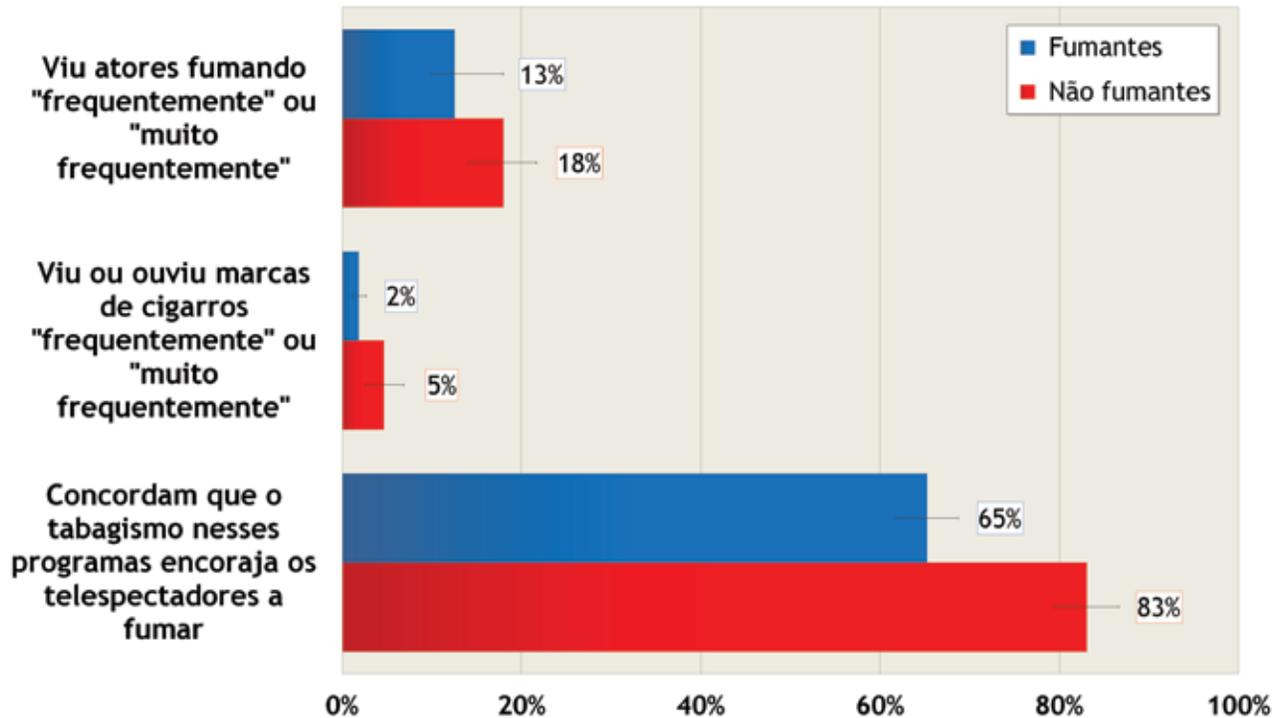
† As linhas contínuas representam percentagens ajustadas para o tempo-da-amostra, enquanto as linhas tracejadas representam as estimativas não ajustadas.

A promoção de produtos do tabaco em telenovelas e outros programas de televisão - através de personagens fumantes e da veiculação de produtos nos programas - não é regulamentada no Brasil. O estudo ITC investigou este aspecto na Onda 2, perguntando: “Nos últimos 6 meses, quando você assistia a novelas e outros programas de TV, com que frequência você viu atores fumando?” e “Nos últimos 6 meses, com que frequência você viu ou ouviu sobre marcas de cigarros quando assistia a novelas e outros programas de TV?”

As análises mostraram que 13% dos fumantes e 18% dos não fumantes relataram ter visto um ator fumando “frequentemente” ou “muito frequentemente” em novelas e programas de TV (veja a Figura 68). O percentual de fumantes que viram ou ouviram “frequentemente” ou “muito frequentemente” marcas de produtos de tabaco era de menos de 5% (2% para os fumantes e 5% para não fumantes). No entanto, um grande percentual concordou que ver atores fumando nesses programas incentiva os telespectadores a fumar (65% dos fumantes e 83% dos não fumantes).

O estudo PETAB Brasil de 2008 (GATS) apontou que, em uma amostra total de fumantes e não fumantes, a percepção da promoção do tabaco nos filmes foi de 9% para os filmes brasileiros e 11% para os filmes estrangeiros.⁵

Figura 68. Percentagem de fumantes e não fumantes na amostra combinada que notaram a promoção do tabaco enquanto assistiam novelas ou outros programas de TV nos últimos seis meses na Onda 2 (Out. 2012 – Fev. 2013)



Conclusões

O Brasil tem tomado medidas contundentes para conter a PPPT, aprovando leis que proíbem toda a publicidade comercial de tabaco, incluindo no ponto de venda. Apesar da falta de regulamentação da proibição da publicidade nos PDVs, os resultados do ITC aqui apresentados mostram que os esforços do governo têm tido sucesso em reduzir significativamente a percepção de coisas que promovem o tabagismo. Os entrevistados no Rio de Janeiro notaram mais a promoção do tabagismo do que em outras cidades, assim como os indivíduos de baixa renda.

