



2008

Pesquisa Especial de Tabagismo PETab

Relatório Brasil



MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS)

Pesquisa Especial de Tabagismo – PETab

Relatório Brasil

Rio de Janeiro – RJ
2011

© 2011 Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde (INCA/MS).

© 2011 Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil

Todos os direitos reservados. A reprodução integral ou parcial desta publicação é permitida desde que seja dado crédito à fonte e a reprodução não se destine à venda ou possua qualquer outro caráter comercial.

Esta publicação encontra-se disponível na Rede Mundial dos Computadores nos seguintes endereços: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/controle_cancer e <http://www.inca.gov.br>

Criação, distribuição e informação:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

Coordenação Geral Técnico-Científica (CGTC)

Rua dos Inválidos, 212, 3º andar, 20231-048,
Rio de Janeiro – RJ, Brasil
Tel: +55 21 3970 7410
Fax: +55 21 3970 7505
www.inca.gov.br

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19, 70800-400, Brasília, DF, Brasil
Tel: +55 61 3251 9595
Fax: +55 61 3251 9591

Organizadores:

Liz Maria de Almeida
André Salem Szklo
Mirian Carvalho de Souza
Mariana Miranda Autran Sampaio
Ana Lúcia Mendonça
Luís Felipe Leite Martins

Revisores Técnicos:

Moisés Szklo, JHSPH/EUA
Roberta Caixeta, OPAS/EUA
Sara Mirza, CDC/EUA

Padronização Editorial:

Taís Facina

Catálogo Bibliotecária:

Silvia Dalston

Projeto gráfico

Akiko Kizushi Wilson – CDC/EUA

Diagramação:

All Type Assessoria Editorial Ltda.

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

159p Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Organização Pan-Americana da Saúde.
Pesquisa especial de tabagismo – PETA: relatório Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Organização
Pan-Americana da Saúde. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

199 p.: il.

Inclui anexos.
Inclui bibliografia.
ISBN 978-85-7318-182-1 (INCA)
ISBN 978-92-75-73137-6 (OPAS)

1. Uso do tabaco. 2. Cessação do uso do tabaco. 3. Exposição à fumaça do cigarro. 4. Propaganda e o tabaco. 5. Indústria do tabaco, economia e legislação. 6. Conhecimento, atitudes e prática em saúde. 7. Prevenção e controle do tabagismo. 8. Vigilância do tabaco. I. Organização Pan-Americana da Saúde. II. Título.

CDD-613.85



PREFÁCIO



A Organização Mundial da Saúde (OMS) e os *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos se reuniram em agosto de 2006, com um grupo de especialistas com o objetivo de discutir a vigilância do tabaco em adultos e fazer recomendações para o desenvolvimento de um protocolo padrão. A consulta feita a esses especialistas também reconheceu como desafios a escassez de recursos e as complexidades metodológicas na implementação de pesquisas sistemáticas de tabaco em adultos, além de ter identificado a falta de comparabilidade das pesquisas nacionais em andamento.

O *Global Adult Tobacco Survey* – GATS* é uma pesquisa domiciliar e foi lançado em fevereiro de 2007 como um novo componente do *Global Tobacco Surveillance System* (GTSS). O GATS permitirá aos países coletar dados sobre medidas-chave de controle do tabaco na população adulta.

A implementação do GATS reforçará a capacidade dos países de planejar, implementar e avaliar programas de controle do tabaco. O GATS também auxiliará os países a cumprirem as determinações estabelecidas na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da OMS, gerando comparabilidade nacional e internacional. Além disso, a OMS desenvolveu um conjunto de seis medidas que estão relacionadas com a redução da demanda dos produtos de tabaco, conhecido como MPOWER**. Essas medidas foram propostas como um ponto de entrada para a implementação da Convenção-Quadro. A aplicação efetiva das estratégias propostas no MPOWER ajudará os países a reduzirem a epidemia de tabagismo e a cumprirem com o estabelecido na CQCT.

O GATS foi implementado inicialmente em 14 países onde vivem mais da metade dos fumantes do mundo e portanto são responsáveis pela maior carga de consumo do tabaco: Bangladesh, Brasil, China, Egito, Índia, México, Filipinas, Polônia, Federação Russa, Tailândia, Turquia, Ucrânia, Uruguai e Vietnã.

O Comitê Nacional do GATS

O Ministério da Saúde, por meio de um Comitê Executivo, foi a agência nacional de coordenação da pesquisa. O Comitê é composto dos seguintes órgãos: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). O Comitê também trabalhou em colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que é a responsável técnica pelo Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).

Agência Implementadora

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi a agência responsável pela implementação da pesquisa, seguindo o protocolo-padrão do GATS.

Parceiros Internacionais

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) viabilizou a introdução do GATS no âmbito do governo brasileiro de forma a obter o compromisso político, além de fornecer assistência técnica e administrativa, coordenando todas as fases de implementação da pesquisa com os parceiros nacionais e internacionais com o objetivo de facilitar e fortalecer a capacidade nacional de vigilância.

Os CDC forneceram assistência técnica para que o protocolo padronizado e a metodologia do GATS fossem implementados. Estes incluíam questionários com perguntas básicas e opcionais, um plano de amostragem e uma série de manuais e guias. A Fundação CDC foi responsável pela gestão dos fundos. A *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* prestou apoio técnico quanto ao desenvolvimento da metodologia e do protocolo do GATS.

O apoio financeiro para a pesquisa foi fornecido pela *Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use* e pelo Ministério da Saúde do Brasil.

* No Brasil, o GATS foi implementado com o nome de PETab (Pesquisa Especial de Tabagismo).

** *Monitor* – Monitorar o uso de tabaco e políticas de prevenção; *Protect* – Proteger a população da fumaça do tabaco; *Offer* – Oferecer ajuda para deixar de usar produtos de tabaco; *Warn* – Advertir sobre os perigos do tabaco; *Enforce* – Fazer cumprir a proibição da publicidade, promoção e patrocínio de tabaco; *Raise* – Aumentar os impostos sobre os produtos de tabaco.

Mensagem do Ministro da Saúde

O convite para o Brasil participar do *Global Adult Tobacco Survey* (GATS), em 2007, chegou no momento oportuno em que necessitávamos de informações sobre as várias dimensões do controle do tabaco em nosso país. Com a ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Congresso Nacional em 2005, as ações para reduzir o uso do tabaco no Brasil foram expandidas para atender às recomendações do tratado.

O desafio foi imenso! A pesquisa precisava não apenas gerar estimativas nacionais, mas também fornecer um retrato mais detalhado. Diante disso, formou-se um Comitê Nacional composto por instituições do Ministério da Saúde que atuam na vigilância e no controle do tabagismo (Secretaria de Vigilância em Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Fundação Oswaldo Cruz) que, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, propôs um estudo mais amplo com suplementação financeira do próprio Ministério.

Podemos agora avaliar o quanto estávamos certos ao aceitar esse convite e o desafio de expandir a pesquisa. Um maior número de entrevistas nos permitiu avaliar o impacto de nossas ações para o controle do tabaco e os planejamentos futuros necessários para continuar o progresso para todas as regiões do Brasil e, quando possível, para as unidades da federação. Gostaríamos de agradecer ao Comitê Internacional do GATS composto pela Organização Mundial da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde, os *Centers for Disease Control and Prevention* dos Estados Unidos, a *Johns Hopkins School of Public Health* e a Bloomberg Philanthropies pela oportunidade de realizar a pesquisa e de participar de um sistema de vigilância internacional que nos possibilitará a comparação dos nossos resultados com aqueles obtidos em outros países.

Finalmente, gostaria de ressaltar que a implementação do GATS no Brasil, um país com dimensões continentais, gerou novos conhecimentos e aprimoramento técnico, que serão muito úteis nas próximas aplicações da pesquisa. Esse conhecimento pode também ser compartilhado com os países que vão iniciar o GATS, porque a luta contra o tabaco é mundial e devemos nos unir para atingir essa meta.

Ministério da Saúde do Brasil

Mensagem do Diretor do Instituto Nacional de Câncer (INCA)

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) se destaca, no Brasil, pelo seu papel na luta pela redução da morbimortalidade associada ao tabagismo, em especial do câncer. Para alcançar essa meta, a instituição tem desenvolvido, de forma coordenada, um conjunto de atividades abordando vários aspectos do controle do tabaco e tem disseminado os conhecimentos sobre o tema por todo o país.

Para que esse conjunto de ações tenha êxito, o INCA buscou estabelecer parcerias com outras instituições governamentais e não governamentais no Brasil e com outras nações.

Como uma resposta à globalização e ao aumento da epidemia do tabaco, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco foi desenvolvida. Esse tratado estabelece uma série de metas e ações a serem cumpridas pelos países que fazem parte do mesmo. No Brasil, foi criada uma comissão que passou a trabalhar com o objetivo de ratificar o tratado no país: a Comissão Intersetorial para a Implementação da Convenção-Quadro (CONICQ), composta por 16 ministérios.

No final do ano de 2005, o Brasil ratificou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. As responsabilidades do país no controle do tabaco aumentaram e cresceu a demanda por novas intervenções voltadas para a produção e o estímulo ao consumo do tabaco.

A partir do final da década de 80, quando foi criado o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), a necessidade de desenvolver mecanismos de avaliação do impacto dessas ações e desenvolver novos estudos científicos sobre o tema se tornou ainda mais evidente. Entretanto, os dados sobre o uso de tabaco, com abrangência nacional e incluindo as áreas urbanas e rurais, eram escassos. Além disso, observavam-se diferenças significativas nos indicadores de uso do tabaco entre as regiões geográficas do país. Essas diferenças indicavam que os inquéritos, além de abrangentes, deveriam permitir uma maior desagregação dos dados, de forma a permitir o planejamento de atividades específicas em áreas e/ou grupos de maior risco.

O convite para participar do novo componente do sistema de vigilância em tabagismo da Organização Mundial da Saúde, a pesquisa em adultos, veio ao encontro dessa necessidade. O sistema não fornece apenas informações sobre o uso do tabaco, mas também sobre outras dimensões igualmente importantes como cessação, exposição à mídia, acesso aos produtos, aspectos econômicos e o conhecimento sobre os riscos associados ao consumo do tabaco.

O GATS no Brasil foi realizado graças ao esforço de um conjunto de órgãos do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Outras instituições internacionais, como os *Centers for Disease Control and Prevention (CDC/USA)*, a Organização Mundial da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde e a *Johns Hopkins School of Public Health*, também contribuíram para o desafio de produzir as informações necessárias com qualidade.

Os resultados desse esforço não foram em vão. O conjunto de dados que hoje o país dispõe certamente ajudará a avaliar os pontos em que estamos acertando e os pontos que temos que melhorar.

Esse relatório tem um grande potencial de uso para apoiar ações desenvolvidas por aqueles que trabalham diretamente nas ações de controle do tabaco. Esperamos que ele seja amplamente difundido em nosso país e em outros países e que possa contribuir para a luta mundial pelo controle do tabaco.

Instituto Nacional de Câncer

Mensagem do Secretário de Vigilância em Saúde

Nas últimas décadas, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como doenças cardíacas, derrame, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes, têm se tornado um importante problema de saúde pública em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que as DCNT foram responsáveis por mais de 35 milhões de mortes em 2005 (61% do total de óbitos). Os seis principais fatores de risco para essas mortes são a hipertensão arterial, o tabagismo, o diabetes, o sedentarismo, o sobrepeso ou a obesidade e o colesterol. Enquanto no passado esses problemas eram associados apenas a países desenvolvidos, hoje a OMS relata que 80% das mortes por doenças crônicas ocorrem em países de baixa e média renda. Em 2005, somente no Brasil, houve mais de 700.000 mortes por DCNT, elevando-as ao status de causa de morte mais significativa. Entre 1930 e 2006, a proporção de mortes causadas pelas DCNT triplicou, passando de 10% a mais de 40%.

O tabagismo, segundo fator de risco mais prevalente em óbitos no bojo das DCNT, é responsável por 18% das mortes por câncer e 71% das mortes por câncer de pulmão. O Brasil é um dos poucos países do mundo a documentar significativas diminuições nas taxas de prevalência do uso de tabaco resultantes de fortes políticas de controle do tabaco. As ações de cooperação estabelecidas no cerne do projeto do GATS ajudaram a reforçar as políticas governamentais e a melhor documentar os seus impactos.

Este relatório verdadeiramente inovador oferece uma visão mais abrangente do problema e fornece informações adicionais para os gestores e para os profissionais de saúde pública. Certamente isso conduzirá à implementação de uma abordagem mais ampla e integrada da saúde pública que terá por fim a melhoria de vida dos brasileiros.

Secretaria de Vigilância em Saúde



Mensagem do Presidente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Quando o IBGE foi convidado a implementar o GATS no Brasil, três aspectos foram levados em consideração: a importância da temática, como destacado pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde; a oportunidade de realizar o levantamento, em 2008, como parte do PNAD, junto com o Suplemento Saúde; e a possibilidade de utilizar um método que requer que a pessoa escolhida responda à entrevista, uma característica que diferencia a metodologia do GATS da metodologia da PNAD. Essa experiência foi especialmente importante porque este será o método de entrevista proposto nos próximos anos para trabalhos que necessitem dessa metodologia nas Pesquisas Integradas à PNAD. Vale ressaltar que o uso da tecnologia da informação foi um dos principais fatores que tornaram esta pesquisa e o teste desta metodologia possíveis.

A realização do GATS em âmbito nacional era um desafio. Felizmente, ele provou ser um sucesso e gerou resultados significativos tanto nacionalmente, quanto internacionalmente. Além disso, a integração do GATS na PNAD de 2008 permitiu a utilização de conhecimentos técnicos do IBGE e assegurou a institucionalização do GATS em pesquisas futuras.

Por fim, embora o IBGE tenha contribuído com a nossa experiência para este projeto, a troca de experiências entre os parceiros nacionais e internacionais tem sido, indubitavelmente, uma grande contribuição do GATS para o IBGE e para o país.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Mensagem da Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde

O tabagismo é a principal causa evitável de mortes no mundo sendo um importante fator de risco associado a seis das oito enfermidades que mais vítimas produz. O tabagismo é mundialmente responsável por mais de cinco milhões de mortes, sendo um milhão delas na região das Américas.

Trata-se de um problema que atinge todos os países e que por isso impôs a necessidade de buscar soluções globais e inovadoras que permitissem enfrentar uma epidemia desta dimensão. Foi assim que durante a 56ª Assembleia Mundial da Saúde da Organização Mundial da Saúde se aprovou a Convenção Quadro para o Controle de Tabaco (CQCT), o primeiro tratado internacional, legalmente vinculante, de saúde pública negociado sob os auspícios da OMS.

Com o propósito de ajudar os países a cumprir com o estabelecido na CQCT a OMS elaborou um pacote de medidas, conhecido como MPOWER, que tem como objetivo ajudar a reduzir a demanda do consumo de tabaco e atuar como porta de entrada para a implementação da CQCT nos países.

O governo brasileiro reconhecendo a gravidade deste problema vem investindo em ações para combater esta epidemia, mas embora o país tenha reduzido o consumo de tabaco durante as duas últimas décadas a população de fumantes ainda é grande, os dados deste relatório apontam para o fato de que em 2008, 24.6 milhões de brasileiros eram fumantes o que demonstra a necessidade de se fortalecer e monitorar as estratégias nacionais de controle de tabaco.

O monitoramento é, portanto um componente importante neste processo e é um dos componentes do MPOWER. A Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab) conhecida internacionalmente como GATS (*Global Adult Tobacco Survey*) é um exemplo disso e é resultado de um esforço global envolvendo um grande número de parcerias que de forma sinérgica favoreceu a produção de informação abrangente e padronizada com representatividade nacional e comparabilidade internacional. Na primeira fase de implementação da pesquisa GATS, 14 países participaram incluindo o Brasil, Bangladesh, China, Egito, Federação Russa, Filipinas, Índia, México, Polônia, Tailândia, Turquia, Ucrânia, Uruguai e Vietnã. Dentro deste processo o Brasil demonstrou uma vez mais o compromisso firmado na CQCT ao incluir GATS na Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílios (PNAD) e planejar a produção sistemática de informação sobre o tema. Este esforço foi possível porque teve como alicerce o apoio financeiro do Ministério da Saúde e da Fundação Bloomberg.

A informação apresentada neste relatório, produzida a partir dos dados do GATS, além de representar uma linha de base para futuras análises possibilita a reflexão sobre os avanços e, ao mesmo tempo destaca áreas importantes que ainda devem ser melhoradas como os ambientes livres de tabaco, a publicidade nos pontos de venda e as medidas aplicadas aos preços e impostos dos produtos de tabaco.

Desta forma se poderá cumprir com o estabelecido na CQCT que descreve a necessidade de se proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas do consumo e da exposição à fumaça do tabaco por meio da elaboração e atualização de políticas de controle do tabaco, da atuação do mecanismo nacional de coordenação, e da cooperação com outros Estados Partes, que de forma articulada devem buscar proteger as políticas nacionais contra os interesses da indústria do tabaco.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) parabeniza o Brasil, especialmente as instituições nacionais parceiras pela implementação da pesquisa. Este foi realmente um esforço global no qual a contribuição do país foi de extrema importância. Esperamos que o Brasil continue exercendo sua liderança na luta contra o tabaco.

Organização Pan-Americana da Saúde

Mensagem da Chefe do Global Tobacco Branch*

Em nome do *Office on Smoking and Health*** dos *Centers for Disease Control and Prevention* dos EUA, gostaríamos de parabenizar o Brasil pela publicação do Relatório da Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab). Este documento estabelece um marco na participação do Brasil no primeiro levantamento global para monitorar o uso e as tendências de consumo do tabaco através de métodos padronizados, além de ser importante insumo para melhorar os esforços de prevenção e controle de tabaco no Brasil.

Gostaríamos de aproveitar esta oportunidade para também reconhecer o notável conhecimento técnico e liderança demonstrados pelo Brasil. O Brasil foi o primeiro país a integrar o GATS em uma pesquisa pré-existente, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), logrando manter os padrões internacionais e a natureza colaborativa da iniciativa. Tal esforço exigiu criatividade, profundo conhecimento do protocolo, habilidades técnicas e comunicação eficaz entre os vários parceiros, tanto no cenário nacional, quanto internacional. A concepção e a realização da PETab no Brasil como parte da PNAD estabeleceu um novo padrão global para a integração do GATS em sistemas de pesquisas existentes, garantindo a sustentabilidade futura da PETab no país.

O Brasil tem sido um líder global no controle de tabaco e o empenho demonstrado pelo Ministério da Saúde e por todos os parceiros nacionais, como o INCA (Instituto Nacional de Câncer), o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a SVS (Secretaria de Vigilância em Saúde), a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e a Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) está refletido neste relatório. Os dados aqui apresentados fornecerão um importante norte para os futuros trabalhos no Brasil e, certamente, a experiência da PETab no Brasil proporcionará um modelo a ser seguido em outros países.

Esses dados também ajudarão no monitoramento e avaliação contínuos dos artigos da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT OMS). Através da conclusão bem sucedida da PETab, o Brasil demonstrou o forte compromisso com a implementação efetiva do plano de medidas MPOWER. As seis medidas que compõem o MPOWER se baseiam nas diretrizes estabelecidas na CQCT: monitorar o uso do tabaco e as políticas de prevenção, proteger as pessoas do fumo passivo, oferecer ajuda para aqueles que querem parar de consumir tabaco, advertir sobre os perigos do tabaco, fazer cumprir a proibição da publicidade, promoção e patrocínio do tabaco e aumentar os impostos sobre produtos derivados do tabaco.

Agradecemos ao Ministério da Saúde e a todos os parceiros do GATS no Brasil por sua liderança e por tornar a PETab um sucesso. Como um dos 14 países participantes da pesquisa até agora, o Brasil tem mostrado uma visão direcionada a salvar vidas e melhorar a saúde. Estima-se que a epidemia global do tabaco causará a morte de 8 milhões de pessoas por ano até 2030 e, por isso, continua a ser um dos maiores desafios mundiais da saúde a ser enfrentado.

O *Global Tobacco Branch* dos CDC dos EUA espera manter os laços de colaboração em curso para que continuemos, em reciprocidade, empenhados na missão de evitar a carga desnecessária que o tabaco impõe a seu país e a todos os países do mundo.

Nossos sinceros parabéns!

Global Tobacco Branch

Centers for Disease Control and Prevention (EUA)


* O *Global Tobacco Branch* é uma das sete unidades que compõem o *Office on Smoking and Health*.

** Principal agência federal estadunidense para a prevenção e controle do tabaco, o OSH desenvolve, conduz e apoia iniciativas estratégicas para proteger a saúde da população dos efeitos nocivos do tabaco. Integra os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA.



SUMÁRIO

PREFÁCIO	3
SUMÁRIO EXECUTIVO.....	19
1. INTRODUÇÃO	23
1.1. O país – Características sociodemográficas	24
1.2. O Sistema de Saúde do Brasil	25
1.3. A Carga do Tabaco no Brasil.....	26
1.3.1. Impacto do consumo de tabaco sobre a saúde	26
1.3.2. Padrões e tendências do consumo do tabaco – Prevalência de fumantes no Brasil de 1989 a 2008.....	28
1.3.3. Impacto Econômico do Uso do Tabaco	28
1.4. Políticas de controle do tabaco, legislação nacional e iniciativas em curso para o controle do tabaco no país	30
1.4.1. Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT).....	31
1.4.1.1. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT).....	32
1.4.1.2. Objetivos atuais da Política Nacional para o Controle do Tabaco	33
1.4.1.3. Governança política de controle do tabaco	34
1.4.2. Legislação Nacional.....	35
1.5. A participação da sociedade civil no controle do tabagismo	37
2. OBJETIVOS DA PESQUISA.....	39
3. METODOLOGIA	41
3.1. População de estudo	42
3.2. Plano amostral	42
3.3. Questionário	43
3.3.1. Instrumento eletrônico de coleta e aplicativo de controle de qualidade de entrada de dados	43
3.4. Pré-teste.....	44
3.5. Coleta de dados	44
3.5.1. Agência implementadora	44
3.5.2. Treinamento de campo e composição da equipe de coleta de dados	45
3.5.3. Métodos de coleta e armazenamento de dados	46
3.5.4. Idioma	47
3.5.5. Aspectos éticos.....	47
3.6. Análise Estatística	47
3.6.1. Método usado para o cálculo do erro padrão.....	47
3.6.2. Métodos de Crítica e Imputação	48
4. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA E DA POPULAÇÃO	49
5. USO DO TABACO.....	51
6. CESSAÇÃO	55
7. EXPOSIÇÃO PASSIVA À FUMAÇA DO TABACO	59



8. MÍDIA	63
9. ECONOMIA	67
10. CONHECIMENTO	73
11. DESAFIOS DO PAÍS SOB A ÓTICA DO MPOWER	77
TABELAS	81
REFERÊNCIAS	143
ANEXOS	147
Anexo 1 Legislação Federal Vigente sobre Tabaco no Brasil.....	148
Anexo 2 Detalhamento do Plano amostral.....	153
Anexo 3 Estimativas de Erro Amostral.....	160
Anexo 4 Questionário – PETab 2008.....	164
Anexo 5 CANCEIS.....	184
Anexo 6 Colaboradores da Publicação, Equipes Técnicas e de Pesquisa.....	186
Anexo 7 Glossário.....	191

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1	Distribuição populacional por sexo e idade, Brasil e Regiões Geográficas – 2008	25
Figura 1.2	Taxas de mortalidade por neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmão, bruta e ajustada. Masculino e Feminino – 1980 a 2007	27
Figura 1.3	Prevalência do tabagismo entre adultos de 18 anos ou mais de idade e estratégias nacionais de controle de tabaco implementadas entre 1986 e 2008	36
Figura 5.1	Prevalência e Razão de Prevalência (RP) de fumantes, segundo sexo e faixa etária. PETab Brasil, 2008	53
Figura 5.2	Percentual de jovens (15 a 24 anos) com dependência em nicotina considerada alta e muito elevada, segundo Regiões Geográficas. PETab Brasil 2008	54
Figura 7.1	Percentual de pessoas de 15 anos ou mais de idade expostos à fumaça do tabaco, por local de exposição. PETab Brasil 2008	62
Figura 9.1	Número de maços de cigarros que podia ser comprado com um salário mínimo, de 01/1990 a 06/2010. Brasil	69
Figura 9.2	Distribuição percentual segundo o local de última compra de cigarros entre fumantes de cigarros industrializados com 15 anos ou mais de idade. PETab Brasil, 2008	72
Figura 10.1	Proporção de pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa doenças graves, câncer de pulmão, derrame e ataque cardíaco. PETab Brasil 2008	75

LISTA DE TABELAS

Tabela 3.1	Distribuição de entrevistados no pré-teste, segundo a condição de uso de tabaco fumado, idade, situação do domicílio e sexo	44
Tabela 4.1	Distribuição de pessoas com 15 anos ou mais de idade, segundo características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008 e PNAD 2008	50
Tabela 5.1	Número de pessoas de 15 anos ou mais de idade, segundo Regiões Geográficas, sexo e condição de uso de tabaco fumado. PETab Brasil 2008	83
Tabela 5.2	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, sexo e condição de uso de tabaco fumado. PETab Brasil 2008	84
Tabela 5.3	Número de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por produto de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	85
Tabela 5.4	Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por produto de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	86
Tabela 5.5	Número de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, sexo e produto de tabaco fumado. PETab Brasil 2008	87
Tabela 5.6	Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, sexo e produto de tabaco fumado. PETab Brasil 2008	88
Tabela 5.7	Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade, por condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	89
Tabela 5.8	Distribuição percentual de homens de 15 anos ou mais de idade, por condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	90
Tabela 5.9	Distribuição percentual de mulheres de 15 anos ou mais de idade, por condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	91
Tabela 5.10	Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente, por número médio de cigarros fumados por dia e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	92
Tabela 5.11	Distribuição percentual de homens de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente, por número médio de cigarros fumados por dia e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	93
Tabela 5.12	Distribuição percentual de mulheres de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente, por número médio de cigarros fumados por dia e características sociodemográficas selecionadas. PETab 2008	94
Tabela 5.13	Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente, por Regiões Geográficas, gênero e número médio de cigarros fumados por dia. PETab Brasil 2008	95
Tabela 5.14	Distribuição percentual das pessoas de 20 a 34 anos de idade, na condição de fumantes diários ou ex-fumantes diários, por Regiões Geográficas, sexo, situação do domicílio e idade em que começaram a fumar diariamente. PETab Brasil 2008	96
Tabela 5.15	Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	97
Tabela 5.16	Percentual de fumantes atuais, na população de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	98
Tabela 5.17	Distribuição percentual de fumantes diários de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, características sociodemográficas selecionadas e intervalo de tempo até fumar o primeiro cigarro após acordar. PETab Brasil 2008	99
Tabela 5.18	Distribuição percentual de fumantes diários de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, anos de estudo, renda familiar e intervalo de tempo até fumar o primeiro cigarro após acordar. PETab Brasil 2008	100
Tabela 5.19	Distribuição percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, características sociodemográficas selecionadas e nível de dependência da nicotina. PETab Brasil 2008	101
Tabela 5.20	Distribuição percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, anos de estudo, renda familiar e nível de dependência da nicotina. PETab Brasil 2008	102
Tabela 5.21	Número de pessoas de 15 anos ou mais de idade, por condição de uso de tabaco fumado e Unidades da Federação. PETab Brasil 2008	103
Tabela 5.22	Número de pessoas de 15 anos ou mais de idade, por sexo, condição de uso de tabaco fumado e Unidades da Federação. PETab Brasil 2008	104
Tabela 5.23	Percentual de pessoas na condição de ex-fumantes diários, na população de 15 anos ou mais de idade e entre fumantes diários ou ex-fumantes diários de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	105

Tabela 5.24	Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade, na condição de ex-fumantes diários, por Regiões Geográficas, características demográficas selecionadas e o tempo transcorrido desde que deixaram de fumar. PETab Brasil 2008	106
Tabela 5.25	Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade, na condição de ex-fumantes diários, por Regiões Geográficas, anos de estudo e o tempo transcorrido desde que deixaram de fumar. PETab Brasil 2008	107
Tabela 5.26	Percentual de ex-fumantes entre fumantes ou ex-fumantes de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	108
Tabela 6.1	Percentual das pessoas que tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade que fumava ou que tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	109
Tabela 6.2	Percentual das pessoas que visitaram algum médico ou profissional de saúde nos 12 meses anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade que fumava ou que tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	110
Tabela 6.3	Percentual das pessoas que foram perguntadas se eram fumantes por médico ou profissional da saúde, na população de 15 anos ou mais de idade que fumava ou tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses e tinha visitado algum médico ou profissional de saúde nos 12 meses anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	111
Tabela 6.4	Percentual das pessoas que foram aconselhadas a parar de fumar por médico ou profissional da saúde, na população de 15 anos ou mais de idade que fumava ou tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses e tinha visitado algum médico ou profissional de saúde nos 12 meses anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	112
Tabela 6.5	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam e fizeram alguma tentativa de parar de fumar nos 12 meses anteriores à data da entrevista, por método utilizado para parar de fumar e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	113
Tabela 7.1	Número de pessoas que trabalhavam em locais fechados e foram expostas à fumaça do tabaco no trabalho, na população de 15 anos ou mais de idade e entre não fumantes de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	114
Tabela 7.2	Percentual das pessoas que trabalhavam em locais fechados e foram expostas à fumaça do tabaco no trabalho, na população de 15 anos ou mais de idade e entre não fumantes de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	115
Tabela 7.3	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco em estabelecimentos de saúde, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	116
Tabela 7.4	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco em restaurantes, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	117
Tabela 7.5	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco no transporte público, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	118
Tabela 7.6	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco em prédios ou escritórios do governo, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	119
Tabela 7.7	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que não fumavam e foram expostas à fumaça do tabaco em estabelecimentos de saúde, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	120
Tabela 7.8	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que não fumavam e foram expostas à fumaça do tabaco em restaurantes, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	121
Tabela 7.9	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que não fumavam e foram expostas à fumaça do tabaco no transporte público, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	122
Tabela 7.10	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que não fumavam e foram expostas à fumaça do tabaco em prédios ou escritórios do governo, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	123
Tabela 7.11	Percentual das pessoas que trabalhavam em locais fechados e foram expostas à fumaça do tabaco no trabalho, na população de 15 anos ou mais de idade e entre não fumantes de 15 anos ou mais de idade, por Unidades da Federação. PETab Brasil 2008	124



Tabela 8.1	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, características sociodemográficas selecionadas e meios de comunicação. PETab Brasil 2008	125
Tabela 8.2	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, características sociodemográficas selecionadas e meios de comunicação (rádio e televisão). PETab Brasil 2008	126
Tabela 8.3	Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, meios de comunicação e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	127
Tabela 8.4	Percentual de não fumantes de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, meios de comunicação e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	128
Tabela 8.5	Percentual de fumantes atuais que observaram alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	129
Tabela 8.6	Percentual de fumantes atuais que pensaram em parar de fumar devido às fotos ou advertências nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	130
Tabela 8.7	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por características demográficas selecionadas, condição de uso de tabaco fumado e o tipo de publicidade relacionada ao cigarro. PETab Brasil 2008	131
Tabela 8.8	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e publicidade do cigarro. PETab Brasil 2008	132
Tabela 8.9	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por meios de comunicação e Unidades da Federação. PETab Brasil 2008	133
Tabela 8.10	Percentual de fumantes atuais que observaram alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros e que pensaram em parar de fumar devido às fotos ou advertências nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade, por Unidades da Federação. PETab Brasil 2008	134
Tabela 9.1	Gasto médio mensal com cigarros industrializados das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam diariamente cigarros industrializados, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	135
Tabela 10.1	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa graves doenças, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e características demográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	136
Tabela 10.2	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa derrame, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	137
Tabela 10.3	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa ataque cardíaco, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	138
Tabela 10.4	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa câncer de pulmão, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	139
Tabela 10.5	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que respirar a fumaça do tabaco de outros fumantes causa doenças graves em pessoas não fumantes, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008	140
Tabela 10.6	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa doenças graves, derrame, ataque cardíaco ou câncer de pulmão, por Unidades da Federação. PETab Brasil 2008	141
Tabela 10.7	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que respirar a fumaça do tabaco de outros fumantes causa doenças graves em pessoas não fumantes, por condição de uso de tabaco fumado e Unidades da Federação. PETab Brasil 2008	142
Tabela A.1	Tamanho da amostra, entrevistas estimadas e Coeficiente de Variação (CV) estimado com base na proporção esperada a ser estimada, por Regiões Geográficas e Unidades da Federação	155
Tabela A.2	Número de domicílios, distribuição percentual da condição do domicílio, taxa de resposta e número de indivíduos selecionados, por Regiões Geográficas e situação do domicílio. PNAD 2008 e PETab 2008	156
Tabela A.3	Número absoluto e distribuição percentual de estimativas e média do coeficiente de variação (CV) estimado, por intervalos de valores do coeficiente de variação. PETab Brasil 2008	161
Tabela A.4	Indicadores de erro amostral por estimadores selecionados	162

Lista de Siglas

Sigla	Descrição da Sigla
ACT	Aliança de Controle do Tabagismo
ADEF	Associação de Defesa do Fumante
AMB	Associação Médica Brasileira
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BRIC	Brasil, Federação Russa, Índia e China
CCCTCB	Comitê Coordenador do Controle do Tabagismo no Brasil
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> (Centros de Controle e Prevenção de Doenças)
CIDA	<i>Canadian International Development Agency</i> (Agência de Cooperação Internacional do Canadá)
CNCT	Comissão Nacional para o Controle do Tabaco
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CONICQ	Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
GATS	<i>Global Adult Tobacco Survey</i>
GHPSS	<i>Global Health Professional Students Survey</i>
GPDTA	Gerência de Produtos Derivados do Tabaco
GSPS	<i>Global School Personnel Survey</i>
GTSS	<i>Global Tobacco Surveillance System</i>
GYTS	<i>Global Youth Tobacco Survey</i> (Vigescola)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
IPI	Imposto sobre Produtos Industrializados
ITC	Pesquisa <i>International Tobacco Control</i>
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
MPOWER	Plano de medidas da OMS para reverter a epidemia de tabagismo: Monitorar o uso de tabaco e das políticas de prevenção Proteger a população da fumaça do tabaco Oferecer ajuda para deixar de usar produtos de tabaco Warn (Advertir) sobre os perigos do tabaco Enforce (Fazer cumprir) a proibição da publicidade, promoção e patrocínio dos produtos de tabaco Raise (Aumentar) os impostos sobre os produtos de tabaco
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDA	<i>Personal Digital Assistant</i> (coletores eletrônicos)
PETab	Pesquisa Especial de Tabagismo
PIS/Cofins	Programa de Integração Social/Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PPA	Plano Plurianual
PUC Rio	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Redeh	Rede de Desenvolvimento Humano
RTZ	Rede Tabaco Zero
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro



SUMÁRIO EXECUTIVO



Os resultados das relevantes ações voltadas para a redução da demanda e da oferta de tabaco no Brasil, nas últimas décadas, refletem-se ao longo dos textos e tabelas apresentados nesta pesquisa nacional domiciliar, conduzida em 2008. Este documento vem ao encontro da necessidade de se produzir e disseminar as informações oriundas da pesquisa inserida no sistema nacional de vigilância epidemiológica do consumo do tabaco e dos indicadores sociais, econômicos e de saúde conexos, consoante o que dispõem o Artigo 20 (“Cooperação científica e técnica e comunicação da informação”) e Artigo 21 (“Apresentação de relatórios e intercâmbio de informação”) da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). A pesquisa abarca diversas dimensões relacionadas às mais importantes estratégias para reduzir a morbi-mortalidade associada ao tabagismo. Também está inserida em um grande estudo multicêntrico em curso em outros 13 países.

Metodologia

A população alvo da Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab) foi aquela formada por pessoas com 15 anos ou mais de idade. Foi realizada uma amostra probabilística de domicílios, obtida em quatro estágios de seleção, a saber: município, setor censitário, domicílio e indivíduo. O questionário incluiu informações sobre o domicílio e sobre o indivíduo selecionado (características sociodemográficas, tabaco fumado e sem fumaça, cessação, exposição ambiental à fumaça do tabaco, economia, mídia e conhecimento). O tamanho amostral esperado para a PETab foi de 40.000 pessoas e o objetivo era gerar estimativas para o país e para as cinco macrorregiões geográficas, estratificadas por sexo e situação do domicílio (urbano e rural). A taxa global de resposta foi de 95,2%. Foram realizadas 39.425 entrevistas, das quais 33.680 nas áreas urbanas e 5.745 nas áreas rurais. Os indicadores foram calculados para a população geral e estratificados por sexo, faixa etária, situação do domicílio (urbano ou rural), escolaridade, renda e regiões.

Uso do Tabaco

Com base na PETab, estimou-se que havia no Brasil, em 2008, 24,6 milhões de fumantes na população de 15 anos ou mais de idade (17,2%). A prevalência entre os homens foi de 21,6%, o que correspondeu a 14,8 milhões de homens. Já entre as mulheres, a prevalência foi de 13,1%, o que correspondeu a 9,8 milhões de mulheres. Entre os 17,2% fumantes atuais, a maioria fazia uso diário de produtos de tabaco (15,1%), enquanto que o percentual de fumantes ocasionais era de apenas 2,1%. Esse padrão foi observado em todas as regiões do país e verificou-se que a maior parte dos fumantes atuais consumia cigarros. A prevalência de uso de cigarros industrializados foi 14,4%, enquanto a prevalência de uso de cigarros de palha ou enrolados a mão foi de 5,1%. O percentual de fumantes de outros produtos do tabaco, tais como charutos, cachimbos, cigarrilhas, cigarros indianos e narguilés foi baixo: 0,8% em média, sendo 0,9% entre os homens e 0,7% entre as mulheres. Pela primeira vez no Brasil, foi possível estimar o percentual de usuários de tabaco sem fumaça, tais como rapé e tabaco mascado. A proporção de indivíduos que consumiam esse tipo de produto foi, em média, de 0,4%, (0,6% entre os homens e 0,3% entre as mulheres). A prevalência global do uso do tabaco no Brasil (fumado e/ou sem fumaça) encontrada na pesquisa foi de 17,5% (22,0% entre os homens e 13,3% entre as mulheres).

Dentre os fumantes diários e ex-fumantes diários com idades entre 20 e 34 anos, verificou-se que a idade média de iniciação no tabagismo variava entre 17 e 19 anos. A proporção de mulheres que começavam a fumar antes dos 15 anos de idade foi superior à dos homens.

As heterogeneidades regionais relativas ao perfil do consumo do tabaco encontradas em um país com as dimensões continentais do Brasil constituem um grande desafio para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Por exemplo, no sul do país, onde se concentra a maior parte da produção de tabaco do Brasil, as prevalências são mais elevadas do que nas demais regiões, e onde os jovens possuem um nível de dependência da nicotina próximo ao dos adultos. Além disso, quando se analisam os dados das áreas rurais do país, percebe-se que, em comparação com a área urbana, as prevalências de tabagismo são maiores e os cigarros de palha ou enrolados à mão são consumidos com maior frequência. Nota-se, ainda, que o padrão de consumo de cigarros reflete as desigualdades sociais brasileiras (e.g., indivíduos com menor poder aquisitivo e menor grau de instrução apresentaram as maiores prevalências).

Com base nos princípios da equidade e da justiça social expressos na Constituição Brasileira, da qual se depreende que a saúde é direito de todos e dever do Estado, as políticas sociais e econômicas brasileiras devem desenvolver ações que visem à redução do risco de doença e de outros danos, bem como a garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde. A importância dessa luta

fica ainda mais evidente quando se constata que, apesar da queda no consumo de tabaco observada ao longo das últimas décadas, o número absoluto de usuários do tabaco no país ainda é elevado, contabilizando cerca de 25 milhões com idade igual ou superior a 15 anos.

Cessação

No que diz respeito à motivação do fumante brasileiro em interromper o uso do tabaco, percebe-se que uma parcela expressiva dessa população tentou parar de fumar nos últimos 12 meses (45,6%), o que corresponde a aproximadamente 12 milhões de fumantes. Quando essa avaliação foi feita apenas entre os jovens, ficou evidente que esse subgrupo também se encontra muito motivado para tentar interromper o uso do tabaco (48%). Um desafio, portanto, para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, é entender as características da população de fumantes (grau de dependência, grupos populacionais mais vulneráveis às ações da indústria do tabaco, diferenças no acesso aos serviços de saúde, etc.). Desta forma, poder oferecerá estratégias de cessação mais adequadas aos diferentes subgrupos de fumantes que estão tentando abandonar o uso do tabaco.

Exposição passiva à fumaça do tabaco

Um cenário igualmente preocupante é a quantidade de não fumantes expostos passivamente à fumaça do tabaco em pelo menos um dos ambientes pesquisados, cerca de 22 milhões de pessoas. Nove milhões de pessoas estavam expostas à fumaça do tabaco no ambiente de trabalho, 5 milhões em estabelecimentos de saúde, 12 milhões em restaurantes, 5,5 milhões nos transportes públicos e 4,3 milhões em prédios ou escritórios do governo.

Os dados apresentados na pesquisa em relação à exposição à fumaça do tabaco apontam para a necessidade urgente de que as recomendações previstas na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, especificamente em seu artigo 8º (proteção ao tabagismo passivo), sejam implementadas em sua totalidade no Brasil. Para que tal fato ocorra, é necessário que a legislação em vigor, especificamente a Lei de 1996 e seu decreto regulamentador, que ainda permitem fumódromos, sejam alterados a fim de impedir por completo o uso de produtos derivados do tabaco em ambientes fechados de uso coletivo.

Apesar da incessante luta pela mudança de comportamento no sentido de não mais se aceitar socialmente o consumo do tabaco no país e os sucessos recentemente obtidos, percebe-se que ainda há nichos onde esse comportamento ainda é aceito. A conscientização da população e, principalmente, dos atuais e futuros profissionais da saúde é fundamental para criar um modelo permanente de promoção da saúde na sociedade brasileira. Os dados da PETab mostraram que o caminho a ser seguido ainda é longo e depende de ações específicas. Para ilustrar, a pesquisa revelou que cerca de 70% das pessoas que visitaram médicos ou profissionais de saúde relataram que foram perguntadas se eram fumantes, mas apenas 57% delas foram aconselhadas a parar de fumar.

Conhecimento e Mídia

As respostas obtidas nos blocos de conhecimento e mídia indicaram que o país está no caminho certo em relação à disseminação da informação sobre os perigos do uso e exposição à fumaça do tabaco para a saúde. Cerca de 96% dos indivíduos entrevistados acreditavam que fumar causava sérios danos à saúde, enquanto 91% acreditavam que fumar causava sérios danos aos não fumantes. Descobriu-se, também, que 67% dos indivíduos notaram informação antitabaco veiculada no rádio ou na televisão e 65% pensaram em parar após ter visto as fotos e advertências nos maços de cigarros. Há, portanto, na sociedade, um elevado conhecimento dos problemas de saúde relacionados ao tabagismo e uma elevada percepção da contrapropaganda (propaganda antitabaco) difundida na mídia em geral e nos maços de cigarros. Esse é o resultado das inúmeras ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo nas últimas décadas e do forte apoio da própria mídia. No entanto, cerca de três em cada dez indivíduos notaram propaganda pró-tabaco nos pontos de venda, sendo que esse número chegou a quatro em dez, levando-se em consideração todas as formas de propagandas ou anúncios a favor do tabaco.

As percepções de informações sobre controle do tabaco no rádio e na televisão mostraram que, em relação à escolaridade, não houve diferença entre a percepção dessas informações no rádio em relação ao número de anos de estudo do entrevistado. O mesmo não ocorreu com a televisão, em que essa percepção aumentou com o número de anos de estudo do indivíduo. Tais achados sugerem que o rádio é o meio de comunicação

que permite a difusão da informação de forma mais igualitária. Entretanto, a televisão ainda se mostra o meio de maior alcance no país.