A indústria do tabaco passou a alterar suas estratégias de PPPT, abandonando as formas evidentes de publicidade, tais como grandes cartazes e painéis, para meios mais indiretos de promoção dos seus produtos, como vitrines iluminadas nos PDVs. Este tipo de promoção é mais difícil de regular e de se medir em pesquisas que avaliam a aplicação do artigo 13 da CQCT/OMS. O Brasil pode ampliar o sucesso da política de controle do tabagismo através da proibição da exposição de produtos de tabaco nos pontos de venda.

A proibição do patrocínio de eventos esportivos e artísticos implementada entre 2000 e 2005 parece ter sido muito bem sucedida em reduzir essa forma de promoção, mas não completamente, já que 11% dos não fumantes de Porto Alegre informaram ter visto ou ouvido falar sobre o patrocínio de um evento esportivo.

O tabagismo continua a ser retratado nos filmes e nas novelas de televisão, contribuindo para torná-lo algo normal entre os espectadores de todas as idades. Regular o tabagismo em filmes e na televisão, incluindo exigir uma declaração de que nenhum benefício foi recebido das empresas de tabaco, proibir a veiculação de marcas ou imagens de produtos de tabaco identificáveis, exigir mensagens sanitárias e adotar um sistema de classificação que considere a aparição destes produtos como critério, poderia ajudar a reduzir o risco dos jovens começarem a fumar. O alto índice de concordância dos entrevistados para a afirmação de que fumar nestes programas incentiva o consumo entre telespectadores pode sugerir que de tais medidas seriam apoiadas pelos brasileiros.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Os resultados das Ondas 1 (2009) e 2 (2012-2013) da Pesquisa ITC-Brasil mostram que o governo brasileiro alcançou muitas conquistas impressionantes na implementação de políticas de controle do tabaco. No entanto, os resultados também destacam algumas áreas que o governo poderia reforçar a legislação de saúde pública do Brasil.

Comportamento do Tabagismo

Êxitos

1. A liderança do Brasil na política de controle do tabaco é evidente com a adoção da proibição do uso de aditivos em produtos derivados do tabaco em 2012, incluindo o mentol. Esta regulamentação inovadora afeta diretamente o uso de aromatizantes como ferramenta de marketing para atrair os jovens a começar a fumar. Embora o número de consumidores de cigarros mentolados na pesquisa seja pequeno, o banimento é importante porque mais de um terço dos fumantes de cigarros mentolados acreditam que sua marca é menos prejudicial à saúde que outras. No entanto, o banimento dos aditivos ainda não entrou em vigor em função de processos judiciais pendentes.
2. A vasta maioria dos fumantes brasileiros (85 % dos homens e 89% das mulheres) se arrepende de ter começado a fumar, indicando que as campanhas de mídia utilizando testemunhos de fumantes podem ser valiosas para enfatizar o poder da nicotina em causar dependência.
3. Numa comparação entre os países do ITC, os fumantes do Brasil apresentaram um índice bastante elevado de opinião negativa sobre o tabagismo (56 % dos homens e 66 % das mulheres têm uma opinião “negativa” ou “muito negativa”).

Desafios

1. Fumantes brasileiros consomem, em média, 17 cigarros por dia - o dobro do consumo médio de fumantes no México.
2. O consumo de cigarros está aumentando significativamente em Porto Alegre, tanto no sexo feminino (15 cigarros por dia na Onda 1 para 17 na Onda 2), como no sexo masculino (16 para 20).
3. O uso de narguilé (cachimbo d'água) é atualmente considerável em São Paulo em comparação com as outras cidades. Dezoito por cento (18 %) dos entrevistados na Onda 2 em São Paulo já experimentaram o produto, o que é consideravelmente maior do que no Rio de Janeiro (5%) e Porto Alegre (8%).
4. Apesar da proibição da propaganda e venda de cigarros eletrônicos, 12 % das pessoas que ouviram falar desses produtos já os experimentou.
5. Fumantes em São Paulo apresentaram uma queda significativa de 74% para 58% na opinião negativa sobre o tabagismo, o que sugere uma crescente falta de preocupação com o impacto sobre a saúde naquela cidade.
6. Há uma tendência entre os entrevistados em geral de perceberem uma menor desaprovação da sociedade em relação ao tabagismo, sobretudo em São Paulo, o que também sugere uma preocupação menor com os malefícios do fumo.

Recomendações

1. Desenvolver uma campanha de mídia com depoimentos de fumantes, enfatizando seu arrependimento por terem começado a fumar.
2. Reforçar as campanhas educativas sobre os perigos do narguilé, particularmente em São Paulo.
3. Pesquisar e monitorar os potenciais benefícios e preocupações sobre o uso de cigarros eletrônicos, de forma que as tomadas de decisão sobre as políticas relacionadas aos cigarros eletrônicos sejam baseadas cientificamente.

Ambientes livres da fumaça do tabaco

Êxitos

1. O número de ambientes de trabalho que possuem uma proibição total do tabagismo em vigor aumentou significativamente desde a Onda 1. Por cidade, um aumento considerável nesta proibição total foi relatada por fumantes em São Paulo (de 77 % na Onda 1 para 92% na Onda 2) e por não fumantes no Rio de Janeiro (78% para 92%).
2. A percepção do fumo em áreas internas do local de trabalho diminuiu significativamente em São Paulo entre fumantes (25% na Onda 1 e 13% na Onda 2) e não fumantes (16% para 6%) e entre não fumantes em Porto Alegre (34% a 13 %). Levando em consideração o aumento do número de proibições de fumar nos ambientes de trabalho mencionados acima, isso sugere que as leis antifumo em vigor em São Paulo e Rio de Janeiro estão sendo cumpridas após a Onda 1.
3. Mais de 80% dos entrevistados acreditam que o tabagismo não deveria ser permitido em todos os locais de trabalho (80% dos fumantes e 84% dos não fumantes na Onda 2).
4. O tabagismo em bares e restaurantes diminuiu significativamente em todas as três cidades, indicando um forte cumprimento e apoio às leis antifumo em vigor nestas cidades.
5. O apoio dos fumantes (mais de 88%) e não fumantes (mais de 95%) a uma lei nacional que proíba totalmente o fumo em locais públicos fechados é bastante elevado.
6. O apoio à proibição de fumar em carros em que haja crianças também é muito elevado - 88% dos fumantes e 91% dos não fumantes apoiam esta medida.
7. O apoio à proibição de fumar em ambientes fechados em instalações olímpicas é alto - mais de 74% dos fumantes e mais de 83% dos não fumantes concordaram com esta medida.

Desafios

1. O governo ainda não estabeleceu a regulamentação da lei antifumo nacional publicada em dezembro de 2011, logo muitas localidades do país ainda não estão protegidas da fumaça ambiental do tabaco.
2. Donos de bares no Rio de Janeiro notaram significativamente mais pessoas fumando do que em São Paulo e Porto Alegre. No Rio de Janeiro, 29% dos fumantes notaram o tabagismo em bares, em comparação com 16% dos fumantes de São Paulo e 13% em Porto Alegre.
3. Mais da metade dos fumantes permite fumar dentro de suas residências (pelo menos por algum tempo) e o número dos que planejam tornar seus lares livres do fumo diminuiu.

Recomendações

1. Estabelecer a regulamentação da legislação nacional de ambientes livres do tabagismo para que ela possa ser efetivamente aplicada em todo o país. Isso deve contribuir para ampliar ainda mais a proibição de fumar nas áreas internas dos locais de trabalho, inclusive bares e restaurantes, e eliminar os fumódromos existentes.
2. Preparar uma campanha de mídia para aumentar o conhecimento da população sobre os malefícios do tabagismo passivo e a necessidade de se proibir fumar dentro de casa.
3. Aprovar uma legislação que proíba o tabagismo em carros onde haja crianças.
4. Garantir que os Jogos Olímpicos sejam livres do tabagismo através da implementação da proibição de fumar em todas as instalações olímpicas, incluindo bares e restaurantes no Parque Olímpico e a proibição da venda de produtos de tabaco em qualquer local olímpico.

Embalagem e Rotulagem

Êxitos

1. O governo aprovou uma lei exigindo que as advertências sanitárias ocupem 30% da parte da frente dos maços de cigarros em 2016, além da atual obrigatoriedade de advertências ilustradas em 100 % do verso e de uma das laterais da embalagem.
2. Cinquenta e seis por cento (56 %) dos fumantes afirmam que as advertências sanitárias os levaram a pensar em desistir de fumar nos últimos 6 meses. Cinquenta e quatro por cento (54 %) dos fumantes que tinham parado de fumar por pelo menos seis meses relataram que as advertências nos maços os ajudou a parar ou ficar sem fumar.
3. Fumantes no Brasil evitam olhar para as advertências nas embalagens de cigarros mais do que os fumantes na maioria dos outros países do ITC. Evidências científicas mostram que esta atitude cria fortes associações negativas, que têm o potencial de tornar os produtos de tabaco menos positivos na mente dos fumantes e podem motivar a parar de fumar.
4. Houve um aumento no número de fumantes brasileiros que relataram que as advertências os fizeram sentir-se extremamente preocupados com a saúde.
5. A maioria dos fumantes concorda que os produtos de tabaco devem ser mais fortemente regulados (88% no Rio de Janeiro, 87% em Porto Alegre e 75% em São Paulo).
6. Cerca de metade dos fumantes em cada cidade concorda que os cigarros devem ser vendidos em embalagem padronizadas ou genéricas.

Desafios

1. A efetividade das advertências não aumentou significativamente entre as Ondas 1 e 2. Na verdade, houve quedas no número de fumantes que afirmaram que as advertências os tornaram “muito” mais propensos a parar de fumar e os impediu de acender um cigarro.
2. Treze por cento (13%) dos fumantes ainda acreditam que a sua marca de cigarro seja menos prejudicial à saúde do que outras marcas. Esforços adicionais são necessários para reduzir a habilidade da indústria do tabaco de vender marcas com nomes ou embalagens com design que denotem menores danos à saúde.
3. Quarenta por cento (40%) dos fumantes escolhem a sua marca com base nos níveis de alcatrão e nicotina, os quais não significam que os cigarros são menos prejudiciais à saúde.
4. Quatorze por cento (14%) dos fumantes acreditam que os cigarros mentolados são mais suaves na garganta e menos prejudiciais do que os cigarros comuns.