Com relação à faixa etária, foi observado que os jovens perceberam menos informações antitabaco no rádio em relação aos indivíduos acima de 24 anos (24,3% contra 32,1%), ao passo que na televisão não se observou grande diferença em relação à idade (62,9% contra 64,2%). Esse fato aponta para a oportunidade de se adaptar a linguagem das informações veiculadas no rádio para os jovens, além de se intensificar a veiculação das informações nas emissoras voltadas para esse público.

As diferenças na percepção da contrapropaganda e da propaganda pró-tabaco por subgrupos de indivíduos (por faixa etária, escolaridade, situação do domicílio) sugerem a necessidade da diversificação das ações de comunicação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo de forma a combater, com mais eficiência, o *marketing* e/ou promoção dos produtos derivados do tabaco junto aos seus públicos alvos.

Economia

A incorporação de aspectos econômicos à PETab configura um avanço para a política de controle do tabagismo no Brasil. As informações relacionadas ao gasto do fumante por sexo, escolaridade, região e situação do domicílio permitem, em um primeiro momento, descrever alguns aspectos associados ao perfil de consumo de cigarros industrializados pela população brasileira e ainda identificar regiões e faixas etárias nas quais o problema do tabagismo é maior.

Observou-se, ademais, que os gastos com cigarros variavam entre 4,8% e 7,0% das despesas da família, de modo que uma política de preços e impostos se faz cada vez mais necessária, principalmente em um cenário no qual o aumento do poder aquisitivo do brasileiro justifica o aumento dos impostos do preço do cigarro. Isso deixaria a relação salário mínimo/preço do cigarro dentro de uma margem aceitável.

A continuidade e o aprimoramento dessas informações, consubstanciadas pela realização de estudos de demanda e avaliações ajudará a Política Nacional de Controle do Tabaco brasileira a atingir seus objetivos.



1. INTRODUÇÃO



1.1. O país – Características sociodemográficas

O Brasil é uma república federativa presidencialista localizada na América do Sul, formada pela união de 26 estados federados e um Distrito Federal, com um total de 5.565 municípios. Quinto maior contingente populacional do mundo, o país possuía uma população estimada de cerca de 190 milhões de habitantes em 2008, distribuída em cinco grandes regiões: Norte (8,0%), Nordeste (28,0%), Centro-Oeste (7,2%), Sul (14,8%) e Sudeste (42,8%). A maior parte dos habitantes reside em áreas urbanas (84%) e regiões costeiras. Com 8.511.925 quilômetros quadrados de área, o equivalente a 47% do território sul-americano, o país possui a quinta maior área territorial do planeta.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) 2008¹, a tendência de envelhecimento populacional vem se mantendo. As faixas etárias mais jovens registraram participações menores do que as observadas em anos anteriores, enquanto as faixas de idade mais elevadas mostraram aumento. De uma forma geral, o comportamento por região geográfica apresentou o mesmo padrão: redução na população mais jovem e aumento do percentual de pessoas com idade mais avançada. Percebe-se, contudo, que as regiões Sul e Sudeste apresentaram as estruturas etárias mais envelhecidas (Figura 1.1).

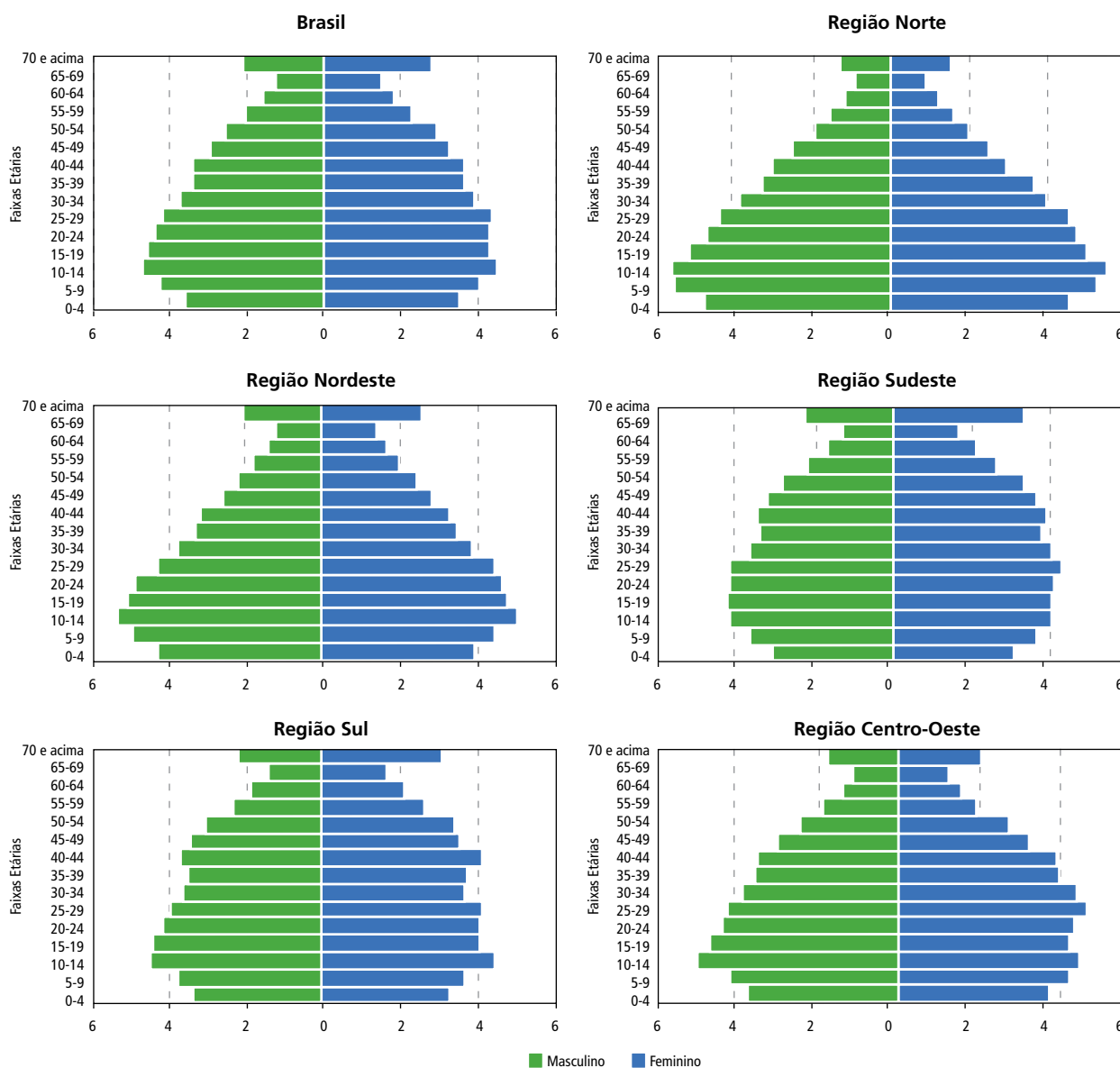
Nona maior economia do mundo em paridade do poder de compra (2008), oitava maior em PIB nominal (2009) e maior economia latino-americana*, o Brasil possui entre 15 e 20% de toda biodiversidade mundial, sendo exemplo desta riqueza a Floresta Amazônica, com 3,6 milhões de km², bem como a Mata Atlântica, o Pantanal e o Cerrado. O Brasil é membro fundador da Organização das Nações Unidas, do G20, do Mercosul, da União de Nações Sul-Americanas e é um dos países BRIC (Brasil, Federação Russa, Índia e China).

O rendimento médio mensal real de trabalho (das pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas e com rendimento), estimado em R\$ 1.036,00 para 2008, foi 1,7% superior ao do ano anterior (R\$ 1.019,00). Quanto à distribuição das pessoas ocupadas segundo as atividades, as maiores participações foram as dos grupamentos agrícola, da indústria e do comércio e reparação, com 17,4%, 15,1% e 17,4% da população de trabalhadores, respectivamente. As diferenças regionais nesses três grupamentos foram observadas, sobretudo no grupamento agrícola. Enquanto o percentual nacional das pessoas ocupadas no grupamento agrícola foi de 17,4%, no Nordeste esse percentual foi de 30,8% e, no Sudeste, de 8,9%. O grupamento da indústria teve maior absorção de pessoal ocupado no Sudeste (18,2%) e no Sul (18,7%). Já o do comércio e reparação mostrou-se com percentuais menos distantes do nacional em todas as grandes regiões, sendo que as maiores participações foram na Norte (18,8%) e na Centro-Oeste (19,0%).

Quanto ao nível de instrução, os dados da PNAD 2008 revelaram que, entre as pessoas com 15 anos ou mais, ainda havia cerca de 14,2 milhões de analfabetos, representando 10% da população. A taxa de analfabetismo desta faixa etária apontou disparidades regionais. Na região Nordeste, este indicador era quase o dobro do nacional. Entretanto, esta região foi a única a apresentar queda da taxa em relação a 2007.

* Fundo Monetário Internacional, Banco de Dados da Perspectiva Econômica Mundial. Dados referentes ao ano de 2008.

Figura 1.1 Distribuição populacional por sexo e idade, Brasil e Regiões Geográficas – 2008



Fonte: PNAD Brasil2008.

Na faixa etária de 10 a 14 anos, grupo em que a criança ou adolescente já deveria estar pelo menos alfabetizada, a taxa de analfabetismo foi estimada em 2,8%. Nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, a taxa de analfabetismo desta faixa etária foi inferior a 1,5%, enquanto nas regiões Norte e Nordeste a taxa foi estimada em 3,5% e 5,3%, respectivamente. A taxa de analfabetismo para os homens de 15 anos ou mais de idade foi estimada em 10,2%, e a das mulheres, do mesmo grupo etário, foi de 9,8%. Nas regiões Sudeste e Sul, as taxas de analfabetismo das mulheres eram superiores às dos homens.

1.2. O Sistema de Saúde do Brasil

A União é o principal financiador da saúde pública no país. Historicamente, metade dos gastos é feita pelo governo federal, a outra metade fica por conta dos estados e municípios. A União formula políticas nacionais, mas sua implementação é feita por seus parceiros (estados, Distrito Federal, municípios, ONGs e iniciativa privada).

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 pela Constituição Federal, é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo². Ele abrange desde o atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, visando garantir acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Além de oferecer consultas, exames

e internações, o SUS também promove campanhas de vacinação e ações de prevenção e de vigilância sanitária – como fiscalização de alimentos e registro de medicamentos.

Os municípios são os principais responsáveis pela saúde de sua população. A partir do “Pacto pela Saúde”³, de 2006, o gestor municipal assumiu, de forma imediata ou paulatinamente, a plenitude da gestão das ações e serviços de saúde oferecidos em seu território. Quando o município não possui todos os serviços de saúde, ele pactua com as demais cidades de sua região a forma de atendimento integral à saúde de sua população. Esse pacto também deve passar pela negociação com o gestor estadual. O governo estadual implementa políticas nacionais e estaduais, além de organizar o atendimento à saúde em seu território.

A porta de entrada do sistema de saúde é preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc.). A partir desse primeiro atendimento, o paciente é encaminhado para os outros serviços de maior complexidade, tais como hospitais e clínicas especializadas.

No Brasil, em 2008, foram estimados 57,6 milhões de domicílios, dos quais 27,5 milhões (47,7%) declararam estar cadastrados no Programa Saúde da Família. A Região Nordeste e a Sudeste tinham as maiores concentrações de domicílios cadastrados no Programa (35,4% e 33,1%, respectivamente), seguidas das Região Sul (16,5%), Centro-Oeste (7,6%) e Norte (7,4%)⁴.

Os medicamentos básicos são adquiridos pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, dependendo do pacto feito na região. A insulina humana e os chamados medicamentos estratégicos, incluídos em programas específicos, como Saúde da Mulher, Tabagismo e Alimentação e Nutrição, são obtidos pelo Ministério da Saúde. Já os medicamentos excepcionais, aqueles considerados de alto custo ou para tratamento continuado, como para pós-transplantados e insuficiência renal crônica, são comprados pelas secretarias de saúde e o ressarcimento a elas é feito mediante comprovação de entrega ao paciente. Em média, o governo federal repassa 80% do valor dos medicamentos excepcionais, dependendo dos preços conseguidos pelas secretarias de saúde nos processos licitatórios.

Além do Sistema Único de Saúde (SUS), os indivíduos podem optar, através de pagamento, pelo segmento de saúde suplementar que comercializa planos privados de assistência à saúde e que engloba empresas operadoras de planos de saúde, médicos, enfermeiros, dentistas e outros profissionais, além de hospitais, laboratórios e clínicas em uma rede prestadora de serviços de saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde, cuja atuação visa promover o equilíbrio nas relações entre todas as partes interessadas na saúde suplementar.

Em 2008, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios apontou que apenas 25,9% da população brasileira, ou seja, 49,2 milhões de pessoas, dispunha de pelo menos um plano privado de saúde. Ou seja, cerca de três quartos da população brasileira utiliza o SUS para a assistência à saúde. Entre aqueles que se vincularam a algum plano de saúde, 77,5% estavam vinculadas a planos de empresas privadas e 22,5% a planos de assistência ao servidor público. O percentual de pessoas cobertas por planos de saúde nas áreas urbanas (29,7%) era maior do que nas rurais (6,4%). As Regiões Sudeste e Sul registraram percentuais aproximadamente três vezes maiores (35,6% e 30%, respectivamente), do que os verificados para o Norte (13,3%) e Nordeste (13,2%)⁴.

1.3. A Carga do Tabaco no Brasil

1.3.1. Impacto do consumo de tabaco sobre a saúde

O tabagismo é considerado a segunda causa de morte no mundo pela OMS⁵. Há uma vasta literatura associando o fumo ativo à mortalidade por diversos tipos de câncer (pulmão, boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, pâncreas, bexiga, rim, colo do útero e leucemia mieloide aguda), doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença coronariana, hipertensão arterial e acidente vascular encefálico. Além disso, a exposição passiva em adultos pode causar efeitos adversos no sistema cardiovascular, doença coronariana e câncer de pulmão^{6, 7, 8}. Já entre as crianças, incluindo a exposição fetal, o fumo passivo está particularmente relacionado a efeitos adversos sobre o sistema respiratório, síndrome da morte súbita na infância e efeitos adversos no desenvolvimento neuropsicológico e do crescimento^{9, 10}.

Estima-se que o fumo seja responsável por mais de cinco milhões de mortes anualmente e que, se as tendências atuais de uso do tabaco persistirem, esse número possa superar oito milhões de mortes anuais até 2030. Quanto



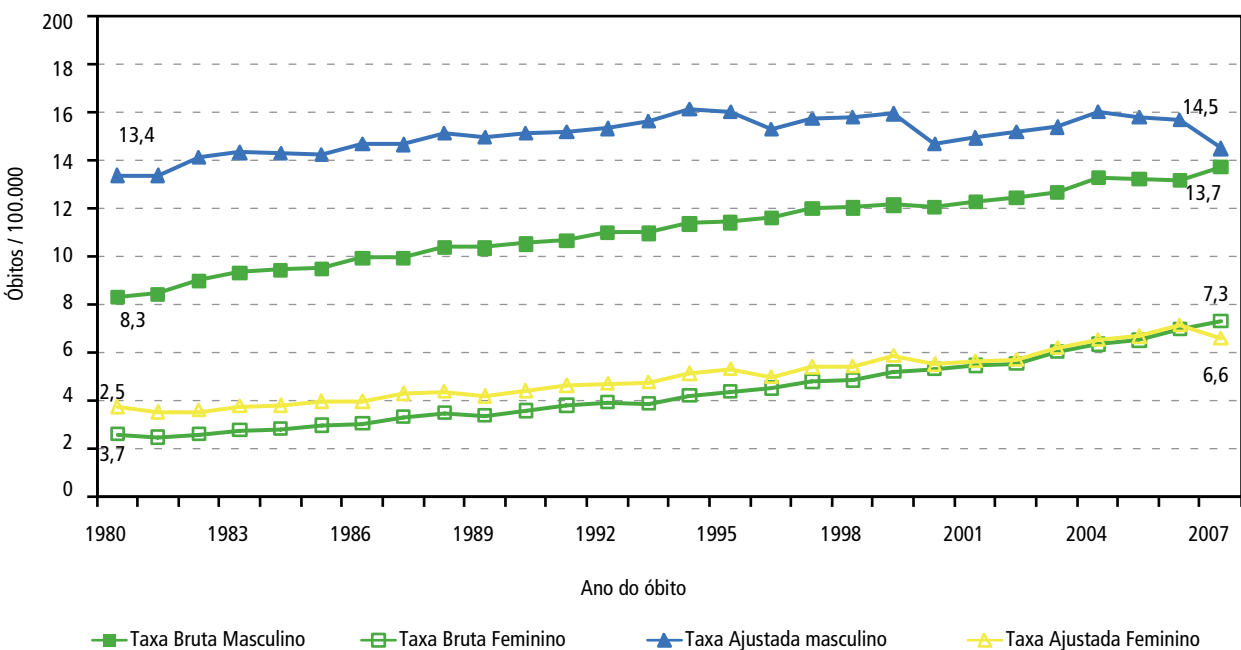
ao efeito específico das mortes devido ao fumo passivo¹¹, são estimadas cerca de 600 mil mortes anuais entre os indivíduos expostos à fumaça do cigarro. A mortalidade por câncer de pulmão é considerada um importante indicador das características da epidemia tabagística e das suas consequências à saúde¹². Segundo análise realizada por Ezzati & Lopez¹³, cerca de 70% das mortes por esta causa no mundo são explicadas pelo uso de tabaco. Em algumas populações a mortalidade atribuível ao consumo pode ser bem mais elevada, como, por exemplo, entre homens residentes nos Estados Unidos da América a qual alcança 87%¹⁴.

No Brasil, o câncer de pulmão representou, entre 2000 e 2004, a primeira causa de morte por câncer entre os homens (cerca de 55 mil mortes, totalizando 30% das mortes por cânceres tabaco-relacionados) e a segunda causa de morte por câncer entre as mulheres (cerca de 26 mil mortes, perfazendo 24% do total das mortes por cânceres tabaco-relacionados)¹⁵. Uma análise da mortalidade por câncer de pulmão no período de 1979 a 2007 mostra uma tendência ao aumento até 1995 quando se estabiliza. Entre mulheres, porém, durante o mesmo período, observa-se uma discreta tendência à elevação (Figura 1.2).

As doenças do aparelho circulatório, das quais aproximadamente 11% do total de mortes no mundo podem ser atribuíveis ao tabagismo (17% entre homens e 4% entre mulheres)¹³, representaram a principal causa de morte no Brasil em 2008 (quase 315 mil mortes)¹⁶.

Um estudo conduzido no Brasil em 2003 indicou ainda que, de todas as mortes ocorridas em indivíduos com idade igual ou superior a 35 anos em 16 cidades brasileiras, cerca de 14% (aproximadamente 24 mil mortes) podem ser atribuídas ao uso do tabaco, sendo que as doenças isquêmicas do coração (4,4 mil mortes), o câncer de pulmão (1,1 mil mortes) e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas (4,4 mil mortes) foram as mais representadas¹⁷. Ainda no Brasil, dado de estudo recente realizado pelo INCA em parceria com o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) revelou que, anualmente, 25 em cada 1.000 mortes ocorridas entre indivíduos com 35 anos ou mais, residentes em áreas urbanas, são devidas ao tabagismo passivo no domicílio¹⁸.

Figura 1.2 Taxas de mortalidade por neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmão, bruta e ajustada. Masculino e Feminino – 1980 a 2007



Notas: Ajustada pela População Mundial modificada por Doll et al 1966.

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade/DATASUS/MS. <http://www.datasus.gov.br>. Acesso 27/07/2010.

Populações:

1980, 1991 e 2000: IBGE – Censo Demográfico

1996: IBGE – Contagem populacional

1981-1990, 1992-1999, 2001-2006: IBGE – Estimativas preliminares para os anos intercensitários dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/Datasus.

2007-2009: IBGE – UNFPA/Projeto IBGE (BRA/4/P31A).

1.3.2. Padrões e tendências do consumo do tabaco – Prevalência de fumantes no Brasil de 1989 a 2008

Existem atualmente cerca de 1,2 bilhões de fumantes no mundo¹⁹. No Brasil, uma pesquisa realizada em 1989 cobriu áreas urbanas e rurais do país (com exceção das áreas rurais da região Norte)²⁰ e encontrou uma prevalência geral de tabagismo entre indivíduos com 18 anos ou mais de 33,4%, o que representava, à época, aproximadamente 27,7 milhões de fumantes¹⁶.

Em 2003, outra pesquisa de base populacional²¹, com a mesma cobertura do estudo realizado em 1989, obteve uma prevalência de tabagismo, entre indivíduos de 18 anos e mais, de 21,9%. Na ocasião, esse resultado representava cerca de 24,8 milhões de fumantes²⁰. Ainda em 2003, uma pesquisa conduzida apenas em 16 capitais brasileiras²² evidenciou um percentual de consumo de cigarros para indivíduos com 18 anos ou mais de 20,3%.

O estudo mais recente divulgado no Brasil para estimar essa prevalência de tabagismo foi concluído em 2008: um inquérito telefônico que cobriu as 27 capitais dos estados brasileiros²³ e que apresentou uma prevalência global de 15,2% entre indivíduos de 18 anos e mais.

Já a PETab, da qual este texto trata, cobriu as áreas urbanas e rurais de todas as regiões do Brasil²⁴ e encontrou um percentual de consumo de cigarros de 18,1% entre indivíduos de 18 anos e mais de idade, perfazendo um total estimado de 24 milhões de fumantes^{16, 24}. Esse conjunto de pesquisas aponta na direção de uma queda gradual da prevalência de tabagismo no país²⁵.

1.3.3. Impacto Econômico do Uso do Tabaco

O tabagismo gera uma carga econômica substancial para a sociedade e se caracteriza pelos custos da assistência médica e pela perda de produtividade devido à morbidade e à morte prematura^{26, 27}. Estimativas recentes da carga desse fator de risco indicam perdas anuais globais de 500 bilhões de dólares por menor produtividade, adoecimento e mortes prematuras²⁸.

Nos países desenvolvidos, os custos brutos, que incluem todos os gastos com o tratamento das doenças tabaco-relacionadas, variam entre 0,1% e 1,1% do Produto Interno Bruto (PIB)²⁹. Nos países em desenvolvimento essas informações são esparsas; porém, estima-se que, proporcionalmente, os custos da assistência médica sejam tão elevados quanto os verificados nos países desenvolvidos³⁰.

O Banco Mundial avalia que as políticas de prevenção são as que têm maior custo-efetividade. Consequentemente, constituem um importante componente da economia de um país no que se refere à manutenção da saúde da população. Calcula-se que, para implementar um conjunto de intervenções em saúde pública no qual o controle do tabaco esteja incluído, os governos deveriam gastar, em média, quatro dólares per capita nos países de baixa renda e sete dólares per capita nos países de renda média.

O custo do tabaco inclui gastos com assistência à saúde, perda da produção, redução de produtividade, aposentadorias precoces, pensões e benefícios pagos, incêndios e outros tipos de acidentes, poluição e degradação ambiental, pesquisa e educação, morte de fumantes e não fumantes, além de sofrimento dos fumantes, não fumantes e seus familiares.

No Brasil, a magnitude econômica deste fator de risco ainda é pouco estudada e, por consequência, há insuficiência de dados sobre o tema para subsidiar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Apesar dessa limitação, algumas pesquisas procuraram estimar o custo da assistência médica para o sistema público de saúde³¹. Um estudo de 2005 que calculou os custos diretos de internações e procedimentos de quimioterapia tabaco-relacionados em casos de câncer, doenças do aparelho circulatório e respiratório, sob a perspectiva do SUS, estimou em R\$ 338,7 milhões, ou 8% dos custos totais da assistência médica, para esses três grupos. Esses resultados podem estar subestimados e sugerem que mais pesquisas que mensurem a carga total do tabaco sob a perspectiva da sociedade sejam realizadas em nosso país³².

O aspecto econômico do uso do tabaco é um assunto cada vez mais presente na agenda pública e vem se fortalecendo desde a metade da década de 90, quando houve a realização de um estudo sobre o setor do tabaco no Brasil, incorporando uma análise econométrica que mostrou que a elevação de preços do cigarro, através de aumentos nos impostos incidentes sobre o produto, é capaz de reduzir o consumo e elevar a arrecadação tributária³³.

Muitas estratégias e medidas na área econômica vêm sendo aplicadas pelas agências governamentais para auxiliar o controle do uso do tabaco no Brasil. Três áreas destacam-se como de extrema importância para um controle efetivo: política de preços e impostos, fumicultura e mercado ilegal de cigarros.

O aumento de preços é a medida mais efetiva para a redução do consumo, especialmente entre jovens e pessoas integrantes das camadas mais pobres. No Brasil, um estudo apontou que um aumento de preços na ordem de 10% reduziria o consumo de produtos derivados de tabaco em 4,8%³⁴. É um mito dizer que cigarros mais caros incentivariam o contrabando ao invés de reduzir o consumo. Na verdade, o cigarro mais caro reduz o consumo por habitante. Estudos feitos pelo Banco Mundial e a OMS mostraram que aumento de imposto e de preços reduzem o consumo de cigarros por habitante³⁴.

O aumento de preço dos cigarros, motivado pela elevação das alíquotas de impostos sobre o produto, reduz o consumo per capita, mas sempre em uma proporção menor que o aumento do imposto, o que permitirá aumentar a arrecadação.

Outro ponto abordado seria o desemprego causado pela diminuição no consumo de cigarros, teoria difundida pela indústria do tabaco, para não haver avanço nesta política. Não há evidências de que tal fato pudesse realmente ocorrer, já que a demanda seria reduzida de forma lenta, a longo prazo, permitindo que o processo de ajuste fosse gradual.

O Brasil é o segundo maior produtor de tabaco no mundo e, desde 1993, ocupa o primeiro lugar na exportação mundial. A folha de tabaco proveniente do Brasil é conhecida internacionalmente como de boa qualidade e de baixo preço, devido aos baixos custos internos de sua produção. Contribui para este quadro a não mecanização da lavoura que, apesar de causar um baixo rendimento da cultura, fornece um produto de melhor qualidade, graças ao cuidado manual com que as folhas do fumo são tratadas. Além disso, o emprego de produtores e suas famílias na lavoura resulta em menores gastos com salários, barateando os custos de produção, mas gerando sérios danos à saúde e ao meio ambiente.

A relação entre a indústria do tabaco e o produtor de fumo no país caracteriza-se por uma dependência mútua, mas com pesos diferentes para as duas partes. O poder de compra da indústria é maior do que a capacidade de barganha do fumicultor que se submete, entre outros aspectos, à classificação das folhas, arbitrada pela própria indústria, na fase de financiamento dos insumos agrícolas. Assim, o agricultor fica sujeito aos preços e critérios estabelecidos pela indústria tabageira.

Algumas iniciativas são observadas no Brasil, especialmente na região Sul, a fim de substituir a cultura do fumo por outras atividades que permitam ao agricultor familiar se sustentar e se integrar a cadeias comerciais locais e internacionais.

O mercado ilegal de cigarros no Brasil inclui basicamente três atividades distintas: evasão fiscal, falsificação e contrabando. Enquanto a evasão fiscal é a produção interna de cigarros sem o pagamento de impostos e sem sujeição ao controle das autoridades, a falsificação é a comercialização de cigarros que imitam uma marca local, em geral fabricados fora do país, também sem pagar os impostos. Já o contrabando de cigarros é a prática de trazer cigarros do exterior, sem o pagamento de impostos de importação ou outros tributos internos. Essa prática no Brasil é um fenômeno recente, especialmente significativa na década de 90. Uma parte importante do contrabando nessa época era de cigarros brasileiros exportados para o Paraguai, para serem depois reintroduzidos ilegalmente no Brasil, sem o pagamento de impostos de importação e outros tributos domésticos. Como produtos exportados, esses cigarros ficavam isentos do pagamento de tributos internos³⁴.

As grandes extensões das fronteiras brasileiras e a assimetria tributária entre o Brasil e alguns de seus países vizinhos são fatores importantes para a manutenção do comércio ilegal no Brasil³⁴. Após a revelação mundial dos documentos em que as práticas de contrabando eram descritas, em 2001, as grandes empresas passaram a colaborar com as autoridades na repressão ao contrabando feito por sua concorrência. De 2003 em diante, o combate ao mercado ilegal de cigarros passou a ter outro tom, com uma investigação no Congresso e cha-

mativas operações de repressão feitas por autoridades federais com o apoio de empresas do ramo, por meio de uma associação criada para defender o direito sobre marcas.

1.4. Políticas de controle do tabaco, legislação nacional e iniciativas em curso para o controle do tabaco no país

A partir da década de 50, diversas evidências científicas internacionais vieram à tona, identificando o uso do tabaco como um dos principais fatores causadores do câncer e de outras 50 doenças. No final da década de 70, alguns grupos começaram a se preocupar com os malefícios do tabagismo no Brasil. Esses grupos, porém, tiveram que enfrentar inúmeras pressões da indústria do tabaco, pois havia um consenso de que fumar era um hábito social.

As primeiras ações de controle partiram de profissionais de saúde que tomaram conhecimento dos estudos científicos e alertaram a sociedade em geral e órgãos governamentais. Esse movimento surgiu em diferentes pontos do país, especialmente nos estados da Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul, Espírito Santo, São Paulo e Rio de Janeiro.

Em 1977, a Associação Nacional do Câncer reuniu, na Associação Paulista de Medicina, alguns profissionais de saúde preocupados com o problema, de forma a preparar um roteiro de ações para o controle do tabagismo. Foi então que a proposta de criação de uma comissão nacional que cuidasse do assunto começou a tomar forma.

Em 1979, durante um congresso médico na Bahia, foi elaborada a “Carta de Salvador”. Além de alertar para os malefícios do fumo, ao estimar a mortalidade causada pelo tabagismo em cerca de 100 mil óbitos por ano, a proposta foi combatê-lo por meio da prevenção, através de programas educativos e da promulgação de leis que regulamentassem o uso de tabaco.

Ainda em 1979, a Sociedade Brasileira de Cancerologia apresentou uma proposta nacional de luta contra o tabagismo, encampada pela Associação Médica Brasileira (AMB), que se transformou no principal canal de ação contra o fumo. Desde então, a AMB participa ativamente desse esforço, organizando comissões regionais e comitês nas sociedades especializadas, e estimula a realização de programas de controle do tabagismo junto aos médicos e estudantes de escolas médicas e paramédicas³⁵. Seu primeiro Programa Nacional contra o Fumo serviu de modelo para o Ministério da Saúde estruturar o seu próprio, em 1985.

Em 1984, as representações das sociedades médicas atuantes no controle do tabagismo criaram o Comitê Coordenador do Controle ao Tabagismo no Brasil (CCCTB), ligado ao Comitê Latino-Americano Coordenador do Controle do Tabagismo (CLACCTA), que havia sido criado em 1983, sob o patrocínio da União Internacional Contra o Câncer. Os membros desse Comitê trabalharam nos níveis estadual e municipal, criando Capítulos em cada Unidade da Federação com o objetivo de manter um movimento social de controle do tabagismo.

Em julho de 1986, a Lei nº 7.488 regulamentou a publicidade do tabaco e seus derivados e impôs restrições parciais ao seu consumo, abrindo caminho para ampliar a legislação brasileira sobre o tema, apesar de seu pequeno impacto inicial.

Em 1988, a AMB participou na promoção e efetivação da proibição total do fumo nos aviões, em todas as viagens em território nacional, com qualquer duração, fornecendo subsídios técnico-científicos comprovantes dos malefícios de se fumar nesse meio.

No final da década de 80, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) passou a ser responsável por implementar e coordenar as ações de controle do tabagismo no país. O movimento, que começou timidamente através das sociedades médicas, passou então a ter uma feição mais governamental. A partir de então, se intensificou a difusão de informações sobre esse importante fator de risco de câncer e outras doenças, dando início ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

Durante nove anos, as ações educativas foram apenas pontuais e, a partir de 1996, passaram a ser desenvolvidas continuamente, em âmbito nacional, pelas secretarias de saúde estaduais e municipais, assessoradas e coordenadas pelo INCA e contando, algumas vezes, com parceria de organizações não governamentais.

No início dos anos 90, alguns congressos de especialidades médicas começaram a incluir em suas pautas o tema tabagismo. Sociedades de profissionais da saúde, como as de enfermagem, associaram-se ao movimento para reduzir o tabagismo. Foram desenvolvidas ações pontuais entre os estudantes e os adolescentes, realizadas campanhas e editados boletins em alguns pontos do país.

Em 1995, foi fundada a Associação de Defesa da Saúde do Fumante (ADESF), entidade sem fins lucrativos que ajuizou ações civis coletivas contra a Souza Cruz e Philip Morris em defesa dos direitos dos fumantes. Pioneira na promoção de ação coletiva contra essas companhias, a ADESF pleiteou a condenação das empresas no pagamento de danos morais e materiais aos fumantes prejudicados pelo uso do cigarro. Nesta ação, a ADESF conseguiu reverter o ônus da prova, o que significa que a indústria é que deve provar que cigarros não causam dependência e que não fez propaganda enganosa. No entanto, hoje, passados 15 anos, ainda não se julgou o mérito da ação e a indústria não submeteu nenhuma “prova”, limitando o caso a discussão de questões processuais.

1.4.1. Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT)

Desde 1989, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) é articulado pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Um dos grandes esforços do PNCT, a partir de meados da década de 90, foi a articulação de parcerias com secretarias de saúde estaduais e municipais. Esse trabalho em rede, envolvendo secretarias de saúde de 26 estados, do Distrito Federal e de pouco mais de 4 mil municípios tem servido de arcabouço para a internalização no Sistema Único de Saúde (SUS) das medidas do PNCT que cabem ao setor saúde.

O modelo inicial de disseminação desse programa na década de 90 foi norteado pela necessidade de atingir formadores de opinião e desenvolver uma massa crítica capaz de mudar a aceitação social do tabagismo. Era um contexto em que o tabagismo era visto como um estilo de vida com ampla aceitação social, estimulado por propagandas. O modelo priorizou três grandes canais comunitários: escolas, ambientes de trabalho e unidades de saúde. Projetos pilotos foram realizados para desenvolver metodologias e materiais específicos para atingir os públicos-alvo desses canais. Um exemplo da atuação dessa rede foi a difusão, através da rede de estados e municípios, do Programa “Saber Saúde” nas escolas, que atingiu, até 2008, cerca de 14 mil escolas, de 122.214 professores e 2.409.602 alunos. O modelo também permitiu estabelecer parcerias com empresas de pequeno, médio e grande porte, principalmente aquelas que atuam em rede nacional, como o Banco do Brasil, a Petrobrás, a Eletrobrás, a Infraero, a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, dentre outras. A estratégia adotada potencializou o alcance das ações de controle do tabagismo (ambientes livres de fumo e cessação de tabagismo) nos seus programas de saúde do trabalhador, atingindo milhões de trabalhadores e seus familiares.

A articulação dessa rede com meios de comunicação ao longo dos anos favoreceu a criação de um canal importante, que contribuiu para ampliar o conhecimento sobre os malefícios do tabaco, reduzindo a aceitação social do tabagismo e motivando pessoas a deixar de fumar.

A partir de 1999 a rede também permitiu capacitar milhares de profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, psicólogos, odontólogos, assistentes sociais e outros, para incluir a abordagem mínima do fumante para cessação do tabagismo nas suas rotinas de atendimento e a promoção de ambientes livres de fumo nas unidades de saúde.

A partir de 2005, o tratamento formal para cessação do tabagismo passou a ser implantado em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma planejada e monitorada. Esse processo colaborou para a formação de uma massa crítica de profissionais de saúde agora sensibilizados para a questão da dependência de nicotina, para a necessidade de investigar o status de fumante dos pacientes nas suas rotinas de atendimento e de oferecer apoio para cessação de fumar.

Atualmente, os pontos focais dessa rede mantêm-se interligados por *mail group* gerenciado pelo INCA, através do qual recebem informações e divulgam suas iniciativas para os parceiros de outros estados e municípios. Anualmente, o INCA coordena a realização de oficinas nacionais para avaliação e planejamento das ações de controle do tabaco, com a participação dos representantes das secretarias de saúde dos estados e municípios, além de outros parceiros do Ministério da Saúde e da sociedade civil organizada.

1.4.1.1. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)

Em 1999, foi criada a Comissão Nacional para o Controle do Tabaco (CNCT) com o objetivo de subsidiar o Governo do Brasil nas suas decisões e posicionamentos durante as negociações da Convenção-Quadro. A CNCT tinha caráter consultivo, foi integrada por nove representantes de ministérios do governo e articulada pelo setor saúde.

A CQCT foi o primeiro tratado internacional de saúde pública, negociado sob os auspícios da OMS em 192 países. A CQCT articulou um grupo de ações multissetoriais e transfronteiriças para responder à internacionalização da epidemia do tabagismo. Seus objetivos principais são:

- ▶ “Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco, a serem implementadas pelas Partes nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco”.

Os princípios norteadores, descritos no seu artigo 4, expressam o direito das pessoas à informação sobre a gravidade dos riscos do tabagismo, ao direito de proteção através de medidas legislativas, executivas, administrativas e outras para prevenir a iniciação, promover e apoiar a cessação de fumar, além de proteger toda pessoa da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

De forma geral, as medidas centrais estabelecidas pela CQCT têm dois enfoques: as reduções da demanda e da oferta de produtos derivados do tabaco.

As medidas de redução de demanda estão contidas nos artigos 6 a 14 e estão relacionadas: à política de preços e impostos sobre o setor fumageiro como instrumento para reduzir o tabagismo (artigo 6); à proteção contra os riscos da exposição à fumaça do tabaco (artigo 8); à regulamentação do conteúdo e de emissões dos produtos de tabaco com o enfoque da redução dos danos causados por esses produtos (artigo 9); à regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco (artigo 10); à regulamentação da embalagem e etiquetagem (artigo 11); à educação, comunicação, treinamento e conscientização do público (artigo 12); à proibição da publicidade, promoção e patrocínio dos produtos de tabaco (artigo 13) e à promoção da cessação do tabagismo (artigo 14).

Já as medidas de redução da oferta estão contidas nos artigos 15 a 17 e envolvem o combate ao comércio ilícito de produtos de tabaco como forma de recuperar perdas tributárias e reduzir o acesso dos jovens e da população de baixa renda aos produtos de baixo preço fornecidos pelo mercado ilegal (artigo 15); a proibição da venda a menores de idade (artigo 16) e a promoção e apoio a atividades alternativas economicamente viáveis à produção de fumo na perspectiva do desenvolvimento sustentável (artigo 17). Também dispõe sobre questões de proteção à saúde do trabalhador e ao meio-ambiente relacionadas à produção de fumo e derivados (artigo 18).

As medidas dos artigos 17 e 18 são de especial interesse para o Brasil, pois o país é o segundo maior produtor e maior exportador de fumo no mundo. Tal condição deixa cerca de 200 mil famílias de pequenos agricultores inseridos na cadeia produtiva do fumo sob grande vulnerabilidade social, econômica e sanitária.

Através do seu artigo 19, a CQCT aborda a questão da responsabilidade penal e civil, inclusive a compensação pelos danos e prejuízos decorrentes do tabagismo.

Em seu artigo 20, a CQCT norteia aspectos relacionados à vigilância do tabagismo e seu impacto sobre a saúde, economia e meio ambiente, assim como o monitoramento das medidas adotadas para controle e medição de impacto. Além disso, nos artigos 21 a 22, pesquisas e cooperação científica e técnica e intercâmbio de informação entre os países são assumidas como um aspecto essencial para nortear a implementação do tratado com base em evidências.

Uma importante preocupação expressa no texto da CQCT se refere às práticas desleais da indústria do tabaco no sentido de “*minar ou desvirtuar as atividades de controle do tabagismo*”, que gerou o compromisso dos governos em proteger a política ou programa de controle do tabaco de interferências indevidas da indústria do tabaco e suas afiliadas (artigo 5.3).

Além desses artigos, a CQCT conta com dispositivos relacionados a mecanismos institucionais e recursos financeiros para a sua implementação, bem como com uma secretaria e implementação global, através de sua Conferência das Partes. Também mantém a relação entre os membros da Conferência das Partes e outras organizações intergovernamentais, e entre a CQCT e outros acordos e instrumentos jurídicos na perspectiva do direito internacional e solução de controvérsias entre os países membros.

No que tange aos aspectos relacionados à gestão e à governança política, no capítulo das obrigações gerais (artigos 5.1 e 5.2), a CQCT direciona os governos a adotarem mecanismos de coordenação nacional de caráter multissetorial. Além disso, através do artigo 26, os governos expressam o compromisso de financiar adequadamente a implementação do tratado.

Outra característica importante do tratado é o reconhecimento da necessidade de priorizar medidas que beneficiem as populações mais vulneráveis, a inclusão de aspectos específicos de gênero nas políticas de controle do tabaco e a participação da sociedade civil em sua implementação. Ao ratificar a CQCT, os governos também assumem o compromisso de implementar internamente o tratado na política de desenvolvimento do país.

Em 2003, o Presidente da República do Brasil assinou junto às Nações Unidas o compromisso da implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e da promoção da ratificação da adesão do País a esse tratado junto ao poder legislativo. Nesse mesmo ano, criou a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ) por meio de Decreto Presidencial. A missão da CONICQ é articular a organização e implementação de uma agenda intersetorial de governo para o cumprimento das obrigações da Convenção-Quadro e promover o desenvolvimento, a implementação, a avaliação das estratégias, planos e programas, assim como as políticas, legislações e outras medidas para o cumprimento das obrigações da Convenção³⁶. Fazem parte da CONICQ representações de 16 Ministérios governamentais.

A CONICQ tem permitido a convergência dos diferentes setores do governo para discussão e articulação de estratégias relativas a todos os temas que são parte da Convenção-Quadro. Ela permite que diferentes áreas técnicas do governo se dediquem a estudar, discutir e propor ações cujos resultados dependem da sinergia de atuação de diferentes áreas do governo como saúde, educação, comunicação, economia, agricultura, desenvolvimento agrário, trabalho e emprego, indústria e comércio, gênero, dependência química, justiça, planejamento, meio ambiente, relações exteriores, dentre outras.

A atuação da CONICQ na defesa da ratificação desse tratado pelo Congresso Nacional foi fundamental para desconstruir o lobby contrário da indústria do tabaco junto aos parlamentares brasileiros.

Em novembro de 2005, a adesão do Brasil à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi ratificada pelo Congresso Nacional. Em janeiro de 2006, foi promulgada pelo Presidente da República^{37, 38}.

Desde a ratificação da CQCT pelo Congresso Nacional e sua promulgação pelo Presidente da República, a implementação nacional desse tratado internacional ganhou o status de Política de Estado, a Política Nacional para o Controle do Tabaco. As medidas da CQCT passaram a ser o mapa de ações e compromissos a serem cumpridos pelo Estado brasileiro na perspectiva de sua política de desenvolvimento.

1.4.1.2. Objetivos atuais da Política Nacional para o Controle do Tabaco

Um dos mais importantes avanços que o Brasil conquistou nas suas ações nacionais de controle do tabagismo foi a transformação do PNCT, que era restrito à área de saúde em uma Política de Estado de caráter intersetorial – a Política Nacional para o Controle do Tabaco –, com diversos setores do governo trabalhando para convergir seus programas e políticas para alcançar os objetivos da CQCT.

Hoje, o PNCT tem o papel de internalizar as ações da Convenção que cabem ao SUS. Além deste programa, também se agregaram à Política Nacional para o Controle do Tabaco a Política de Regulação dos Produtos de Tabaco, que é um papel específico da ANVISA; o Programa Nacional de Diversificação de Produção em áreas Cultivadas com Tabaco, de responsabilidade do Ministério do Desenvolvimento Agrário; a Política de preços e impostos sobre o setor fumageiro, cujo titular é o Ministério da Fazenda; além de outros programas e políticas.

O principal objetivo da Política Nacional para o Controle do Tabaco é implementar, em nível nacional, as obrigações assumidas pelo Brasil como Estado-Parte da CQCT e cooperar com outros países e organizações internacionais para o alcance dos seus objetivos. As diretrizes da política obedecem aos princípios norteadores da CQCT e suas obrigações gerais.

A Política Nacional para o Controle do Tabaco tem a intenção de melhorar o nível de saúde da população e fortalecer mecanismos de proteção social para pequenos agricultores que plantam fumo, consolidando a agricultura familiar e contribuir para a promoção do desenvolvimento sustentável. Da mesma forma, une-se aos esforços nacionais para a redução das desigualdades sociais, para o alcance do equilíbrio macroeconômico, a recuperação e sustentabilidade do crescimento e distribuição de renda, geração de trabalho e emprego. Em termos ambientais, a Política Nacional para o Controle do Tabaco coopera com a elevação da produtividade e com a redução da vulnerabilidade externa, assim como com o processo de aperfeiçoamento da gestão e a qualidade ambiental, nos esforços para promover a conservação e uso sustentável dos recursos nacionais e na promoção da educação ambiental.

Por último, a Política Nacional para o Controle do Tabaco apoia as iniciativas para combater a corrupção, promover os interesses nacionais e intensificar o compromisso do Brasil com uma cultura de paz, solidariedade e de direitos humanos no cenário internacional.

1.4.1.3. Governança política de controle do tabaco

A estrutura de governança da Política Nacional para o Controle do Tabaco tem duas dimensões: uma intersetorial, por meio da qual o setor da saúde se articula com todos os setores do governo que compartilham responsabilidade na internalização da CQCT, e uma setorial, por meio da qual acontece a internalização da Política Nacional para o Controle do Tabaco na Política Nacional de Saúde.

Na dimensão intersetorial a governança se dá através da CONICQ, que é integrada pelos seguintes ministérios e secretarias da Presidência: Saúde, Educação, Agricultura, Abastecimento e Pecuária, Desenvolvimento Agrário, Justiça, Fazenda, Ciências e Tecnologia, Trabalho e Emprego, Comunicações, Relações Exteriores, Meio Ambiente, Casa Civil, Planejamento e Orçamento, Secretaria de Política sobre Drogas e Secretaria de Políticas Especiais para Mulheres, Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior. Cabe ao Ministro da Saúde o papel de presidir essa Comissão e ao INCA o papel de sua Secretaria executiva

No âmbito do setor da saúde, atuam as seguintes instituições:

Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Órgão do Ministério da Saúde criado em 1937, que, desde 1989, coordena as ações do PNCT e é também a Secretaria Executiva da CONICQ, com o papel de mediar a implementação interna da CQCT na Política Nacional de Saúde. Monitora a implementação da Política Nacional de Controle do Tabaco e articula e media a implementação de medidas para seu redirecionamento e/ou fortalecimento. Atua em parceria com outros setores do Ministério da Saúde, promove a transversalização do tema nas agendas estratégicas de saúde (saúde da família, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do trabalhador etc.).

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) – Em 2003, com sua criação, a SVS passou a colaborar com o PNCT na estruturação de um sistema de vigilância epidemiológica do tabagismo, tornando possível acompanhar as tendências da prevalência no Brasil.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – Criada em 1999 com a função de coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), tem o papel de articular a rede nacional de vigilância sanitária de estados e municípios na fiscalização do cumprimento das leis relacionadas ao controle do tabaco.

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) – Em 2001, com a criação do Disque Pare de fumar (posteriormente renomeado como Disque Saúde – Pare de Fumar), estabeleceu-se importante parceria com o INCA, como coordenador da Política Nacional de Controle do Tabaco. Através dessa secretaria, a Política Nacional para o Controle do Tabaco interage com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), instância de participação social do SUS.

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) – A parceria com a SAS se dá principalmente por meio da implementação interna das ações de controle do tabagismo na atenção básica e na gestão da implantação do tratamento

para deixar de fumar, por meio do SUS. Atua com o controle do tabagismo de forma transversal, abordando grupos específicos, como de saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde da família, entre outros.

Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) – Em 2004, com a estruturação do tratamento para cessação de fumar na rede SUS, estreitou-se a relação do PNCT com a Departamento de Assistência Farmacêutica/SCTIE, no processo de planejamento, aquisição e distribuição dos insumos para tratamento da dependência de tabaco, junto aos municípios.

Assessoria de Comunicação Social (ASCOM) – A parceria entre o PNCT e as assessorias de Comunicação Social do Ministério da Saúde e do INCA tem sido essencial para o desenvolvimento de campanhas e demais ações nos meios de comunicação de massa. Mais recentemente, essa articulação se fortaleceu junto a departamentos de comunicação social das secretarias de saúde dos estados, assim como de outros setores do governo que integram a CONICQ.

Assessoria Parlamentar do Ministério da Saúde – Através de parcerias com este órgão, torna-se possível interagir e negociar com o Poder Legislativo, de forma coordenada, a mediação de projetos de lei favoráveis ao fortalecimento da Política Nacional de Controle do Tabaco.

CONASS e CONASEMS – O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) têm sido grandes parceiros da Política Nacional de Controle do Tabaco, tanto na promoção do controle do tabagismo nas agendas do SUS, como também nos níveis estadual e municipal. Ações de divulgação sobre controle do tabagismo nos congressos nacionais de secretários estaduais e municipais de saúde têm sido fundamentais para esse fim.

Comitê Gestor da Promoção da Saúde – Foi criado em junho de 2008³⁹ e tem como atribuições articular e integrar as ações de promoção da saúde no âmbito do SUS. Ele reúne todas as secretarias do Ministério da Saúde, suas fundações, agências e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – Integra ações de controle do tabagismo, inclusive o tratamento para deixar de fumar, nos planos de saúde.

Sociedade civil organizada – A Política Nacional de Controle do Tabaco conta com a parceria de vários representantes da sociedade civil organizada, merecendo destaque a Aliança de Controle do Tabagismo (ACT), por ser uma organização completamente dedicada ao tema, que congrega mais de 400 outras organizações e representantes de diferentes inserções, entre elas as comprometidas com temas como desenvolvimento rural e sustentável, gênero, meio ambiente, educação e judiciário. Também são destaque outras entidades, tais como as Sociedades Brasileiras de Pneumologia, de Cardiologia, de Oncologia Clínica, de Odontologia, além da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina.

1.4.2. Legislação Nacional

Desde 1986, diversas portarias e leis (vide Anexo 1) envolvendo o controle do tabaco foram implementadas no Brasil.

Desde os anos 80, algumas medidas apoiadas em diretrizes ministeriais legais, decretos presidenciais e leis aprovadas no Congresso Nacional fornecem subsídios ao controle do tabaco no país. A proibição de propaganda de produtos do tabaco foi estabelecida em todos os tipos de mídia, juntamente com a implantação de advertências nos maços de cigarro e a restrição à exposição à fumaça do tabaco em ambientes públicos. Porém, havia a lacuna de um órgão governamental que tivesse mandato para fiscalizar e controlar todo o arcabouço legislativo em vigor.

Em 1999, por meio da Lei Federal nº 9.782, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) foi criada e, pela primeira vez, foram inseridos no grupo de produtos sob vigilância sanitária os derivados do tabaco. Em 2000, estabeleceu-se a Gerência de Produtos Fumígenos, posteriormente denominada Gerência de Produtos Derivados do Tabaco, que trabalharia com esse tema, novo e desconhecido para a área da vigilância sanitária.

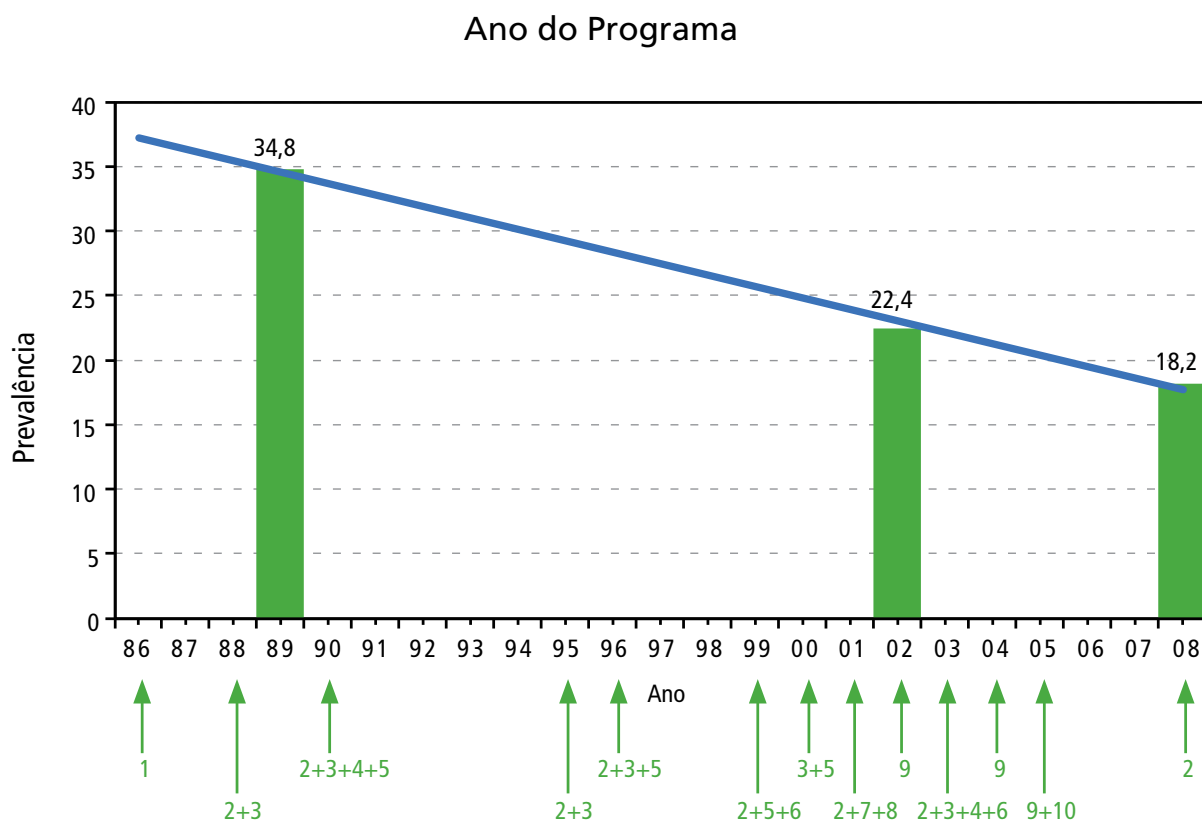
Até o final do ano de 2005, a ação da Anvisa se restringiu ao cadastro de informações prestadas pelas indústrias do setor fumageiro, que incluía o uso das advertências sanitárias. Com a ratificação da CQCT, a Anvisa passou

a participar de diversos eventos internacionais, como as reuniões da rede mundial de laboratórios analíticos de produtos derivados do tabaco – (TobLabNet), da Organização Mundial da Saúde, bem como das sessões da Conferência das Partes e suas preparatórias.

Por via do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), os resultados obtidos por meio da PETab servem para direcionar a fiscalização dos produtos derivados do tabaco. Assim, espera-se identificar carências e direcionar esforços no sentido de harmonizar as ações de fiscalização em um país de dimensões continentais como o Brasil.

A Figura 1.3 mostra a cronologia de algumas das atividades de controle do tabaco que foram implementadas entre 1986 e 2008. Tais ações podem ter contribuído para a redução de quase 48% da prevalência do tabagismo no Brasil nos últimos 19 anos.

Figura 1.3 Prevalência do tabagismo entre adultos de 18 anos ou mais de idade e estratégias nacionais de controle de tabaco implementadas entre 1986 e 2008



Legenda

- 1 Início das campanhas anuais de controle do tabaco
- 2 Utilização de advertências de saúde nos produtos do tabaco
- 3 Restrições a propagandas
- 4 Proibição da venda de produtos de tabaco a menores
- 5 Proibição ao fumo em lugares específicos
- 6 Criação da Comissão Interministerial para controle do tabaco
- 7 Proibição de descritores, tais como baixos teores, ultra baixo teores, light, suave e similares
- 8 Número de telefone para auxílio à cessação (Disque Saúde) impressos nos maços de cigarro
- 9 Tratamento do tabagismo
- 10 Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil

Nota: Adaptado de Figueiredo VC. Um panorama do tabagismo em 16 Capitais e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; 2007.

1.5. A participação da sociedade civil no controle do tabagismo

A participação ativa das pessoas, através do pleno exercício da cidadania, mostra o alcance possível na mudança de paradigmas e desenvolvimento de políticas públicas relacionadas a produtos fumígenos. A atuação em rede da sociedade civil contribuiu para a crescente conscientização sobre os males associados ao tabagismo e a adoção de medidas eficazes de prevenção e proteção da saúde da população brasileira.

Em controle do tabaco, é reconhecido o papel da sociedade civil organizada para o alcance de metas relacionadas a medidas de prevenção, proteção e cessação do tabagismo. A experiência internacional demonstra que os programas de controle do tabaco mais eficientes e sustentáveis em longo prazo necessitam do engajamento e participação ativa da sociedade civil. A própria Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco traz este item como um de seus sete princípios norteadores.

Embora a conscientização da população em geral sobre o tabagismo seja altíssima no Brasil (conforme demonstrado nas pesquisas realizadas e na visível diminuição da aceitação social do fumo), há, em consequência dos avanços, alguns desafios que a comunidade de controle do tabagismo começa a enfrentar. Não é incomum o controle do tabagismo ser citado como exemplo bem sucedido de regulamentação eficiente que deve ser seguido pelo controle do álcool e até mesmo pelo controle de publicidade para crianças. Pode-se afirmar que há uma crença generalizada de que o problema do tabagismo já estaria resolvido e, portanto, não mereceria mais tanta atenção ou destaque na agenda de atuação da saúde pública. Outra dificuldade é o caráter crônico da doença: como os efeitos deletérios do tabagismo são lentos e dispersos, a adoção de medidas eficazes não parece ter caráter de urgência e pode ser protelada por muito tempo, e/ou atropelada por questões de saúde mais urgentes.

Outro desafio inerente ao sucesso das medidas adotadas até então é a resistência de aliados da indústria do tabaco. Por vezes, eles são bem sucedidos em desvirtuar o debate sobre o mérito das políticas em questão e conquistam alguns intelectuais, articulistas e formadores de opinião que não se aprofundam no tema, e confundem o controle do tabagismo como um movimento “antifumante”, como se o alvo das políticas adotadas fosse o fumante.

A parceria com a sociedade civil organizada revela-se cada vez mais necessária para a mobilização e manutenção de iniciativas de interesse público⁴⁰. A participação autônoma das organizações da sociedade contribui, portanto, para a concepção e gestão de políticas públicas e construção de novas estruturas de representação democrática. Algumas ações de controle do tabagismo partiram de representantes da sociedade civil e foi possível ao movimento atingir o patamar onde está atualmente, mesmo ainda havendo várias medidas necessárias a serem tomadas.

Em 2000, o Ministério da Saúde encaminhou ao Congresso Nacional o Projeto de Lei (PL) 3.156, cujo texto restringia a propaganda comercial de cigarros e outros produtos derivados do tabaco. Estaria proibida a propaganda em TVs, rádios, jornais, revistas, *outdoors*, cartazes e pôsteres, bem como o patrocínio de atividades culturais e esportivas. Seria permitido o uso de cartazes somente nos pontos de venda de cigarros.

Foi criada, então, pelo INCA, uma rede formada por sociedades médicas e da área de saúde, científicas, de pesquisa, jurídicas, organizações não governamentais, coordenadores dos programas de controle do tabagismo, empresas, escolas, universidades, para sensibilizar os parlamentares para restringir a publicidade.

Apesar das fortes pressões da indústria do tabaco e das entidades representativas de agências de publicidade e conselhos regulamentadores no sentido contrário, prevaleceu o ponto de vista da sociedade civil, de que a propaganda de produtos de tabaco influencia o consumo, especialmente de jovens, e o PL-3.156/2000 foi aprovado, transformando-se na Lei nº 10.167/2000, que emendou a Lei nº 9.294/1996.

Reconhecendo a importância da voz da sociedade na aprovação de medidas e leis de controle do tabagismo, o INCA realizou o Fórum de Mobilização Social “*Por Um Mundo sem Tabaco*”, que teve como objetivo engajar a sociedade civil organizada em prol do controle do tabagismo. Foi nessa época que se iniciou a parceria com a Rede de Desenvolvimento Humano (REDEH), através de um convênio com o Instituto Nacional de Câncer, no projeto intitulado “*Prevenção: Caminho para Saúde*”.

Neste mesmo período, a Organização Mundial da Saúde começou a promover audiências públicas, em Genebra, para discutir a ideia de criar ou não um tratado global de controle do tabaco. A REDEH participou dessas

audiências e passou a acompanhar as negociações do que viria a ser a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT).

Em 2003, em um esforço para formar uma rede de intercâmbio para medidas de controle do tabaco no Brasil, que possibilitasse o fortalecimento do engajamento da sociedade civil, representantes de organizações não governamentais e governamentais de diversos estados se reuniram em São Paulo e criaram a Rede Tabaco Zero (RTZ), com um apoio da *Canadian International Development Agency* (CIDA).

O primeiro objetivo da Rede Tabaco Zero foi trabalhar para a ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Com mais de 100 organizações de diferentes setores, tendo a REDEH como secretaria executiva, a RTZ começou a trabalhar para disseminar conhecimento a respeito da questão do tabagismo, do tratado e da importância de sua ratificação para o país.

No final de 2005, apesar das pressões contrárias, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco foi ratificada. Era o momento, então, de garantir sua implementação. Internacionalmente, em meados de 2006, o planejamento estratégico para atuação da sociedade civil em controle do tabaco, que começou a ser elaborado na reunião de formação da RTZ, veio a se tornar um projeto financiado pela Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional.

No final de 2006, a *Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use*, presidida pelo então prefeito de Nova York, Michael Bloomberg, lançou um programa de financiamento de organizações governamentais e não governamentais que estivessem dispostas a apresentar projetos para reduzir o consumo do fumo. Foi graças a esses financiamentos que a RTZ foi formalmente constituída como uma organização não governamental no Brasil e passou a se chamar Aliança de Controle do Tabagismo (ACT). Atualmente, ela congrega entidades de diferentes setores (saúde, meio ambiente, gênero, educação, direitos humanos), comunidades científicas e ativistas sensíveis à causa do controle do tabaco.

A missão da ACT é monitorar a implementação e o cumprimento das medidas preconizadas pela CQCT e seus protocolos, desenvolver a capacidade de controle do tabagismo nas cinco regiões do país, e promover e apoiar uma rede de organizações comprometidas com o controle do tabagismo e suas atividades correlacionadas.

Para completar sua missão, a ACT visa consolidar essa rede para o fortalecimento do papel da sociedade civil organizada no processo de elaboração e implementação de políticas públicas. Para tal, são planejadas ações no sentido de informar e mobilizar a população, além de criar e implementar políticas públicas comprovadamente eficazes em controle do tabaco.


Dentre as iniciativas já realizadas pela Aliança de Controle do Tabagismo destacam-se:

1. monitoramento da implementação da CQCT no Brasil;
2. concepção, realização e divulgação de pesquisas de opinião pública sobre fumo passivo;
3. campanha por ambientes fechados livres de tabaco;
4. campanha pela proibição da propaganda de produtos de tabaco;
5. apoio junto a autoridades e políticos em nível municipal, estadual e federal, para discutir implementação da CQCT e legislação relacionada ao tema;
6. condução de Pesquisas em parcerias nacionais e internacionais em busca de conhecimento;
7. realização e divulgação de estudos especializados, bem como tradução de textos e artigos;
8. sensibilização do Poder Judiciário;
9. promoção de seminários e reuniões para capacitação, integração e apoio mútuo entre organizações governamentais e não governamentais;
10. participação e acompanhamento das reuniões de negociação internacionais dos artigos e protocolos da CQCT através de sua participação na *Framework Convention Alliance* (Aliança para Convenção-Quadro) a qual é composta por mais de 350 organizações de mais de 100 países e cuja missão é promover diretrizes fortes para a Convenção-Quadro, assim como sua implementação em nível nacional.



2. OBJETIVOS DA PESQUISA





A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o tabagismo um fator de risco à vida que deve ser combatido e classificado como de alta prioridade, dado o elevado número de mortes associadas ao uso de tabaco em todo o mundo. Nesse contexto é que a OMS e os CDC apoiaram a implementação do *Global Adult Tobacco Survey* (GATS), em 14 países.

Os países envolvidos são Bangladesh, Brasil, China, Egito, Federação Russa, Filipinas, Índia, México, Polônia, Tailândia, Turquia, Ucrânia, Uruguai e Vietnã. O projeto conta também com a participação de *CDC Foundation*, *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* e tem como principal financiador *Bloomberg Philanthropies*.

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em parceria integraram a Pesquisa Especial de Tabagismo (conhecida internacionalmente como GATS) na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008. A Pesquisa Especial de Tabagismo teve dois objetivos: subsidiar as políticas nacionais referentes ao controle do tabaco e permitir a comparabilidade internacional dos resultados estatísticos. Os objetivos específicos são:

- ▶ Monitorar sistematicamente o uso de tabaco e outros indicadores-chave para o controle de tabaco, em pessoas com 15 anos ou mais de idade, por meio de inquéritos periódicos regulares, inseridos dentro do sistema de vigilância do país, com abrangência nacional e para grandes regiões, segundo sexo e situação do domicílio.
- ▶ Monitorar a implementação da CQCT no Brasil, bem como as estratégias recomendadas no plano de medidas MPOWER.

Assim, as equipes técnicas do IBGE e do INCA, sob a orientação do Comitê Técnico Internacional do GATS, desenharam a PETab com base na metodologia proposta internacionalmente, cobrindo aspectos relacionados com o uso dos produtos derivados do tabaco, cessação, exposição à fumaça do tabaco, acesso às campanhas de conscientização sobre os riscos do tabagismo e da percepção das pessoas sobre esses riscos, além dos aspectos relacionados à compra de cigarros industrializados.



3. METODOLOGIA



3.1. População de estudo

A população alvo da PETab foi constituída por pessoas de 15 anos ou mais, moradoras em domicílios particulares e coletivos pertencentes à área de abrangência da PNAD, ou seja, todo o território nacional.

Excluíram-se da pesquisa as pessoas residentes em embaixadas, consulados e missões diplomáticas, bem como aquelas institucionalizadas ou residentes em domicílios coletivos de estabelecimentos institucionais, tais como os militares em caserna ou em outras instalações militares; os criminosos encarcerados, os internos em escolas, orfanatos, asilos ou hospitais; bem como os religiosos em conventos ou mosteiros.

3.2. Plano amostral

Uma das principais finalidades do plano amostral para a PETab foi permitir a obtenção de estimativas da proporção de pessoas com determinadas características relacionadas com o consumo de tabaco, em nível nacional e em cada uma das regiões geográficas. A pesquisa, realizada em domicílios, utilizou o mesmo plano amostral da PNAD, porém com o estágio de seleção adicional, que era o morador com 15 anos ou mais de idade.

Uma característica importante da PETab foi a necessidade de entrevistar a própria pessoa selecionada para a pesquisa, em contraposição à forma usual da PNAD, que admite que as informações sejam fornecidas por outra pessoa moradora no domicílio. Em função dessa restrição, a PETab foi realizada em uma subamostra da amostra de domicílios da PNAD e, em cada domicílio dessa subamostra, um morador de 15 anos ou mais de idade foi selecionado para responder ao questionário individual da PETab.

O plano amostral da PNAD consistiu de uma amostra probabilística de domicílios obtida em três estágios de seleção: unidades primárias (municípios), secundárias (setores censitários) e terciárias (domicílios, incluindo domicílios particulares e unidades de habitação em domicílios coletivos). Na seleção das unidades primárias e secundárias foram adotadas a divisão territorial e a malha setorial utilizadas para a realização do Censo Demográfico 2000 (Anexo 2).

No primeiro estágio, as unidades primárias (municípios) foram classificadas em duas categorias: autorrepresentativas (probabilidade 1 de pertencer à amostra) e não autorrepresentativas. Os municípios pertencentes à segunda categoria passaram por um processo de estratificação e, em cada estrato, foram selecionados dois municípios com reposição e com probabilidade proporcional à população residente obtida no Censo Demográfico 2000.

No segundo estágio, as unidades secundárias (setores censitários) foram selecionadas, em cada município da amostra, também com probabilidade proporcional e com reposição, sendo utilizado o número de unidades domiciliares existentes por ocasião do Censo Demográfico 2000 como medida de tamanho.

No terceiro estágio foram selecionados, com equiprobabilidade e em cada setor censitário da amostra, os domicílios particulares e as unidades de habitação em domicílios coletivos para a apuração das características dos moradores e da habitação. A inclusão das áreas rurais de Rondônia, Acre, Amazonas, Roraima, Pará e Amapá, em 2004, foi efetivada segundo uma metodologia que partiu dos municípios já selecionados no primeiro estágio do processo de seleção. Os setores rurais foram selecionados da mesma forma que os setores urbanos e mantendo-se a mesma fração de amostragem utilizada para os setores urbanos. Como para alguns municípios a aplicação direta dessa fração de amostragem resultaria em uma enorme quantidade de unidades domiciliares a serem entrevistadas, sem o benefício equivalente no nível de precisão das estimativas, foram adotados fatores de subamostragem diversos para esses municípios.

No quarto estágio, em cada domicílio da amostra da PETab, um morador com 15 anos ou mais de idade foi selecionado, com equiprobabilidade, para a investigação das características relacionadas ao uso do tabaco. O processo de seleção foi realizado por meio de uma tabela de número aleatórios.

A amostra da PETab correspondeu a 1/3 dos domicílios e das unidades de habitação em domicílios coletivos selecionados para a PNAD. A definição do tamanho da amostra (Anexo 2) foi feita considerando o objetivo de obter estimativas de proporção de pessoas com determinadas características relacionadas com o consumo de tabaco em nível nacional e em cada uma das regiões geográficas brasileiras.

Levando em consideração uma taxa de não resposta de 20% (que inclui domicílios desocupados, domicílios destruídos, recusas e entrevistas incompletas), estabeleceu-se um tamanho amostral de 50.000 pessoas, o que representou aproximadamente a seleção de um domicílio a cada três da amostra da PNAD (Tabela A.1 do Anexo 2). No total, foram realizadas 39.425 entrevistas: 33.680 nas áreas urbanas e 5.745 nas áreas rurais (Tabela A.2 do Anexo 2).

Para maiores detalhes sobre a expansão da amostra e sobre erros de amostragem, observar os Anexos 2 e 3, respectivamente.

3.3. Questionário

O questionário da PETab é composto por dois instrumentos, o questionário domiciliar e o questionário individual. Cada um tem um conjunto básico de perguntas que se aplicam a todos os países que participam da pesquisa. Os questionários propostos foram desenvolvidos por um comitê de especialistas internacionais e revisado pelo Comitê Executivo da pesquisa no Brasil, a fim de adequá-lo à realidade e às necessidades do país (Anexo 4).

O questionário domiciliar forneceu informações sobre os membros do domicílio e identificou os indivíduos aptos para a pesquisa. O questionário individual continha oito seções: características sociodemográficas, tabaco fumado, tabaco não fumado, cessação, exposição ambiental à fumaça do tabaco, economia, mídia e conhecimento.

Para o Brasil, foram feitas algumas modificações em relação ao questionário original proposto pelo Comitê Internacional do GATS. O questionário domiciliar foi alterado para se ajustar ao processo e à logística utilizados na PNAD. No individual, foram feitas alterações visando a atender os seguintes aspectos: (a) adaptação das questões sobre as características sociodemográficas dos informantes, refletindo a realidade do país e conformando-o ao formato do questionário utilizado na PNAD; (b) inclusão de novas perguntas com a finalidade de obtenção de estatísticas comparáveis àquelas obtidas em pesquisas sobre o tabagismo realizadas previamente no Brasil, avaliando as medidas de controle do tabagismo desenvolvidas no país e dando subsídios às políticas e ações de controle do tabaco do Brasil; (c) exclusão de algumas perguntas sobre tabaco não fumado, uma vez que inquéritos de ampla cobertura realizados previamente no país mostraram que o tamanho deste grupo populacional é muito baixo.

As perguntas sobre tabaco do questionário individual foram aplicadas ao final da entrevista da PNAD.

Após a adaptação do questionário, deu-se a realização do pré-teste. As recomendações sugeridas durante o pré-teste e aprovadas pelo Comitê Internacional do GATS foram incorporadas na versão final do questionário PETab.

3.3.1. Instrumento eletrônico de coleta e aplicativo de controle de qualidade de entrada de dados

Para coleta de dados da PETab foram utilizados coletores eletrônicos (*Personal Digital Assistant – PDA*)*. As informações coletadas pelo entrevistador eram armazenadas diretamente no coletor eletrônico, eliminando, assim, a etapa de digitação e evitando erros relacionados aos padrões de salto. A comunicação entre coletor eletrônico e microcomputador de mesa possibilitou que os dados fossem transferidos de um ambiente para outro. Essa transferência foi realizada pelo programa *Microsoft ActiveSync*.

Ao longo dos trabalhos, as informações coletadas foram enviadas, via rede IBGE, das Unidades Estaduais para a Base de Dados Central do IBGE, onde foram consolidadas.

Foi desenvolvido um aplicativo para admitir apenas o registro de valores válidos e garantir o prosseguimento da entrevista, considerando o fluxo correto das perguntas. Para alertar o entrevistador, o sistema emitia mensagens para a confirmação de registros estranhos às combinações de respostas. Estes alertas poderiam ser

* Organizador eletrônico ou computador de mão com funções de agenda, calendário, tarefas e, em alguns casos, outras aplicações similares às de um Computador Pessoal, tais como: planilhas, editores de texto, acesso a e-mails etc.

apenas advertências, confirmadas ou não pelo entrevistador ou até mesmo impossibilidades, que impediam a continuação da entrevista.

3.4. Pré-teste

Em 2008, foi realizado o pré-teste da PETA, cujos objetivos eram a) avaliar a aplicabilidade do questionário no Brasil em termos de clareza das perguntas, fluxo lógico ou sequência das questões e adequação das categorias de resposta; b) determinar a aderência e motivação do (a) entrevistado(a) para responder às perguntas; c) estabelecer o tempo médio da entrevista e d) testar a performance do questionário eletrônico.

O trabalho de campo do pré-teste foi realizado nas cidades de Macaé e Rio de Janeiro, no estado do Rio de Janeiro. Houve um treinamento de capacitação dos entrevistadores e do pessoal técnico em abril de 2008. O pré-teste, realizado no mesmo mês, durou 10 dias. Esse trabalho de campo envolveu 26 entrevistadores, que testaram o questionário usando o coletor eletrônico, em uma amostra de 419 domicílios, com os indivíduos estratificados por sexo, condição de uso do tabaco e faixa etária. Foram realizadas 618 entrevistas, das quais 563 em áreas urbanas e 55 em áreas rurais. Ao todo, foram entrevistados 288 homens e 330 mulheres. Em relação à condição de uso do tabaco, no momento da entrevista, 172 se declararam fumantes atuais; 80, ex-fumantes e 366, não fumantes (Tabela 3.1).

Tabela 3.1 Distribuição de entrevistados no pré-teste, segundo a condição de uso de tabaco fumado, idade, situação do domicílio e sexo

	Fumantes				Ex-fumantes				Não fumantes			
	Faixas Etárias (anos)				Faixas Etárias (anos)				Faixas Etárias (anos)			
	15 a 29	30 a 49	50 ou +	Total	15 a 29	30 a 49	50 ou +	Total	15 a 29	30 a 49	50 ou +	Total
ÁREA URBANA												
Masculino	26	41	8	75	2	8	16	26	38	82	46	166
Feminino	27	42	8	77	3	9	19	31	43	93	52	188
Total	53	83	16	152	5	17	35	57	81	175	98	354
ÁREA RURAL												
Masculino	2	5	1	8	0	1	7	8	1	1	3	5
Feminino	2	8	2	12	2	4	9	15	2	1	4	7
Total	4	13	3	20	2	5	16	23	3	2	7	12
AMBAS AS ÁREAS												
Masculino	28	46	9	83	2	9	23	34	39	83	49	171
Feminino	29	50	10	89	5	13	28	46	45	94	56	195
Total	57	96	19	172	7	22	51	80	84	177	105	366

Fonte: IBGE, 2008

Em Macaé, após os entrevistadores realizarem as entrevistas, eles se reuniam com a equipe que estava baseada próxima à residência selecionada e relatavam, em detalhes, o que havia ocorrido na realização da entrevista, apontavam as perguntas que tinham sido de fácil entendimento e aquelas que apresentaram dificuldades de compreensão quando formuladas. No Rio de Janeiro, em função das distâncias, os entrevistadores iam a campo e retornavam dois dias depois para relatar os problemas encontrados à equipe que estava acompanhando o teste no Rio de Janeiro. Ao final do teste, uma reunião foi realizada para se fazer uma consolidação final da experiência.

3.5. Coleta de dados

3.5.1. Agência implementadora

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), fundação pública vinculada ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, foi a agência responsável pela execução da pesquisa no Brasil. Ele atuou como executor

e supervisor da pesquisa, garantindo a realização do inquérito em todas as suas fases, sempre com um alto padrão de qualidade.

O IBGE foi instituído em 13 de fevereiro de 1967, com duração indeterminada e com sede e foro na Cidade do Rio de Janeiro. Essa fundação é regida sob a égide da Lei nº 5.878 de 11 de maio de 1973, por seu Estatuto e demais disposições que lhe sejam aplicáveis.

A Fundação IBGE tem como missão retratar o Brasil com informações necessárias ao conhecimento da sua realidade e ao exercício da cidadania, por meio da produção, análise, pesquisa e disseminação de informações de natureza estatística – demográfica e socioeconômica, e geocientífica – geográfica, cartográfica, geodésica e ambiental.

O IBGE é o órgão de pesquisa oficial do país e realiza, periodicamente, censos decenais e contagens rápidas da população nos períodos intercensitários, além de pesquisas mensais, trimestrais, semestrais e anuais nas áreas da agropecuária, economia, geociências, geografia, cartografia, comércio, indústria, indicadores sociais, trabalho e rendimento, produto interno bruto, preços e recursos naturais. A lista completa de pesquisas realizadas pelo órgão está disponível no endereço eletrônico <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/default.shtm>.

3.5.2. Treinamento de campo e composição da equipe de coleta de dados

A coleta das informações da PETab contou com a estrutura que o IBGE utiliza para a PNAD. Em cada um dos 27 estados, existia uma equipe regional responsável pelos trabalhos de coleta das informações e pela apuração descentralizada da pesquisa. Cada equipe foi formada por um coordenador regional, supervisores, entrevistadores, apoios administrativos e de informática. O número de supervisores e entrevistadores foi dimensionado em função do número médio de domicílios selecionados em cada Unidade da Federação. Para a PNAD, cada entrevistador ficou encarregado de, aproximadamente, 25 domicílios por semana, ou seja, 100 domicílios por mês. A equipe de campo da PNAD 2008 contou com 27 coordenadores, 349 supervisores e 2.180 entrevistadores.

O treinamento ocorreu em duas etapas. Na primeira, os representantes dos escritórios estaduais se reuniram com as equipes técnicas do IBGE, do comitê executivo do GATS, da OPAS/OMS e da *CDC Foundation* em Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, para o treinamento central, em agosto de 2008, com duração de uma semana. Participaram 220 pessoas.

Em seguida, os técnicos treinados replicaram o treinamento em seus respectivos estados com as equipes locais e com o apoio da equipe central. Essa etapa envolveu 2.673 profissionais.

Visando a garantir a qualidade na coleta da informação, um sistema dinâmico de capacitação das equipes de campo foi implementado. Seus objetivos principais eram os seguintes:

- ▶ Ampliar o conhecimento das equipes no que se refere aos objetivos e aspectos conceituais da pesquisa.
- ▶ Garantir a qualidade nas etapas de cadastramento das unidades nos setores selecionados e na coleta dos dados.
- ▶ Otimizar o gerenciamento dos trabalhos de campo.
- ▶ Proporcionar técnicas que garantissem maior facilidade na abordagem ao informante*.
- ▶ Desenvolver a conscientização no que diz respeito ao sigilo das informações coletadas.
- ▶ Assinalar que existe uma lei que garante a obrigatoriedade da prestação de informações ao IBGE, mas apontando que outros recursos devem anteceder a menção da lei na tentativa de se realizar uma entrevista**.

O treinamento consistiu na preparação das equipes de campo para a realização das operações de listagem e de entrevista e fora dividido em:

- ▶ Sessões sobre os aspectos gerais da pesquisa.

* Existe atualmente na Diretoria de Pesquisas do IBGE uma Oficina de Abordagem ao Informante, cujo objetivo principal é desenvolver técnicas e meios para a redução nas taxas de não resposta em suas pesquisas. Recentemente foi desenvolvido um vídeo de abordagem ao informante. Este vídeo é utilizado durante o treinamento do entrevistador.

** Todas as pesquisas populacionais realizadas pelo IBGE são regulamentadas pela Lei nº 5.534, de 1968, que estabelece a obrigatoriedade da prestação de informações solicitadas pelo órgão a toda pessoa que esteja sob a jurisdição desta lei brasileira. As informações são de caráter sigiloso e só podem ser usadas exclusivamente para fins estatísticos.

- ▶ Instruções sobre conceitos básicos e definições.
- ▶ Sessões de estudos em grupo, seguidas de debates e apresentações.
- ▶ Sessões de exercícios.
- ▶ Sessões de entrevistas simuladas.
- ▶ Prática de campo.
- ▶ Exercícios práticos de revisão, sedimentação e aplicações dos conceitos.
- ▶ Práticas didático-pedagógicas.
- ▶ Dinâmicas de grupo visando à integração.
- ▶ Instruções para utilização do coletor eletrônico.
- ▶ Instruções para utilização do sistema da PNAD na intranet.
- ▶ Instruções relativas à etapa de supervisão.
- ▶ Sessões de informações sobre a utilização da pesquisa para aplicação de políticas públicas.
- ▶ Seminários com diversos temas relacionados aos trabalhos de campo.
- ▶ Avaliação final da informação – trata-se de uma verificação feita ao final de cada treinamento, que implica em avaliar se o treinando está apto a atuar como Entrevistador da pesquisa.

3.5.3. Métodos de coleta e armazenamento de dados

A organização dos trabalhos de coleta foi dividida em duas operações: listagem dos setores censitários e entrevista. Em ambas as operações, as informações foram coletadas com auxílio do coletor eletrônico.

A operação de listagem consistiu no cadastramento e na classificação da espécie de todas as unidades residenciais e não residenciais existentes nos setores censitários selecionados para amostra da pesquisa. Este procedimento teve início três meses antes do início das entrevistas. A listagem forneceu o arcabouço para a seleção dos domicílios da amostra.

A operação de entrevista começou em 1º de outubro e durou três meses consecutivos. Na semana anterior à data de início das entrevistas, os entrevistadores receberam os coletores eletrônicos, que foram previamente carregados com o endereço dos domicílios selecionados para participar da pesquisa pelos supervisores.

Os entrevistadores sem experiência de campo foram acompanhados pelos supervisores nas primeiras visitas aos domicílios. Durante a coleta, os supervisores acompanharam seu trabalho, reentrevistando, avaliando procedimentos e todo o trabalho que envolveu a matriz de produção do trabalho de coleta. No caso específico da PETab, todos os domicílios foram checados pelos supervisores.

Foi solicitado aos entrevistadores que, na medida do possível, retornassem ao escritório para descarregar para o banco de dados as entrevistas já realizadas que não apresentavam pendências, que tinham a integridade avaliada pelos supervisores, os quais codificavam as descrições de ocupação e atividade dos moradores ocupados.

Após a codificação, o processo de crítica descentralizada teve início nas unidades regionais. A unidade central era comunicada do encerramento e dava início ao processo centralizado de análise de consistência das informações.

As entrevistas foram realizadas pessoalmente e os entrevistadores registravam as respostas no coletor eletrônico, seguindo a sequência natural do questionário.

A entrevista da PETab só podia ser realizada com o indivíduo selecionado. Caso ele não estivesse no momento da primeira visita, um agendamento prévio do retorno ao domicílio para realização da entrevista era feito, sendo que tal procedimento também podia ser feito por telefone. O entrevistador foi orientado a realizar no mínimo três tentativas para completar o questionário antes de uma entrevista ser classificada como incompleta.

Em alguns momentos, foram criados grupos (mutirões), orientados por um supervisor, para a realização de entrevistas que ainda não haviam sido realizadas. O objetivo desse procedimento era reduzir as perdas por dificuldade de realização da entrevista no domicílio ao mínimo.

Além do aplicativo desenvolvido para manter a qualidade da entrada dos dados, para garantir a consistência dos dados coletados e reduzir os índices de imputação, foi implantado um sistema de controle de qualidade abrangendo os seguintes itens:

- ▶ Relatórios de acompanhamento qualitativo, quantitativo e gerencial.

- ▶ Encontros gerenciais com as equipes de campo.
- ▶ Visitas técnicas (foram visitas feitas às unidades estaduais por técnicos da unidade central).
- ▶ Sistema de checagem das entrevistas em campo (etapa de reentrevista realizada).
- ▶ Fórum de Críticas (fórum através da intranet que permitiu à equipe de campo dirimir dúvidas, dar sugestões etc.).
- ▶ Inserção de críticas de consistência no PDA.

3.5.4. Idioma

Todas as entrevistas foram realizadas em português, idioma oficial do país.

3.5.5. Aspectos éticos

O IBGE cumpre as normas propostas pela Comissão de Estatística das Nações Unidas, guardando os princípios da imparcialidade, igualdade de acesso, manutenção dos padrões profissionais e éticos, responsabilidade e transparência, prevenção do mau uso dos dados, eficiência e confidencialidade.

Por essa razão, o IBGE está dispensado de submeter todas as suas pesquisas ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa e não é obrigado a obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos entrevistados. Entretanto, todos os indivíduos participantes da PETab foram assegurados de que as informações obtidas durante a entrevista eram apenas para fins de pesquisa, não podendo ser utilizadas para nenhum outro propósito, além de que os dados de identificação, tais como nome e endereço, nunca seriam associados às respostas da entrevista.

3.6. Análise Estatística

3.6.1. Método usado para o cálculo do erro padrão

A expansão da amostra da PNAD utilizou estimadores de razão cuja variável independente foi a projeção da população residente de cada Unidade da Federação, segundo o tipo de área (região metropolitana e o restante da Unidade da Federação; áreas rurais e urbanas e a combinação dessas duas subdivisões no Pará). Essas projeções consideraram a evolução populacional ocorrida entre os Censos Demográficos sob hipóteses de crescimento associadas a taxas de fecundidade, mortalidade e migração.

Na definição dos fatores de expansão da PETab, também foram consideradas as seleções proporcionais de um terço no terceiro estágio de seleção e a seleção de um morador de 15 anos ou mais no quarto estágio, além de uma correção para os casos de não resposta deste morador. Adicionalmente, os pesos da PETab foram ajustados para que as estimativas de população por sexo correspondessem aos totais populacionais por sexo da PNAD estimados a partir da amostra inteira, em cada divisão geográfica definida acima. Detalhes do cálculo dos fatores de expansão da amostra encontram-se no Anexo 2.