Recomendações

1. Aumentar a efetividade da legislação das advertências sanitárias:
 - a) Exigindo que uma mensagem ilustrada ocupe 50% da frente da embalagem (em vez dos 30% com mensagem textual, conforme prevê a lei aprovada em 2011).
 - b) Antecipar o prazo de implementação de novas advertências sanitárias de 2016 para 2014.
2. Desenvolver uma nova rodada de advertências, a fim de evitar o desgaste do atual grupo de mensagens.
3. Adotar uma legislação que elimine a divulgação dos níveis de alcatrão e nicotina na embalagem, para que os consumidores não sejam enganados a acreditarem que uma marca que tenha níveis de nicotina e alcatrão seja menos prejudicial do que outra.
4. Garantir a implementação da legislação de 2012 que obriga as empresas de tabaco a remover o mentol e outros aromatizantes de seus produtos em 2014.
5. Pesquisar o potencial impacto de embalagens padronizadas ou genéricas (pacotes que contêm apenas o nome da marca e advertências sanitárias, sem cores ou logotipos de identificação da marca), como estratégia para inibir ainda mais as tentativas da indústria de comercializar cigarros que pareçam menos prejudiciais do que outros.

Preço e Taxação do Tabaco

Êxitos

1. O governo continua a considerar a taxaçoão como uma importante política de controle do tabaco, conforme definido na legislação aprovada em março de 2012, que aumentará as alíquotas dos impostos até 2016.
2. Os cigarros se tornaram menos acessíveis economicamente no Brasil, como calculado pelo Índice de Acessibilidade que se baseia em dados do ITC-Brasil sobre o preço pago por cada pacote, o número de cigarros fumados por dia e a renda familiar.
3. Fumantes brasileiros estão preocupados com o dinheiro que gastam em cigarros. Em uma comparação com outros países de renda moderada do Projeto ITC, o Brasil ocupa a mais alta posição sobre essa medida.
4. Cerca de 50% dos fumantes consideram parar de fumar ou reduzir o consumo de cigarros como uma forma de economizar o dinheiro gasto com tabagismo. Fumantes relataram estas duas atitudes com mais frequência do que outras opções, tais como: a compra de cigarros por atacado, a procura de um local que venda mais barato ou comprar cigarros em lojas duty free (livres de impostos).

Desafios

1. Houve uma diminuição nos fumantes que declararam que o preço os tenha levado a pensar em parar de fumar, de 74% na Onda 1 para 62% na Onda 2, sugerindo que o preço pode não ser decisivo o suficiente para motivar muitos fumantes a parar de fumar.

Recomendações

1. Os órgãos governamentais de saúde devem continuar a monitorar o impacto das políticas fiscais de controle do tabaco sobre o comportamento de compra do produto.
2. O Brasil deveria manter a carga tributária sobre os cigarros acima de 70% sobre o preço de venda, o que foi alcançado com as recentes medidas adotadas, e monitorar a relação dessa tributação com a inflação, de forma a reajustá-la periodicamente para manter o patamar de baixa acessibilidade econômica aos cigarros.

Educação, Comunicação e Conscientização Pública

Êxitos

1. A maioria dos fumantes (80% a 95%, dependendo do efeito sobre a saúde) está ciente de grande parte dos efeitos sobre a saúde e das doenças causadas pelo tabagismo (por exemplo, câncer de pulmão, doenças do coração e envelhecimento precoce).
2. Há um alto nível de conhecimento do dano e do perigo do tabagismo passivo, de acordo com o percentual de fumantes que acreditam que a fumaça do tabaco causa doenças em não fumantes, como por exemplo, asma em crianças (88%) e câncer de pulmão em não fumantes (79%).
3. Uma menor percentagem de fumantes brasileiros (20%) acredita que o tabagismo não danifica em nada a sua saúde, em comparação com os fumantes no México (29%) e Uruguai (29%), indicando que a percepção do risco atual de dano é superior no Brasil quando comparado com outros países latino-americanos.
4. Cinquenta e seis por cento (56%) dos fumantes já pensaram em desistir de fumar ao ver propagandas ou informações sobre os riscos do fumo à saúde.

Desafios

1. A percentagem de entrevistados que tinham notado qualquer tipo de publicidade ou informações sobre os perigos de fumar ou que os incentivou a parar era de cerca de um terço da amostra na Onda 1, mas desde então tem diminuído na Onda 2 para menos de 25%. Especificamente em São Paulo, o percentual caiu de 32% na Onda 1 para 14% na Onda 2.
2. Apesar de fumantes brasileiros serem mais propensos a acreditar que o fumo tem prejudicado sua saúde, em comparação com fumantes em outros países do ITC, 20% destes ainda acreditam que o tabagismo não danificou “em nada” sua saúde.
3. Diminuiu o percentual de fumantes que acreditam que têm uma chance muito grande de desenvolver câncer de pulmão, se continuar consumindo a quantidade atual de tabaco.