Tendo em vista o processo de expansão adotado para a PNAD e para a PETab, cumpre destacar que o grau de precisão está fortemente ligado às hipóteses feitas para as taxas de fecundidade, mortalidade e migração. O cálculo do erro de amostragem deveria, portanto, levar em conta duas fontes de variação: o erro de amostragem proveniente da seleção das unidades para a amostra e o erro proveniente do modelo matemático empregado para projetar a população. Para a PETab foram calculados apenas os erros de amostragem proveniente da seleção das unidades para amostra.

Os cálculos dos fatores de expansão e das estimativas foram feitos utilizando o software SAS*. Os erros de amostragem foram calculados com o software SUDAAN**. Detalhes do cálculo dos erros de amostragem encontram-se descritos no Anexo 3.

* SAS INSTITUTE INC. (1999). SAS Online Doc®. NC: SAS Institute Inc

** SHAH, Babubhai V.; BARNWELL; B.G.; HUNT, P.N.; et. al. SUDAAN User's Manual – Professional Software for Survey Data Analysis for multi-stage sample designs – release 6.0. NC: Research Triangle Institute, 1992. 592 p.

3.6.2. Métodos de Crítica e Imputação

O processo de imputação estatística é o procedimento pelo qual se atribuem valores a uma ou mais variáveis de um registro de um banco de dados, segundo determinadas regras de crítica. Logo, podemos dividi-lo em duas etapas: crítica e imputação.

A etapa de crítica visa a identificar tanto variáveis não respondidas pelo entrevistado, como também variáveis às quais este informa um valor inconsistente, seja em relação aos apresentados pelos demais entrevistados, seja em relação às demais variáveis por ele respondidas.

O processo de imputação estatística é uma das técnicas apropriadas para se resolver de maneira adequada o problema da não resposta. A não resposta é um dos problemas mais comuns a que uma pesquisa está sujeita, tanto pela dificuldade de estabelecer contato com o informante, quanto pela recusa de o entrevistado oferecer as informações solicitadas.

Muitas pessoas se perguntam o porquê de se utilizar a imputação ao invés de atribuir um código de “ignorado” à variável não respondida. Pode não ser apropriado tomar esta decisão porque na verdade se está realizando implicitamente uma imputação pela média, em outras palavras, se está supondo que a distribuição da variável no grupo dos respondentes e no grupo dos não respondentes é a mesma.

Para evitar esta distorção causada pela imputação da média (seja ela implícita ou não) existem algumas técnicas de imputação as quais preservam a relação entre as variáveis do banco de dados, como modelagem estatística, *hot deck*, vizinho (ou registro) mais próximo etc.

Para a etapa de crítica e imputação foi utilizado o software CANCEIS*. Esse software foi desenvolvido pelo Instituto de Estatística do Canadá (STATSCAN) para a etapa de crítica e imputação do censo demográfico canadense de 2001. Maiores detalhes sobre o CANCEIS são apresentados no Anexo 5.

Após a utilização do CANCEIS para a crítica e imputação, foi avaliada a taxa de imputação para cada variável da pesquisa, que representou o total de registros imputados com valores diferentes de branco sobre o total de registros com respostas diferentes de branco. A maioria das variáveis apresentou taxas muito baixas de imputação. Apenas 15 das 237 variáveis obtiveram taxas de imputação maiores que 1%, indicando que os registros possuíam um número pequeno de dados inconsistentes.

* CANCEIS Development Team. CANCEIS Version 4.5 User's Guide. Social Survey Methods Division, Statistics Canada, 2007



4. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA E DA POPULAÇÃO



A população da amostra da PETab apresentou um perfil sociodemográfico bastante similar ao da população estimada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios para 2008. Ambas apresentaram um número ligeiramente maior de mulheres do que de homens, foram predominantemente compostas de adultos, apresentando uma concentração na faixa etária entre 25 e 44 anos, e tiveram a maioria da população morando em áreas urbanas (Tabela 4.1).

Tabela 4.1 Distribuição de pessoas com 15 anos ou mais de idade, segundo características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008 e PNAD 2008

Características Sociodemográficas	Tamanho da amostra		Amostra Expandida	
	Número	%	Número	%
TOTAL	39 425	100,0	142 999	100,0
SEXO				
Masculino	18 039	45,8	68 538	47,9
Feminino	21 386	54,2	74 461	52,1
IDADE (ANOS)				
15-24	7 539	19,1	33 063	23,1
25-44	17 093	43,4	56 452	39,5
45-64	10 239	26	38 613	27
65+	4 554	11,6	1 487	1
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO				
Urbana	33 680	85,4	121 281	84,8
Rural	5 745	14,6	21 718	15,2

Fonte: (Número Populacional Estimado): IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2008



5. USO DO TABACO



A prevalência do uso do tabaco no Brasil (fumado e sem fumaça) encontrada na pesquisa foi de 17,5% (sendo 22% em homens e 13,3% em mulheres). Esse percentual correspondeu a cerca de 25 milhões de pessoas.

Estimativa de prevalência de tabaco fumado e percentual de fumantes no país

Com base na PETA, estima-se que, em 2008, 17,2% da população com idade igual ou superior a 15 anos de idade eram fumantes atuais (24,6 milhões), sendo 21,6% de homens (14,8 milhões) e 13,1% de mulheres (9,8 milhões) (Tabelas 5.1 e 5.2). Do total de fumantes, cerca de 82% viviam em área urbana (20,1 milhões) e 18% viviam em área rural (4,4 milhões) (Tabela 5.3 e 5.4).

Padrão de uso do tabaco fumado

Entre os 17,2% dos fumantes atuais, a maioria fazia uso diário de produtos de tabaco (15,1%) enquanto que o percentual de fumantes ocasionais era de apenas 2,1%. Esse padrão foi observado em todas as regiões do país (Tabela 5.2). A maior parte dos fumantes atuais consumia cigarros, sendo a prevalência de uso de cigarros industrializados de 14,4% e de cigarros de palha ou enrolados a mão de 5,1%. O percentual de fumantes de outros produtos do tabaco, tais como charutos, cachimbos, cigarrilhas, cigarros indianos e narguilé foi baixo, ou seja, 0,8% em média, sendo 0,9% entre homens e 0,7% entre mulheres (Tabela 5.4). Esses percentuais, embora bem menores do que aqueles observados para consumo de cigarros, representavam aproximadamente 600 mil homens e 540 mil mulheres, os quais se encontravam sob risco de desenvolver os mesmos agravos relacionados ao consumo de cigarros, sendo que com riscos relativamente mais elevados para câncer de boca^{41, 42} (Tabela 5.3).

Padrão de uso do tabaco sem fumaça

Pela primeira vez, no Brasil, foi possível estimar o percentual de usuários de tabaco sem fumaça, tais como rapé e tabaco mascado. A proporção de indivíduos que consumiram este tipo de produto foi, em média, de 0,4%, sendo 0,6% entre homens e 0,3% entre mulheres, o que correspondia a 420 mil homens e 200 mil mulheres.

Tabagismo nas áreas rurais

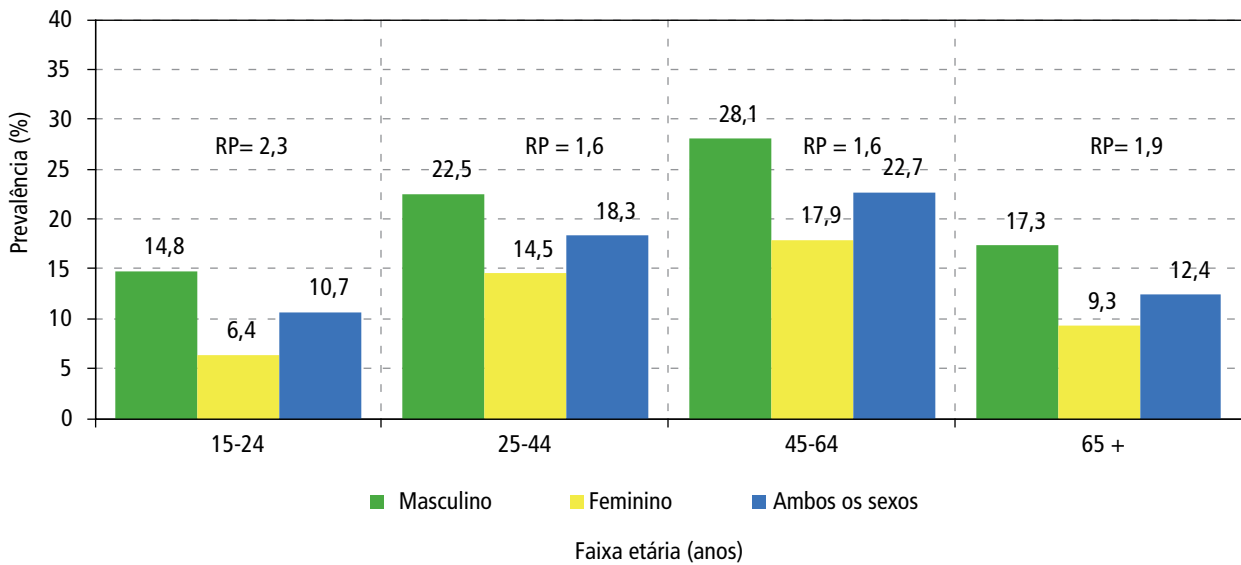
A PETA foi a primeira pesquisa nacional a permitir uma análise mais aprofundada da magnitude e das características do tabagismo em área rural. O percentual de fumantes foi maior nas áreas rurais (20,4%) do que nas áreas urbanas (16,6%) (Tabela 5.4). Porém, devido à forte concentração da população nas áreas urbanas, o número absoluto de fumantes foi consideravelmente maior nessas áreas.

Nas áreas rurais, observou-se um percentual maior de fumantes de cigarros de palha ou enrolados à mão em relação às áreas urbanas (13,8% contra 3,6%), tal como descrito na Tabela 5.4. A maior prevalência de usuários de tabaco sem fumaça também foi encontrado nas áreas rurais em relação às áreas urbanas (1,2% contra 0,3%).

Prevalência de consumo de cigarro segundo variáveis sociodemográficas selecionadas

O percentual de fumantes aumentou progressivamente das categorias de 15 a 24 anos até 45 a 64 anos, mas para a faixa de 65 anos ou mais, observou-se um decréscimo considerável (Tabela 5.4). Ao se analisar o percentual de indivíduos que consumia cigarro segundo sexo e idade (Figura 5.1), notou-se que, consistentemente, para todos os subgrupos etários, os homens apresentaram maiores percentuais do que as mulheres. Observou-se que, para aqueles com menos de 25 anos, a diferença entre homens e mulheres foi superior à verificada para as faixas etárias de 25 a 44 e de 45 a 64 anos.

Figura 5.1 Prevalência e Razão de Prevalência (RP) de fumantes, segundo sexo e faixa etária. PETab Brasil, 2008



O tabagismo é um problema que reflete as desigualdades sociais no país, demonstrado na pesquisa pela diminuição do percentual de fumantes em face do aumento do número de anos de estudo. Pessoas com 11 anos de estudo ou mais apresentaram cerca de metade do percentual de usuários de tabaco quando comparadas às pessoas sem instrução ou com menos de um ano de estudo. Uma relação igualmente inversa foi observada entre tabagismo e renda (Tabela 5.4). Essa relação se manteve independentemente do tipo de tabaco fumado. Os dados observados para prevalência de fumantes segundo cor da pele autorreferida indicaram que esta variável pode ser entendida também como um determinante social que refletiria as desigualdades de renda e escolaridade dos indivíduos e, conseqüentemente, os seus respectivos padrões de consumo de cigarro. A maior prevalência em grupos populacionais economicamente mais desprivilegiados é uma tendência em vários países e sugere a necessidade de promoção de políticas para o controle do tabaco dirigidas, especificamente, a estes subgrupos. Destaca-se a necessidade de uma política de preços e impostos e eliminação do mercado ilegal, uma vez que estas são especialmente eficazes para reduzir o consumo na população de baixa renda^{30, 43, 44, 45}.

Idade de iniciação

Entre os fumantes diários e ex-fumantes diários, com idades entre 20 e 34 anos, a faixa etária de iniciação predominante foi de 17 a 19 anos (Tabela 5.14).

As mulheres começaram a fumar mais cedo que os homens e as regiões Nordeste e Centro-Oeste destacaram-se com as maiores proporções de indivíduos que começaram a fumar com menos de 15 anos (Tabela 5.14).

Um fator que impactou de forma diferenciada a idade de iniciação foi o nível de instrução. Entre os fumantes diários e ex-fumantes diários sem instrução ou com menos de um ano de estudo, a proporção daqueles que começaram a fumar com menos de 15 anos foi maior do que a proporção observada entre os indivíduos com 8 anos ou mais de estudo.

A iniciação precoce no uso de tabaco é um importante fator prognóstico para o adoecimento e deve ser combatida. Quanto mais cedo se estabelece a dependência ao tabaco, maior o risco de morte prematura na meia-idade ou na idade madura. A diferença em alguns anos no início do uso do tabaco pode aumentar, em quase o dobro, os riscos de danos à saúde.

Diferenças regionais na prevalência de fumantes atuais

Não houve diferenças significativas entre as proporções de fumantes atuais nas regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste. Apenas a região Sul apresentou um percentual mais elevado do que as demais regiões (Tabela 5.2). Estes achados são consistentes com os resultados observados em outros estudos conduzidos no Brasil²². Vale

a pena ressaltar que a produção do fumo está concentrada principalmente no sul do país o que, possivelmente, influencia as esferas social, política e econômica, no sentido de promover a aceitação e consumo do tabaco.

O percentual de fumantes atuais entre homens foi maior do que entre mulheres em todas as regiões. Entre as mulheres, houve um aumento gradual da prevalência de tabagismo das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste para as regiões Sudeste e Sul. Esta última se destacou com o maior percentual de mulheres fumantes (Tabela 5.2), tal como já vem sendo observado em outras pesquisas conduzidas no país ao longo dos últimos 20 anos²⁰. Segundo o modelo de Lopez e Collishaw¹², que propõe que a transição do consumo de cigarros seja descrita em estágios, uma hipótese possível seria a de que a epidemia do tabaco tenha se iniciado mais cedo nesta região. Outra hipótese seria a já mencionada influência da indústria do tabaco na região Sul bem como a elevada concentração de imigrantes de origem europeia e os seus reflexos socioculturais no comportamento de fumar desta região⁴⁶. Esses fatores poderiam explicar um início do uso do tabaco mais precoce e, conseqüentemente, a maior proporção de fumantes observada nessa região.

Dependência à nicotina

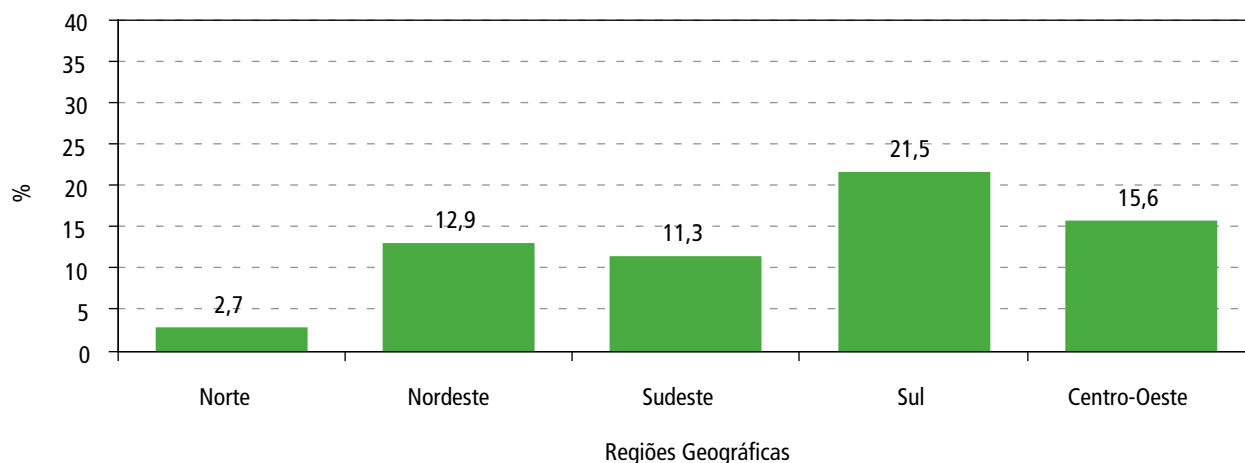
Duas perguntas incluídas na pesquisa contribuíram de forma independente para a melhor compreensão do fenômeno da dependência da nicotina associada ao consumo de cigarro: consumo médio diário de cigarros e o intervalo de tempo para fumar o primeiro cigarro depois de acordar. Ao se analisar conjuntamente essas perguntas através do Índice de Intensidade do Tabagismo (*Heaviness of Smoking Index*)⁴⁷, percebeu-se que as mulheres, os jovens, os indivíduos com baixo nível de instrução e de renda e a população residente em áreas rurais e regiões Norte e Nordeste apresentaram menor indicação de dependência à nicotina, segundo o ponto de corte de dependência proposto por Chabrol *et al*⁴⁸ (Tabelas 5.19 e 5.20).

Cabe salientar que os jovens da região Sul (com idades entre 15 e 24 anos) apresentaram um percentual de dependência elevada ou muito elevada acima do nível de outras regiões para esta faixa etária (a diferença foi estatisticamente significativa na comparação com as regiões Norte e Sudeste) (Figura 5.2). Esse é um achado que mostra a necessidade de haver estratégias específicas enfocando a população da região Sul, tanto na prevenção da iniciação quanto no estímulo à cessação. Esta população, tal como já foi assinalado anteriormente, é a mais vulnerável às estratégias de marketing da indústria do tabaco na região e, conseqüentemente, à "normalização cultural"⁴⁹, ou seja, à aceitação do consumo desse produto.

É possível que os menores níveis de dependência associados a residir nas áreas rurais, ter menor escolaridade e residir nas regiões Norte e Nordeste possam estar associados a questões socioeconômicas que implicariam em um menor acesso aos produtos do tabaco (Tabelas 5.19 e 5.20).

Finalmente, observou-se que, nas áreas rurais, onde o consumo de cigarros diários foi menor e predominavam os cigarros de palha ou enrolados a mão, o intervalo de tempo até fumar o primeiro cigarro após acordar foi tão elevado quanto o observado nas áreas urbanas, sugerindo um padrão de uso a ser investigado em futuras pesquisas (Tabelas 5.4, 5.10 e 5.17).

Figura 5.2 Percentual de jovens (15 a 24 anos) com dependência em nicotina considerada alta e muito elevada, segundo Regiões Geográficas. PETab Brasil 2008





6. CESSAÇÃO



As questões do questionário sobre cessação do tabagismo discutidas neste texto apresentaram quatro enfoques: as tentativas em parar de fumar, o comprometimento do médico e demais profissionais de saúde com a questão do tabagismo como fator de risco e como doença, os métodos utilizados para a cessação do tabagismo (aconselhamento e farmacoterapia) e as informações sobre a proporção de ex-fumantes e índice de cessação.

Do total de pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam, 45,6% havia tentado parar de fumar nos últimos 12 meses, sendo que as mulheres tentaram parar de fumar mais frequentemente do que os homens (49,5% contra 43,0%) (Tabela 6.1). Essa diferença ocorreu em todas as regiões do país, o que sugere que as mulheres se preocupam mais com a saúde do que os homens. De fato, estudos sobre diferenças em relação ao cuidado da saúde segundo gênero apontam que, embora vivam mais do que os homens, as mulheres referem mais morbidade e problemas psicológicos e utilizam serviços de saúde mais frequentemente do que eles ^{4, 50, 51, 52, 53, 54, 55}.

Outro dado importante foi que 58,8% da população que fumava ou que tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses visitou algum médico ou profissional de saúde por qualquer motivo. Desse total, perguntou-se a 71% se eram fumantes e aconselhou-se a 57,1% parar de fumar. Esses números mostram que aproximadamente 40% dos médicos ou profissionais de saúde não dão a devida importância ao tabagismo enquanto um fator de risco e/ou doença (Tabelas 6.2, 6.3 e 6.4).

Torna-se fundamental, portanto, a capacitação e sensibilização de profissionais de saúde sobre o tabagismo como fator de risco para cerca de 50 doenças e enquanto doença (dependência à nicotina). Uma estratégia importante para reverter esse quadro é a inclusão do tema tabagismo e seu tratamento no currículo das faculdades da área médica. Como é recente o reconhecimento da OMS de que o tabagismo é uma doença (1997)⁵⁶, várias faculdades de Medicina e de outras áreas da saúde ainda não o incluem nessa categoria. Conseqüentemente, os estudantes destas áreas terminam seus cursos sem saber como reconhecer e tratar o dependente do tabaco, além de não estarem sensibilizados para perguntar sobre o uso e/ou recomendar a cessação.

Em relação ao método utilizado para deixar de fumar na população estudada, destacamos o aconselhamento e a farmacoterapia. Os resultados mostraram que 15,2% receberam aconselhamento e que 6,7% utilizaram alguma farmacoterapia. Estes percentuais foram maiores entre as mulheres, o que parece estar de acordo com o fato de que elas, em geral, procuram mais frequentemente os serviços de saúde e tentam parar de fumar em uma proporção maior quando comparadas com os homens (Tabela 6.5).

As informações sobre os jovens de 15 a 24 anos merecem atenção, uma vez que nesta faixa etária foram encontrados os menores percentuais de uso de algum método de auxílio para parar de fumar. Embora este grupo tenha sido o que menos visitou algum médico ou profissional de saúde – 48,4%, por outro lado demonstrou a mesma disposição para deixar de fumar que os adultos (Tabelas 6.1 e 6.2). Esses dados combinados parecem demonstrar que há um nicho a ser melhor explorado pelas ações de controle do tabaco por meio da adoção de estratégias específicas para ajudar os jovens que querem deixar de fumar.

No que diz respeito à situação de domicílio e escolaridade, a farmacoterapia foi mais frequentemente utilizada pelos residentes das áreas urbanas e por aqueles com mais anos de estudo. O mesmo não ocorreu em relação ao aconselhamento, que não apresentou variação estatisticamente significativa de acordo com as categorias das variáveis analisadas (Tabela 6.5). Esse dado sugere que o aconselhamento tem atingido de forma mais igualitária e democrática a população como um todo.

Ex-fumantes e Índice de Cessação

A proporção de ex-fumantes diários correspondeu a 14,1% da população de 15 anos ou mais (contingente de 20,1 milhões de indivíduos) e a 46,9% daqueles que foram fumantes diários em algum momento na vida. A proporção de ex-fumantes diários foi maior entre os homens do que entre as mulheres (Tabela 6.7).

Quanto ao tempo transcorrido desde que os ex-fumantes diários, de 15 anos ou mais, deixaram de fumar, 57,3% pararam de fumar há 10 anos ou mais. Essa condição foi observada em todas as categorias das características demográficas estudadas (Tabela 6.8).

O Índice de Cessação (IC) que inclui todos os fumantes atuais (diários e ocasionais) e os ex-fumantes corresponde a:

$$IC = \frac{\text{ex-fumantes}}{(\text{ex-fumantes} + \text{fumantes})}$$

No Brasil, este índice de cessação foi de cerca de 50%. Seus maiores valores foram observados entre mulheres e residentes das regiões Norte e Nordeste. Observa-se, na região Sul, um comportamento inverso, embora não estatisticamente significativo. Conforme o esperado, quando mais avançada a faixa de idade, maior o índice de cessação (Tabela 6.10). Dentre as medidas adotadas no país pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo com o objetivo de conter a epidemia está aumentar a motivação do fumante para deixar de fumar. Assim, apoiar o fumante durante a cessação é uma estratégia importante no controle do tabagismo e uma questão de direito à cidadania. O programa de tratamento do tabagismo na rede do SUS é uma das mais recentes ações em larga escala no país.

Entretanto, no contexto do sistema público de saúde com as dimensões populacionais do Brasil, a implantação do tratamento do tabagismo esbarra em vários desafios. Nas regiões Sul e Sudeste, todos os estados implantaram o tratamento, ao passo que nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, percebe-se em todos os estados uma flutuação no número de municípios que realizam atendimento ao fumante, como consequência da instabilidade no repasse de informações ou do nível de organização do programa nesses locais.

Finalmente, vale a pena assinalar que, apesar da necessidade de impulsionar cada vez mais o tratamento do fumante na rede de serviços de saúde, a acentuada queda na prevalência de fumantes observada no Brasil nos últimos 20 anos se deve, provavelmente, a uma série de ações combinadas nos campos legislativo, social e político que estimularam uma mudança deste comportamento na sociedade⁴⁹. Os dados relacionados ao índice de cessação apontam nesta direção e estão de acordo com aqueles observados no inquérito domiciliar sobre fatores de risco e agravos para doenças crônicas realizado entre 2002 e 2004 nas principais capitais do país. No estudo, os autores citam que o elevado índice de cessação de uso de tabaco no Brasil (cerca de 50%) foi superior ao observado em alguns países, inclusive nos Estados Unidos²².



7. EXPOSIÇÃO PASSIVA À FUMAÇA DO TABACO



A exposição de fumantes e não fumantes à fumaça de produtos de tabaco é uma questão relevante para as políticas de saúde^{57, 58}. A frequência dessa exposição exprime a relação multidimensional entre o contexto sociocultural onde se encontra o indivíduo e a sua disponibilidade econômica e de tempo para frequentar e/ou utilizar os locais de exposição.

Local de trabalho

A exposição no local de trabalho, no Brasil, alcançou 24,4% das pessoas que trabalhavam em ambientes fechados, representando cerca de 12 milhões de indivíduos, dos quais 9 milhões eram não fumantes (Tabela 7.1).

As mulheres, os indivíduos abaixo de 65 anos, os com 11 anos ou mais de estudo e os que ganhavam pelo menos dois salários mínimos* foram os que apresentaram os menores percentuais de exposição passiva no trabalho. Valores semelhantes foram encontrados tanto no ambiente urbano quanto no ambiente rural (Tabela 7.1).

Esse alto percentual é bastante preocupante pelo fato de indicar o descumprimento da Lei nº 9.294 que, desde 1996, proíbe o tabagismo em recintos coletivos fechados. O ambiente de trabalho representa, potencialmente cerca de oito horas diárias para os trabalhadores que não podem optar pela não exposição. Conseqüentemente, o tabagismo passivo é hoje considerado um fator de risco ocupacional¹⁰.

Estabelecimentos de saúde

A exposição nos estabelecimentos de saúde alcançou 4% das pessoas, o que representou cerca de seis milhões de indivíduos, dos quais cinco milhões eram não fumantes (Tabela 7.3). Ainda que essa exposição mostre um percentual bem menor do que aquele observado nos ambientes de trabalho, esse é um dado preocupante em função da incoerência de se permitir um comportamento prejudicial à saúde em um lugar cuja função é justamente zelar por ela. E torna-se ainda mais grave no caso de o fumante ser o próprio profissional de saúde que, por ser considerado um importante modelo de comportamento, tem grande influência sobre a população que ele assiste.

Diferente do que foi observado no local de trabalho, as mulheres (fumantes e/ou não fumantes) se mostraram mais expostas à fumaça ambiental do tabaco em estabelecimentos de saúde do que os homens (Tabela 7.3). Esse resultado é consistente com estudos prévios, que apontam que as mulheres utilizam serviços de saúde mais frequentemente do que os homens^{4, 50, 51, 52, 53, 54, 55}.

Não foram observadas diferenças na exposição passiva à fumaça do tabaco em estabelecimentos de saúde entre indivíduos com diferentes níveis de escolaridade ou renda (Tabela 7.3). Uma possível explicação para este achado seria o fato de que, no Brasil, a rede de estabelecimentos de saúde é de acesso universal e serve a uma população heterogênea sob o ponto de vista socioeconômico⁵⁹. Tratando-se de locais onde transitam pessoas com problemas de saúde, uma proporção de 4% da população exposta à fumaça do tabaco reforça a dimensão deste problema.

Finalmente, entre os não fumantes, aqueles residentes nas regiões Norte e Sul foram os menos expostos à fumaça do tabaco em estabelecimentos de saúde (Tabela 7.3). Por se tratar de regiões com perfis sociodemográficos bem distintos⁴, as possíveis causas desse achado podem ser diferentes. Dados de uma pesquisa recente mostraram que, na região Norte, o acesso aos serviços de saúde foi o menor do país, o que não aconteceu na região Sul (50% maior). Nesta última região, as causas da menor exposição em unidades de saúde mereceriam, portanto, estudos mais aprofundados, reforçando o aspecto multidimensional da exposição à fumaça do tabaco em locais específicos.

Restaurantes

A exposição à fumaça nos restaurantes alcançou 9,9% das pessoas entrevistadas, representando cerca de 14 milhões de indivíduos, dos quais 12 milhões eram não fumantes. As maiores proporções de exposição foram

* Valor do salário mínimo= R\$415,00 (US\$ 219).

observadas entre os residentes das regiões Sul e Sudeste (Tabela 7.4). É possível que um maior número de estabelecimentos dessa natureza bem como a uma maior frequência a esses locais nessas regiões possam explicar, ao menos parcialmente, esse achado.

Observou-se que as mulheres, os indivíduos acima de 65 anos, os com menos de 11 anos de estudo, os que ganham menos de dois salários mínimos* e aqueles residentes nas áreas rurais foram os que apresentaram os menores percentuais de exposição passiva em restaurantes (Tabela 7.4).

Transporte público

A exposição nos transportes públicos, no Brasil, alcançou 4,5% das pessoas entrevistadas, o que representou cerca de 6,5 milhões de indivíduos, sendo 5,5 milhões não fumantes (Tabela 7.5). No Brasil existe legislação que proíbe o uso de produtos derivados de tabaco que produzem fumaça em transportes públicos. Esses dados demonstram, portanto, que esta lei não vem sendo cumprida de forma universal, e apontam para maior necessidade de fiscalização e de estabelecimento de mecanismos para que a população possa denunciar as infrações. É necessário desde já enfatizar, em campanhas e ações educativas, a existência dessa proibição.

A menor proporção de exposição foi observada entre os residentes da região Sul. No total, observou-se que as mulheres, os indivíduos acima de 65 anos, os de oito anos ou mais de estudo e os que ganham menos de dois salários mínimos foram os que apresentaram os maiores percentuais de exposição passiva no transporte público (Tabela 7.5).

Prédio ou escritório do governo

A exposição nos prédios ou escritórios do governo alcançou 3,6% das pessoas entrevistadas, o que representou cerca de 5 milhões de indivíduos, sendo 4,3 milhões não fumantes. Não foram observadas diferenças por gênero ou por região geográfica (Tabela 7.6).

Considerações sobre a exposição passiva à fumaça do tabaco

Em relação aos locais públicos em geral, desconsiderado aqui o local de trabalho, observou-se que cerca de um em cada cinco indivíduos entrevistados foram expostos à fumaça do cigarro em locais públicos (26 milhões de indivíduos, sendo 22 milhões não fumantes) (Figura 7.1).

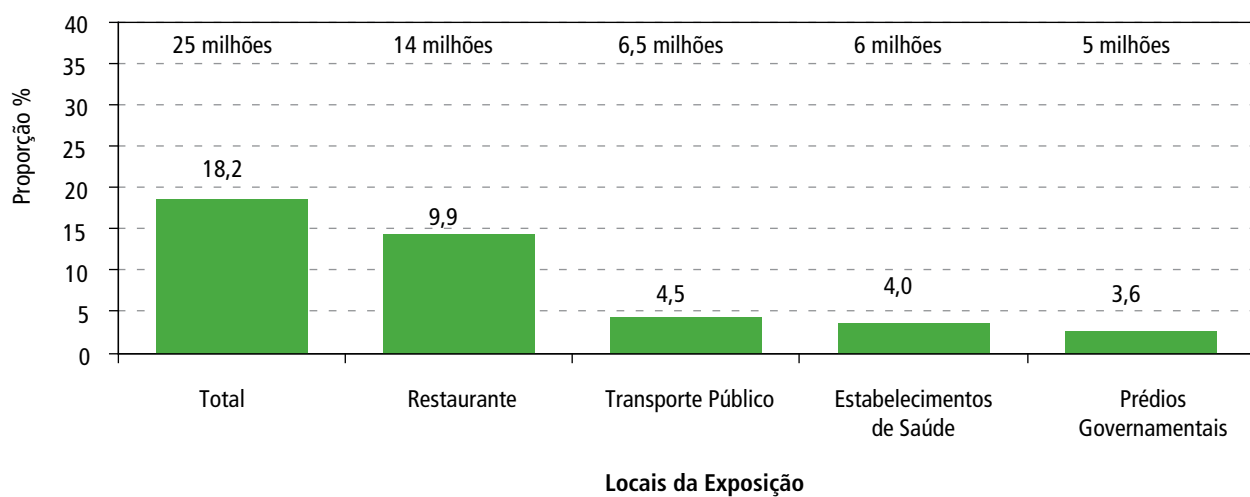
Homens e mulheres apresentaram valores semelhantes de exposição à fumaça do tabaco nos locais públicos. Independentemente do status de fumante, os indivíduos com faixa etária de 65 anos ou mais, os indivíduos residentes nas áreas rurais, os indivíduos com menos de 11 anos de estudo ou aqueles com renda inferior a dois salários-mínimos* foram os menos expostos à fumaça do tabaco.

Os dados apresentados na pesquisa em relação à exposição à fumaça do tabaco apontam para a necessidade premente de que os ditames presentes na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), especificamente em seu artigo 8º (proteção ao tabagismo passivo), sejam implementados em sua totalidade no Brasil.

Ainda assim, um aspecto importante a ser ressaltado é o apoio maciço da população à proibição do uso dos produtos derivados do tabaco em ambientes coletivos, conforme demonstrado pelas pesquisas de opinião pública, as quais apontam que inclusive os fumantes apoiam medidas desta natureza. Uma das consequências da defasagem da lei federal foi a série de legislações criadas por estados e municípios para proteger integralmente a população da exposição passiva após o período desta pesquisa. Apesar dos questionamentos judiciais contrários a estas leis, esse movimento aparenta ser progressivo e seu impacto provavelmente se refletirá nos dados da próxima avaliação da PETab.

* Valor do salário mínimo= R\$415,00 (US\$ 219).

Figura 7.1 Percentual de pessoas de 15 anos ou mais de idade expostas à fumaça do tabaco, por local de exposição. PETab Brasil 2008





8. MÍDIA



Neste bloco são abordados dois grandes temas, o uso da mídia para informar e divulgar dados relacionados ao controle do tabaco e também seu uso para promover os produtos do tabaco.

Mais de 70% da população total entrevistada observou informações relacionadas ao controle do tabaco quando considerado o conjunto dos diferentes meios de comunicação, tais como televisão e rádio, jornais e revistas e outros. Destes, os percentuais mais altos foram para a televisão, mesmo quando estratificados por sexo, grupos de idade, situação de domicílio, anos de estudo e uso de tabaco (Tabela 8.1).

No que diz respeito às diferenças regionais, a região Norte foi a que apresentou os menores percentuais de pessoas que viram informações sobre os malefícios do fumo ou mensagens para parar de fumar. Essa tendência foi verificada mesmo após a estratificação, com poucas exceções. O mesmo ocorreu nas áreas rurais, que também apresentaram menores percentuais em relação às urbanas (Tabela 8.1).

Quanto ao grau de instrução, verificou-se que a percepção da informação antitabaco aumentou com o incremento dos anos de estudo. No entanto, observou-se que não houve diferença entre anos de estudo e percepção dessas informações através do rádio, o que já não ocorreu com a televisão, meio pelo qual esta percepção cresceu com a elevação dos anos de estudo. Tais achados sugerem que o rádio democratiza a transmissão da informação, sendo esta percebida na mesma proporção, independentemente da escolaridade (Tabelas 8.1 e 8.2).

As mulheres percebem as informações de controle do tabaco de forma semelhante aos homens, também considerando o conjunto das mídias avaliadas (Tabela 8.1).

Em relação à faixa etária, foi observado que os jovens perceberam menos informações por meio do rádio, ao passo que pela televisão não se observou grande diferença em relação à idade. Isso pode apontar para a necessidade de se adaptar a linguagem das informações veiculadas no rádio para os jovens, além de dar maior enfoque às emissoras voltadas para este público (Tabela 8.1).

De um modo geral, os resultados indicam que as informações sobre controle do tabaco estão bastante disseminadas na população e que as ações de controle do tabaco no país parecem atingir seu objetivo de, cada vez mais, levar a informação por meio das campanhas e programas. Entretanto, cabe ressaltar que deveria haver um maior investimento em outros veículos, a exemplo do rádio, que demonstra ainda não ter todo o seu potencial explorado.

O percentual dos fumantes que observaram foto ou advertências nos maços de cigarro foi de 87,7%. Entre as Regiões Geográficas, esse número variou entre 81,0% na região Norte e 92,1% na Sudeste. Essa constatação, de um modo geral, tendeu a crescer com os anos de estudo e rendimento mensal, assim como na faixa etária mais baixa. Também se mostrou menor nas áreas rurais em comparação às urbanas (Tabela 8.5).

Cerca de 65% dos entrevistados disseram que pensaram em parar de fumar devido à influência das imagens de advertência presentes nos maços de cigarros, sendo que a maior diferença percentual se verificou entre as regiões Norte e Sudeste (59,6% contra 66,7%). O percentual foi maior entre as mulheres, quando comparadas com os homens. Vale ressaltar que percentuais elevados de pessoas que pensaram em parar de fumar após terem observado as imagens de advertência também foram verificados entre jovens de 15 a 24 anos (Tabelas 8.5 e 8.6).

A percepção da publicidade por fumantes e não fumantes nos pontos de venda foi de 30,4%, mostrando que a indústria tem utilizado de forma eficiente estes locais para expor os seus produtos. Apesar de no Brasil existir uma legislação que restringe a publicidade à parte interna dos pontos de venda, o ideal a ser alcançado deve ser a proibição total da publicidade dos produtos, assim como a regulamentação da exposição destes produtos nos pontos de venda para locais sem visibilidade, como acontece, por exemplo, no Canadá, onde os cigarros ficam armazenados num local sem visibilidade direta dos consumidores, atendendo às recomendações da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Os resultados mostram que os homens, os residentes nas áreas urbanas e os jovens (15 a 24 anos) foram os grupos com maior percentual de percepção de publicidade do tabaco, quaisquer que sejam as suas formas (Tabela 8.7). Com relação à análise por idade, os dados parecem confirmar estudos prévios que apontam para a necessidade de haver uma ação específica voltada para o público jovem, de forma a combater as ações de promoção e propaganda de produtos do tabaco que se dirijam a esse público^{60, 61, 62, 63}.



Tanto entre fumantes como entre não fumantes, a percepção da publicidade nos filmes foi maior do que na internet, sendo de 8,6% nos filmes brasileiros e 11,3% nos filmes estrangeiros. É possível que essa publicidade referida pelos entrevistados em meios onde ela já foi proibida possa estar sendo confundida com a visualização de pessoas fumando nos filmes (Tabela 8.7).

Por outro lado, experiências prévias mostram que, sempre que a publicidade, promoção e propaganda de produtos de tabaco são proibidas em um determinado meio de comunicação, há migração para novas mídias, tais como *videogames*, propagandas por celulares e internet⁶⁴. Isso sublinha a importância do monitoramento permanente da percepção de todos os tipos de publicidade.

Esta questão torna-se especialmente relevante se considerarmos os resultados de pesquisa conduzida sobre o tema da internet e telefonia celular no Brasil, a qual revelou um aumento de suas utilizações na população com 10 anos ou mais. Segundo essa pesquisa, o acesso à internet aumentou na população de 10 anos ou mais, passando de 20,9%, em 2005, para 34,8%, em 2008. O número de telefones celulares também aumentou muito no período pesquisado – de 36,6%, em 2005, a 53,8%, em 2008, nesse mesmo grupo⁶⁵.



9. ECONOMIA



A realização de estudos econômicos acerca do consumo de tabaco no Brasil começou na década de 90, a partir de uma iniciativa do Programa Nacional de Controle do Tabagismo³³. Nessa década foram publicados estudos apoiados pela OPAS e pelo Banco Mundial^{34, 66}, através dos quais se realizou também uma ampla análise dos diferentes temas da economia do tabaco no Brasil e uma avaliação do PNCT. Outros trabalhos têm sido realizados na área econômica, como os estudos de custos já mencionados na Introdução deste documento, bem como análises recentes da política de preços e impostos no país^{67, 68}.

Aspectos econômicos associados ao controle do tabagismo

A análise do capítulo sobre economia da PETab tem por objetivo descrever os resultados apresentados, relacionando-os com a literatura e com a política pública de controle do tabagismo no país. A PETab apresenta dados econômicos associados ao gasto médio mensal com cigarros industrializados por região e estratificados por sexo, grupo etário, situação de domicílio (urbano ou rural) e escolaridade. A pesquisa também levantou informações relacionadas aos pontos de aquisição desses produtos, que podem ser considerados como locais de compra de cigarros oficiais (bar, botequim ou restaurante, loja ou tabacaria, supermercado, mercadinho ou mercearia, padaria ou lanchonete e banca de jornal) e informais (camelô ou vendedor ambulante).

Gasto médio mensal com cigarros industrializados

Gasto médio mensal e renda

A Tabela 9.1 aponta que o gasto médio mensal com cigarros industrializados para fumantes diários acima dos 15 anos no Brasil foi de R\$ 55,50*. Se considerarmos que o preço médio de um maço de cigarro em setembro de 2008 era de R\$ 2,56, estima-se que o consumo médio mensal foi de 21,7 maços por mês (ou 14,5 cigarros/dia).

Como já mencionado anteriormente, a política de preços e impostos para o controle do tabagismo tem como objetivo reduzir o poder aquisitivo em termos de cigarros. Ainda que a renda média ou renda *per capita* do indivíduo ou dos domicílios seja um indicador importante para se mensurar o poder de compra em termos de cigarros da população, devem ser considerados outros indicadores de renda na discussão da política de preços e impostos dos produtos do tabaco no Brasil, especialmente aqueles que podem ser mais representativos dos setores de baixa renda no país. Nesse sentido, um melhor indicador do poder aquisitivo em termos de cigarros das camadas mais pobres da sociedade é o salário mínimo dividido pelo preço médio do maço de cigarros – utilizado no cálculo do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) pelo IBGE – que mostra o número de maços de cigarros que podem ser adquiridos com esse salário. Assim, considerando o preço médio do cigarro no IPCA e o salário mínimo** de setembro de 2008, era possível para um fumante de baixa renda comprar 150 maços ao mês em setembro de 2008, enquanto podia comprar 83 maços, em janeiro de 1996 e 112 maços, em janeiro de 2003.

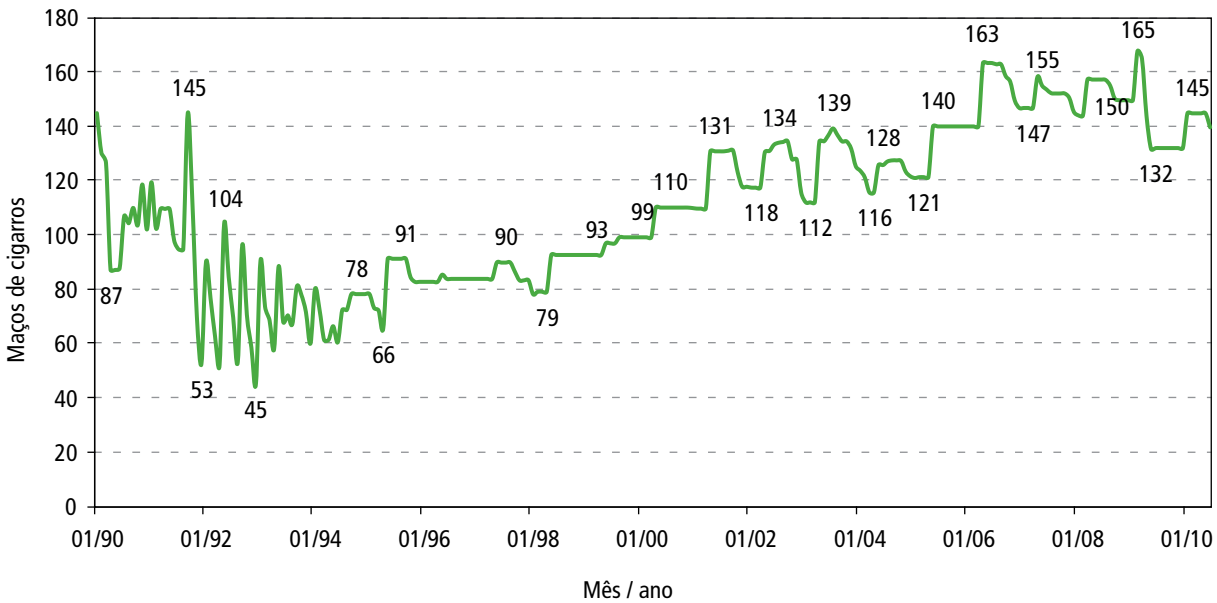
A Figura 9.1 apresenta o poder de compra do salário mínimo em termos de maços de cigarros no período de janeiro de 1990 até março de 2010. Observa-se que, do início de 1992 até meados de 1995, as empresas praticaram preços altos com base no salário mínimo, fazendo cair o poder aquisitivo da população em termos de cigarros. Importante lembrar que, na época, não houve aumento de impostos, mas essa foi uma política deliberada da empresa com maior cota de mercado (*market-share*) combinada com suas exportações maciças de cigarros para o Paraguai. O resultado dessa política comercial – redução do poder aquisitivo da população em termos de cigarros e exportação ao país vizinho – foi o crescimento do mercado de cigarros sem impostos (e, portanto, mais baratos) provenientes do Paraguai. Desde meados de 1995, o poder de compra do salário mínimo em termos de maços de cigarros vem crescendo sistematicamente, ainda que com flutuações devido à falta de sincronização dos ajustes das duas variáveis. Saiu-se do patamar dos 80 maços para atingir mais de 160 no primeiro semestre de 2006, quando o Ministério da Fazenda decidiu abandonar gradualmente a política de impostos e preços reais baixos sobre o cigarro, praticada desde 1999. Observa-se, no entanto, que apesar do aumento do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) em 2007, o poder aquisitivo do salário mínimo permaneceu em torno dos 150 maços de cigarros. Após os aumentos do IPI e do PIS/COFINS em 2009, era pos-

* À época da pesquisa, o valor do dólar no Brasil = US\$ 1,90

** O salário mínimo era de R\$ 415,00 e o preço médio do cigarro no IPCA do IBGE era de R\$ 2,56.

sível comprar apenas 130 maços de cigarros com o salário mínimo. Já em 2010, o aumento do salário mínimo permitiu a recuperação do poder aquisitivo das camadas mais pobres até 145 maços de cigarros.

Figura 9.1 Número de maços de cigarros que podia ser comprado com um salário mínimo, de 01/1990 a 06/2010. Brasil



Fonte: Aliança de Controle do Tabagismo (2010)

A política de preços e impostos deve contribuir para a política de saúde com o objetivo de reduzir a prevalência do tabagismo. Os aumentos reais do preço do cigarro devem ter como objetivos aumentar a arrecadação tributária e reduzir o consumo de cigarros. Para alcançar esses objetivos é importante manter a relação renda/preço do maço dentro de margens que não desequilibrem o mercado de cigarros que paga impostos no país. A Figura 9.1 evidencia o aumento do número de maços de cigarros comprados pelas camadas mais pobres da população nos últimos anos. Isso é o resultado do crescimento do país e do aumento da renda real, permitindo novos aumentos de impostos e preços. Tais aumentos podem deixar a relação salário mínimo/preço do maço dentro de margens razoáveis, acima dos 100 maços, sem empurrar a população à procura de cigarros sem impostos.

A distribuição do gasto médio por região está associada aos rendimentos *per capita* e à idade e sexo da população. O rendimento médio mensal real apurado pela PNAD em 2008 foi mais reduzido nas regiões Norte (R\$ 796,00) e Nordeste (R\$ 666,00) comparativamente ao Sul (R\$ 1.165,00), Sudeste (R\$ 1.188,00) e Centro-Oeste (R\$ 1.250,00). Os fumantes da região Norte gastaram R\$ 41,58 (5,2%) de seu rendimento médio mensal, enquanto este gasto no Nordeste foi de R\$ 46,39 (7,0%). As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste registraram os maiores gastos médios. No Sul, o gasto alcançou R\$ 58,88 (5,1%). Os fumantes do Sudeste gastaram em média R\$ 58,97 ao mês, o que representou 5% do rendimento, enquanto no Centro-Oeste o gasto foi de R\$ 60,27 ou 4,8% do rendimento* (Tabela 48).

Os rendimentos médios explicam o porquê dos gastos médios nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste serem superiores à média nacional, vez que se tratam das regiões com os mais elevados níveis de desenvolvimento no Brasil. Chama atenção o gasto médio mensal do Nordeste que, proporcionalmente ao rendimento médio, foi a região com os valores mais elevados.

Muitas pesquisas atestam que a proporção do total do gasto das famílias com derivados do tabaco é muito elevada, comparativamente às suas rendas familiares. Na Bulgária, famílias de baixa renda com pelo menos um fumante gastavam 10,4% de sua renda total em derivados do tabaco, em 1996⁶⁹. Na China, no distrito de Minhang, esta proporção alcançava 17%⁷⁰.

* Esta análise considera a renda média individual e não a renda do fumante.

Os dados da PETab parecem sugerir que o fumante disponibiliza uma importante parcela da sua renda para a compra de cigarros. Especialistas apontam que um gasto entre 2%-4% já pode ser considerado elevado e capaz de gerar um importante custo de oportunidade para as famílias⁷¹. Nessa análise, encontrou-se uma proporção do gasto médio com cigarros entre 4,8%-7,0%, valores que sugerem um importante custo de oportunidade.

Gasto mensal médio e sexo

Como esperado, os homens incorriam em despesas médias em cigarros industrializados acima daquelas observadas entre as mulheres. Essa relação foi superior a 20% na média nacional e em quase todas as regiões do Brasil, com exceção do Centro-Oeste, onde foi de somente 11%. A redução do diferencial parece estar associada a gastos médios elevados e muito superiores à média nacional, por parte da população feminina desta região.

Em termos absolutos, os homens gastaram mais (R\$ 59,73) que as mulheres (R\$ 49,29) na compra de cigarros. Considerando o preço médio do maço de cigarros de R\$ 2,56, enquanto as mulheres compraram em média 19,3 maços por mês (13 cigarros/dia), os homens compraram 23,33 maços por mês (16 cigarros/dia).

A maior prevalência entre fumantes do sexo masculino e o maior gasto por este grupo se expressam no custo de oportunidade que o tabagismo impõe e nos danos para a saúde. Esses dois efeitos podem ser observados em curto e longo prazo. Nos países de média e baixa renda, o consumo pode gerar no curto prazo, prejuízos para o fumante e sua família uma vez que, ao empregar parte dos escassos recursos na compra de cigarros (ou outros derivados do tabaco), deixa de destiná-los à compra de outros bens essenciais, tais como alimentos, serviços de educação e de saúde.

Em muitos países, incluindo o Brasil, o cigarro é muito mais acessível economicamente do que alimentos. Um estudo no Brasil que comparou o custo de um maço de cigarros com o custo de um quilo de pão, usando o índice "minutos de trabalho necessários para comprar ambos os itens", mostrou que, no país, o custo de um quilo de pão chega a ser quase três vezes maior do que o custo de um maço de cigarros⁷².

No longo prazo, as perdas econômicas são observadas devido à redução da produtividade por mortalidade e morbidade precoces e aos custos da assistência médica das doenças tabaco-relacionadas, incluindo o fumo passivo para os membros da família do fumante^{73, 74, 75}.

Gasto mensal médio por grupos de idade

É sabido que o gasto médio com cigarros industrializados tende a aumentar com a idade, devido ao crescimento da renda pessoal e da própria consolidação da dependência. Posteriormente, quando mais velhos, o consumo dos fumantes diminui pela aparição dos problemas de saúde associados ao uso e pela queda da renda disponível. Esse comportamento foi claro na média do país e nas regiões Sudeste e Sul e menos acentuado no Norte e Nordeste, onde o gasto médio caiu depois dos 44 anos.

A região Centro-Oeste foi atípica. Nessa região os jovens de 15 a 24 anos gastaram R\$ 61,91, ou seja, 26% a mais do que a média dos jovens do Brasil e quase 7% a mais do que as pessoas entre 25 e 44 anos da mesma região, embora essas diferenças não tenham sido estatisticamente significativas. Em outras palavras, jovens com baixa renda pessoal e no início da dependência gastaram muito, qualquer que fosse a base de comparação. Adicionalmente, nas duas primeiras faixas de idade, a região Centro-Oeste teve os maiores gastos do país e, na faixa de 45 a 64 anos, só foram menores quando comparados com os gastos da região Sul.

Gasto médio mensal e situação de domicílio

Como esperado, os domicílios urbanos tiveram maior gasto em cigarros industrializados (R\$ 57,08) do que os domicílios rurais (R\$ 42,10), tanto por força da maior renda disponível, quanto pelos hábitos de consumo. A diferença entre o gasto do domicílio urbano e o rural oscilou entre 12% no Norte até 38% no Nordeste, com diferenças entre 20% e 30% no Sudeste e no Sul. Novamente, a região Centro-Oeste teve um comportamento fora da normalidade. Essa região possuiu o maior gasto médio dos domicílios urbanos do país (R\$62,43) e a maior diferença com os domicílios rurais da sua própria região (56%), embora esta diferença não seja estatisticamente significativa.

Apesar das diferenças no gasto, as repercussões do tabagismo podem ser observadas em ambas as categorias de residentes. Um estudo realizado na China demonstrou que a pobreza aumentou nas áreas urbanas e rurais em 6,4% e 1,9%, respectivamente, devido ao gasto direto com cigarros. Os gastos com o consumo e com a assistência médica das doenças tabaco-relacionadas foram responsáveis pelo empobrecimento de 30,5 milhões de residentes urbanos e 23,7 milhões de residentes rurais⁷⁶.

Gasto médio mensal e escolaridade

Os anos de estudo sabidamente se associam com o nível de renda, ou seja, quanto maior a escolaridade, maior o nível médio de renda pessoal. Assim sendo, o nível de educação é considerado verdadeiro marcador da situação socioeconômica dos indivíduos. As associações entre tabagismo, renda e nível de escolaridade já estão bem estabelecidas na literatura e têm sido observadas destacadamente nas dinâmicas econômicas de média e baixa renda. O gasto médio tende a aumentar com os anos de estudo pela maior renda, mas a maior escolaridade amplia a receptividade às informações sobre os malefícios do cigarro, podendo se esperar uma diminuição da associação positiva entre despesas com o cigarro e a escolaridade ou até mesmo a reversão dessa associação.

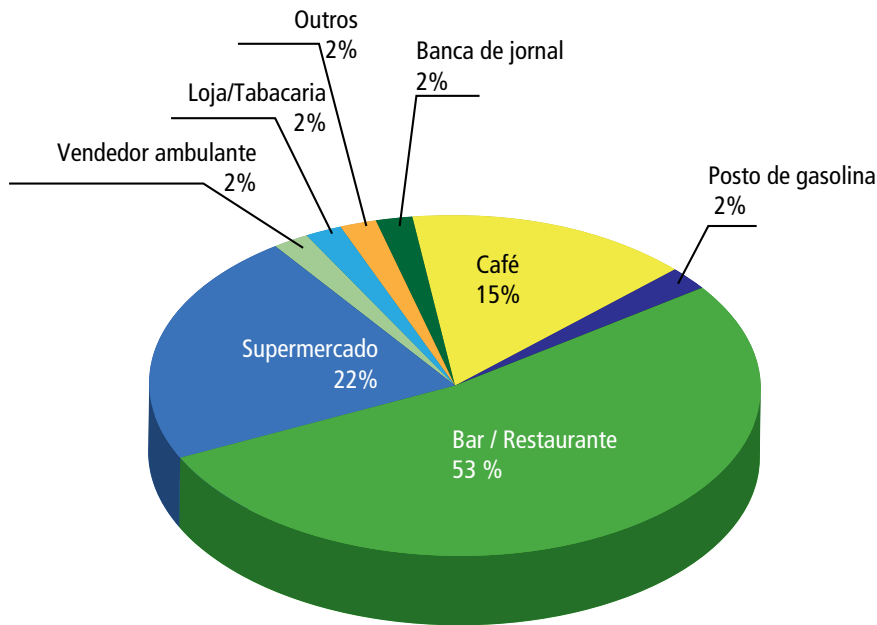
A pesquisa evidenciou que o gasto médio com o cigarro no Brasil, analisado de forma geral, aumentava de acordo com o nível de instrução. Analisando a distribuição regional dos gastos segundo a escolaridade do fumante, os maiores gastos médios para fumantes com até um ano de escolaridade se encontraram nas regiões Sudeste e Centro-Oeste, ainda que não de forma estatisticamente significativa. Se aceitarmos que a renda média das pessoas com até um ano de escolaridade está entre meio e um salário mínimo, gastos médios com cigarro entre R\$ 42,00 e R\$ 47,00, como os estimados pela pesquisa, representam entre 10% e 20% da renda média das pessoas com até um ano de escolaridade.

Na PETab, a análise por rendimento domiciliar *per capita* indicou que a prevalência de tabagismo entre aqueles indivíduos com renda de até $\frac{1}{4}$ de salário mínimo foi de 19,9%, enquanto que o percentual de fumantes com renda acima de dois salários mínimos foi de 13,5% (Tabela 5.5). Na análise somente para cigarro industrializado, a menor prevalência (12,8%) foi observada entre os fumantes que possuem rendimento mensal de dois salários mínimos ou mais, enquanto 15,9% dos fumantes mencionaram possuir um rendimento entre $\frac{1}{4}$ e $\frac{1}{2}$ salário mínimo.

Pontos de aquisição de cigarros industrializados no Brasil

A Figura 9.2 mostra que os principais pontos de aquisição de cigarros industrializados pelos brasileiros foram os bares, botequins e restaurantes (53%), seguidos de supermercados, mercadinhos ou mercearias (22%) e padarias e lanchonetes (15%). Um volume menor é adquirido em bancas de jornal, lojas ou tabacarias e postos de gasolina (2%).

Figura 9.2 Distribuição percentual segundo o local de última compra de cigarros entre fumantes de cigarros industrializados com 15 anos ou mais de idade. PETab Brasil, 2008



* Inclui lojas de conveniência, *free-shopping*, internet e outros

Embora as estimativas do mercado ilegal de cigarros no Brasil apontem um volume de aproximadamente 35% do consumo total⁷⁷, os resultados da PETab indicaram que a compra em camelôs e ambulantes é muito pequena. No Brasil, a venda de cigarros contrabandeados, falsificados ou associados à evasão fiscal ocorre majoritariamente nas ruas das grandes capitais e regiões metropolitanas. Esse resultado aponta para a necessidade de se realizar pesquisas que aprofundem o conhecimento sobre o consumo total de cigarros.



10. CONHECIMENTO



Do total de pessoas de 15 anos ou mais, 96,1% acreditavam que fumar poderia causar doenças graves. Esse percentual foi de 93% entre os fumantes e de 96,7%, entre não fumantes (Tabela 10.1).

A percepção apresentada com maior frequência foi a do tabaco como causador do câncer de pulmão: 94,7% do total das pessoas entrevistadas, sendo 90,6%, fumantes e 95,6%, não fumantes (Tabela 10.4).

Embora com percentuais que superam 70%, observou-se um menor reconhecimento dos riscos associados ao derrame, tanto entre fumantes (70,1%) quanto entre os não fumantes (73,7%). Esse dado apresentou ainda maior variação de acordo com diferentes estratificações, chegando a 43% entre fumantes de 65 anos ou mais no Centro-Oeste (Tabela 10.2).

Mais de 90% da população estudada reconheceu a associação entre tabagismo passivo e o surgimento de doenças graves, mesmo quando feitas as diferentes estratificações (Tabela 10.5).

Em todos os resultados descritos acima sobre conhecimento acerca dos malefícios do tabagismo, repetiu-se o padrão de menores percentuais na faixa etária de 65 anos ou mais, nas áreas rurais, entre fumantes e indivíduos sem instrução ou com menos de um ano de estudo. Tais achados podem refletir tanto as heterogeneidades no acesso à informação, quanto sua relação à percepção de risco individual. Vale a pena assinalar, ainda, o provável viés defensivo^{78, 79, 80} inerente aos fumantes, o que pode contribuir para uma subestimação dos percentuais de conhecimento sobre a relação entre tabagismo e doença (Figura 10.1).

Avaliação semelhante a esta foi feita pela Pesquisa *International Tobacco Control* – ITC Brasil, realizada em três capitais brasileiras, cujos resultados, divulgados em março de 2010, foram os seguintes: conhecimento sobre a associação do fumo com doença cardiovascular de 95% em fumantes e 95,5% em não fumantes; com derrame, 83,2% entre fumantes e 86,1%, em não fumantes; e câncer de pulmão, 96% entre fumantes e 99%, entre não fumantes⁸¹.

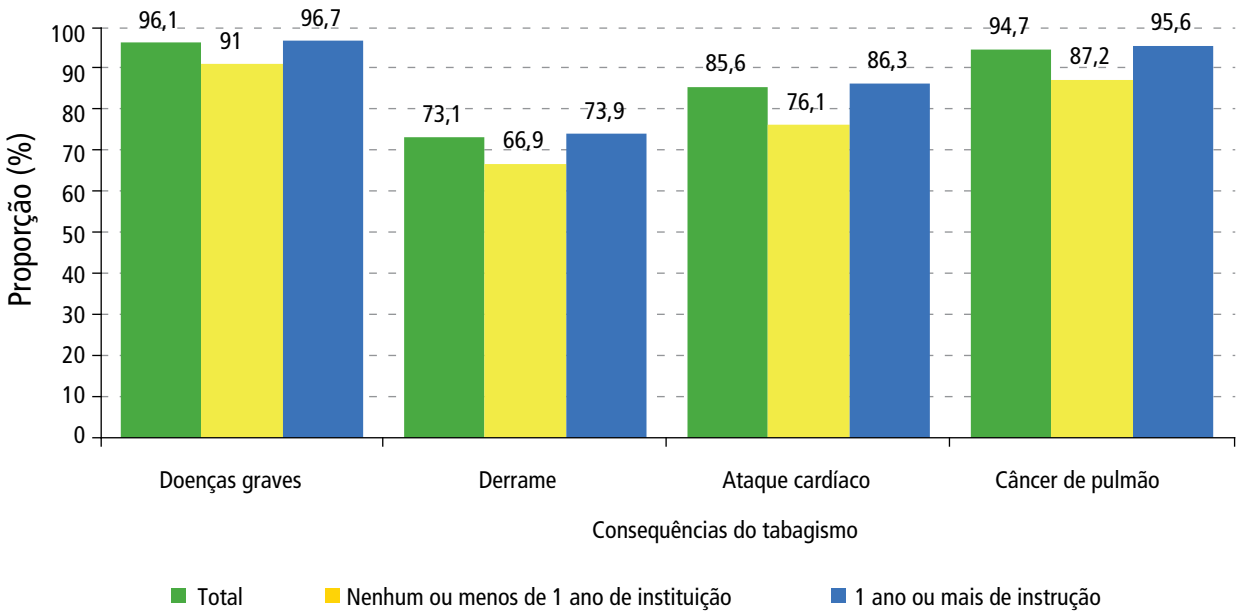
Com relação ao uso dos produtos de tabaco que não produzem fumaça, 68,2% do total da população estudada considerou que estes causam malefícios à saúde, sendo que, seguindo o mesmo padrão dos indivíduos que consumiram tabaco fumado, esse percentual foi menor entre os usuários de tabaco sem fumaça quando comparado aos não usuários (58,3% contra 70,3%). Ainda que atualmente não seja alto o número de consumidores destes produtos, esse dado indica a importância de se intensificar as ações que informem esta população sobre este tema.

De acordo com os resultados encontrados, a população apresenta níveis elevados de conhecimento acerca dos malefícios causados pelo tabagismo, tais como abordados no estudo. Isso parece indicar que as ações educativas desenvolvidas no país, sejam elas contínuas ou pontuais, têm cumprido seu papel. Como exemplo, podemos citar o Programa de Controle do Tabagismo no Brasil que, há mais de 20 anos, desenvolve e estimula ações abrangentes no âmbito educacional, legislativo e econômico, bem como no da mobilização social. Destacam-se como importantes meios de divulgação de informação as ações contínuas desenvolvidas em escolas, unidades de saúde, empresas, bem como as campanhas com cartazes, folhetos, outdoors e outros tipos de mídia, especialmente nas datas comemorativas alusivas ao tema (Dia Nacional de Combate ao Fumo e Dia Mundial Sem Tabaco). Outra estratégia de destaque foi a inclusão de advertências sanitárias nas embalagens de produtos do tabaco, iniciada em 1988 com frases e que, desde 2001, inclui, além das frases, imagens que ilustram as mensagens. Vale ressaltar que o Brasil já está no 3º ciclo de advertências com imagens em maços de cigarros⁸².

Em relação ao menor reconhecimento de que o fumo causa derrame, é importante lembrar que à época da PETab, o segundo grupo de advertências que estava em veiculação não abrangia este tema, assim como o primeiro grupo, sendo inserido apenas no terceiro, o qual está atualmente em circulação. Vale ressaltar que este é um tema que deve ser mais bem desenvolvido, sobretudo pela conhecida interação entre fumo e uso de contraceptivo oral, que aumenta em muito o risco de derrame nas mulheres usuárias destes produtos⁸³.

A tendência a menores percentuais de conhecimento entre os indivíduos de baixa escolaridade e residentes nas áreas rurais parece indicar a necessidade de se intensificar ou desenvolver estratégias mais específicas ou apropriadas para estes grupos. Além disso, uma vez que a associação entre fumo e doenças parece, de um modo geral, estar bem estabelecida, aponta também para a oportunidade de se abordar outros temas ainda pouco relacionados ao controle do tabaco nas ações educativas.


Figura 10.1 Proporção de pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa doenças graves, câncer de pulmão, derrame e ataque cardíaco. PETab Brasil 2008





11. DESAFIOS DO PAÍS SOB A ÓTICA DO MPOWER





Os países membros da CQCT da OMS se comprometeram a proteger a saúde de suas populações, aderindo à luta contra a epidemia de tabagismo. Para ajudá-los a cumprir essa promessa e transformar esse consenso mundial em uma realidade global, foi desenvolvido pela OMS o MPOWER, um plano de medidas considerado como porta de entrada para a CQCT. Por meio da implementação efetiva dessas medidas os países poderão verdadeiramente obter o impacto que se almeja na luta contra a epidemia do tabaco e fazer cumprir o compromisso junto a CQCT.

O MPOWER foi lançado em 2008 e é composto de seis intervenções, sendo que cada uma delas reflete algumas das disposições da CQCT. Ele é parte integral do Plano de Ação da OMS para Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis.

As ações organizadas no Brasil para o controle do tabagismo tiveram início na década de 80 e, em 1989, foi criado, no Instituto Nacional de Câncer (INCA) do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Desde então, uma nova legislação, apoiada em Portarias Ministeriais, Decretos Presidenciais e leis aprovadas no Congresso Nacional e reforçadas pela ação da agência reguladora, vem fortalecendo o controle do tabaco no País. Estabeleceu-se a proibição de propaganda de produtos do tabaco em todos os tipos de mídia, a implantação de advertências nos maços de cigarro e a restrição à exposição à fumaça do tabaco em ambientes públicos.

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) foi ratificada pelo governo brasileiro em novembro de 2005 e a Comissão Intersectorial para Implementação desta Convenção conta atualmente com a participação de 16 ministérios, o que reafirma a posição do país em garantir que todas as medidas preconizadas nesta Convenção sejam seguidas e tenham sustentabilidade.

As atividades de controle do tabaco no país apoiam-se em ações intersectoriais que enfocam distintos aspectos do problema. Considerando que o Brasil é o segundo produtor e o primeiro exportador de tabaco no mundo, a dependência econômica do setor de produção de tabaco demanda uma estratégia de intervenção complexa e exige um forte empenho de todos os ministérios na construção de políticas que visem ao controle do tabagismo.

No sentido de incrementar as ações estratégicas para o controle do tabaco e medir os impactos de políticas específicas para a implementação da CQCT, é necessário implantar a vigilância sistemática do tabagismo com abrangência nacional, tanto nas áreas urbanas quanto rurais do país.

A proposta internacional do estudo multicêntrico do GATS forneceu uma oportunidade de utilizar um protocolo de Sistema de Vigilância comparável internacionalmente, provendo dados sobre os resultados das ações de controle do tabaco.

A PETab, conduzida no país em 2008 como parte da PNAD, possibilitou a obtenção de informações abrangentes que servirão de base para o monitoramento da CQCT no Brasil, bem como das estratégias recomendadas no plano de medidas MPOWER.

Com base nas intervenções propostas pelo MPOWER e nos achados da PETab, serão apresentadas a seguir as seguintes conclusões e recomendações:

Monitorar o uso de tabaco

O sistema nacional de vigilância do Ministério da Saúde gera informações sobre fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis por meio de pesquisas periódicas e regulares que incluem alguns indicadores relacionados ao uso do tabaco em capitais brasileiras. Os dados desse sistema de vigilância têm sido de vital importância para a construção, monitoramento e avaliação de políticas de saúde no âmbito nacional.

Por outro lado, um dos principais desafios globais atualmente é a harmonização da informação sobre tabaco gerada por diversos inquéritos com formatos diferentes, que originam indicadores não necessariamente comparáveis. O artigo 20 da CQCT estabelece que os Estados Parte devem implementar um sistema de vigilância que busque produzir informação com comparabilidade no tempo e em âmbito nacional, regional e global. Adicionalmente, um plano de monitoramento contínuo das atividades da indústria do tabaco deve ser formulado.

Inserida no Suplemento Quinquenal de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), esta sim anual, a Pesquisa Especial de Tabagismo em pessoas de 15 anos ou mais de idade (PETab) forneceu a oportunidade de se iniciar um sistema de vigilância do tabagismo no Brasil.

A PETab é um dos quatro componentes do Sistema Global de Vigilância em Tabagismo (*Global Tobacco Surveillance System* – GTSS). O GTSS vem sendo implementado na maioria dos Estados Membros da OMS há mais de 10 anos, utilizando um protocolo padronizado. Outro componente é o *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS), no Brasil implementado sob o nome de Vigescola, com escolares de 13 a 15 anos. É o sistema em atividade mais antigo, iniciado em 1999 e disseminado em mais de 160 países. Há ainda o *Global School Personnel Survey* (GSPS), que enfoca as pessoas que trabalham nas escolas e o *Global Health Professional Students Survey* (GHPSS), com enfoque em estudantes universitários da área da saúde. O Brasil faz parte do GTSS e já realizou, desde 2002, diversas pesquisas entre estudantes de 13 a 15 anos e entre estudantes universitários da área da saúde.

Proteger a população contra a fumaça do tabaco

Apesar de ter representado um grande avanço no controle do tabaco, na época, a Lei Federal 9.294/96 está defasada em relação à CQCT, uma vez que permite áreas reservadas para o fumo em recintos coletivos. Faz-se necessária a aprovação de uma legislação nacional que proíba totalmente o fumo em ambientes fechados de uso coletivo, protegendo a população dos riscos da exposição à fumaça do tabaco, de acordo com as diretrizes do Art.8º da CQCT. O Ministério da Saúde vem trabalhando intensamente para aprovar o Projeto de Lei 315/2008, que estabelece essa medida e que hoje tramita no Senado Federal.

Paralelamente, diversos Estados e Municípios brasileiros, conscientes da necessidade de proteger sua população dos riscos do tabagismo passivo, já aprovaram leis locais instituindo ambientes 100% livres da fumaça do tabaco.

Oferecer ajuda para a cessação do fumo

Entre as principais estratégias desenvolvidas pelo país para redução da carga do tabaco e da prevalência do tabagismo encontram-se as intervenções voltadas para a diminuição da iniciação e a promoção da cessação do tabagismo.

As ações para promoção da cessação do tabagismo são elaboradas tendo como foco o perfil do fumante de acordo com seu nível de dependência e motivação para deixar de fumar. As ações vão desde campanhas motivacionais, disseminação de panfletos de autoajuda com orientações cognitivas comportamentais e advertências nos maços, até aconselhamento por telefone (Disque Saúde – Pare de Fumar). Incluem ainda a organização da rede de serviços do SUS para prover o tratamento intensivo dos fumantes que têm alto nível de dependência, inclusive aqueles com comorbidade psiquiátricas. Nesse processo também é importante ressaltar a necessidade da capacitação de profissionais de saúde para que incluam a cessação do tabagismo em suas rotinas de atendimento.

Warning (Advertir) sobre os perigos do tabaco

As advertências sanitárias nas embalagens dos produtos de tabaco⁸⁴ representam uma das medidas com melhor relação custo-efetividade, pois o ônus de sua divulgação é do fabricante. Trata-se de uma medida de grande alcance na sociedade e que informa, de maneira simples e direta, os riscos do tabagismo. Os dados da PETab mostraram que as advertências nas embalagens acompanhadas de fotos motivaram 65% dos fumantes a pensar em deixar de fumar. Esse dado é consistente com outro estudo realizado no Brasil.

As advertências nos maços de cigarros foram adotadas no país a partir de 1988 e as imagens foram incorporadas a partir de 2002. As advertências sanitárias atuais, em veiculação desde 2008, são mais repulsivas e impactantes do que as anteriores. Sua escolha foi fruto de um grupo de trabalho de cooperação técnica do INCA, Anvisa, o Laboratório de Neurobiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Laboratório de Neurofisiologia do Comportamento da Universidade Federal Fluminense (UFF) e o Departamento de Artes & Design da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC Rio).

A meta é continuar a conscientizar os diferentes grupos populacionais sobre os riscos do uso do tabaco, trabalhando no sentido de construir uma legislação que adote advertências sanitárias nos dois lados da embalagem

de qualquer produto derivado do tabaco e aumente o tamanho das advertências sanitárias nas propagandas nos locais de venda. Além disso, é importante ainda fortalecer as normas sociais que levam à redução do uso do tabaco e que promovem ambientes livres da fumaça do tabaco em todo o país, utilizando estratégias de comunicação adequadamente financiadas para a conscientização do público e a mudança comportamental e social.

Enforce (Fazer cumprir) as proibições sobre publicidade, promoção e patrocínio

No Brasil, a propaganda de cigarros vem sofrendo restrições progressivas desde a década de 90. Desde 2009, a propaganda é oficialmente restrita aos pontos internos de venda de produtos de tabaco. No entanto, os dados da PETab mostraram que essa restrição não tem sido suficiente para impedir que as propagandas de cigarros fossem percebidas por cerca de 40% da população acima de 15 anos.

A indústria do tabaco vem desenvolvendo, de forma cada vez mais intensa, estratégias sofisticadas de marketing com o objetivo de estimular a iniciação entre os jovens além de manter os níveis de consumo e de dependência entre os fumantes atuais. É o caso da exploração das embalagens como veículo de propaganda e das vendas casadas de marcas de cigarros associadas a itens de apelo para os jovens, tais como mochilas, fones de ouvido e outros. Além disso, companhias de cigarro violam a legislação nacional ao promover e patrocinar eventos de interesse do público jovem por marcas de cigarros como *Lucky Strike*, *Free*, *Hollywood* e *Carlton**. Tais estratégias ocorrem, principalmente, devido à tendência global de banir a propaganda dos produtos do tabaco.

Deve-se buscar ampliar a fiscalização sobre o patrocínio de produtos de tabaco em eventos e promover o aperfeiçoamento da lei federal em direção a proibição total da publicidade de produtos de tabaco.

Raise (Aumentar) os impostos sobre tabaco

Embora o país tenha promovido o aumento de impostos sobre os cigarros recentemente, para que se possa alcançar a meta de redução do consumo de produtos derivados do tabaco faz-se necessário que se estabeleça uma política de longo prazo de aumentos sistemáticos de impostos.

Além disso, é muito importante incrementar a coordenação de todas as atividades para reduzir o comércio ilegal, ampliando as ações governamentais e melhorando a coordenação com as organizações multilaterais. Importante, também, aumentar a cooperação com países vizinhos enquanto são realizados estudos sobre a relação entre os mercados legais e ilegais e as políticas fiscais.

Outras prioridades

- ▶ Fortalecer as ações do Programa Nacional de Diversificação em Áreas Cultivadas com Tabaco;
- ▶ Ampliar os recursos destinados a projetos e pesquisas na área;
- ▶ Assegurar que as estratégias para as alternativas economicamente sustentáveis à cultura do tabaco sejam baseadas em evidências e sistematicamente avaliadas.
- ▶ Criar meios para combater e reduzir a influência da indústria do tabaco.

* Ver Lucky Strike Lab – <http://www.novomilenio.inf.br/ano02/0207b001.htm>
Free Zone Tecnopop http://www.tecnopop.com.br/portfolio_projeto.php?cod=34
<http://www2.uol.com.br/tododia/ano2005/junho/100605/cidades.htm>
http://www.portaldapropaganda.com/noticias_dia/2005/07/27/0006



TABELAS



Tabela 5.1 Número de pessoas de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, sexo e condição de uso de tabaco fumado. PETab Brasil 2008

Sexo e condição de uso de tabaco fumado	Pessoas de 15 anos ou mais de idade (1 000 pessoas)					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL	142 999	10 516	38 640	62 305	21 270	10 268
Fumante atual	24 552	1 767	6 629	10 400	4 051	1 706
Fumante diário	21 539	1 410	5 594	9 342	3 675	1 518
Fumante ocasional	3 013	357	1 035	1 058	375	188
Fumante ocasional, ex diário	1 251	162	395	472	139	83
Fumante ocasional, nunca diário	1 762	195	639	586	236	105
Não fumante	118 446	8 750	32 011	51 905	17 219	8 561
Ex-fumante diário	20 140	1 290	5 412	8 638	3 239	1 561
Nunca fumante diário	98 306	7 459	26 599	43 267	13 981	7 000
Ex-fumante ocasional	5 846	648	1 632	2 279	819	469
Nunca fumante	92 460	6 812	24 967	40 988	13 162	6 531
HOMENS	68 538	5 210	18 549	29 552	10 238	4 988
Fumante atual	14 789	1 144	4 246	6 034	2 299	1 066
Fumante diário	12 958	910	3 540	5 475	2 100	934
Fumante ocasional	1 831	234	706	559	199	132
Fumante ocasional, antes diário	702	102	231	238	67	63
Fumante ocasional, nunca diário	1 129	132	475	321	132	69
Não fumante	53 749	4 066	14 303	23 518	7 939	3 922
Ex-fumante diário	11 808	786	2 943	5 138	1 996	944
Nunca fumante diário	41 941	3 280	11 360	18 381	5 943	2 978
Ex-fumante ocasional	2 851	331	771	1 115	427	206
Nunca fumante	39 090	2 948	10 589	17 265	5 516	2 772
MULHERES	74 461	5 306	20 090	32 753	11 032	5 280
Fumante atual	9 764	623	2 383	4 366	1 752	640
Fumante diário	8 581	500	2 054	3 867	1 576	584
Fumante ocasional	1 183	123	328	499	176	56
Fumante ocasional, antes diário	550	60	164	234	72	19
Fumante ocasional, nunca diário	633	63	164	264	104	37
Não fumante	64 698	4 684	17 708	28 387	9 280	4 639
Ex-fumante diário	8 333	504	2 469	3 501	1 242	617
Nunca fumante diário	56 365	4 180	15 239	24 886	8 038	4 022
Ex-fumante ocasional	2 995	317	861	1 164	391	263
Nunca fumante	53 369	3 863	14 378	23 723	7 646	3 759

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Nota: Fumante corrente inclui fumante diário e fumante ocasional (menos que diariamente).

Tabela 5.2 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, sexo e condição de uso de tabaco fumado. PETab Brasil 2008

Sexo e condição de uso de tabaco fumado	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade (%)					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Fumante atual	17,2	16,8	17,2	16,7	19,0	16,6
Fumante diário	15,1	13,4	14,5	15,0	17,3	14,8
Fumante ocasional	2,1	3,4	2,7	1,7	1,8	1,8
Fumante ocasional, ex diário	0,9	1,5	1,0	0,8	0,7	0,8
Fumante ocasional, nunca diário	1,2	1,9	1,7	0,9	1,1	1,0
Não fumante	82,8	83,2	82,8	83,3	81,0	83,4
Ex-fumante diário	14,1	12,3	14,0	13,9	15,2	15,2
Nunca fumante diário	68,7	70,9	68,8	69,4	65,7	68,2
Ex-fumante ocasional	4,1	6,2	4,2	3,7	3,8	4,6
Nunca fumante	64,7	64,8	64,6	65,8	61,9	63,6
HOMENS	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Fumante atual	21,6	22,0	22,9	20,4	22,5	21,4
Fumante diário	18,9	17,5	19,1	18,5	20,5	18,7
Fumante ocasional	2,7	4,5	3,8	1,9	1,9	2,6
Fumante ocasional, antes diário	1,0	2,0	1,2	0,8	0,7	1,3
Fumante ocasional, nunca diário	1,6	2,5	2,6	1,1	1,3	1,4
Não fumante	78,4	78,0	77,1	79,6	77,5	78,6
Ex-fumante diário	17,2	15,1	15,9	17,4	19,5	18,9
Nunca fumante diário	61,2	62,9	61,2	62,2	58,0	59,7
Ex-fumante ocasional	4,2	6,4	4,2	3,8	4,2	4,1
Nunca fumante	57,0	56,6	57,1	58,4	53,9	55,6
MULHERES	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Fumante atual	13,1	11,7	11,9	13,3	15,9	12,1
Fumante diário	11,5	9,4	10,2	11,8	14,3	11,1
Fumante ocasional	1,6	2,3	1,6	1,5	1,6	1,1
Fumante ocasional, antes diário	0,7	1,1	0,8	0,7	0,7	0,4
Fumante ocasional, nunca diário	0,8	1,2	0,8	0,8	0,9	0,7
Não fumante	86,9	88,3	88,1	86,7	84,1	87,9
Ex-fumante diário	11,2	9,5	12,3	10,7	11,3	11,7
Nunca fumante diário	75,7	78,8	75,9	76,0	72,9	76,2
Ex-fumante ocasional	4,0	6,0	4,3	3,6	3,5	5,0
Nunca fumante	71,7	72,8	71,6	72,4	69,3	71,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Nota: Fumante corrente inclui fumante diário e fumante ocasional (menos que diariamente).

Tabela 5.3 Número de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por produto de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Fumantes atuais de 15 anos ou mais (1 000 pessoas)				
	Qualquer produto de tabaco fumado	Cigarro			Outros produtos de tabaco fumado ⁽²⁾
		Qualquer cigarro ⁽¹⁾	Industrializado	De palha ou enrolado à mão	
TOTAL ⁽³⁾	24 552	24 425	20 645	7 314	1 122
SEXO					
Homens	14 789	14 734	12 233	5 041	585
Mulheres	9 764	9 692	8 412	2 273	537
IDADE (ANOS)					
15 a 24	3 545	3 529	3 291	728	197
25 a 44	10 324	10 303	8 999	2 734	281
45 a 64	8 771	8 745	7 149	2 871	382
65 ou mais	1 913	1 848	1 207	982	263
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO					
Urbano	20 132	20 058	18 051	4 320	877
Rural	4 420	4 367	2 594	2 994	245
ANOS DE ESTUDO					
Sem instrução ou menos de 1 ano	4 035	3 958	2 341	2 551	316
1 a 3 anos	3 307	3 298	2 497	1 653	134
4 a 7 anos	7 132	7 125	6 254	1 927	119
8 a 10 anos	4 125	4 109	3 830	685	123
11 anos ou mais	5 905	5 888	5 674	491	429
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽⁴⁾					
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	2 691	2 672	1 843	1 545	76
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	4 595	4 594	3 509	1 920	187
1/2 a menos de 1 salário mínimo	6 323	6 297	5 411	1 936	234
1 a menos de 2 salários mínimos	6 366	6 305	5 637	1 337	301
2 salários mínimos ou mais	3 739	3 724	3 539	353	260

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Nota: Fumante atual inclui fumante diário e ocasional (menos que diariamente).

⁽¹⁾ Inclui cigarros industrializados, de palha ou enrolados à mão e de cravo ou de Bali.

⁽²⁾ Inclui Bidis ou cigarros indianos, cachimbos, charutos ou cigarrilhas, narguilé e outros produtos.

⁽³⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽⁴⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.4 Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por produto de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais				
	Qualquer produto de tabaco fumado	Cigarro			Outros produtos de tabaco fumado ⁽²⁾
		Qualquer cigarro ⁽¹⁾	Industrializado	De palha ou enrolado à mão	
TOTAL⁽³⁾	17,2	17,1	14,4	5,1	0,8
SEXO					
Homens	21,6	21,5	17,8	7,4	0,9
Mulheres	13,1	13,0	11,3	3,1	0,7
IDADE (ANOS)					
15 a 24	10,7	10,7	10,0	2,2	0,6
25 a 44	18,3	18,3	15,9	4,8	0,5
45 a 64	22,7	22,6	18,5	7,4	1,0
65 ou mais	12,9	12,4	8,1	6,6	1,8
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO					
Urbano	16,6	16,5	14,9	3,6	0,7
Rural	20,4	20,1	11,9	13,8	1,1
ANOS DE ESTUDO					
Sem instrução ou menos de 1 ano	25,7	25,2	14,9	16,3	2,0
1 a 3 anos	23,1	23,0	17,4	11,5	0,9
4 a 7 anos	20,3	20,2	17,8	5,5	0,3
8 a 10 anos	14,9	14,8	13,8	2,5	0,4
11 anos ou mais	11,9	11,8	11,4	1,0	0,9
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA⁽⁴⁾					
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	23,1	23,0	15,9	13,3	0,7
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	20,4	20,4	15,6	8,5	0,8
1/2 a menos de 1 salário mínimo	17,6	17,5	15,0	5,4	0,6
1 a menos de 2 salários mínimos	16,1	15,9	14,2	3,4	0,8
2 salários mínimos ou mais	13,3	13,3	12,6	1,3	0,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Nota: Fumante atual inclui fumante diário e ocasional (menos que diariamente).

⁽¹⁾ Inclui cigarros industrializados, de palha ou enrolados à mão e de cravo ou de Bali.

⁽²⁾ Inclui Bidis ou cigarros indianos, cachimbos, charutos ou cigarrilhas, narguilé e outros produtos.

⁽³⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽⁴⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.5 Número de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, segundo Regiões Geográficas, sexo e produto de tabaco fumado. PETab Brasil 2008

Produto de tabaco fumado	Fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade (1 000 pessoas)					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL						
Qualquer produto de tabaco fumado	24 552	1 767	6 629	10 400	4 051	1 706
Qualquer cigarro ⁽¹⁾	24 425	1 759	6 550	10 369	4 040	1 706
Industrializado	20 645	1 393	4 721	9 491	3 621	1 419
De palha ou enrolado à mão	7 314	682	3 196	1 886	998	552
Outros ⁽²⁾	1 122	108	300	475	188	51
HOMENS						
Qualquer produto de tabaco fumado	14 789	1 144	4 246	6 034	2 299	1 066
Qualquer cigarro ⁽¹⁾	14 734	1 144	4 232	6 004	2 288	1 066
Industrializado	12 233	929	3 034	5 402	1 991	877
De palha ou enrolado à mão	5 041	438	2 189	1 338	680	396
Outros ⁽²⁾	585	49	115	251	129	40
MULHERES						
Qualquer produto de tabaco fumado	9 764	623	2 383	4 366	1 752	640
Qualquer cigarro ⁽¹⁾	9 692	615	2 318	4 366	1 752	640
Industrializado	8 412	465	1 687	4 089	1 629	542
De palha ou enrolado à mão	2 273	244	1 007	548	318	156
Outros ⁽²⁾	537	58	185	224	59	11

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Nota: Fumante atual inclui fumante diário e fumante ocasional (menos que diariamente).