Recomendações

1. Propiciar um financiamento permanente para apoiar o desenvolvimento de campanhas inovadoras de saúde pública pelo governo e por organizações não governamentais sobre a nocividade do tabagismo e incentivando os fumantes a parar de fumar.

Cessaçãdo do Tabagismo

Êxitos

1. A maioria dos fumantes no Brasil quer parar de fumar - 86% dos fumantes na Onda 1 e 80% na Onda 2 informaram ter feito uma tentativa de parar de fumar em algum momento.
2. Vinte e cinco por cento (25%) dos fumantes da Onda 1, que foram novamente entrevistados na Onda 2 (N = 495), foram bem-sucedidos em parar de fumar na Onda 2.
3. Muitos profissionais de saúde estão abordando o tabagismo com seus pacientes. Na Onda 2, 59% dos fumantes receberam conselhos para deixar de fumar do seu médico ou profissional de saúde e 55% receberam sugestões de formas de parar. Houve também um aumento significativo no percentual de fumantes que receberam um encaminhamento para um serviço de saúde que poderia ajudá-los a parar, de 20% na Onda de 1 para 39% na Onda 2.
4. A grande maioria dos fumantes (84% na Onda 1 e 85% na Onda 2) concordou que o governo deveria fazer mais para ajudar os fumantes a deixar de fumar e 48% dos fumantes apoiam uma proibição total da venda de produtos de tabaco dentro de 10 anos, se o governo oferecer assistênciã, como clínicas de cessaçãdo.

Desafios

1. Os fumantes da Onda 2, que relataram que estavam planejando uma tentativa de parar de fumar, não estão tão preparados para fazê-lo num curto prazo, como os fumantes na Onda 1. Entre aqueles que planejam uma tentativa de parar, houve uma diminuição significativa em fazê-lo dentro de um mês (36% na Onda 1 e 19% na Onda 2). Houve um aumento concomitante dos fumantes que estavam planejando a sua tentativa de parar em seis meses ou em algum momento no futuro.
2. Fumantes em São Paulo são significativamente menos propensos a receber conselhos para parar de fumar, receber publicações sobre cessaçãdo, ou indicações de um serviço de cessaçãdo, do que os residentes em Porto Alegre. Fumantes do Rio de Janeiro e São Paulo são consideravelmente menos propensos a receber prescriçãdo de medicamentos para parar de fumar do que os fumantes em Porto Alegre.
3. O serviço telefônico gratuito do governo para cessaçãdo só foi utilizado por 7% dos fumantes na Onda 1 e 4% na Onda 2.

Recomendações

1. Incentivar os profissionais de saúde a ter mais atençãdo na abordagem sobre cessaçãdo do tabagismo com seus pacientes e fortalecer ainda mais os serviços de cessaçãdo do tabagismo.
2. Implantar estratêgias para aumentar o uso do serviço telefônico gratuito, incluindo a conscientizaçãdo dos profissionais de saúde sobre o serviço, e aumentar a visibilidade do número telefônico nas campanhas de massa na mídiã.
3. Considerar o amplo apoio dos fumantes à intervençãdo do governo, no sentido de ajudar os fumantes a parar de fumar, como estímulo para futuras políticãs de controle do tabaco mais contundentes.

Publicidade, Promoção e Patrocínio de Tabaco

Êxitos

1. Houve uma queda significativa na percepção (frequente) de coisas que promovem o tabagismo entre 2009 e 2012. Quarenta e seis por cento (46%) dos fumantes e 37% dos não fumantes notaram a promoção do tabagismo na Onda 1 e 21% dos fumantes e 24% dos não fumantes notaram na Onda 2.
2. A proibição do patrocínio de eventos de esporte e arte posta em prática pelo governo brasileiro entre 2000 e 2005 tem sido muito efetiva. A percepção do patrocínio de esportes por fumantes era de 8% na Onda 1 e diminuiu para 4% na Onda 2. Doze por cento (12%) dos não fumantes notaram o patrocínio de esportes na Onda 1 e 6% na Onda 2. Para os eventos de arte, 6% dos fumantes e 7% dos não fumantes notaram patrocínio na Onda 1 e 2% dos fumantes e 4% dos não fumantes na Onda 2.
3. Embora o governo não tenha definido restrições ao tabagismo em programas de TV, 65% dos fumantes e 83% dos não fumantes concordam que assistir atores fumando incentiva telespectadores a fumar.

Desafios

1. A proibição da publicidade no ponto de venda não foi regulamentada ou totalmente cumprida, permitindo vitrines iluminadas com cigarros nos estabelecimentos, nas quais muitas vezes faltam as advertências sanitárias obrigatórias.
2. Mais de um quinto dos entrevistados ainda nota publicidade ou promoção do tabagismo, apesar das proibições existentes.
3. Entrevistados de baixa renda são mais propensos a observar a promoção do tabagismo, sugerindo que esse grupo é o alvo das empresas de tabaco.
4. Treza por cento (13%) dos fumantes e 18% dos não fumantes relataram que frequentemente viram atores fumando em programas de TV.