⁽¹⁾ Inclui cigarros industrializados, de palha ou enrolados à mão e de cravo ou de Bali.

⁽²⁾ Inclui Bidis ou cigarros indianos, cachimbos, charutos ou cigarrilhas, narguilé e outros produtos.

Tabela 5.6 Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, sexo e produto de tabaco fumado. PETab Brasil 2008

Produto de tabaco fumado	Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL						
Qualquer produto de tabaco fumado	17,2	16,8	17,2	16,7	19,0	16,6
Qualquer cigarro ⁽¹⁾	17,1	16,7	17,0	16,6	19,0	16,6
Industrializado	14,4	13,3	12,2	15,2	17,0	13,8
De palha ou enrolado à mão	5,1	6,5	8,3	3,0	4,7	5,4
Outros ⁽²⁾	0,8	1,0	0,8	0,8	0,9	0,5
HOMENS						
Qualquer produto de tabaco fumado	21,6	22,0	22,9	20,4	22,5	21,4
Qualquer cigarro ⁽¹⁾	21,5	22,0	22,8	20,3	22,3	21,4
Industrializado	17,8	17,8	16,4	18,3	19,5	17,6
De palha ou enrolado à mão	7,4	8,4	11,8	4,5	6,6	7,9
Outros ⁽²⁾	0,9	0,9	0,6	0,8	1,3	0,8
MULHERES						
Qualquer produto de tabaco fumado	13,1	11,7	11,9	13,3	15,9	12,1
Qualquer cigarro ⁽¹⁾	13,0	11,6	11,5	13,3	15,9	12,1
Industrializado	11,3	8,8	8,4	12,5	14,8	10,3
De palha ou enrolado à mão	3,1	4,6	5,0	1,7	2,9	3,0
Outros ⁽²⁾	0,7	1,1	0,9	0,7	0,5	0,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Nota: Fumante atual inclui fumante diário e ocasional (menos que diariamente).

⁽¹⁾ Inclui cigarros industrializados, de palha ou enrolados à mão e de cravo ou de Bali.

Tabela 5.7 Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade, por condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade			
	Total	Condição de uso de tabaco fumado		
		Diário	Ocasional ⁽¹⁾	Não fumante
TOTAL ⁽²⁾	100,0	15,1	2,1	82,8
IDADE (ANOS)				
15 a 24	100,0	8,4	2,3	89,3
25 a 44	100,0	15,9	2,4	81,7
45 a 64	100,0	20,8	1,9	77,3
65 ou mais	100,0	11,7	1,2	87,1
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO				
Urbano	100,0	14,5	2,1	83,4
Rural	100,0	18,0	2,3	79,6
ANOS DE ESTUDO				
Sem instrução ou menos de 1 ano	100,0	23,3	2,4	74,3
1 a 3 anos	100,0	21,3	1,8	76,9
4 a 7 anos	100,0	18,0	2,3	79,7
8 a 10 anos	100,0	12,5	2,4	85,1
11 anos ou mais	100,0	10,1	1,8	88,1
COR OU RAÇA				
Branca	100,0	13,5	1,8	84,7
Não branca	100,0	16,6	2,4	81,0
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾				
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	100,0	20,3	2,9	76,9
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	100,0	17,4	3,1	79,6
1/2 a menos de 1 salário mínimo	100,0	15,7	1,9	82,4
1 a menos de 2 salários mínimos	100,0	14,2	1,8	83,9
2 salários mínimos ou mais	100,0	11,6	1,7	86,7

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Ocasional se refere a uso menor que diariamente

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.8 Distribuição percentual de homens de 15 anos ou mais de idade, por condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Distribuição percentual de homens de 15 anos ou mais de idade			
	Total	Condição de uso de tabaco fumado		
		Diário	Ocasional ⁽¹⁾	Não fumante
HOMENS ⁽²⁾	100,0	18,9	2,7	78,4
IDADE (ANOS)				
15 a 24	100,0	11,5	3,3	85,2
25 a 44	100,0	19,6	3,0	77,5
45 a 64	100,0	26,0	2,1	71,9
65 ou mais	100,0	15,8	1,5	82,7
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO				
Urbano	100,0	18,0	2,6	79,4
Rural	100,0	23,3	3,0	73,7
ANOS DE ESTUDO				
Sem instrução ou menos de 1 ano	100,0	29,3	3,1	67,6
1 a 3 anos	100,0	26,6	2,0	71,4
4 a 7 anos	100,0	23,1	3,1	73,8
8 a 10 anos	100,0	14,4	2,9	82,7
11 anos ou mais	100,0	12,4	2,2	85,5
COR OU RAÇA				
Branca	100,0	17,1	2,4	80,6
Não branca	100,0	20,6	3,0	76,5
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾				
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	100,0	26,6	3,2	70,2
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	100,0	21,9	3,9	74,3
1/2 a menos de 1 salário mínimo	100,0	19,6	2,6	77,8
1 a menos de 2 salários mínimos	100,0	18,4	2,4	79,2
2 salários mínimos ou mais	100,0	13,8	2,1	84,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Ocasional se refere a uso menor que diariamente

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.9 Distribuição percentual de mulheres de 15 anos ou mais de idade, por condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Distribuição percentual de mulheres de 15 anos ou mais de idade			
	Total	Condição de uso de tabaco fumado		
		Diário	Ocasional ⁽¹⁾	Não fumante
MULHERES ⁽²⁾	100,0	11,5	1,6	86,9
IDADE (ANOS)				
15 a 24	100,0	5,1	1,3	93,6
25 a 44	100,0	12,6	1,8	85,5
45 a 64	100,0	16,3	1,7	82,0
65 ou mais	100,0	8,3	1,0	90,7
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO				
Urbano	100,0	11,5	1,6	86,9
Rural	100,0	11,9	1,5	86,5
ANOS DE ESTUDO				
Sem instrução ou menos de 1 ano	100,0	17,0	1,7	81,3
1 a 3 anos	100,0	16,3	1,6	82,1
4 a 7 anos	100,0	13,0	1,5	85,6
8 a 10 anos	100,0	10,7	1,8	87,5
11 anos ou mais	100,0	8,2	1,5	90,3
COR OU RAÇA				
Branca	100,0	10,3	1,3	88,4
Não branca	100,0	12,9	1,9	85,3
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA⁽³⁾				
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	100,0	15,0	2,5	82,5
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	100,0	13,3	2,4	84,4
1/2 a menos de 1 salário mínimo	100,0	12,0	1,3	86,7
1 a menos de 2 salários mínimos	100,0	10,3	1,3	88,3
2 salários mínimos ou mais	100,0	9,6	1,3	89,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Ocasional se refere a uso menor que diariamente

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽⁴⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.10 Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente, por número médio de cigarros fumados por dia e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente					
	Total	Número médio de cigarros fumados por dia ⁽¹⁾				
		Menos de 5	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 ou mais
TOTAL ⁽²⁾	100,0	16,2	19,3	20,8	33,9	9,8
IDADE (ANOS)						
15 a 24	100,0	17,3	22,8	22,8	29,9	7,2
25 a 44	100,0	15,5	18,9	20,4	35,2	10,0
45 a 64	100,0	15,0	18,2	20,1	35,3	11,4
65 ou mais	100,0	24,4	20,7	22,5	26,2	6,2
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	100,0	15,2	17,8	20,6	36,1	10,3
Rural	100,0	20,9	25,8	21,6	24,1	7,6
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	100,0	25,1	21,5	23,0	22,7	7,7
1 a 3 anos	100,0	16,3	22,9	22,5	27,4	10,9
4 a 7 anos	100,0	15,7	18,1	18,1	37,8	10,3
8 a 10 anos	100,0	14,1	16,6	22,1	37,0	10,1
11 anos ou mais	100,0	12	19	20	39	10
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	100,0	23,5	23,4	21,0	25,3	6,7
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	100,0	18,2	22,1	23,7	26,7	9,3
1/2 a menos de 1 salário mínimo	100,0	16,9	18,8	23,6	31,5	9,2
1 a menos de 2 salários mínimos	100,0	14,8	18,3	17,9	39,7	9,3
2 salários mínimos ou mais	100,0	10,2	17,1	18,5	40,8	13,5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui cigarros industrializados, de palha ou enrolados à mão e de cravo ou de Bali.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.11 Distribuição percentual de homens de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente, por número médio de cigarros fumados por dia e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Distribuição percentual de homens de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente					
	Total	Número médio de cigarros fumados por dia ⁽¹⁾				
		Menos de 5	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 ou mais
HOMENS ⁽²⁾	100,0	14,8	17,8	20,1	35,6	11,7
IDADE (ANOS)						
15 a 24	100,0	15,9	21,2	23,7	29,5	9,7
25 a 44	100,0	13,6	17,5	19,3	38,3	11,2
45 a 64	100,0	14,3	15,9	19,2	36,9	13,8
65 ou mais	100,0	21,3	21,0	21,5	27,6	8,6
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	100,0	14,2	15,8	19,6	38,2	12,2
Rural	100,0	17,1	25,1	22,1	25,9	9,9
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	100,0	23,4	20,5	24,2	22,1	9,8
1 a 3 anos	100,0	11,6	23,4	21,7	30,3	13,1
4 a 7 anos	100,0	15,0	17,1	16,4	39,9	11,6
8 a 10 anos	100,0	12,5	15,1	21,2	38,8	12,4
11 anos ou mais	100,0	11,3	14,2	20,0	42,5	12,1
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	100,0	20,8	22,1	22,5	27,3	7,4
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	100,0	16,5	22,5	24,3	25,6	11,2
1/2 a menos de 1 salário mínimo	100,0	15,6	18,3	22,5	32,8	10,8
1 a menos de 2 salários mínimos	100,0	14,2	16,0	15,5	43,7	10,7
2 salários mínimos ou mais	100,0	9,2	12,2	18,4	42,7	17,5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui cigarros industrializados, de palha ou enrolados à mão e de cravo ou de Bali.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.12 Distribuição percentual de mulheres de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente, por número médio de cigarros fumados por dia e características sociodemográficas selecionadas. PETab 2008

Características sociodemográficas	Distribuição percentual das mulheres de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente					
	Total	Número médio de cigarros fumados por dia ⁽¹⁾				
		Menos de 5	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 ou mais
MULHERES ⁽²⁾	100,0	18,3	21,7	21,8	31,2	7,0
IDADE (ANOS)						
15 a 24	100,0	20,7	26,8	20,6	30,6	1,2
25 a 44	100,0	18,1	21,0	21,9	30,8	8,2
45 a 64	100,0	16,0	21,5	21,4	33,2	8,0
65 ou mais	100,0	29,5	20,2	24,3	23,9	2,1
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	100,0	16,5	20,7	22,0	33,1	7,7
Rural	100,0	29,6	27,5	20,5	19,9	2,5
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	100,0	28,4	23,4	20,7	23,8	3,7
1 a 3 anos	100,0	23,6	22,3	23,7	22,9	7,4
4 a 7 anos	100,0	17,0	20,0	21,0	34,1	7,9
8 a 10 anos	100,0	16,2	18,6	23,4	34,8	7,0
11 anos ou mais	100,0	12,8	24,2	20,8	34,5	7,7
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	100,0	27,8	25,5	18,7	22,4	5,6
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	100,0	20,8	21,5	22,8	28,4	6,5
1/2 a menos de 1 salário mínimo	100,0	18,8	19,6	25,4	29,5	6,7
1 a menos de 2 salários mínimos	100,0	15,8	22,1	21,9	33,1	7,0
2 salários mínimos ou mais	100,0	11,5	23,7	18,7	38,1	7,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui cigarros industrializados, de palha ou enrolados à mão e de cravo ou de Bali.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.13 Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente, por Regiões Geográficas, gênero e número médio de cigarros fumados por dia. PETab Brasil 2008

Número médio de cigarros fumados por dia ⁽¹⁾	Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 5	16,2	20,9	20,5	15,0	12,0	13,9
5 a 9	19,3	25,4	22,0	18,0	16,2	19,5
10 a 14	20,8	22,5	24,3	19,1	19,8	19,4
15 a 24	33,9	26,4	24,8	37,8	40,1	34,4
25 ou mais	9,8	4,8	8,5	10,1	12,0	12,8
HOMENS	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 5	14,8	20,1	16,3	14,6	11,2	13,7
5 a 9	17,8	24,5	21,6	16,0	13,8	15,9
10 a 14	20,1	20,3	25,3	17,6	18,2	18,9
15 a 24	35,6	29,5	26,1	40,7	41,0	35,5
25 ou mais	11,7	5,5	10,7	11,1	15,8	15,9
MULHERES	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 5	18,3	22,4	28,2	15,6	13,1	14,2
5 a 9	21,7	26,8	22,6	20,9	19,3	25,3
10 a 14	21,8	26,4	22,4	21,1	21,7	20,2
15 a 24	31,2	20,7	22,4	33,7	38,9	32,6
25 ou mais	7,0	3,6	4,5	8,6	6,9	7,7

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui cigarros industrializados, cigarros de palha ou enrolados à mão e cigarros de cravo ou de Bali.

Tabela 5.14 Distribuição percentual das pessoas de 20 a 34 anos de idade, na condição de fumantes diários ou ex-fumantes diários, por Regiões Geográficas, sexo, situação do domicílio e idade em que começaram a fumar diariamente. PETab Brasil 2008

Idade em que começaram a fumar (anos)	Distribuição percentual das pessoas de 20 a 34 anos de idade, na condição de fumantes diários ou ex-fumantes diários					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 15	19,6	13,2	23,7	18,5	16,7	25,0
15 a 16	26,4	25,9	27,5	24,8	29,5	25,2
17 a 19	31,9	33,0	27,3	35,8	31,0	27,1
20 ou mais	22,1	27,9	21,5	20,9	22,8	22,7
SEXO						
Homens	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 15	18,0	11,6	22,7	17,0	14,1	23,1
15 ou 16	27,1	26,8	28,6	24,7	30,4	27,5
17 a 19	34,1	35,6	28,2	39,3	31,8	29,9
20 ou mais	20,9	26,0	20,5	19,0	23,7	19,5
Mulheres	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 15	21,9	17,0	25,6	20,4	20,3	27,8
15 ou 16	25,4	23,9	25,7	25,0	28,1	21,8
17 a 19	28,7	26,7	25,7	31,1	30,0	23,0
20 ou mais	23,9	32,4	23,0	23,5	21,6	27,5
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 15	18,9	13,5	22,2	17,8	16,9	25,6
15 ou 16	26,2	27,5	26,4	24,3	30,6	25,1
17 a 19	32,3	32,7	28,1	36,3	29,9	26,0
20 ou mais	22,6	26,3	23,3	21,5	22,6	23,3
Rural	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 15	22,8	11,8	27,4	25,8	15,7	18,8
15 ou 16	27,8	20,0	30,2	30,2	23,9	26,9
17 a 19	29,8	34,2	25,3	29,4	36,5	37,8
20 ou mais	19,6	34,1	17,1	14,5	23,8	16,5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Tabela 5.15 Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual de usuários de tabaco atuais de 15 anos ou mais de idade ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	17,5	17,2	17,8	16,9	19,0	16,9
SEXO						
Homens	22,0	22,5	23,7	20,8	22,5	22,0
Mulheres	13,3	11,9	12,4	13,5	15,9	12,2
IDADE (ANOS)						
15 a 24	10,7	10,5	9,5	10,8	12,6	12,3
25 a 44	18,4	18,1	17,2	18,2	21,6	18,0
45 a 64	23,1	21,9	25,5	22,4	23,0	20,6
65 ou mais	14,5	22,0	23,1	9,4	13,0	13,2
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	16,8	16,2	16,1	16,7	18,8	16,7
Rural	21,1	21,0	22,4	19,7	20,4	18,3
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	27,4	30,3	32,2	20,4	24,1	23,6
1 a 3 anos	23,9	24,4	23,1	24,1	24,1	25,4
4 a 7 anos	20,4	21,0	17,3	20,7	23,2	23,5
8 a 10 anos	14,9	13,7	13,2	15,0	18,8	13,1
11 anos ou mais	11,9	8,4	8,1	13,5	14,0	10,1
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	23,5	25,8	22,0	25,3	27,4	24,0
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	21,0	18,9	19,6	22,3	25,6	21,9
1/2 a menos de 1 salário mínimo	17,9	17,1	16,7	17,2	22,9	17,7
1 a menos de 2 salários mínimos	16,5	16,0	16,1	16,1	17,8	16,9
2 salários mínimos ou mais	13,4	9,0	11,0	14,7	13,0	11,8

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui fumantes e usuários de tabaco não fumado com uso diário e ocasional (menos que diariamente).

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.16 Percentual de fumantes atuais, na população de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	97,5	96,9	95,1	98,3	100,0	97,4
SEXO						
Homens	97,2	96,4	95,3	97,9	99,9	96,6
Mulheres	98,0	97,8	94,8	98,8	100,0	98,9
IDADE (ANOS)						
15 a 24	99,7	99,6	100,0	100,0	100,0	97,3
25 a 44	98,9	98,1	98,4	99,0	100,0	98,1
45 a 64	97,7	98,1	95,4	98,0	100,0	98,8
65 ou mais	86,5	81,8	79,5	90,8	99,4	88,0
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	98,2	97,6	97,3	98,3	99,9	97,8
Rural	94,4	95,0	90,7	98,4	100,0	95,2
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	91,9	93,7	89,7	93,0	99,4	95,1
1 a 3 anos	96,1	92,5	96,7	95,0	100,0	95,6
4 a 7 anos	99,0	99,4	97,9	99,3	100,0	98,6
8 a 10 anos	99,5	100,0	99,6	99,6	100,0	96,7
11 anos ou mais	99,1	98,1	98,3	99,1	100,0	99,0
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	97,0	97,7	95,9	98,4	100,0	97,1
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	97,1	97,9	95,3	98,2	100,0	97,5
1/2 a menos de 1 salário mínimo	97,9	95,8	95,6	98,7	100,0	98,6
1 a menos de 2 salários mínimos	96,8	98,7	91,7	97,2	99,8	96,2
2 salários mínimos ou mais	98,9	97,6	97,4	99,0	100,0	97,6

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui fumantes e usuários de tabaco não fumado com uso diário e ocasional (menos que diariamente).

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.17 Distribuição percentual de fumantes diários de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, características sociodemográficas selecionadas e intervalo de tempo até fumar o primeiro cigarro após acordar. PETab Brasil 2008

Intervalo de tempo até fumar o primeiro cigarro após acordar	Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	21,0	10,3	19,4	23,0	22,5	20,7
6 a 30 minutos	39,3	33,4	38,6	40,1	39,9	41,0
31 a 60 minutos	14,1	18,1	15,7	13,6	12,4	11,8
Mais de 60 minutos	25,6	38,3	26,4	23,4	25,1	26,6
SEXO						
Homens	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	20,5	9,2	20,4	21,1	23,2	22,4
6 a 30 minutos	42,5	35,8	42,1	44,0	43,3	40,3
31 a 60 minutos	14,0	18,6	14,9	13,5	12,9	11,2
Mais de 60 minutos	23,0	36,4	22,6	21,5	20,6	26,1
Mulheres	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	21,7	12,2	17,6	25,7	21,5	18,0
6 a 30 minutos	34,4	28,9	32,5	34,5	35,5	41,9
31 a 60 minutos	14,3	17,2	16,9	13,7	11,9	12,7
Mais de 60 minutos	29,6	41,8	32,9	26,1	31,1	27,3
IDADE (ANOS)						
15 a 24	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	13,2	4,0	12,3	11,7	21,1	14,9
6 a 30 minutos	35,7	40,0	36,4	33,0	40,2	34,3
31 a 60 minutos	14,3	22,5	15,1	14,4	9,5	14,4
Mais de 60 minutos	36,8	33,4	36,2	40,9	29,2	36,4
25 a 44	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	20,4	10,8	18,7	23,1	19,8	20,8
6 a 30 minutos	38,3	31,5	38,1	38,3	40,7	40,3
31 a 60 minutos	14,2	16,0	15,9	13,5	14,2	10,7
Mais de 60 minutos	27,1	41,7	27,3	25,1	25,2	28,1
45 a 64	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	23,8	9,4	21,4	26,5	25,6	21,9
6 a 30 minutos	41,7	35,0	39,7	43,7	39,6	46,8
31 a 60 minutos	13,8	20,2	16,3	12,7	11,3	12,5
Mais de 60 minutos	20,6	35,4	22,6	17,0	23,5	18,7
65 ou mais	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	23,2	22,2	22,7	21,9	25,5	27,1
6 a 30 minutos	38,7	25,6	39,2	42,9	36,9	32,6
31 a 60 minutos	14,5	13,8	13,1	18,1	12,5	9,6
Mais de 60 minutos	23,6	38,4	25,0	17,1	25,0	30,7
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	21,2	10,1	20,0	23,0	22,0	20,6
6 a 30 minutos	38,4	34,0	36,4	39,0	40,2	40,0
31 a 60 minutos	14,3	17,1	16,5	13,8	12,8	12,4
Mais de 60 minutos	26,0	38,7	27,1	24,2	25,0	27,0
Rural	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	19,8	10,8	18,1	23,3	24,5	21,4
6 a 30 minutos	43,3	31,5	43,1	52,4	38,9	47,6
31 a 60 minutos	13,1	20,7	14,0	10,6	10,9	7,6
Mais de 60 minutos	23,8	37,1	24,8	13,6	25,7	23,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Tabela 5.18 Distribuição percentual de fumantes diários de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, anos de estudo, renda familiar e intervalo de tempo até fumar o primeiro cigarro após acordar. PETab Brasil 2008

Intervalo de tempo até fumar o primeiro cigarro após acordar	Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam cigarros diariamente					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	23,3	9,0	23,2	30,5	18,7	24,9
6 a 30 minutos	39,4	37,3	40,3	41,1	32,7	38,4
31 a 60 minutos	13,9	15,8	14,9	9,5	15,7	15,2
Mais de 60 minutos	23,4	37,9	21,6	18,9	32,9	21,5
1 a 3 anos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	23,2	4,7	19,4	30,2	24,8	24,3
6 a 30 minutos	43,0	44,5	42,6	40,1	47,4	47,8
31 a 60 minutos	12,9	14,8	14,7	12,8	9,1	10,9
Mais de 60 minutos	20,9	36,0	23,3	16,9	18,7	17,0
4 a 7 anos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	21,2	13,0	13,7	24,8	22,6	24,1
6 a 30 minutos	41,8	31,8	38,1	44,2	44,7	40,1
31 a 60 minutos	13,1	19,0	16,6	11,9	10,9	11,5
Mais de 60 minutos	23,9	36,2	31,6	19,2	21,8	24,3
8 a 10 anos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	21,1	15,7	18,5	23,2	21,1	17,6
6 a 30 minutos	36,5	26,0	34,9	38,2	36,7	37,0
31 a 60 minutos	14,5	18,4	16,8	12,8	16,6	10,5
Mais de 60 minutos	27,9	39,9	29,8	25,9	25,6	34,9
11 anos ou mais	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	17,8	7,1	21,1	16,6	23,6	11,0
6 a 30 minutos	36,1	24,9	31,7	37,3	35,4	42,2
31 a 60 minutos	15,4	21,6	16,2	16,5	11,5	11,4
Mais de 60 minutos	30,8	46,4	31,0	29,6	29,4	35,5
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽¹⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	22,0	12,0	21,8	29,7	16,3	19,9
6 a 30 minutos	38,4	45,8	37,5	38,8	35,0	39,6
31 a 60 minutos	14,0	14,7	15,9	9,5	11,7	13,7
Mais de 60 minutos	25,7	27,6	24,8	22,0	37,0	26,8
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	20,5	7,1	16,6	27,4	24,4	22,5
6 a 30 minutos	42,7	37,4	45,0	40,6	41,1	48,6
31 a 60 minutos	12,2	14,0	13,5	12,3	8,1	9,6
Mais de 60 minutos	24,6	41,5	24,9	19,7	26,4	19,2
1/2 a menos de 1 salário mínimo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	20,5	10,5	18,1	23,0	21,8	21,2
6 a 30 minutos	39,4	23,8	36,7	41,8	44,1	39,1
31 a 60 minutos	14,8	27,8	16,4	11,7	16,1	10,1
Mais de 60 minutos	25,3	37,8	28,8	23,5	18,0	29,5
1 a menos de 2 salários mínimos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	22,9	12,5	20,2	24,2	24,4	22,3
6 a 30 minutos	37,6	32,4	35,7	38,2	38,0	40,7
31 a 60 minutos	14,8	14,1	17,8	15,2	12,1	13,6
Mais de 60 minutos	24,8	41,0	26,4	22,4	25,5	23,4
2 salários mínimos ou mais	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Até 5 minutos	18,5	14,8	26,2	18,1	17,6	15,3
6 a 30 minutos	38,3	30,5	30,6	40,0	39,3	32,3
31 a 60 minutos	14,9	12,6	14,0	16,0	11,8	15,0
Mais de 60 minutos	28,3	42,1	29,1	25,8	31,4	37,4

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.19 Distribuição percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, características sociodemográficas selecionadas e nível de dependência da nicotina. PETab Brasil 2008

Nível de dependência da nicotina	Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	81,0	92,0	85,9	78,6	76,7	78,7
Elevado	19,0	8,0	14,1	21,5	23,3	21,3
SEXO						
Masculino	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	79,9	93,2	83,7	78,4	73,5	75,7
Elevado	20,1	6,8	16,3	21,6	26,5	24,3
Feminino	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	82,7	89,9	89,9	78,8	80,9	83,5
Elevado	17,3	10,1	10,1	21,2	19,1	16,5
IDADE (ANOS)						
15-24	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	86,9	97,3	87,1	88,7	78,5	84,4
Elevado	13,1	2,7	12,9	11,3	21,5	15,6
25 e acima	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	80,2	91,1	85,7	77,1	76,5	77,7
Elevado	19,9	8,9	14,3	22,9	23,5	22,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	79,9	91,3	84,1	78,2	76,2	78,5
Elevado	20,1	8,7	15,9	21,8	23,8	21,5
Rural	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	86,0	94,0	89,5	81,9	79,0	79,8
Elevado	14,0	6,0	10,5	18,1	21,0	20,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Tabela 5.20 Distribuição percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, anos de estudo, renda familiar e nível de dependência da nicotina. PETab Brasil 2008

Nível de dependência da nicotina	Distribuição percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	86,2	97,6	87,3	80,2	85,7	83,4
Elevado	13,8	2,4	12,7	19,9	14,3	16,6
1 a 3 anos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	80,5	94,5	86	75,2	75	76,1
Elevado	19,5	5,5	14	24,8	25	23,9
4 a 7 anos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	79,5	87,3	88,2	76,6	75,9	74,9
Elevado	20,5	12,8	11,8	23,4	24,1	25,1
8 a 10 anos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	78,3	87,7	85,7	74,6	77,3	80,2
Elevado	21,7	12,3	14,3	25,4	22,7	19,8
11 anos ou mais	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	81,3	95,7	76,4	83,2	74,7	82,6
Elevado	18,7	4,3	23,6	16,8	25,3	17,4
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽¹⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	85	91,7	88,2	75	80,9	86,9
Elevado	15	8,3	11,8	25	19,1	13,1
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	83,1	94,9	89,8	75,5	75,1	77,7
Elevado	16,9	5,1	10,2	24,5	24,9	22,3
1/2 a menos de 1 salário mínimo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	82,4	92,3	85,4	81,9	77,7	77,5
Elevado	17,6	7,7	14,6	18,1	22,3	22,5
1 a menos de 2 salários mínimos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	79,6	78,8	81,5	80	75,8	76,7
Elevado	20,4	11,2	18,5	20	24,2	23,3
2 salários mínimos ou mais	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Baixo	76,9	87,9	73	76	79	81,1
Elevado	23,1	12,1	27	24	21	18,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.21 Número de pessoas de 15 anos ou mais de idade, por condição de uso de tabaco fumado e Unidades da Federação. PETab Brasil 2008

Unidades da Federação	Pessoas de 15 anos ou mais de idade						
	Total	Condição de uso de tabaco fumado					
		Fumante atual			Não fumante		
	Total	Diário	Ocasional	Total	Ex-fumante	Nunca fumante	
Números absolutos (1 000 pessoas)							
BRASIL	142 999	24 552	21 539	3 013	118 446	25 987	92 460
Rondônia	1 091	163	152	11	929	192	737
Acre	458	101	81	20	357	90	267
Amazonas	2 277	317	242	75	1 959	322	1 638
Roraima	281	50	41	10	230	37	194
Pará	5 058	902	714	189	4 156	1 062	3 094
Amapá	425	59	35	25	365	42	323
Tocantins	926	174	146	28	753	193	559
Maranhão	4 324	702	579	123	3 621	767	2 854
Piauí	2 310	458	410	48	1 852	407	1 446
Ceará	6 197	1 200	966	235	4 997	1 209	3 787
Rio Grande do Norte	2 316	392	330	62	1 924	516	1 408
Paraíba	2 807	568	497	71	2 239	492	1 747
Pernambuco	6 335	1 117	943	175	5 218	1 182	4 036
Alagoas	2 191	347	314	33	1 845	325	1 520
Sergipe	1 474	194	178	16	1 281	251	1 030
Bahia	10 684	1 651	1 379	272	9 034	1 896	7 138
Minas Gerais	15 270	2 683	2 393	290	12 586	3 000	9 587
Espírito Santo	2 618	467	396	71	2 151	392	1 759
Rio de Janeiro	12 506	1 906	1 701	205	10 600	1 948	8 652
São Paulo	31 911	5 344	4 852	492	26 567	5 577	20 990
Paraná	8 059	1 483	1 332	151	6 576	1 427	5 149
Santa Catarina	4 735	809	746	63	3 925	950	2 975
Rio Grande do Sul	8 477	1 759	1 597	161	6 718	1 680	5 038
Mato Grosso do Sul	1 748	324	307	17	1 424	341	1 082
Mato Grosso	2 240	383	336	47	1 857	409	1 448
Goiás	4 377	744	654	90	3 633	914	2 719
Distrito Federal	1 903	254	221	33	1 649	366	1 282
Números relativos (%)							
BRASIL	100,0	17,2	15,1	2,1	82,8	18,2	64,7
Rondônia	100,0	14,9	13,9	1,0	85,1	17,6	67,5
Acre	100,0	22,1	17,7	4,4	77,9	19,7	58,3
Amazonas	100,0	13,9	10,6	3,3	86,1	14,1	71,9
Roraima	100,0	17,9	14,5	3,5	82,1	13,1	69,0
Pará	100,0	17,8	14,1	3,7	82,2	21,0	61,2
Amapá	100,0	14,0	8,2	5,8	86,0	10,0	76,0
Tocantins	100,0	18,7	15,7	3,0	81,3	20,9	60,4
Maranhão	100,0	16,2	13,4	2,9	83,8	17,7	66,0
Piauí	100,0	19,8	17,7	2,1	80,2	17,6	62,6
Ceará	100,0	19,4	15,6	3,8	80,6	19,5	61,1
Rio Grande do Norte	100,0	16,9	14,2	2,7	83,1	22,3	60,8
Paraíba	100,0	20,2	17,7	2,5	79,8	17,5	62,2
Pernambuco	100,0	17,6	14,9	2,8	82,4	18,7	63,7
Alagoas	100,0	15,8	14,3	1,5	84,2	14,8	69,4
Sergipe	100,0	13,1	12,1	1,1	86,9	17,0	69,9
Bahia	100,0	15,4	12,9	2,5	84,6	17,7	66,8
Minas Gerais	100,0	17,6	15,7	1,9	82,4	19,6	62,8
Espírito Santo	100,0	17,8	15,1	2,7	82,2	15,0	67,2
Rio de Janeiro	100,0	15,2	13,6	1,6	84,8	15,6	69,2
São Paulo	100,0	16,7	15,2	1,5	83,3	17,5	65,8
Paraná	100,0	18,4	16,5	1,9	81,6	17,7	63,9
Santa Catarina	100,0	17,1	15,8	1,3	82,9	20,1	62,8
Rio Grande do Sul	100,0	20,7	18,8	1,9	79,3	19,8	59,4
Mato Grosso do Sul	100,0	18,5	17,6	1,0	81,5	19,5	61,9
Mato Grosso	100,0	17,1	15,0	2,1	82,9	18,2	64,6
Goiás	100,0	17,0	14,9	2,1	83,0	20,9	62,1
Distrito Federal	100,0	13,4	11,6	1,8	86,6	19,2	67,4

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Tabela 5.22 Número de pessoas de 15 anos ou mais de idade, por sexo, condição de uso de tabaco fumado e Unidades da Federação. PETab Brasil 2008

Unidades da Federação	Pessoas de 15 anos ou mais de idade, por sexo					
	Homens			Mulheres		
	Total	Condição de uso de tabaco fumado		Total	Condição de uso de tabaco fumado	
Fumante atual		Não fumante	Fumante atual		Não fumante	
Números absolutos (1 000 pessoas)						
BRASIL	68 538	14 789	53 749	74 461	9 764	64 698
Rondônia	548	95	453	543	68	475
Acre	224	64	160	234	37	197
Amazonas	1 112	206	907	1 164	112	1 053
Roraima	141	35	107	139	16	124
Pará	2 503	602	1 901	2 555	300	2 255
Amapá	212	34	177	213	25	188
Tocantins	469	108	361	457	65	392
Maranhão	2 132	506	1 626	2 191	196	1 995
Piauí	1 119	317	802	1 191	141	1 050
Ceará	2 943	686	2 258	3 254	515	2 739
Rio Grande do Norte	1 121	231	890	1 195	161	1 034
Paraíba	1 338	349	989	1 469	219	1 250
Pernambuco	2 976	717	2 258	3 359	400	2 959
Alagoas	1 053	209	844	1 138	137	1 001
Sergipe	685	128	557	789	65	724
Bahia	5 181	1 102	4 079	5 503	549	4 954
Minas Gerais	7 324	1 608	5 716	7 946	1 076	6 870
Espírito Santo	1 262	296	966	1 356	171	1 185
Rio de Janeiro	5 770	1 095	4 675	6 736	811	5 925
São Paulo	15 196	3 036	12 160	16 715	2 308	14 407
Paraná	3 859	849	3 010	4 200	634	3 566
Santa Catarina	2 307	448	1 858	2 428	361	2 067
Rio Grande do Sul	4 072	1 001	3 071	4 405	757	3 647
Mato Grosso do Sul	848	210	638	900	114	786
Mato Grosso	1 132	258	874	1 108	126	982
Goiás	2 134	462	1 672	2 243	283	1 960
Distrito Federal	874	137	738	1 029	117	911
Números relativos (%)						
BRASIL	100,0	21,6	78,4	100,0	13,1	86,9
Rondônia	100,0	17,3	82,7	100,0	12,5	87,5
Acre	100,0	28,6	71,4	100,0	15,7	84,3
Amazonas	100,0	18,5	81,5	100,0	9,6	90,4
Roraima	100,0	24,6	75,4	100,0	11,2	88,8
Pará	100,0	24,0	76,0	100,0	11,8	88,2
Amapá	100,0	16,2	83,8	100,0	11,8	88,2
Tocantins	100,0	23,1	76,9	100,0	14,3	85,7
Maranhão	100,0	23,7	76,3	100,0	9,0	91,0
Piauí	100,0	28,3	71,7	100,0	11,8	88,2
Ceará	100,0	23,3	76,7	100,0	15,8	84,2
Rio Grande do Norte	100,0	20,6	79,4	100,0	13,4	86,6
Paraíba	100,0	26,1	73,9	100,0	14,9	85,1
Pernambuco	100,0	24,1	75,9	100,0	11,9	88,1
Alagoas	100,0	19,9	80,1	100,0	12,1	87,9
Sergipe	100,0	18,8	81,2	100,0	8,2	91,8
Bahia	100,0	21,3	78,7	100,0	10,0	90,0
Minas Gerais	100,0	21,9	78,1	100,0	13,5	86,5
Espírito Santo	100,0	23,4	76,6	100,0	12,6	87,4
Rio de Janeiro	100,0	19,0	81,0	100,0	12,0	88,0
São Paulo	100,0	20,0	80,0	100,0	13,8	86,2
Paraná	100,0	22,0	78,0	100,0	15,1	84,9
Santa Catarina	100,0	19,4	80,6	100,0	14,9	85,1
Rio Grande do Sul	100,0	24,6	75,4	100,0	17,2	82,8
Mato Grosso do Sul	100,0	24,7	75,3	100,0	12,7	87,3
Mato Grosso	100,0	22,8	77,2	100,0	11,3	88,7
Goiás	100,0	21,6	78,4	100,0	12,6	87,4
Distrito Federal	100,0	15,6	84,4	100,0	11,4	88,6

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Tabela 5.23 Percentual de pessoas na condição de ex-fumantes diários, na população de 15 anos ou mais de idade e entre fumantes diários ou ex-fumantes diários de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual de ex-fumantes diários					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Adultos de 15 anos ou mais de idade						
TOTAL ⁽¹⁾	14,1	12,3	14,0	13,9	15,2	15,2
SEXO						
Homens	17,2	15,1	15,9	17,4	19,5	18,9
Mulheres	11,2	9,5	12,3	10,7	11,3	11,7
IDADE (ANOS)						
15 a 24	2,1	2,0	1,5	2,1	3,8	1,9
25 a 44	9,4	9,1	9,5	9,0	10,2	10,3
45 a 64	24,5	25,0	26,6	23,2	24,0	26,9
65 ou mais	31,4	30,9	34,0	29,1	31,4	36,9
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	13,9	11,7	13,6	13,8	15,3	14,9
Rural	15,0	14,3	15,2	14,3	14,7	17,2
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	25,8	26,5	25,4	25,4	27,9	26,6
1 a 3 anos	20,1	18,0	19,3	19,3	23,1	23,9
4 a 7 anos	15,0	12,4	12,1	16,7	15,4	17,3
8 a 10 anos	10,5	8,4	8,1	11,2	13,4	10,2
11 anos ou mais	10,0	6,8	8,7	10,4	11,8	10,7
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽²⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	12,1	8,2	11,8	13,4	15,8	13,1
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	12,7	13,0	12,3	11,8	14,9	15,3
1/2 a menos de 1 salário mínimo	13,8	11,8	14,6	13,2	14,2	15,6
1 a menos de 2 salários mínimos	15,0	13,9	17,0	14,6	14,4	15,6
2 salários mínimos ou mais	15,0	12,5	15,9	14,5	16,9	13,8
Fumantes diários ou ex-fumantes diários de 15 anos ou mais de idade ⁽³⁾						
TOTAL ⁽¹⁾	46,9	45,1	47,5	46,8	45,9	49,4
SEXO						
Homens	46,4	43,7	43,8	47,3	48,0	48,6
Mulheres	47,7	47,4	52,7	46,0	43,0	50,6
IDADE (ANOS)						
15 a 24	19,0	18,6	16,5	18,0	25,9	15,5
25 a 44	35,8	36,8	38,2	34,7	33,4	37,9
45 a 64	52,9	55,0	53,0	52,0	52,0	58,0
65 ou mais	71,8	64,0	65,3	77,4	71,5	76,0
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	47,5	45,4	49,1	47,0	46,6	49,1
Rural	44,2	44,1	43,8	44,2	42,8	51,3
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	51,3	50,1	47,3	57,4	55,2	54,8
1 a 3 anos	47,4	44,7	47,6	46,3	49,3	50,1
4 a 7 anos	44,3	39,9	44,9	46,0	41,2	43,6
8 a 10 anos	43,9	43,1	42,6	44,6	42,7	47,2
11 anos ou mais	48,3	49,2	55,6	45,5	48,0	54,4
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽²⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	36,0	27,4	36,9	36,7	37,5	36,1
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	40,6	43,2	42,8	37,0	38,0	43,1
1/2 a menos de 1 salário mínimo	45,7	43,9	50,9	44,6	39,3	48,2
1 a menos de 2 salários mínimos	50,1	49,2	54,6	49,8	46,2	50,9
2 salários mínimos ou mais	54,8	66,3	61,6	51,2	59,0	56,5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽²⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

⁽³⁾ Taxa de cessação.

Tabela 5.24 Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade, na condição de ex-fumantes diários, por Regiões Geográficas, características demográficas selecionadas e o tempo transcorrido desde que deixaram de fumar. PETab Brasil 2008

Tempo transcorrido desde que deixaram de fumar	Distribuição percentual de ex-fumantes diários de 15 anos ou mais de idade					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 ano	7,9	6,0	6,6	8,2	10,0	7,4
1 a menos de 5 anos	16,9	21,6	19,5	15,0	17,0	13,5
5 a menos de 10 anos	18,0	19,0	18,3	17,7	16,7	20,0
10 anos ou mais	57,3	53,4	55,6	59,1	56,3	59,1
SEXO						
Homens	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 ano	7,6	6,1	7,6	7,2	10,0	6,0
1 a menos de 5 anos	15,9	21,8	19,0	13,5	16,8	12,9
5 a menos de 10 anos	16,3	18,4	17,2	15,8	14,4	18,8
10 anos ou mais	60,1	53,7	56,1	63,6	58,7	62,2
Mulheres	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 ano	8,2	6,0	5,5	9,6	10,1	9,6
1 a menos de 5 anos	18,2	21,3	20,1	17,3	17,3	14,5
5 a menos de 10 anos	20,3	19,9	19,5	20,6	20,3	21,7
10 anos ou mais	53,3	52,9	54,9	52,4	52,3	54,3
IDADE (ANOS) ⁽¹⁾						
25 a 44	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 ano	11,9	7,9	13,1	13,0	10,1	9,9
1 a menos de 5 anos	25,3	31,0	28,2	23,9	23,4	21,1
5 a menos de 10 anos	24,8	29,9	20,2	24,3	27,6	31,7
10 anos ou mais	38,0	31,2	38,5	38,8	38,9	37,4
45 a 64	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 ano	6,5	4,5	4,0	6,5	11,6	6,1
1 a menos de 5 anos	12,3	16,9	15,2	10,7	10,6	10,8
5 a menos de 10 anos	18,7	16,3	21,5	18,5	15,8	17,8
10 anos ou mais	62,5	62,3	59,2	64,2	62,0	65,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 ano	7,9	6,1	6,8	7,9	10,3	7,3
1 a menos de 5 anos	16,1	22,6	17,7	14,9	16,5	13,2
5 a menos de 10 anos	18,0	19,8	18,4	17,6	16,9	19,8
10 anos ou mais	58,0	51,6	57,1	59,6	56,3	59,7
Rural	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 ano	7,8	6,0	6,3	11,1	8,7	8,3
1 a menos de 5 anos	20,7	18,6	24,0	16,5	19,6	15,4
5 a menos de 10 anos	17,9	16,5	18,0	19,5	15,6	20,8
10 anos ou mais	53,6	58,9	51,7	52,8	56,1	55,5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Na análise desta variável foram incluídas apenas as pessoas com 25 anos ou mais de idade.