Recomendações

1. O governo deve regular e fazer cumprir a proibição da publicidade nos pontos de venda publicada em 2011, e, além disso, desenvolver uma nova legislação para proibir a exibição de maços de cigarros onde eles são vendidos.
2. Educar varejistas sobre as táticas enganosas utilizadas pela indústria para promover produtos entre os jovens, como a exibição dos cigarros em vitrines iluminadas e atraentes.
3. Regular o aparecimento do tabagismo em filmes e na TV, através de medidas como a proibição da veiculação de marcas de tabaco ou imagens, exigir uma declaração de que não foram recebidos benefícios pelas representações de produtos de tabaco e exigindo campanhas de controle do tabagismo em programas que retratam o fumo.

“As políticas que promovem ambientes livres de fumo no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre resultaram em mais de 80% dos ambientes de trabalho totalmente livres do tabagismo e menos de 10% dos fumantes e não fumantes notando a existência de pessoas fumando em restaurantes nas três cidades estudadas. Estes números poderiam ser ainda melhores se fossem colocadas em prática a regulamentação e a fiscalização do cumprimento da Lei n.º 12.546 de 2011, que proíbe fumar em recintos coletivos de todo país.”

Marcos Moraes

Presidente do Conselho de Curadores da Fundação do Câncer

Contatos do Projeto ITC

Para mais informações sobre o Projeto ITC-Brasil:

Dr. Geoffrey T. Fong

Professor

Department of Psychology

University of Waterloo

200 University Avenue West

Waterloo, Ontario N2L 3G1 Canada

Email: itc@uwaterloo.ca

Tel: +1 519-888-4567 ext. 33597

www.itcproject.org

Cristina de Abreu Perez

Psicóloga

Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação

da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ)

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Ministério da Saúde

Rua do Resende, nº 128, 303, Centro

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Email: conicq@inca.gov.br

Tel: 55-21-32074502

www.inca.gov.br/observatoriotabaco

Para informações técnicas da metodologia e análise da Pesquisa ITC:

Dr. Mary E. Thompson

Professor

Department of Statistics and Actuarial Science

University of Waterloo

200 University Avenue West

Waterloo, Ontario N2L 3G1 Canada

Email: methomps@uwaterloo.ca

Tel: +1 519-888-4567 ext. 35543

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer (IARC) (2008). Methods for Evaluating Tobacco Control Policies. International Agency for Research on Cancer (IARC) Handbook 12 on Cancer Prevention, Tobacco Control. Lyon, France.
2. Sunley EM (2009). Taxation of Cigarettes in the Bloomberg Initiative Countries: Overview of Policy Issues and Proposals for Reform. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD).
3. IBGE. Censo Demográfico 2010. Available at: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>
4. Monteiro C, Cavalcante T, Moura E, Claro R, Szwarcwald C (2007). Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989–2003). *Bull World Health Organ* 85: 527–534.
5. Brazilian National Cancer Institute. (2010). Global Adult Tobacco Survey: Brazil report. Brazilian National Cancer Institute, Ministry of Health; Rio de Janeiro, RJ, Brazil. Available at: http://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_gats_2010_brazil.pdf
6. Szklo AS, de Almeida LM, Figueiredo VC, Autran M, Malta D, et al. (2012) A snapshot of the striking decrease in cigarette smoking prevalence in Brazil between 1989 and 2008. *Prev Med* 54; 162-167.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2007). Vigitel Brasil 2006: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Available at: www.saude.gov.br/sgep
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2013) Vigitel Brasil 2012: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 132 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)
9. Hallal AL, Gotlieb SL, de Almeida LM, Casado L (2009). Prevalence and risk factors associated with smoking among school children, Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 43 (5). Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-891020090005000056>
10. World Health Association (2005) Framework Convention on Tobacco Control. Available at: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241591013.pdf>
11. Teixeira LA, Jaques TA (2011). Legislation and Tobacco Control in Brazil Between the Late 20th and Early 21st Centuries. *Brazilian Journal of Cancerology*, 57 (3):295-304
12. Cavalcante, T. M. (2003). Labelling and packaging in Brazil. Ginebra, Suíça: World Health Organization.
13. Tobacco Labelling Resource Centre. (2010). Brazil. Waterloo, ON: Department of Health, University of Waterloo. Available from: <http://www.tobaccolabels.ca/healthwarningimages/country/brazil>
14. Instituto Nacional de Câncer (Brazil) (2008). Brazil: health warnings on tobacco products 2009./Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro
15. Nascimento, B. E., Oliveira, L., Vieira, A. S., Joffily, M., Gleiser, S., Pereira, M. G., ... & Volchan, E. (2008). Avoidance of smoking: the impact of warning labels in Brazil. *Tobacco Control*, 17(6), 405-409.
16. Thrasher, J. F., Villalobos, V., Szklo, A., Fong, G. T., Pérez, C., Sebríe, E., ... & Bianco, E. (2010). Assessing the impact of cigarette package health warning labels: a cross-country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico. *salud pública de México*, 52, S206-S215.
17. Inglesias R, Jha P, Pinto M, da Costa e Silva VL, Godinho J, (2007). Tobacco Control in Brazil. Human Development Department, Latin America and the Caribbean Region, The World Bank.
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Collegiate Directorate (2012). Resolution – RDC Nº 14
19. Ministry of Labour and Employment (1988). Interministerial ordinance 3257, September 22, 1988. Available at: http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1988/p_19880922_3257.pdf
20. Brasil. Federal Law Nº. 8078 (1990). Available at: <http://www.procon.sp.gov.br/texto.asp?id=745>
21. Ministry of Health (1995). Interministerial ordinance Nº 477, March 24, 1995. Available at: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1995/prio477_24_03_1995.html
22. Brasil. Federal Law Nº 10.167 (2000). Available at: <http://www.tobaccocontrolaws.org/files/live/Brazil/Brazil%20-%20Law%20No.%2010.167%20.pdf>
23. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Collegiate Directorate (2003). Resolution – RDC nº 335
24. Brasil. Federal Law 12.645 (2011). Available at: <http://www.tobaccocontrolaws.org/files/live/Brazil/Brazil%20-%20Law%20No.%2012546.pdf>

25. Jha P and Chaloupka F (2000). The economics of global tobacco control. *BMJ*, 61: 321-358
26. World Bank (1999) *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*
27. Gruber J, and Köszegi B (2008). *A Modern Economic View of Tobacco Taxation*. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease.
28. <http://www.receita.fazenda.gov.br/Legislacao/Decretos/2011/dec7555.htm>
29. http://www.fazenda.gov.br/divulgacao/noticias/2011/agosto/Tributacao_IPI_Cigarros_MP_e_DECRETO_Imprensa.pdf
30. National Cancer Institute (NCI). (2008) *The role of the media in promoting and reducing tobacco users*. NCI Tobacco Control Monograph Series. 19. U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health.
31. Emery, S., Kim, Y. M., Choi, Y., Szczypka, G., Wakefield, M., & Chaloupka, F. (2012). The effects of smoking-related television advertising on smoking and intentions to quit among adults in the US: 1999-2007. *American Journal of Public Health* 102, 751-757.
32. Durkin, S., Brennan, E., & Wakefield, M. (2012). Mass media campaigns to promote cessation in adults: an integrative review. *Tobacco Control* 21, 127-138.
33. Cavalcante, T, (2003). Tobacco Control in Brazil. CETIFAC - Bioingeniería UNER - Actualización: 15-Abr-2003. Available at: <http://www.fac.org.ar/fic/simp03/llave/c22/caval.htm>
34. <http://www.who.int/tobacco/wntd/awards/en/index.html>
35. <http://www1.inca.gov.br/tabagismo>
36. Fong, G.T., Cummings, K.M., Borland, R., Hastings, G., Hyland, A., Giovino, G.A., Hammond, D., and Thompson, M.E. (2006). The Conceptual Framework of the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. *Tobacco Control* 15 (Suppl III):iii3-iii11.
37. Thompson, M.E., Fong, G.T., Hammond, D., Boudreau, C., Driezen, P., Hyland, A., Borland, R., Cummings, K.M., Hastings, G., Siahpush, M., MacKintosh, A.M., and Laux, F.L. (2006). Methods of the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control* 15 (Suppl III):iii12-iii18.
38. Bailar, B. (1975). The effects of rotation group bias on estimates from panel surveys. *Journal of the American Statistical Association*, 70, 23-30.
39. Ghangurde, P. D. (1982). Rotation group bias in the LFS estimates. *Survey Methodology* 8, 86-101.
40. Kasprzyk, D., Duncan, G.J., Kalton, G., Singh, M.P. (1989). *Panel Surveys, Part 6 (289-347)*. New York: Wiley.
41. Wilson, S.E., & Howell, B.L. (2005). Do panel surveys make people sick? U.S. arthritis trends in the Health and Retirement Study. *Social Science and Medicine*, 60, 2623-2627.
42. Thompson, M.E., Boudreau, C., & Driezen, P. (2005). Incorporating time-in-sample in longitudinal survey models. *Proceedings of Statistics Canada Symposium 2005: Methodological Challenges for Future Information Needs. Session 12: Challenges in Using Data from Longitudinal Surveys. Statistics Canada International Symposium Series - Proceedings. Statistics Canada. Catalogue no. 11-522-XIE.*
43. Ahmad, O.B., Boschi-Pinto, C., Lopez, A.D., Murray, C.J.L., Lozano, R., Inoue, M. (2001). Age standardization of rates: A new WHO standard. *GPE Discussion Paper series, no. 31*. Geneva: WHO. Available at: <http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>
44. Figueiredo VC, da Costa e Silva VL, Casado L, Masson E, Cavalcante T, Almeida LM. Use of flavored cigarettes among Brazilian adolescents: a step toward nicotine addiction? Poster presented at the 15th World Conference on Tobacco or Health (WCTOH), March 20, 2012, Singapore, Singapore.
45. ITC Project (November, 2013), ITC Canada National Report. Findings from the Wave 1 to 8 Surveys (2002-2011). University of Waterloo, Waterloo, Ontario Canada.
46. Fong, G. T., Hammond, D., Laux, F. L., Zanna, M. P., Cummings, M. K., Borland, R., & Ross, H. (2004). The near-universal experience of regret among smokers in four countries: Findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey. *Nicotine and Tobacco Research*, 6, S341-S351. doi:10.1080/14622200412331320743.
47. Sansone, N., Fong, G. T., Lee, W. B., Laux, F. L., Sirirassamee, B., et al. (2013). Comparing the experience of regret and its predictors among smokers in four Asian countries: Findings from the ITC surveys in Thailand, South Korea, Malaysia, and China. *Nicotine & Tobacco Research Advance online publication*. doi: 10.1093/ntr/ntto32.
48. Hitchman, S.C., Driezen, P., Logel, C., Hammond, D., & Fong, G.T. (2013, in press; accepted October 2, 2013). Changes in effectiveness of cigarette health warnings over time: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project Canada and United States Surveys, 2002-2011. *Nicotine & Tobacco Research*.