Tabela 5.25 Distribuição percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade, na condição de ex-fumantes diários, por Regiões Geográficas, anos de estudo e o tempo transcorrido desde que deixaram de fumar. PETab Brasil 2008

Tempo transcorrido desde que deixaram de fumar	Distribuição percentual d ex-fumantes de 15 anos ou mais de idade					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 ano	4,8	3,2	4,1	4,8	6,5	7,8
1 a menos de 5 anos	15,6	16,6	17,4	15,8	9,9	9,7
5 a menos de 10 anos	15,4	15,0	18,6	12,3	11,2	12,6
10 anos ou mais	64,3	65,2	59,9	67,0	72,3	69,8
1 a 3 anos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 ano	6,3	7,5	7,4	2,8	10,9	7,2
1 a menos de 5 anos	16,7	21,5	23,9	12,3	12,5	9,6
5 a menos de 10 anos	15,8	13,4	17,8	15,2	13,7	16,1
10 anos ou mais	61,1	57,5	50,9	69,8	62,9	67,1
4 a 7 anos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1 a menos de 2 salários mínimos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 ano	6,3	2,8	4,1	7,2	8,2	3,7
1 a menos de 5 anos	16,1	16,9	16,2	15,2	18,7	15,1
5 a menos de 10 anos	16,9	20,3	15,1	17,2	14,8	22,4
10 anos ou mais	60,7	60,0	64,7	60,4	58,2	58,8
2 salários mínimos ou mais	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menos de 1 ano	7,3	11,4	4,0	6,8	8,7	9,7
1 a menos de 5 anos	11,6	19,4	11,9	11,5	11,4	9,0
5 a menos de 10 anos	16,8	17,2	17,7	18,0	15,5	9,9
10 anos ou mais	64,4	52,1	66,4	63,7	74,4	71,5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 5.26 Percentual de ex-fumantes entre fumantes ou ex-fumantes de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual de ex-fumantes entre fumantes e ex-fumantes de 15 anos ou mais de idade ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	51,4	52,3	51,5	51,2	50,0	54,3
SEXO						
Masculino	49,8	49,4	46,7	50,9	51,3	51,9
Feminino	53,7	56,8	58,3	51,7	48,3	57,9
IDADE (ANOS)						
15 a 24	31,8	31,3	30,8	29,2	37,7	34,9
25 a 44	42,5	46,1	44,6	41,5	38,7	44,8
45 a 64	56,3	60,9	56,3	55,4	54,8	60,8
65 ou mais	73,9	69,5	67,1	79,3	73,9	78,4
SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO						
Urbano	52,1	52,3	53,7	51,4	50,7	54,3
Rural	48,1	52,3	46,3	48,8	47,0	55,0
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	54,0	54,1	49,8	60,3	57,6	57,1
1 a 3 anos	52,2	55,3	52,2	50,3	52,9	54,5
4 a 7 anos	48,7	47,6	48,8	49,9	45,4	49,9
8 a 10 anos	48,2	47,3	48,5	48,7	45,6	52,8
11 anos ou mais	54,1	57,5	61,1	51,1	53,6	59,3
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	40,4	35,5	41,3	40,4	40,0	41,5
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	45,2	53,3	46,2	41,3	41,1	48,2
1/2 a menos de 1 salário mínimo	50,3	50,2	54,0	49,4	44,2	53,3
1 a menos de 2 salários mínimos	54,5	55,9	59,4	53,8	50,8	55,0
2 salários mínimos ou mais	58,8	66,2	65,6	55,7	61,6	61,7

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Índice de cessação.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 6.1 Percentual das pessoas que tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade que fumava ou que tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à data da entrevista ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	45,6	47,8	45,5	45,1	45,1	48,4
SEXO						
Homens	43,0	44,6	41,4	43,0	43,8	46,1
Mulheres	49,5	53,7	52,8	47,9	46,7	52,1
IDADE (ANOS)						
15 a 24	48,0	50,5	50,2	46,6	42,8	55,2
25 a 44	46,6	49,7	46,6	45,8	46,9	48,0
45 a 64	44,3	44,8	45,2	43,2	45,5	45,3
65 ou mais	41,5	41,3	36,0	48,5	37,6	47,7
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	46,1	47,9	46,9	45,1	45,9	49,0
Rural	43,5	47,7	42,4	45,2	41,5	44,5
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	41,1	40,3	38,5	47,0	38,4	48,7
1 a 3 anos	44,2	46,5	48,6	40,9	41,1	42,0
4 a 7 anos	49,4	55,6	49,4	48,3	48,1	52,2
8 a 10 anos	46,5	42,7	49,1	45,0	47,7	49,0
11 anos ou mais	44,5	51,6	47,6	43,4	43,3	46,3
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	48,0	43,1	42,7	57,6	55,9	62,1
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	46,0	48,3	45,2	46,0	48,0	43,3
1/2 a menos de 1 salário mínimo	48,0	48,4	47,1	46,5	49,0	56,0
1 a menos de 2 salários mínimos	42,1	51,8	44,3	40,7	41,1	41,9
2 salários mínimos ou mais	44,4	49,7	51,4	43,9	41,5	45,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Entre fumantes atuais e ex-fumantes que estavam abstinentes há menos de 12 meses.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 6.2 Percentual das pessoas que visitaram algum médico ou profissional de saúde nos 12 meses anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade que fumava ou que tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que visitou um médico ou profissional de saúde ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	58,8	47,4	52,4	63,7	61,7	57,5
SEXO						
Homens	50,1	41,9	44,5	55,2	52,6	46,7
Mulheres	71,7	57,4	66,3	75,3	73,9	74,9
IDADE (ANOS)						
15 a 24	48,4	42,7	41,9	53,5	51,2	46,3
25 a 44	57,3	47,8	49,9	62,3	60,1	58,6
45 a 64	64,2	50,7	58,7	68,6	66,8	60,3
65 ou mais	61,8	43,5	56,8	67,0	67,7	67,6
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	60,7	48,7	55,4	64,4	62,7	59,2
Rural	49,8	43,6	45,9	56,6	57,4	45,7
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	53,1	41,7	48,2	63,6	67,1	55,4
1 a 3 anos	55,6	47,2	51,2	62,4	57,5	50,4
4 a 7 anos	57,9	49,1	49,9	63,5	58,4	57,4
8 a 10 anos	59,6	47,2	56,7	62,5	64,3	44,7
11 anos ou mais	64,7	51,4	65,3	65,2	63,7	71,8
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	50,0	42,5	44,1	64,2	58,4	57,3
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	56,5	45,0	53,4	63,1	56,4	62,0
1/2 a menos de 1 salário mínimo	57,4	45,7	50,7	62,6	61,9	54,0
1 a menos de 2 salários mínimos	59,4	55,0	58,0	60,5	62,7	49,9
2 salários mínimos ou mais	66,7	53,7	71,5	68,2	61,9	67,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Entre fumantes atuais e ex-fumantes que estavam abstinentes há menos de 12 meses.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 6.3 Percentual das pessoas que foram perguntadas se eram fumantes por médico ou profissional da saúde, na população de 15 anos ou mais de idade que fumava ou tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses e tinha visitado algum médico ou profissional de saúde nos 12 meses anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram perguntadas se eram fumantes por médico ou profissional de saúde ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	71,0	62,1	64,7	73,7	73,6	75,8
SEXO						
Homens	70,2	61,1	65,7	71,4	75,1	75,2
Mulheres	71,8	63,3	63,4	75,9	72,1	76,3
IDADE (ANOS)						
15 a 24	54,9	54,6	45,6	57,2	58,9	61,3
25 a 44	70,2	57,8	62,2	74,6	71,6	74,2
45 a 64	74,6	68,1	69,1	75,8	78,8	79,6
65 ou mais	81,6	81,2	78,1	83,2	80,5	94,8
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	71,5	60,4	65,3	74,1	73,4	74,8
Rural	67,8	67,4	63,0	67,9	74,6	84,0
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	71,0	74,0	67,5	75,7	74,3	70,0
1 a 3 anos	70,7	63,0	62,7	73,3	79,1	83,2
4 a 7 anos	70,8	55,7	60,4	74,4	74,9	78,0
8 a 10 anos	68,3	54,5	63,9	71,8	68,5	65,6
11 anos ou mais	73,2	67,4	69,3	73,9	73,7	76,4
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	68,1	66,7	61,5	79,3	69,6	71,5
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	68,2	59,7	65,4	69,7	75,2	74,7
1/2 a menos de 1 salário mínimo	69,6	61,4	61,3	74,6	67,3	79,6
1 a menos de 2 salários mínimos	69,8	62,3	67,6	68,0	77,0	71,1
2 salários mínimos ou mais	78,2	57,8	76,5	79,9	76,5	77,8

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Entre fumantes atuais e ex-fumantes que estavam abstinentes há menos de 12 meses.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 6.4 Percentual das pessoas que foram aconselhadas a parar de fumar por médico ou profissional da saúde, na população de 15 anos ou mais de idade que fumava ou tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses e tinha visitado algum médico ou profissional de saúde nos 12 meses anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Algumas características sociodemográficas	Percentual das pessoas na população de 15 anos ou mais de idade que foi aconselhada a parar de fumar por médico ou profissional de saúde ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	57,1	49,9	52,0	59,5	59,3	58,8
SEXO						
Homens	55,7	48,0	50,9	57,7	59,5	57,9
Mulheres	58,5	52,5	53,3	61,2	59,1	59,7
IDADE (ANOS)						
15 a 24	35,1	46,6	21,7	34,7	46,7	40,6
25 a 44	54,7	42,8	50,6	57,9	56,3	53,0
45 a 64	64,4	58,5	59,4	66,5	66,2	66,7
65 ou mais	67,3	68,3	63,7	69,5	61,3	90,6
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	57,3	47,7	52,3	59,5	59,2	58,8
Rural	55,8	57,4	51,3	59,8	59,6	58,8
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	58,9	59,2	55,8	59,4	68,2	63,2
1 a 3 anos	59,1	56,4	53,0	63,4	64,1	55,0
4 a 7 anos	59,5	44,9	49,6	64,2	61,6	62,7
8 a 10 anos	52,0	39,5	51,8	53,0	54,4	45,5
11 anos ou mais	55,9	52,3	47,9	57,8	55,8	58,5
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	54,1	58,3	49,9	60,5	56,0	50,5
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	56,6	51,6	54,9	56,3	67,1	55,2
1/2 a menos de 1 salário mínimo	55,8	48,2	48,2	60,9	53,7	61,2
1 a menos de 2 salários mínimos	54,9	46,5	50,7	54,7	59,9	56,8
2 salários mínimos ou mais	63,2	38,2	62,4	64,9	61,2	64,4

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Entre fumantes atuais e ex-fumantes que estavam abstinentes há menos de 12 meses.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 6.5 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam e fizeram alguma tentativa de parar de fumar nos 12 meses anteriores à data da entrevista, por método utilizado para parar de fumar e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam e que fizeram alguma tentativa de parar de fumar, por método utilizado ⁽¹⁾	
	Farmacoterapia ⁽²⁾	Aconselhamento ⁽³⁾
TOTAL ⁽⁴⁾	6,7	15,2
SEXO		
Homens	5,5	13,7
Mulheres	8,3	17,1
IDADE (ANOS)		
15 a 24	2,5	7,1
25 a 44	6,9	13,7
45 a 64	8,3	20,0
65 ou mais	6,9	18,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO		
Urbano	7,4	15,3
Rural	3,5	14,5
ANOS DE ESTUDO		
Sem instrução ou menos de 1 ano	3,7	15,7
1 a 3 anos	3,6	18,4
4 a 7 anos	5,4	15,1
8 a 10 anos	7,7	14,5
11 anos ou mais	11,3	13,5
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ^{(4) (5)}		
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	2,6	13,5
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	3,9	15,7
1/2 a menos de 1 salário mínimo	5,8	16,5
1 a menos de 2 salários mínimos	7,0	13,8
2 salários mínimos ou mais	14,0	15,0

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Entre fumantes correntes que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses e ex-fumantes que estavam abstinentes há menos de 12 meses.

⁽²⁾ Farmacoterapia inclui terapia de reposição de nicotina e prescrição de medicamentos.

⁽³⁾ Inclui aconselhamento na clínica de cessação e por meio do Disque Pare de Fumar.

⁽⁴⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽⁵⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 7.1 Número de pessoas que trabalhavam em locais fechados e foram expostas à fumaça do tabaco no trabalho, na população de 15 anos ou mais de idade e entre não fumantes de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Pessoas de 15 anos ou mais de idade que trabalhavam em ambientes fechados e foram expostas à fumaça do tabaco no trabalho ⁽¹⁾ (1 000 pessoas)					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Entre pessoas de 15 anos ou mais de idade						
TOTAL ⁽²⁾	11 567	537	2 158	6 215	1 817	840
SEXO						
Homens	6 650	330	1 208	3 609	1 010	494
Mulheres	4 917	207	951	2 606	807	346
IDADE (ANOS)						
15 a 24	2 212	118	454	1 076	377	187
25 a 44	6 126	264	1 208	3 235	951	469
45 a 64	2 958	148	451	1 735	455	169
65 ou mais	271	6	46	170	34	15
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	10 898	483	1 892	6 034	1 680	808
Rural	669	53	267	181	137	32
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	409	18	167	156	23	45
1 a 3 anos	592	41	190	261	65	35
4 a 7 anos	2 804	111	528	1 557	392	217
8 a 10 anos	2 255	130	419	1 073	419	214
11 anos ou mais	5 481	234	852	3 149	918	328
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	262	29	150	56	17	10
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	1 137	71	530	343	103	91
1/2 a menos de 1 salário mínimo	2 812	195	598	1 395	396	228
1 a menos de 2 salários mínimos	3 915	126	575	2 225	712	277
2 salários mínimos ou mais	3 009	89	257	1 912	547	204
Entre não fumantes de 15 anos ou mais de idade						
NÃO FUMANTES ^{(2) (4)}	9 119	444	1 712	4 890	1 420	653
SEXO						
Homens	5 082	265	912	2 751	790	364
Mulheres	4 037	179	801	2 139	630	289
IDADE (ANOS)						
15 a 24	1 884	108	399	915	307	154
25 a 44	4 853	212	951	2 582	762	345
45 a 64	2 138	117	319	1 246	317	139
65 ou mais	244	6	42	147	34	15
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	8 599	400	1 516	4 747	1 314	622
Rural	520	43	197	143	106	31
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	288	15	122	108	15	29
1 a 3 anos	398	26	131	174	47	20
4 a 7 anos	2 008	84	397	1 105	274	148
8 a 10 anos	1 713	108	312	816	298	179
11 anos ou mais	4 701	208	751	2 680	787	276
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	186	18	116	37	9	6
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	881	61	396	279	84	60
1/2 a menos de 1 salário mínimo	2 182	155	481	1 093	272	181
1 a menos de 2 salários mínimos	3 124	99	454	1 770	580	222
2 salários mínimos ou mais	2 409	88	224	1 490	444	163

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Nos últimos 30 dias. Entre entrevistados que trabalham fora de casa e que geralmente trabalham em ambientes fechados ou fechados e abertos.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

⁽⁴⁾ Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.

Tabela 7.2 Percentual das pessoas que trabalhavam em locais fechados e foram expostas à fumaça do tabaco no trabalho, na população de 15 anos ou mais de idade e entre não fumantes de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas que trabalhavam em locais fechados e foram expostas à fumaça do tabaco no trabalho, na população de 15 anos ou mais de idade					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Entre pessoas de 15 anos ou mais de idade						
TOTAL ⁽²⁾	24,4	19,7	23,7	26,0	22,1	24,5
SEXO						
Homens	28,5	23,4	27,8	30,1	26,0	28,5
Mulheres	20,4	15,7	19,9	21,8	18,6	20,4
IDADE (ANOS)						
15 a 24	22,7	19,4	23,1	23,0	20,9	26,6
25 a 44	24,4	17,5	24,3	26,1	21,8	24,5
45 a 64	25,2	26,3	22,1	26,9	23,3	22,2
65 ou mais	33,9	14,3	33,1	38,8	27,0	28,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	24,3	19,5	22,8	26,1	21,8	24,5
Rural	26,3	21,3	32,0	23,0	25,1	24,6
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	28,5	25,1	34,9	26,5	16,3	29,1
1 a 3 anos	28,8	29,2	32,9	28,3	24,4	23,9
4 a 7 anos	32,9	26,2	30,2	36,3	28,1	32,6
8 a 10 anos	27,2	24,7	28,1	26,5	25,9	34,8
11 anos ou mais	20,3	15,1	17,7	22,4	19,1	17,8
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	28,6	31,8	29,5	26,3	26,4	24,3
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	27,2	19,6	28,4	26,0	29,1	31,8
1/2 a menos de 1 salário mínimo	25,7	23,9	22,6	28,3	23,2	27,0
1 a menos de 2 salários mínimos	25,8	16,5	25,2	27,9	23,0	25,1
2 salários mínimos ou mais	21,2	14,8	16,3	23,4	19,6	19,3
Entre não fumantes de 15 anos ou mais de idade						
NÃO FUMANTES ^{(2) (4)}	22,8	18,8	21,6	24,5	20,8	22,5
SEXO						
Homens	26,5	22,7	25,3	28,2	24,6	25,8
Mulheres	19,4	15,0	18,5	21,0	17,3	19,3
IDADE (ANOS)						
15 a 24	21,5	19,3	21,8	22,1	19,0	25,4
25 a 44	22,9	16,4	21,9	24,8	21,3	21,4
45 a 64	23,1	25,0	19,5	24,9	20,8	21,8
65 ou mais	33,5	14,3	35,3	36,8	29,2	30,4
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	22,7	18,7	21,0	24,6	20,6	22,3
Rural	24,1	19,6	27,5	22,9	22,1	26,5
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	27,4	25,5	35,3	24,4	16,0	25,3
1 a 3 anos	26,2	24,3	28,1	26,7	24,3	19,8
4 a 7 anos	30,8	25,2	27,7	34,7	25,5	29,9
8 a 10 anos	25,1	24,3	25,1	24,4	23,4	33,8
11 anos ou mais	19,6	14,7	16,9	21,8	18,8	16,6
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	27,8	27,3	27,5	36,0	18,2	19,3
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	26,1	21,1	25,2	26,9	32,7	27,2
1/2 a menos de 1 salário mínimo	24,1	22,3	20,7	27,3	20,3	26,0
1 a menos de 2 salários mínimos	24,1	14,9	22,9	26,2	22,1	23,4
2 salários mínimos ou mais	19,7	15,7	15,8	21,5	18,6	17,5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Nos últimos 30 dias. Entre entrevistados que trabalham fora de casa e que geralmente trabalham em ambientes fechados ou fechados e abertos.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

⁽⁴⁾ Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.

Tabela 7.3 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco em estabelecimentos de saúde, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco em estabelecimentos de saúde ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	4,0	2,9	4,0	4,6	2,6	4,6
SEXO						
Homens	3,0	2,1	2,9	3,6	1,8	3,0
Mulheres	5,0	3,8	5,0	5,6	3,3	6,1
IDADE (ANOS)						
15 a 24	3,2	2,6	3,2	3,4	2,3	4,3
25 a 44	4,3	3,3	4,7	4,8	2,5	4,2
45 a 64	4,7	2,8	4,2	5,5	3,3	5,8
65 ou mais	3,0	2,4	2,5	3,8	1,6	3,6
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	4,4	3,3	4,8	4,8	2,9	4,7
Rural	2,0	1,5	1,7	3,0	1,2	3,6
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	3,3	2,5	2,7	4,9	1,9	4,3
1 a 3 anos	3,6	1,4	3,1	4,3	3,4	5,9
4 a 7 anos	3,9	2,0	3,7	4,8	2,4	3,9
8 a 10 anos	4,1	2,9	4,3	4,9	1,7	5,1
11 anos ou mais	4,4	4,4	5,3	4,4	3,1	4,5
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	3,9	2,5	2,7	7,5	5,5	4,4
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	4,1	2,5	4,2	4,7	2,4	5,6
1/2 a menos de 1 salário mínimo	4,2	2,3	4,0	5,2	2,4	5,0
1 a menos de 2 salários mínimos	3,7	3,5	4,4	4,0	2,1	4,6
2 salários mínimos ou mais	4,1	4,0	5,2	4,4	2,7	3,7

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Nos últimos 30 dias anteriores à entrevista.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 7.4 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco em restaurantes, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco em restaurantes ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	9,9	6,0	7,2	12,3	11,0	6,5
SEXO						
Homens	10,8	6,2	8,4	13,2	12,0	6,9
Mulheres	9,0	5,8	6,1	11,5	10,0	6,2
IDADE (ANOS)						
15 a 24	11,1	6,4	8,0	14,8	11,9	7,7
25 a 44	12,1	6,2	9,5	15,0	14,1	7,6
45 a 64	8,0	6,7	4,9	9,8	9,2	5,5
65 ou mais	3,4	0,6	1,7	4,7	3,4	2,1
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	11,0	7,0	9,0	12,9	12,2	7,0
Rural	3,4	2,2	2,1	5,2	5,3	3,1
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	2,0	1,2	1,9	1,9	3,0	2,1
1 a 3 anos	2,3	2,6	2,0	2,4	3,1	1,6
4 a 7 anos	5,5	2,9	4,4	6,8	5,7	3,6
8 a 10 anos	8,4	6,1	5,9	10,2	9,0	5,9
11 anos ou mais	18,4	11,5	17,1	20,5	19,3	11,7
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	2,9	1,7	2,6	4,4	3,4	2,0
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	3,6	2,1	3,6	4,3	4,3	2,0
1/2 a menos de 1 salário mínimo	6,3	5,4	6,3	7,2	5,6	3,8
1 a menos de 2 salários mínimos	9,6	6,3	9,8	10,4	9,9	5,6
2 salários mínimos ou mais	22,2	17,7	23,7	23,7	20,7	15,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Nos últimos 30 dias anteriores à entrevista.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 7.5 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco no transporte público, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco no transporte público ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	4,5	4,4	5,6	5,3	1,2	2,6
SEXO						
Homens	4,1	3,4	5,4	4,9	1,2	1,8
Mulheres	4,8	5,4	5,8	5,6	1,2	3,4
IDADE (ANOS)						
15 a 24	5,2	5,8	6,3	6,0	1,5	3,2
25 a 44	5,1	4,3	6,6	5,9	1,3	3,1
45 a 64	3,8	3,4	4,4	4,7	1,0	1,8
65 ou mais	2,6	3,1	3,2	3,0	0,6	1,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	4,6	4,3	5,7	5,5	1,2	2,7
Rural	3,7	4,9	5,4	2,0	1,0	2,0
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	3,6	2,0	4,2	4,3	1,2	2,0
1 a 3 anos	3,8	5,1	4,7	4,0	0,9	2,0
4 a 7 anos	3,9	4,6	5,4	4,2	1,2	2,1
8 a 10 anos	5,0	5,4	6,3	5,8	1,4	3,9
11 anos ou mais	5,0	4,1	6,9	6,0	1,1	2,7
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	4,4	4,7	5,2	3,3	1,9	3,4
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	5,6	5,9	6,1	6,0	2,6	3,1
1/2 a menos de 1 salário mínimo	4,9	3,6	6,3	5,9	0,9	3,0
1 a menos de 2 salários mínimos	4,3	4,3	5,3	5,3	1,1	3,0
2 salários mínimos ou mais	3,3	3,0	3,8	4,3	1,1	1,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Nos últimos 30 dias anteriores à entrevista.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 7.6 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco em prédios ou escritórios do governo, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Algumas características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que foram expostas à fumaça do tabaco em prédios ou escritórios do governo ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	3,6	3,2	3,4	3,8	3,5	3,8
SEXO						
Homens	3,7	3,1	3,4	4,0	3,5	4,2
Mulheres	3,5	3,3	3,4	3,5	3,5	3,4
IDADE (ANOS)						
15 a 24	3,7	4,3	3,8	3,5	3,6	3,7
25 a 44	4,2	3,0	4,2	4,4	4,1	4,3
45 a 64	3,5	3,0	2,7	4,0	3,2	3,7
65 ou mais	1,5	1,1	1,0	1,5	2,1	2,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	4,0	3,6	4,0	4,0	3,9	4,2
Rural	1,6	1,8	1,8	1,0	1,8	0,7
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	1,6	1,4	1,1	2,1	2,4	1,5
1 a 3 anos	1,6	1,4	2,4	0,9	1,0	2,5
4 a 7 anos	2,0	2,9	1,9	1,9	1,5	3,1
8 a 10 anos	3,3	3,2	3,9	3,3	2,0	3,3
11 anos ou mais	6,1	5,0	6,8	6,0	6,6	5,6
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	2,0	2,1	1,7	2,6	3,0	2,2
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	3,0	2,5	3,0	3,1	2,3	3,8
1/2 a menos de 1 salário mínimo	2,5	2,5	2,9	2,4	1,6	3,4
1 a menos de 2 salários mínimos	3,3	4,3	4,2	3,2	2,8	3,0
2 salários mínimos ou mais	6,4	5,4	8,7	6,1	6,5	5,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Nos últimos 30 dias anteriores à entrevista.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 7.7 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que não fumavam e foram expostas à fumaça do tabaco em estabelecimentos de saúde, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual de não-fumantes de 15 anos ou mais de idade que foram expostos à fumaça do tabaco em estabelecimentos de saúde ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	4,1	3,0	4,1	4,8	2,5	4,7
SEXO						
Homens	3,1	2,3	3,0	3,7	1,6	2,9
Mulheres	5,0	3,6	4,9	5,6	3,3	6,1
IDADE (ANOS)						
15 a 24	3,3	2,7	3,4	3,5	2,4	4,2
25 a 44	4,2	3,2	4,7	4,8	2,3	4,4
45 a 64	5,1	2,9	4,3	6,2	3,2	6,2
65 ou mais	3,3	2,5	3,1	4,0	1,9	3,1
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	4,5	3,3	4,8	4,9	2,8	4,8
Rural	2,1	1,6	1,8	3,2	1,0	3,9
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	3,6	3,2	2,8	4,8	2,5	4,5
1 a 3 anos	3,7	1,4	3,8	4,2	3,4	4,9
4 a 7 anos	3,9	2,0	3,7	5,1	2,0	4,3
8 a 10 anos	4,0	2,2	4,0	4,9	1,7	5,4
11 anos ou mais	4,5	4,6	5,3	4,6	3,2	4,5
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	4,0	3,1	2,9	7,6	3,8	5,6
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	4,3	2,3	4,5	4,8	2,9	6,1
1/2 a menos de 1 salário mínimo	4,1	2,1	4,1	4,9	2,0	4,9
1 a menos de 2 salários mínimos	3,9	3,5	4,2	4,3	2,2	4,6
2 salários mínimos ou mais	4,3	4,4	5,1	4,7	2,9	3,8

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Nos últimos 30 dias anteriores à entrevista.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 7.8 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que não fumavam e foram expostas à fumaça do tabaco em restaurantes, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual de não fumantes de 15 anos ou mais de idade que foram expostos à fumaça do tabaco em restaurantes ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	10,1	6,4	7,3	12,6	11,5	6,8
SEXO						
Homens	11,3	6,9	8,9	13,8	12,5	7,5
Mulheres	9,1	6,0	6,0	11,5	10,7	6,1
IDADE (ANOS)						
15 a 24	10,9	6,8	7,8	14,4	11,8	7,6
25 a 44	12,6	6,7	9,7	15,5	15,1	8,0
45 a 64	8,4	7,0	5,0	10,3	9,8	5,9
65 ou mais	3,5	0,8	1,5	4,9	3,8	1,9
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	11,3	7,4	9,1	13,1	12,7	7,3
Rural	3,4	2,2	2,0	5,5	5,5	2,8
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	2,1	1,4	1,8	2,1	3,7	2,3
1 a 3 anos	2,4	1,9	2,3	2,9	2,6	1,4
4 a 7 anos	5,2	2,6	3,7	6,8	5,4	3,6
8 a 10 anos	8,3	6,5	5,8	10,3	8,8	5,7
11 anos ou mais	18,2	11,7	16,4	20,3	20,0	11,7
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	2,8	1,6	2,5	4,8	3,3	0,5
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	3,5	2,2	3,6	3,8	4,8	2,0
1/2 a menos de 1 salário mínimo	6,3	5,5	6,3	7,2	5,4	3,4
1 a menos de 2 salários mínimos	9,8	6,9	9,8	10,7	9,7	5,7
2 salários mínimos ou mais	22,3	18,1	22,9	23,7	21,7	15,7

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Nos últimos 30 dias anteriores à entrevista.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 7.9 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que não fumavam e foram expostas à fumaça do tabaco no transporte público, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual de não-fumantes de 15 anos ou mais de idade que foram expostos à fumaça do tabaco no transporte público ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	4,8	4,8	6,1	5,6	1,3	2,9
SEXO						
Homens	4,5	3,6	6,1	5,2	1,2	1,9
Mulheres	5,1	5,8	6,1	5,9	1,4	3,8
IDADE (ANOS)						
15 a 24	5,4	6,3	6,4	6,1	1,6	3,6
25 a 44	5,5	4,5	7,2	6,4	1,4	3,4
45 a 64	4,2	3,9	4,9	5,0	1,2	2,2
65 ou mais	2,6	3,3	3,0	3,2	0,7	1,1
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	5,0	4,7	6,2	5,8	1,3	3,0
Rural	3,9	5,1	5,6	2,3	1,0	2,0
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	3,9	2,2	4,7	4,4	1,6	2,3
1 a 3 anos	4,1	6,2	5,1	4,2	0,7	2,3
4 a 7 anos	4,3	5,1	5,9	4,4	1,4	2,4
8 a 10 anos	5,5	6,0	6,6	6,3	1,5	4,4
11 anos ou mais	5,2	4,0	7,0	6,3	1,2	2,8
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	4,9	5,0	5,9	2,9	2,4	4,5
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	6,1	6,5	6,5	6,7	2,9	3,7
1/2 a menos de 1 salário mínimo	5,2	3,9	6,6	6,1	1,0	3,3
1 a menos de 2 salários mínimos	4,6	5,1	5,8	5,5	1,1	3,4
2 salários mínimos ou mais	3,6	2,9	4,0	4,8	1,3	1,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Nos últimos 30 dias anteriores à entrevista.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 7.10 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que não fumavam e foram expostas à fumaça do tabaco em prédios ou escritórios do governo, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Algumas características sociodemográficas	Percentual de não-fumantes de 15 anos ou mais de idade que foram expostos à fumaça do tabaco em prédios e escritórios do governo ⁽¹⁾					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	3,7	3,6	3,7	3,8	3,8	3,7
SEXO						
Homens	4,0	3,7	4,0	4,0	3,9	4,1
Mulheres	3,6	3,5	3,5	3,6	3,7	3,4
IDADE (ANOS)						
15 a 24	3,7	4,7	4,0	3,5	3,8	2,8
25 a 44	4,4	3,4	4,6	4,5	4,4	4,7
45 a 64	3,7	3,2	3,2	4,0	3,6	3,7
65 ou mais	1,4	0,8	0,8	1,4	2,4	2,0
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	4,1	3,9	4,3	4,0	4,2	4,1
Rural	1,8	2,3	2,1	1,0	1,9	0,9
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	1,7	1,3	1,3	2,0	3,1	1,5
1 a 3 anos	1,7	1,9	3,0	0,7	0,8	2,2
4 a 7 anos	2,0	2,9	2,1	1,9	1,7	2,2
8 a 10 anos	3,2	3,6	3,9	3,0	2,2	3,7
11 anos ou mais	6,2	5,3	6,8	6,0	6,7	5,5
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	2,2	2,8	1,9	2,9	2,9	1,7
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	3,2	2,8	3,3	3,1	2,7	3,9
1/2 a menos de 1 salário mínimo	2,5	2,4	3,2	2,2	1,5	2,8
1 a menos de 2 salários mínimos	3,4	4,8	4,3	3,1	3,1	3,1
2 salários mínimos ou mais	6,6	5,7	9,2	6,2	6,9	5,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Nos últimos 30 dias anteriores à entrevista.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 7.11 Percentual das pessoas que trabalhavam em locais fechados e foram expostas à fumaça do tabaco no trabalho, na população de 15 anos ou mais de idade e entre não fumantes de 15 anos ou mais de idade, por Unidades da Federação. PETab Brasil 2008

Unidades da Federação	Percentual das pessoas que trabalhavam em locais fechados e foram expostas à fumaça do tabaco no trabalho, na população de 15 anos ou mais de idade	
	Total	Não fumantes
BRASIL	24,4	22,8
Rondônia	20,1	17,8
Acre	26,7	26,2
Amazonas	21,5	21,3
Roraima	13,8	10,8
Pará	18,9	18,3
Amapá	9,5	7,2
Tocantins	21,7	20,1
Maranhão	19,6	17,1
Piauí	24,9	24,5
Ceará	23,8	21,2
Rio Grande do Norte	30,6	28,9
Paraíba	22,9	20,2
Pernambuco	23,9	21,4
Alagoas	20,9	20,1
Sergipe	29,2	26,6
Bahia	22,8	20,9
Minas Gerais	28,1	27,2
Espírito Santo	19,5	19,0
Rio de Janeiro	26,9	25,6
São Paulo	25,2	23,4
Paraná	23,0	22,4
Santa Catarina	15,1	13,6
Rio Grande do Sul	25,6	23,9
Mato Grosso do Sul	25,7	24,4
Mato Grosso	23,8	24,0
Goiás	26,3	22,9
Distrito Federal	20,5	19,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Nos últimos 30 dias. Entre entrevistados que trabalham fora de casa e que geralmente trabalham em ambientes fechados ou fechados e abertos.

Tabela 8.1 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, características sociodemográficas selecionadas e meios de comunicação. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro nos 30 dias anteriores à data da entrevista					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽¹⁾	73,1	63,5	70,2	74,9	78,2	72,8
Jornais ou revistas	39,4	31,9	32,3	43,1	44,5	40,3
Televisão ou rádio	67,0	57,8	65,5	67,9	71,9	66,7
Outros meios ⁽²⁾	30,8	22,5	25,9	32,9	36,5	33,1
SEXO						
Homens	72,6	63,5	69,3	74,0	79,2	71,7
Jornais ou revistas	39,7	32,7	32,3	43,9	45,0	38,5
Televisão ou rádio	66,9	58,0	65,3	67,2	73,6	66,2
Outros meios ⁽²⁾	29,8	21,5	24,7	32,2	35,1	32,0
Mulheres	73,6	63,5	71,0	75,7	77,2	73,8
Jornais ou revistas	39,1	31,2	32,4	42,4	44,0	41,9
Televisão ou rádio	67,1	57,7	65,7	68,5	70,4	67,1
Outros meios ⁽²⁾	31,7	23,6	27,1	33,5	37,7	34,1
IDADE (ANOS)						
15 a 24	72,9	63,5	72,1	74,3	77,4	71,2
Jornais ou revistas	38,8	30,6	33,6	43,2	42,7	39,6
Televisão ou rádio	65,2	57,2	65,6	65,8	69,2	63,0
Outros meios ⁽²⁾	32,8	25,8	29,6	34,1	38,0	37,0
25 ou mais	73,2	63,5	69,5	75,1	78,4	73,3
Jornais ou revistas	39,6	32,5	31,9	43,1	45,0	40,5
Televisão ou rádio	67,5	58,1	65,5	68,4	72,7	67,8
Outros meios ⁽²⁾	30,2	21,3	24,6	32,6	36,0	31,9
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	74,9	68,4	73,0	75,6	79,4	74,0
Jornais ou revistas	42,3	35,9	36,8	44,3	47,8	42,0
Televisão ou rádio	68,3	62,1	67,5	68,3	72,6	67,7
Outros meios ⁽²⁾	33,0	26,2	29,6	33,6	38,9	34,8
Rural	63,2	45,1	62,3	66,3	72,3	64,0
Jornais ou revistas	23,1	17,1	19,8	27,5	28,8	27,6
Televisão ou rádio	59,9	41,9	60,0	61,7	68,7	58,8
Outros meios ⁽²⁾	18,4	9,0	15,4	24,1	24,6	20,6
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	58,3	47,6	55,4	62,9	66,0	61,6
Jornais ou revistas	19,2	18,5	13,9	23,9	29,5	22,7
Televisão ou rádio	56,0	45,7	54,1	59,4	62,9	58,1
Outros meios ⁽²⁾	14,0	10,0	9,8	18,7	21,5	18,0
1 a 3 anos	65,4	51,1	65,0	67,3	71,4	63,6
Jornais ou revistas	26,3	17,6	23,7	29,5	30,2	26,8
Televisão ou rádio	62,1	48,4	61,7	63,8	67,9	60,7
Outros meios ⁽²⁾	20,6	8,8	18,8	23,1	27,1	18,6
4 a 7 anos	72,1	61,5	71,0	73,2	76,0	72,0
Jornais ou revistas	34,3	28,7	29,5	36,7	38,1	36,3
Televisão ou rádio	67,4	55,9	67,2	67,6	72,2	67,9
Outros meios ⁽²⁾	28,0	19,0	25,2	29,6	31,4	31,1
8 a 10 anos	76,1	66,8	75,5	76,7	80,0	75,8
Jornais ou revistas	42,3	34,5	37,1	44,8	45,3	44,9
Televisão ou rádio	69,4	61,8	70,6	68,6	73,9	68,9
Outros meios ⁽²⁾	34,1	24,6	32,1	35,0	37,0	38,7
11 anos ou mais	79,0	74,0	79,3	78,6	82,5	77,6
Jornais ou revistas	51,4	43,7	49,7	52,2	54,9	49,5
Televisão ou rádio	70,2	65,1	70,8	69,9	73,2	68,8
Outros meios ⁽²⁾	39,1	33,9	38,1	38,3	44,9	39,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽²⁾ Inclui outdoors ou pôsteres e folhetos informativos.

Tabela 8.2 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, características sociodemográficas selecionadas e meios de comunicação (rádio e televisão). PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro nos 30 dias anteriores à data da entrevista					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽¹⁾						
Televisão	63,9	55,2	62,6	64,8	68,1	64,2
Rádio	30,3	20,6	29,4	30,5	36,4	29,5
SEXO						
Homens						
Televisão	63,6	55,3	62,2	63,9	69,5	63,9
Rádio	30,6	20,8	30,5	30,0	38,1	29,6
Mulheres						
Televisão	64,2	55,2	62,9	65,5	66,9	64,5
Rádio	30,0	20,4	28,4	31,0	34,8	29,3
IDADE (ANOS)						
15 A 24						
Televisão	63,0	56,3	63,3	63,4	66,4	60,5
Rádio	24,3	15,9	24,9	24,5	27,7	24,0
25 ou mais						
Televisão	64,2	54,8	63,3	65,1	68,6	65,3
Rádio	32,1	22,4	31,0	32,1	38,7	31,1
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano						
Televisão	65,5	60,6	65,3	65,3	69,1	65,6
Rádio	30,0	20,9	27,8	30,8	35,6	29,4
Rural						
Televisão	55,0	34,9	55,0	58,1	63,8	53,5
Rádio	31,7	19,4	33,8	26,5	40,2	30,2
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano						
Televisão	52,0	41,6	50,0	56,2	58,2	52,7
Rádio	29,0	20,1	29,2	28,1	38,1	29,0
1 a 3 anos						
Televisão	57,8	41,9	57,5	60,5	62,0	57,9
Rádio	31,4	19,0	31,5	30,8	40,7	31,5
4 a 7 anos						
Televisão	64,0	52,8	64,5	63,9	67,7	65,9
Rádio	31,9	20,4	30,2	32,3	39,1	31,3
8 a 10 anos						
Televisão	67,0	60,8	68,1	66,3	70,6	66,8
Rádio	30,2	21,5	29,3	30,2	35,7	29,6
11 anos ou mais						
Televisão	67,6	64,0	68,8	66,8	70,3	66,7
Rádio	29,3	20,9	27,9	30,0	33,3	27,6

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui pessoas com anos de estudo indeterminados.

Tabela 8.3 Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, meios de comunicação e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual de fumantes atuais ⁽¹⁾ de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro nos 30 dias anteriores à data da entrevista (%)					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	72,7	59,3	69,8	74,7	77,5	74,6
Jornais ou revistas	36,2	25,0	26,9	41,1	42,6	38,6
Televisão ou rádio	67,7	55,7	66,6	68,4	71,8	70,6
Outros meios ⁽³⁾	27,5	17,4	21,6	29,7	34,1	32,9
SEXO						
Homens	71,3	59,0	68,8	72,8	77,8	71,9
Jornais ou revistas	35,1	26,6	25,3	40,7	42,1	36,7
Televisão ou rádio	66,8	54,8	65,0	67,6	72,9	68,6
Outros meios ⁽³⁾	26,0	17,9	21,3	28,6	30,3	29,8
Mulheres	74,9	59,9	71,7	77,2	77,0	79,1
Jornais ou revistas	37,7	22,2	29,6	41,6	43,3	41,8
Televisão ou rádio	69,2	57,4	69,3	69,7	70,3	74,0
Outros meios ⁽³⁾	29,8	16,4	22,0	31,1	38,9	38,0
IDADE (ANOS)						
15 a 24	71,1	63,0	72,2	69,3	76,9	72,8
Jornais ou revistas	33,9	22,4	26,8	36,8	44,0	35,4
Televisão ou rádio	64,6	57,6	64,6	63,2	70,2	67,5
Outros meios ⁽³⁾	29,0	21,4	27,9	26,7	33,8	42,7
25 ou mais	73,0	58,6	69,4	75,5	77,5	75,0
Jornais ou revistas	36,5	25,6	26,9	41,7	42,4	39,2
Televisão ou rádio	68,2	55,4	66,9	69,3	72,0	71,2
Outros meios ⁽³⁾	27,3	16,5	20,5	30,1	34,1	30,9
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	75,0	64,5	73,2	76,2	78,3	75,7
Jornais ou revistas	39,7	28,6	32,2	42,6	45,6	40,8
Televisão ou rádio	69,4	61,0	69,2	69,6	71,3	71,5
Outros meios ⁽³⁾	30,5	20,3	26,1	30,7	37,9	34,9
Rural	62,1	44,5	62,7	58,3	73,9	67,3
Jornais ou revistas	19,9	14,7	15,5	24,5	29,3	23,7
Televisão ou rádio	60,2	40,5	61,0	55,4	73,9	64,7
Outros meios ⁽³⁾	14,2	8,9	12,0	18,4	17,2	18,9
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	59,2	41,7	59,3	61,8	66,3	65,5
Jornais ou revistas	17,5	13,7	14,3	23,0	25,0	22,2
Televisão ou rádio	56,3	39,1	57,8	56,5	61,3	61,9
Outros meios ⁽³⁾	13,8	7,9	10,9	16,6	23,9	24,7
1 a 3 anos	65,8	50,1	66,6	64,9	72,9	72,3
Jornais ou revistas	23,5	14,4	21,2	23,9	28,2	33,4
Televisão ou rádio	63,5	48,9	63,7	62,7	71,2	69,2
Outros meios ⁽³⁾	18,1	9,0	18,7	16,8	24,3	20,1
4 a 7 anos	73,8	61,2	76,5	72,8	78,0	73,8
Jornais ou revistas	35,6	27,1	29,6	38,0	39,1	39,0
Televisão ou rádio	69,4	58,7	74,6	65,9	74,2	72,0
Outros meios ⁽³⁾	28,1	20,0	26,2	28,5	31,0	31,2
8 a 10 anos	73,8	73,8	79,4	80,9	79,5	76,7
Jornais ou revistas	35,6	34,9	42,3	45,2	46,0	40,7
Televisão ou rádio	69,4	71,0	73,5	75,4	75,1	69,0
Outros meios ⁽³⁾	28,1	23,0	29,0	30,9	37,3	39,9
11 anos ou mais	79,6	75,8	79,1	79,4	80,8	82,1
Jornais ou revistas	51,3	37,6	46,9	51,9	56,0	51,0
Televisão ou rádio	71,2	64,7	70,3	71,8	70,0	76,2
Outros meios ⁽³⁾	38,4	28,0	36,6	37,6	42,6	44,8

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente).

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Inclui outdoors ou pôsteres e folhetos informativos.