49. Hammond, D., Fong, G.T., Borland, R., Cummings, K.M., McNeill, A., & Driezen P. (2007). Text and graphic warnings on cigarette packages: findings from the International Tobacco Control Four Country Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 32, 202-209.
50. Borland, R., Wilson, N., Fong, G.T., Hammond, D., Cummings, K.M., Yong, H.H., Hosking, W., Hastings, G., Thrasher, J., & McNeill, A. 2009. Impact of graphic and text warnings on cigarette packs: findings from four countries over five years. *Tobacco Control*, 18(5), 358-364.
51. ITC Project (August 2012). ITC Uruguay National Report. Findings from the Wave 1 to 3 Surveys (2006-2011). University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada; Centro de Investigación para la Epidemia del Tabaquismo (CIET Uruguay); Universidad de la Republica, Facultad de Ciencias Sociales.
52. O'Connor, R.J., Bansal-Travers, M., Carter, L.P., & Cummings, M.K. (2012). What would menthol smokers do if menthol in cigarettes were banned? Behavioral intentions and simulated demand. *Addiction*, 107 (7): 1330-1338.
53. Elton Marshall, T., Fong, G.T., Zanna, M.P., Jiang, Y., Hammond, D., O'Connor, R.J., Yong, H., King, B., Li, Q., Borland, R., Cummings, K.M., & Driezen, P. (2010). Beliefs about the relative harm of "light" and "low tar" cigarettes: findings from the International Tobacco Control (ITC) China Survey. *Tobacco Control*, 19 (Suppl 2): i54-i62. doi:10.0036/tc.2008.029025.
54. Borland, R., Yong, H., King, B., Cummings, K.M., Gong, G.T., Elton-Marshall, T., Hammond, D., & McNeil, A. (2004). Use of and beliefs about light cigarettes in four countries: Findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 6 (Suppl 3): S311-S321. doi: 10.1080/11/462220412331320716
55. Mutti, S., Hammond, D., Borland, R., Cummings, K.M., O'Connor, R.J., & Fong, G.T. (2011). Beyond light and mild: Cigarette brand descriptors and perceptions of risk in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction*, 106, 1166-1175.
56. Yong, H.H., Borland, R., Cummings, K.M., Hammond, D., O'Connor, R.J., Hastings, G., & King, B. (2011). Impact of the removal of misleading terms on cigarette pack on smokers' beliefs about 'light/mild' cigarettes: Cross-country comparisons. *Addiction*, 106, 2204-2213.
57. Brown, A., McNeill, A., Mons, U, Guignard R. (2012). Do smokers in Europe think all cigarettes are equally harmful? *Eur J Public Health*, 22 Suppl 1:35-40.
58. Borland, R., Fong, G.T., Yong, H., Cummings, K.M., Hammond, D. et al. (2008). What happened to smokers' beliefs about light cigarettes when light/mild brand descriptors were banned in the UK? Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tob Control*, 17(4):256-262.
59. Weinstein, N. D. (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 441-460.
60. Weinstein, N.D., Marcus, S.E., & Moser, R.P. (2005). Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco Control*, 14, 55-59.
61. Weinstein, N. D. (1999a). Accuracy of smokers' risk perceptions. *Nicotine & Tobacco Research*, 1, S123-S130).
62. Lum, K. L., Polansky, J. R., Jackler, R. K., & Glantz, S. A. (2008). Signed, sealed and delivered "Big tobacco in Hollywood, 1927-1951. *Tobacco Control*, 17(5), 313-323.
63. Mekemson, C., & Glantz, S. A. (2002). How the tobacco industry built its relationship with Hollywood. *Tobacco Control*, 11(Suppl 1), i81-i91.
64. Vargas, R. C. R. (2011). A ilusão das imagens na mídia de entretenimento: um olhar psicossocial sobre fumar nos filmes brasileiros. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social. Rio de Janeiro. 112p.

Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco

Projeto ITC

Avaliando o impacto das políticas da CQCT/OMS em...

Mais de 20 países • 50% da população mundial
60% dos fumantes do mundo • 70% dos usuários de tabaco do mundo

Austrália
Bangladesh
Butão
Brasil
Canadá
China (Mainland)
França

Alemanha
Índia
Irlanda
Quênia
Malásia
Ilhas Maurícios
México
Holanda

Nova Zelândia
República da Coréia
Tailândia
Reino Unido
Uruguai
Estados Unidos da América
Zâmbia