Tabela 8.4 Percentual de não fumantes de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, meios de comunicação e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual de não fumantes ⁽¹⁾ de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro nos 30 dias anteriores à data da entrevista					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	73,2	64,3	70,3	74,9	78,3	72,4
Jornais ou revistas	40,1	33,3	33,5	43,5	44,9	40,6
Televisão ou rádio	66,9	58,2	65,3	67,8	72,0	65,9
Outros meios ⁽³⁾	31,5	23,6	26,8	33,6	37,0	33,1
SEXO						
Homens	72,9	64,7	69,5	74,3	79,6	71,7
Jornais ou revistas	40,9	34,4	34,4	44,8	45,9	39,0
Televisão ou rádio	66,9	58,8	65,4	67,1	73,8	65,6
Outros meios ⁽³⁾	30,8	22,5	25,7	33,2	36,5	32,5
Mulheres	73,4	64,0	70,8	75,5	77,2	73,1
Jornais ou revistas	39,3	32,5	32,8	42,5	44,1	41,9
Televisão ou rádio	66,8	57,7	65,2	68,3	70,4	66,1
Outros meios ⁽³⁾	32,0	24,5	27,7	33,9	37,4	33,6
IDADE (ANOS)						
15 a 24	73,1	63,6	72,1	74,9	78,6	72,9
Jornais ou revistas	39,4	31,5	34,3	44,0	45,6	40,8
Televisão ou rádio	65,3	57,1	65,7	66,1	72,8	67,0
Outros meios ⁽³⁾	33,2	26,3	29,8	35,0	36,5	32,1
25 ou mais	73,2	64,6	69,5	75,0	79,6	71,7
Jornais ou revistas	40,3	34,1	33,1	43,4	45,9	39,0
Televisão ou rádio	67,4	58,7	65,1	68,2	73,8	65,6
Outros meios ⁽³⁾	30,9	22,5	25,6	33,1	36,5	32,5
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	74,9	69,1	72,9	75,4	79,7	73,7
Jornais ou revistas	42,8	37,3	37,6	44,7	48,3	42,2
Televisão ou rádio	68,1	62,3	67,1	68,1	72,9	67,0
Outros meios ⁽³⁾	33,5	27,3	30,3	34,2	39,2	34,7
Rural	63,4	45,3	62,2	68,2	71,9	63,3
Jornais ou revistas	23,9	17,7	20,9	28,2	28,7	28,4
Televisão ou rádio	59,8	42,2	59,7	63,3	67,3	57,5
Outros meios ⁽³⁾	19,5	9,0	16,4	25,4	26,5	21,0
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	58,0	50,0	53,8	63,1	65,9	60,4
Jornais ou revistas	19,8	20,5	13,8	24,2	30,9	22,9
Televisão ou rádio	55,9	48,3	52,5	60,1	63,4	57,0
Outros meios ⁽³⁾	14,1	10,9	9,3	19,2	20,7	16,1
1 a 3 anos	65,2	51,4	64,5	68,0	70,9	60,8
Jornais ou revistas	27,2	18,6	24,4	31,2	30,8	24,6
Televisão ou rádio	61,6	48,2	61,1	64,1	66,9	57,9
Outros meios ⁽³⁾	21,3	8,7	18,8	25,0	28,0	18,2
4 a 7 anos	71,7	61,6	69,8	73,3	75,4	71,4
Jornais ou revistas	34,0	29,1	29,5	36,3	37,8	35,5
Televisão ou rádio	66,9	55,2	65,7	68,1	71,7	66,7
Outros meios ⁽³⁾	28,0	18,7	25,0	29,8	31,6	31,1
8 a 10 anos	75,5	65,7	74,9	76,0	80,1	75,7
Jornais ou revistas	42,0	34,5	36,4	44,7	45,1	45,5
Televisão ou rádio	68,6	60,3	70,1	67,4	73,6	68,9
Outros meios ⁽³⁾	34,5	24,8	32,5	35,7	36,9	38,5
11 anos ou mais	78,9	73,9	79,3	78,5	82,8	77,1
Jornais ou revistas	51,4	44,2	50,0	52,3	54,7	49,4
Televisão ou rádio	70,1	65,1	70,9	69,6	73,7	68,0
Outros meios ⁽³⁾	39,2	34,5	38,2	38,4	45,2	39,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Inclui outdoors ou pôsteres e folhetos informativos.

Tabela 8.5 Percentual de fumantes atuais que observaram alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características Sociodemográficas	Percentual de fumantes atuais ⁽¹⁾ de 15 anos ou mais de idade que percebeu advertências sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	87,7	81,0	81,6	92,1	88,6	88,8
SEXO						
Homens	87,7	83,2	82,4	92,0	88,0	88,0
Mulheres	87,7	76,9	80,3	92,2	89,3	90,2
IDADE (ANOS)						
15 a 24	92,0	83,3	90,8	94,2	93,4	91,9
25 a 44	90,5	87,5	85,4	93,8	91,1	90,4
45 a 64	87,2	77,4	81,8	91,3	87,8	86,9
65 ou mais	66,5	50,3	56,3	79,4	69,2	79,5
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	90,4	86,2	87,5	93,1	88,6	90,1
Rural	75,0	65,8	69,2	81,2	88,5	79,6
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	70,3	61,3	67,6	77,0	75,3	79,0
1 a 3 anos	81,6	81,1	80,2	84,5	79,0	80,0
4 a 7 anos	91,3	82,4	89,7	94,1	89,8	92,0
8 a 10 anos	93,4	94,3	91,9	94,9	91,1	94,0
11 anos ou mais	94,5	93,2	94,5	95,1	93,5	92,7
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	79,5	72,7	74,6	90,9	90,1	81,1
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	83,5	78,3	81,9	87,6	83,4	83,2
1/2 a menos de 1 salário mínimo	87,9	79,6	85,1	90,0	90,0	89,9
1 a menos de 2 salários mínimos	90,0	88,5	81,9	93,2	88,8	91,8
2 salários mínimos ou mais	94,3	89,7	93,1	95,7	91,1	93,5

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente).

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 8.6 Percentual de fumantes atuais que pensaram em parar de fumar devido às fotos ou advertências nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Percentual de fumantes atuais ⁽¹⁾ que pensaram em parar de fumar devido às advertências nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL ⁽²⁾	65,0	59,6	64,0	66,7	63,9	66,1
SEXO						
Homens	63,5	58,5	63,2	65,4	61,3	63,9
Mulheres	67,2	61,5	65,4	68,5	67,4	69,8
IDADE (ANOS)						
15 a 24	68,0	56,9	72,9	67,9	68,8	61,3
25 a 44	68,5	66,5	68,1	69,4	67,7	69,2
45 a 64	63,6	55,8	64,1	65,0	60,6	66,0
65 ou mais	46,6	37,6	38,3	55,8	48,9	58,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	67,0	63,6	70,1	67,2	63,6	67,2
Rural	55,7	47,8	51,0	62,1	65,5	58,9
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	51,9	45,9	50,7	57,1	54,6	50,5
1 a 3 anos	61,3	61,0	61,4	64,8	53,3	59,6
4 a 7 anos	69,5	61,4	74,8	68,0	69,3	70,5
8 a 10 anos	68,5	68,1	72,8	69,1	62,2	71,8
11 anos ou mais	67,9	66,4	72,3	67,2	66,5	70,1
RENDIMENTO MENSAL DOMICILIAR PER CAPITA ⁽³⁾						
Sem rendimento ou menos de 1/4 do salário mínimo	61,3	56,5	57,0	69,5	74,3	61,1
1/4 a menos de 1/2 salário mínimo	61,9	53,4	63,6	64,7	58,4	57,9
1/2 a menos de 1 salário mínimo	65,8	58,0	69,0	65,3	65,7	66,2
1 a menos de 2 salários mínimos	67,9	69,6	66,4	69,0	65,2	70,0
2 salários mínimos ou mais	65,4	62,6	66,6	66,4	59,3	72,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente).

⁽²⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo e/ou renda indeterminados.

⁽³⁾ Exclui pensionistas, empregados domésticos ou parentes de empregado doméstico.

Tabela 8.7 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por características demográficas selecionadas, condição de uso de tabaco fumado e o tipo de publicidade relacionada ao cigarro. PETab Brasil 2008

Tipo de publicidade relacionada ao cigarro	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista						
	Total	Características sociodemográficas					
		Sexo		Idade (anos)		Situação do domicílio	
		Homem	Mulher	15 a 24	25 ou mais	Urbano	Rural
TOTAL	40,9	45,7	36,6	48,6	38,6	43,5	26,5
Propagandas ou anúncios	38,0	41,8	34,5	45,5	35,7	40,4	24,6
Nos pontos de venda	30,4	33,9	27,1	35,0	29,0	32,2	20,1
Em filmes brasileiros	8,6	9,0	8,1	10,1	8,1	9,1	5,5
Em filmes estrangeiros	11,3	12,5	10,3	14,7	10,3	12,3	5,8
Na internet	4,7	5,0	4,4	9,2	3,3	5,3	1,1
Esporte ou eventos esportivos	6,1	8,8	3,7	7,0	5,8	6,7	2,7
Promoção de cigarros	3,4	4,1	2,8	4,7	3,0	3,6	2,1
Oferta de amostra grátis	0,7	0,8	0,5	0,7	0,7	0,7	0,4
Venda de cigarros com descontos	0,9	1,2	0,7	1,2	0,8	1,0	0,7
Oferta de brindes ou descontos em produtos ao comprar cigarros	0,9	1,0	0,8	1,4	0,7	1,0	0,2
Roupas ou outros itens com marcas de cigarros	1,8	2,1	1,4	2,7	1,5	1,9	1,1
FUMANTES ⁽¹⁾	45,5	47,2	42,8	51,1	44,5	49,0	29,5
Propagandas ou anúncios	42,0	43,0	40,5	48,0	41,0	45,3	27,2
Nos pontos de venda	36,7	38,2	34,5	41,0	36,0	39,8	22,7
Em filmes brasileiros	8,6	8,1	9,3	9,9	8,3	9,2	5,7
Em filmes estrangeiros	10,2	10,6	9,5	15,0	9,4	11,3	5,0
Na internet	3,2	3,0	3,4	7,1	2,5	3,7	0,7
Esporte ou eventos esportivos	5,9	7,4	3,6	7,4	5,6	6,6	2,8
Promoção de cigarros	5,0	5,6	4,2	7,3	4,6	5,6	2,7
Oferta de amostra grátis	1,2	1,4	0,9	1,2	1,2	1,3	0,7
Venda de cigarros com descontos	1,3	1,6	0,9	1,8	1,3	1,4	1,0
Oferta de brindes ou descontos em produtos ao comprar cigarros	1,8	1,8	1,7	3,6	1,5	2,1	0,1
Roupas ou outros itens com marcas de cigarros	2,0	2,3	1,5	2,6	1,8	2,2	1,0
NÃO FUMANTES ⁽²⁾	40,0	45,3	35,6	48,3	37,3	42,4	25,8
Propagandas ou anúncios	37,2	41,4	33,6	45,2	34,5	39,4	24,0
Nos pontos de venda	29,1	32,8	26,0	34,2	27,4	30,7	19,4
Em filmes brasileiros	8,6	9,3	8,0	10,1	8,0	9,1	5,4
Em filmes estrangeiros	11,6	13,0	10,4	14,6	10,5	12,5	5,9
Na internet	5,0	5,5	4,6	9,4	3,5	5,6	1,2
Esporte ou eventos esportivos	6,2	9,1	3,7	6,9	5,9	6,7	2,7
Promoção de cigarros	3,1	3,6	2,6	4,4	2,6	3,3	2,0
Oferta de amostra grátis	0,6	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,4
Venda de cigarros com descontos	0,8	1,0	0,7	1,1	0,7	0,9	0,6
Oferta de brindes ou descontos em produtos ao comprar cigarros	0,7	0,8	0,7	1,1	0,6	0,8	0,3
Roupas ou outros itens com marcas de cigarros	1,7	2,1	1,4	2,7	1,4	1,8	1,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente).

⁽²⁾ Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.

Tabela 8.8 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e publicidade do cigarro. PETab Brasil 2008

Tipo de publicidade relacionada ao cigarro	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
TOTAL	40,9	28,6	35,2	45,5	44,1	41,1
Propagandas ou anúncios	38,0	25,8	32,3	42,7	40,9	37,5
Esporte ou eventos esportivos	6,1	4,5	5,1	6,6	6,9	6,7
Promoção de cigarros	3,4	2,3	2,8	3,6	4,5	3,6
Fumantes ⁽¹⁾	45,5	28,1	38,2	51,4	49,6	45,3
Propagandas ou anúncios	42,0	24,4	35,2	48,4	45,3	40,5
Esporte ou eventos esportivos	2,0	1,9	1,3	1,6	3,7	2,7
Promoção de cigarros	1,3	1,0	1,1	1,0	2,4	1,9
Não fumantes ⁽²⁾	40,0	28,7	34,6	44,3	42,8	40,2
Propagandas ou anúncios	37,2	26,1	31,7	41,6	39,9	36,9
Esporte ou eventos esportivos	6,2	4,6	5,3	6,5	7,3	6,6
Promoção de cigarros	3,1	2,1	2,6	3,3	3,8	3,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente).

⁽²⁾ Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.

Tabela 8.9 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro, nos 30 dias anteriores à data da entrevista, por meios de comunicação e Unidades da Federação. PETab Brasil 2008

Unidades da Federação	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro nos 30 dias anteriores à data da entrevista			
	Total	Meios de comunicação		
		Jornais ou revistas	Televisão ou rádio	Outros meios ⁽¹⁾
BRASIL	73,1	39,4	67,0	30,8
Rondônia	68,3	38,9	63,5	17,6
Acre	62,4	29,1	59,3	26,7
Amazonas	64,6	38,3	58,8	28,2
Roraima	65,4	35,0	54,5	17,6
Pará	59,4	26,7	53,9	19,5
Amapá	83,5	43,7	75,0	30,7
Tocantins	68,1	31,9	62,2	26,5
Maranhão	62,4	23,0	57,9	16,8
Piauí	63,4	29,7	58,7	18,5
Ceará	72,8	32,2	67,6	29,8
Rio Grande do Norte	77,5	36,4	72,9	27,7
Paraíba	77,3	32,0	72,9	30,2
Pernambuco	72,4	36,1	67,5	29,9
Alagoas	60,3	26,1	57,8	16,5
Sergipe	71,3	40,7	66,9	29,3
Bahia	70,4	33,9	65,5	26,6
Minas Gerais	75,4	41,8	67,5	34,4
Espírito Santo	76,4	42,6	69,8	32,9
Rio de Janeiro	74,7	45,1	67,6	33,4
São Paulo	74,6	43,0	68,0	32,0
Paraná	74,6	43,2	68,0	35,4
Santa Catarina	81,1	47,5	74,9	40,8
Rio Grande do Sul	79,9	44,0	74,0	35,0
Mato Grosso do Sul	79,8	42,3	74,4	41,2
Mato Grosso	62,8	37,5	57,4	24,9
Goiás	73,0	37,3	67,7	29,9
Distrito Federal	77,7	48,6	68,2	42,7

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui outdoors ou pôsteres e folhetos informativos.

Tabela 8.10 Percentual de fumantes atuais que observaram alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros e que pensaram em parar de fumar devido às fotos ou advertências nos maços de cigarros nos 30 dias anteriores à data da entrevista, na população de 15 anos ou mais de idade, por Unidades da Federação. PETab Brasil 2008

Unidades da Federação	Percentual de fumantes atuais ⁽¹⁾ de 15 anos ou mais de idade que...	
	... observaram alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros ⁽²⁾	... que pensaram em parar de fumar devido às fotos ou advertências nos maços de cigarros ⁽²⁾
BRASIL	87,7	65,0
Rondônia	85,8	75,0
Acre	74,1	45,2
Amazonas	75,7	50,2
Roraima	95,0	91,7
Pará	82,4	60,0
Amapá	84,6	51,5
Tocantins	77,6	61,7
Maranhão	80,9	61,8
Piauí	88,4	65,8
Ceará	87,7	70,6
Rio Grande do Norte	90,3	73,8
Paraíba	84,8	68,8
Pernambuco	84,2	66,1
Alagoas	58,1	45,8
Sergipe	79,8	64,7
Bahia	75,8	57,9
Minas Gerais	92,4	72,0
Espírito Santo	76,8	61,5
Rio de Janeiro	90,2	59,5
São Paulo	94,0	67,1
Paraná	83,6	57,4
Santa Catarina	84,9	61,2
Rio Grande do Sul	94,4	70,6
Mato Grosso do Sul	91,5	64,1
Mato Grosso	81,6	57,0
Goiás	90,6	68,8
Distrito Federal	90,8	74,7

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente).

⁽²⁾ Nos trinta dias anteriores à entrevista.

Tabela 9.1 Gasto médio mensal com cigarros industrializados das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam diariamente cigarros industrializados, por Regiões Geográficas e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características sociodemográficas	Gasto médio mensal com cigarros industrializados das pessoas de 15 anos ou mais de idade que fumavam diariamente cigarros industrializados (R\$)					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Total ⁽¹⁾	55,50	41,58	46,39	58,97	58,88	60,27
SEXO						
Homens	59,73	43,85	49,61	63,95	65,55	62,69
Mulheres	49,29	37,28	40,66	51,97	50,86	56,50
IDADE (ANOS)						
15 a 24	48,95	39,06	40,84	51,70	50,53	61,91
25 a 44	54,32	42,97	49,51	56,68	55,92	58,01
45 a 64	61,25	40,60	46,96	65,06	69,33	67,85
65 ou mais	44,41	39,85	38,06	50,39	43,27	33,84
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	57,08	42,34	48,95	59,57	60,65	62,43
Rural	42,10	37,90	35,43	46,44	49,42	40,09
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	41,58	32,19	40,06	47,39	36,10	45,89
1 a 3 anos	46,86	36,05	39,58	53,39	50,42	41,49
4 a 7 anos	54,05	47,62	46,86	56,70	52,12	64,84
8 a 10 anos	57,52	43,72	48,16	54,43	71,36	68,38
11 anos ou mais	64,38	41,73	59,09	67,17	63,97	63,52

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo indeterminados.

Tabela 10.1 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa graves doenças, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e características demográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características Sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar poderia causar doenças graves					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Total ⁽¹⁾	96,1	96,3	96,3	96,4	95,3	94,8
SEXO						
Homens	95,9	96,1	95,7	96,4	95,2	94,9
Mulheres	96,3	96,4	96,9	96,5	95,4	94,8
IDADE (ANOS)						
15 a 24	97,0	97,9	97,5	97,0	95,8	95,6
25 a 44	97,0	96,6	97,5	97,2	96,1	96,0
45 a 64	95,6	95,5	95,6	96,1	95,4	93,5
65 ou mais	92,1	90,5	89,9	93,6	91,8	91,8
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	96,4	96,9	97,1	96,4	95,7	95,2
Rural	94,2	93,8	94,0	96,3	93,4	91,9
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	91,0	90,3	90,2	93,1	89,7	90,2
1 a 3 anos	94,6	92,5	95,3	96,4	89,4	94,6
4 a 7 anos	96,3	97,2	97,3	96,0	95,5	94,8
8 a 10 anos	97,0	97,6	98,1	96,6	96,9	95,8
11 anos ou mais	97,5	98,5	99,0	97,2	96,8	95,8
Fumantes ^{(1) (2)}	93,0	93,6	92,9	93,9	90,6	93,2
SEXO						
Homens	93,0	93,1	92,1	94,6	90,2	92,7
Mulheres	93,1	94,6	94,3	92,9	91,1	94,1
IDADE (ANOS)						
15 a 24	94,9	95,1	95,8	94,2	94,2	97,1
25 a 44	95,1	93,6	95,1	95,9	93,8	95,0
45 a 64	92,3	94,7	92,6	93,1	89,3	91,2
65 ou mais	81,5	86,7	82,5	83,8	72,9	80,8
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	93,4	94,8	94,3	93,7	90,8	94,0
Rural	91,1	90,3	90,1	95,9	89,9	87,3
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	88,3	88,8	87,9	90,1	87,1	86,5
1 a 3 anos	91,5	86,5	91,4	97,2	78,8	94,5
4 a 7 anos	94,6	95,9	96,7	94,6	92,0	93,5
8 a 10 anos	94,7	98,7	95,6	93,5	95,3	94,3
11 anos ou mais	93,9	98,0	98,1	93,1	91,6	95,5
Não fumantes ^{(1) (3)}	96,7	96,8	97,0	96,9	96,4	95,2
SEXO						
Homens	96,7	96,9	96,7	96,8	96,7	95,5
Mulheres	96,8	96,7	97,2	97,1	96,2	94,9
IDADE (ANOS)						
15 a 24	97,2	98,3	97,7	97,3	96,1	95,4
25 a 44	97,4	97,3	98,0	97,5	96,7	96,2
45 a 64	96,6	95,7	96,5	96,9	97,3	94,1
65 ou mais	93,6	91,3	91,7	94,5	94,6	93,2
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	97,0	97,3	97,6	97,0	96,9	95,5
Rural	95,1	94,8	95,1	96,4	94,3	92,9
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	91,9	90,9	91,2	93,8	90,5	91,3
1 a 3 anos	95,5	94,3	96,4	96,1	92,8	94,6
4 a 7 anos	96,7	97,6	97,5	96,4	96,5	95,2
8 a 10 anos	97,4	97,5	98,4	97,1	97,2	96,0
11 anos ou mais	98,0	98,5	99,1	97,9	97,7	95,8

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo indeterminados.

⁽²⁾ Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente).

⁽³⁾ Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.

Tabela 10.2 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa derrame, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características Sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar poderia causar derrame					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Total ⁽¹⁾	73,1	66,7	75,5	73,2	73,1	70,0
SEXO						
Homens	74,3	68,3	76,9	74,1	74,4	71,3
Mulheres	72,0	65,1	74,2	72,4	71,9	68,8
IDADE (ANOS)						
15 a 24	69,1	62,4	72,5	68,2	69,0	67,0
25 a 44	74,7	66,4	77,9	74,8	74,7	71,7
45 a 64	76,1	72,3	77,5	76,2	76,1	73,2
65 ou mais	68,4	67,2	69,4	69,1	68,2	60,6
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	73,9	68,5	76,8	73,6	74,4	70,9
Rural	68,6	59,6	71,8	68,6	67,1	63,3
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	66,9	59,7	68,6	66,8	68,4	61,9
1 a 3 anos	70,6	62,4	74,1	72,7	63,4	66,4
4 a 7 anos	71,8	62,9	76,1	71,3	69,8	71,5
8 a 10 anos	71,9	66,1	75,9	70,4	73,7	70,3
11 anos ou mais	77,4	74,4	80,4	77,0	78,4	72,2
Fumantes ^{(1) (2)}	70,1	61,6	74,6	70,6	66,4	67,9
SEXO						
Homens	69,3	59,7	73,8	69,8	64,9	68,8
Mulheres	71,4	65,2	76,0	71,7	68,2	66,5
IDADE (ANOS)						
15 a 24	62,3	55,5	65,9	63,6	57,4	61,2
25 a 44	73,7	63,8	78,7	74,2	70,8	71,4
45 a 64	71,7	61,8	76,4	71,0	69,3	71,5
65 ou mais	58,3	61,6	66,2	57,5	45,6	43,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	70,9	62,3	76,3	70,7	67,8	70,1
Rural	66,7	59,7	71,0	69,1	60,0	53,1
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	63,6	55,1	68,6	58,5	58,4	57,2
1 a 3 anos	67,1	51,5	72,5	73,3	50,0	63,7
4 a 7 anos	71,1	64,0	79,6	69,7	66,4	71,7
8 a 10 anos	70,5	66,7	74,5	69,8	71,1	65,8
11 anos ou mais	74,9	71,8	83,6	74,1	72,2	73,5
Não fumantes ^{(1) (3)}	73,7	67,7	75,7	73,7	74,7	70,4
SEXO						
Homens	75,6	70,7	77,9	75,2	77,2	72,0
Mulheres	72,1	65,1	73,9	72,5	72,6	69,1
IDADE (ANOS)						
15 a 24	69,9	63,2	73,2	68,8	70,7	67,8
25 a 44	74,9	66,9	77,7	74,9	75,8	71,8
45 a 64	77,3	75,2	77,8	77,7	78,1	73,7
65 ou mais	69,9	68,5	70,2	70,2	71,6	62,9
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	74,5	69,7	76,9	74,1	75,9	71,1
Rural	69,1	59,6	72,0	68,5	68,9	65,5
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	68,0	61,6	68,6	68,8	71,6	63,3
1 a 3 anos	71,6	65,7	74,5	72,5	67,7	67,3
4 a 7 anos	72,0	62,6	75,4	71,8	70,8	71,5
8 a 10 anos	72,1	66,0	76,2	70,5	74,3	71,0
11 anos ou mais	77,7	74,7	80,1	77,4	79,4	72,1

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo indeterminados.

⁽²⁾ Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente).

⁽³⁾ Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.

Tabela 10.3 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa ataque cardíaco, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características Sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar poderia causar ataque cardíaco					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Total ⁽¹⁾	85,6	82,9	88,0	85,6	83,7	84,0
SEXO						
Homens	85,7	83,1	87,9	85,9	83,6	83,6
Mulheres	85,6	82,6	88,1	85,4	83,8	84,3
IDADE (ANOS)						
15 a 24	84,9	82,7	89,0	83,1	83,2	83,1
25 a 44	87,8	84,5	90,1	88,2	85,4	85,7
45 a 64	86,1	83,1	87,8	86,3	84,3	84,8
65 ou mais	78,0	73,2	77,8	79,3	77,5	75,5
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	86,4	84,7	89,7	85,7	85,2	85,0
Rural	81,3	76,1	83,3	84,9	76,6	76,0
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	76,1	71,4	77,4	74,9	77,0	76,4
1 a 3 anos	82,4	75,8	85,7	84,9	72,7	80,0
4 a 7 anos	85,2	82,2	89,8	84,6	80,5	84,3
8 a 10 anos	86,6	85,5	91,1	84,7	86,3	85,8
11 anos ou mais	89,4	89,1	93,2	88,7	88,4	86,1
Fumantes ^{(1) (2)}	81,5	76,4	83,6	83,5	75,8	79,5
SEXO						
Homens	81,1	75,3	82,0	84,1	76,0	78,0
Mulheres	82,0	78,4	86,5	82,6	75,6	81,9
IDADE (ANOS)						
15 a 24	80,5	79,9	83,9	80,8	75,4	77,7
25 a 44	85,4	81,2	87,2	87,8	80,7	81,9
45 a 64	81,0	70,8	83,9	82,6	75,4	80,6
65 ou mais	63,8	60,5	70,1	63,9	51,4	61,9
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	82,5	79,0	86,1	83,2	77,6	81,4
Rural	76,5	69,0	78,3	86,1	67,8	66,7
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	72,0	61,6	75,5	72,2	65,8	65,9
1 a 3 anos	78,4	66,0	80,7	87,2	60,4	74,0
4 a 7 anos	83,1	80,9	88,8	83,1	76,5	83,5
8 a 10 anos	84,5	87,0	89,1	83,3	82,2	82,0
11 anos ou mais	85,6	87,8	93,2	85,7	79,9	84,1
Não fumantes ^{(1) (3)}	86,5	84,2	88,9	86,0	85,6	84,8
SEXO						
Homens	87,0	85,3	89,6	86,3	85,9	85,1
Mulheres	86,1	83,2	88,3	85,8	85,3	84,6
IDADE (ANOS)						
15 a 24	85,4	83,0	89,5	83,3	84,4	83,9
25 a 44	88,4	85,2	90,7	88,3	86,7	86,6
45 a 64	87,5	86,5	89,0	87,3	87,0	85,9
65 ou mais	80,1	76,0	79,7	80,7	81,4	77,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	87,2	85,7	90,3	86,1	87,0	85,8
Rural	82,6	77,9	84,6	84,6	78,8	78,0
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	77,5	75,3	78,2	75,5	80,6	79,4
1 a 3 anos	83,6	78,8	87,1	84,2	76,7	81,9
4 a 7 anos	85,8	82,5	90,0	85,0	81,8	84,5
8 a 10 anos	86,9	85,2	91,4	84,9	87,3	86,3
11 anos ou mais	89,9	89,2	93,2	89,2	89,8	86,3

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo indeterminados.

⁽²⁾ Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente).

⁽³⁾ Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.

Tabela 10.4 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa câncer de pulmão, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Características Sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar poderia causar câncer de pulmão					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Total ⁽¹⁾	94,7	95,0	94,9	95,1	93,7	93,6
SEXO						
Homens	94,5	94,9	94,4	95,1	93,2	93,3
Mulheres	94,9	95,0	95,4	95,1	94,2	93,8
IDADE (ANOS)						
15 a 24	96,0	97,0	96,7	96,2	94,4	94,5
25 a 44	96,1	95,9	96,7	96,4	95,2	94,8
45 a 64	94,0	94,4	94,1	94,3	93,3	92,8
65 ou mais	88,3	83,4	85,7	90,4	88,3	88,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	95,2	95,7	96,0	95,1	94,3	94,2
Rural	92,1	92,1	91,9	94,6	90,8	89,0
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	87,2	86,1	87,0	88,3	85,8	87,6
1 a 3 anos	92,0	91,1	93,1	93,2	86,4	91,8
4 a 7 anos	94,8	95,5	96,3	94,5	93,5	93,7
8 a 10 anos	96,2	96,9	97,7	95,7	95,5	95,1
11 anos ou mais	96,9	98,4	98,4	96,7	96,1	94,9
Fumantes ^{(1) (2)}	90,6	91,0	90,6	91,8	87,4	91,1
SEXO						
Homens	90,8	91,6	89,8	92,9	86,8	90,2
Mulheres	90,4	89,9	92,1	90,2	88,3	92,5
IDADE (ANOS)						
15 a 24	93,5	92,2	93,5	94,2	92,3	94,8
25 a 44	93,8	93,1	93,1	94,9	92,4	93,5
45 a 64	89,6	92,3	90,7	90,2	84,8	89,7
65 ou mais	73,2	70,5	78,2	73,4	62,7	72,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	91,2	92,9	92,2	91,5	87,9	92,3
Rural	88,0	85,6	87,2	94,2	85,6	83,0
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	83,4	81,9	84,6	83,1	78,2	83,2
1 a 3 anos	87,5	84,9	88,1	93,0	72,4	90,2
4 a 7 anos	92,4	94,1	94,9	92,2	89,0	91,8
8 a 10 anos	93,9	96,7	95,0	92,9	94,3	93,1
11 anos ou mais	92,9	98,0	96,9	92,4	89,7	94,5
Não fumantes ^{(1) (3)}	95,6	95,8	95,8	95,7	95,2	94,1
SEXO						
Homens	95,5	95,8	95,8	95,6	95,0	94,2
Mulheres	95,6	95,7	95,9	95,8	95,3	94,0
IDADE (ANOS)						
15 a 24	96,3	97,6	97,0	96,4	94,7	94,4
25 a 44	96,7	96,5	97,4	96,7	96,0	95,1
45 a 64	95,3	95,0	95,2	95,5	95,8	93,6
65 ou mais	90,5	86,2	87,5	92,0	92,2	90,4
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	96,0	96,3	96,7	95,8	95,8	94,6
Rural	93,2	93,8	93,1	94,7	92,1	90,3
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	88,6	87,8	88,1	89,6	88,2	88,9
1 a 3 anos	93,3	93,0	94,6	93,3	90,8	92,3
4 a 7 anos	95,5	95,8	96,6	95,0	94,9	94,3
8 a 10 anos	96,6	96,9	98,1	96,2	95,8	95,4
11 anos ou mais	97,5	98,4	98,6	97,4	97,1	94,9

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo indeterminados.

⁽²⁾ Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente).

⁽³⁾ Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.

Tabela 10.5 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que respirar a fumaça do tabaco de outros fumantes causa doenças graves em pessoas não fumantes, por Regiões Geográficas, condição de uso de tabaco fumado e características sociodemográficas selecionadas. PETab Brasil 2008

Condição de uso de tabaco fumado e algumas características sociodemográficas	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que respirar a fumaça do tabaco de outros fumantes poderia causar doenças graves em pessoas não fumantes					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Total ⁽¹⁾	91,4	91,2	91,6	91,6	90,8	90,6
SEXO						
Homens	90,8	90,4	91,2	90,9	90,4	90,0
Mulheres	91,9	91,9	91,9	92,2	91,3	91,2
IDADE (ANOS)						
15 a 24	92,6	93,0	92,4	93,3	91,0	92,2
25 a 44	92,9	91,4	93,9	92,7	92,2	92,7
45 a 64	90,8	91,4	91,1	90,8	90,9	88,1
65 ou mais	84,6	82,2	81,3	86,4	85,8	84,4
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	92,1	92,2	93,2	91,8	91,5	91,5
Rural	87,4	87,4	86,9	89,0	87,8	84,1
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	83,0	82,5	82,5	83,6	84,1	82,4
1 a 3 anos	88,1	85,6	88,5	90,0	83,3	88,8
4 a 7 anos	91,2	91,6	92,5	90,9	89,8	90,4
8 a 10 anos	92,9	92,6	94,9	92,1	92,8	92,3
11 anos ou mais	94,2	95,6	96,6	93,5	93,5	92,7
Fumantes ^{(1) (2)}	86,3	86,1	86,6	86,9	84,4	85,9
SEXO						
Homens	85,2	84,4	85,6	85,9	83,2	84,5
Mulheres	87,9	89,4	88,2	88,3	85,9	88,1
IDADE (ANOS)						
15 a 24	87,7	85,7	87,1	90,9	80,4	90,2
25 a 44	89,4	88,3	90,8	89,1	88,5	90,0
45 a 64	85,1	87,2	86,2	84,9	84,5	81,3
65 ou mais	72,1	70,1	72,5	74,8	68,3	69,2
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	86,9	87,1	89,4	86,6	84,3	86,1
Rural	83,5	83,3	80,6	89,8	84,6	84,3
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	79,2	79,3	80,0	78,1	80,8	73,7
1 a 3 anos	83,8	77,3	83,1	89,6	73,1	87,2
4 a 7 anos	87,8	87,0	90,1	88,0	84,8	87,5
8 a 10 anos	89,7	94,7	94,9	87,3	89,2	85,9
11 anos ou mais	88,1	94,9	93,1	86,8	86,2	90,5
Não fumantes ^{(1) (3)}	92,4	92,2	92,6	92,5	92,4	91,6
SEXO						
Homens	92,3	92,1	92,8	92,2	92,4	91,5
Mulheres	92,5	92,2	92,4	92,9	92,3	91,6
IDADE (ANOS)						
15 a 24	93,2	93,8	93,0	93,6	92,6	92,4
25 a 44	93,6	92,1	94,6	93,5	93,2	93,3
45 a 64	92,4	92,5	92,7	92,5	92,9	89,9
65 ou mais	86,5	84,9	83,4	87,5	88,4	86,3
SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO						
Urbano	93,1	93,1	93,9	92,8	93,1	92,6
Rural	88,3	88,5	88,6	88,9	88,6	84,0
ANOS DE ESTUDO						
Sem instrução ou menos de 1 ano	84,3	83,8	83,6	84,9	85,1	84,9
1 a 3 anos	89,4	88,1	90,0	90,1	86,6	89,4
4 a 7 anos	92,1	92,8	93,0	91,7	91,4	91,3
8 a 10 anos	93,5	92,3	94,9	92,9	93,7	93,3
11 anos ou mais	95,0	95,6	96,9	94,5	94,7	93,0

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui as pessoas com anos de estudo indeterminados.

⁽²⁾ Inclui fumantes diários e ocasionais (menos que diariamente).

⁽³⁾ Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.

Tabela 10.6 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar causa doenças graves, derrame, ataque cardíaco ou câncer de pulmão, por Unidades da Federação. PETab Brasil 2008

Unidades da Federação	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar poderia causar doenças graves, derrame, ataque cardíaco ou câncer de pulmão			
	Doenças graves	Derrame	Ataque cardíaco	Câncer de pulmão
BRASIL	96,1	73,1	85,6	94,7
Rondônia	95,5	73,0	85,5	93,5
Acre	97,9	65,4	81,3	97,3
Amazonas	95,3	74,0	85,2	94,9
Roraima	98,3	74,5	88,2	97,2
Pará	96,4	61,0	80,8	94,8
Amapá	98,1	75,8	83,1	97,5
Tocantins	96,4	66,1	84,4	94,7
Maranhão	95,7	74,5	87,8	94,7
Piauí	95,7	69,4	85,0	94,3
Ceará	97,0	74,8	87,1	95,1
Rio Grande do Norte	96,6	76,1	89,0	95,0
Paraíba	98,2	81,5	92,9	96,7
Pernambuco	95,9	75,6	88,3	94,8
Alagoas	93,3	75,6	84,1	92,3
Sergipe	95,8	73,1	87,6	94,0
Bahia	96,5	76,2	88,4	95,3
Minas Gerais	96,7	70,6	87,3	95,1
Espírito Santo	96,5	70,2	87,1	94,5
Rio de Janeiro	96,3	74,8	84,2	94,7
São Paulo	96,4	74,1	85,2	95,3
Paraná	94,2	70,7	83,4	92,8
Santa Catarina	94,9	71,2	82,6	93,2
Rio Grande do Sul	96,6	76,5	84,6	94,8
Mato Grosso do Sul	95,8	69,1	83,7	93,9
Mato Grosso	89,2	66,7	77,8	88,0
Goiás	97,9	71,7	86,7	96,6
Distrito Federal	93,7	70,9	85,1	93,0

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Tabela 10.7 Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que respirar a fumaça do tabaco de outros fumantes causa doenças graves em pessoas não fumantes, por condição de uso de tabaco fumado e Unidades da Federação. PETab Brasil 2008

Unidades da Federação	Percentual das pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que respirar a fumaça do tabaco de outros fumantes poderia causar doenças graves em pessoas não fumantes		
	Total	Condição de uso de tabaco fumado	
		Fumantes	Não fumantes ⁽¹⁾
BRASIL	91,4	86,3	92,4
Rondônia	90,4	85,4	91,3
Acre	92,1	88,5	93,1
Amazonas	91,0	81,3	92,6
Roraima	90,2	83,6	91,6
Pará	91,5	87,5	92,4
Amapá	88,9	97,4	87,5
Tocantins	91,3	83,9	93,1
Maranhão	89,4	84,7	90,3
Piauí	89,2	80,9	91,2
Ceará	93,5	89,0	94,6
Rio Grande do Norte	93,9	85,5	95,6
Paraíba	94,6	92,4	95,1
Pernambuco	91,8	87,9	92,7
Alagoas	86,4	80,0	87,6
Sergipe	88,6	80,9	89,7
Bahia	91,8	86,5	92,8
Minas Gerais	91,5	88,3	92,2
Espírito Santo	90,7	84,4	92,1
Rio de Janeiro	91,5	86,3	92,5
São Paulo	91,7	86,6	92,8
Paraná	90,2	80,8	92,3
Santa Catarina	91,3	79,7	93,7
Rio Grande do Sul	91,2	89,5	91,7
Mato Grosso do Sul	90,1	81,6	92,0
Mato Grosso	83,4	78,7	84,4
Goiás	94,3	91,1	95,0
Distrito Federal	91,0	86,7	91,7

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

⁽¹⁾ Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.



REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. PNAD 2008. [acesso em 27 jul 2010] Disponível em: http://ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1230&id_pagina=1
- 2 Agência Nacional de Saúde. [acesso em 25 jul 2010] Disponível em: <http://www.ans.gov.br/>
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Seção 1, p.43.
- 4 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde: 2008 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento – Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 256p
- 5 World Health Organization. Global Health Risks. Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009.
- 6 Danaei G, Hoorn SV, Lopez AD, Murray CJL, Ezzati M. The Comparative Risk-Assessment Collaborating Group. Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioral and environmental risk factors. *Lancet* 2005; 366(19):1784-1793.
- 7 Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *Br Med J* 2004; 328:1519-1528.
- 8 US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: A Report of the Surgeon General: Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US), Office on Smoking and Health; 2004.
- 9 Samet JM, Yang G. Passive Smoking, Women and Children. In: Samet JM, Soon-Young Y, eds. *Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for the 21st Century*. Geneva: The World Health Organization in collaborative of Institute for Global Tobacco Control, Johns Hopkins School of Public Health; 2001.
- 10 US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Washington, DC: Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US), Office on Smoking and Health; 2006.
- 11 World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009. Implementing smoke-free environments. Geneva: WHO; 2009.
- 12 Lopez AD, Collishaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tob Control* 1994; 3:242-247.
- 13 Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet* 2003; 362 (9387): 847-852.
- 14 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses - United States, 2000-2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2008 Nov 14;57(45):1226-8.
- 15 Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Atlas de Mortalidade por Câncer. [acesso em 20 mar 2009] Disponível em: <http://mortalidade.INCA.gov.br/>
- 16 Departamento de Informação e Informática do SUS. Informações de Saúde. [acesso em 24 mar 2009] Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>
- 17 Correa P, Barreto S, Passos V. Smoking-attributable mortality and years of potential life lost in 16 Brazilian capitals, 2003: a prevalence-based study. *BMC Public Health* 2009; 9:206.
- 18 Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. [acesso em 20 mar 2009] Disponível em: http://www.INCA.gov.br/INCA/Arquivos/Tabagismo/estudomorte_tabagismo_passivofinal.ppt#312,15,Conclusões
- 19 World Health Organization. Building blocks for tobacco control: a handbook. Geneva: WHO; 2004.
- 20 MS/INAN. Pesquisa Nacional Sobre Saúde e Nutrição: perfil da população brasileira de 0 a 25 anos. Brasília: INAN; 1990.
- 21 Szwarcwald CL, Viacava F. Pesquisa Mundial de Saúde, 2003. *Caderno de Saúde Pública* 2005; 21 Supl 1:s4-s5.
- 22 Instituto Nacional de Câncer, Ministério da Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2004.
- 23 Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2008. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [acesso em 14 abr 2009] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/VIGITEL2008_web.pdf
- 24 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Tabagismo: 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.
- 25 Monteiro CA, Cavalcante T, Moura EC, Claro RM, Szwarcwald CL. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bull World Health Organ* 2007; 85(7): 527-534.
- 26 Hodgson TA, Meiners MR. Cost-of-illness methodology: a guide to current practices and procedures. *Milbank Mem Fund Q* 1982; 60:429-462.
- 27 Warner KE, Hodgson TA, Carroll CE. Medical costs of smoking in the United States: estimates, their validity, and their implications. *Tob Control* 1999; 8:290-300.
- 28 Tobacco Atlas. 3rd Edition. Washington (DC): American Cancer Society; 2009.
- 29 Lightwood J, Collins D, Lapsley H, Novotny T. Estimating the costs of tobacco use. In: Jha P, Chaloupka F, eds. *Tobacco Control in Developing Countries*. Oxford: Oxford University Press; 2000. pp. 63-99.

- 30 World Bank. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Washington, D.C.; 1999.
- 31 Araújo AT. Custo-efetividade de intervenções de controle de tabaco no Brasil. Tese [Doutorado em Engenharia de Produção] COPPE/ UFRJ. Rio de Janeiro; 2008.
- 32 Pinto M, Ugá MAD. Os Custos de Doenças Tabaco-Relacionadas para o Sistema Único de Saúde. Caderno de Saúde Pública. 26(6): 1234-1245.
- 33 Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer. O Cigarro Brasileiro: Análises e Propostas para a Redução do Consumo. MS/INCA. Rio de Janeiro; 2000.
- 34 Iglesias R, Jha P, Pinto M, Silva VLC, Godinho J. Controle do Tabagismo no Brasil; Departamento de Desenvolvimento Humano, Região da América Latina e do Caribe, Banco Mundial; 2007.
- 35 Associação Médica Brasileira. Histórico. [acesso em 10 mai 2010] Disponível em: www.amb.org.br
- 36 Brasil. Decreto de 1º de agosto de 2003. Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 ago. 2003. Seção 1, p.1.
- 37 Brasil. Decreto Legislativo 1012/2005 – Ratificação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco no Congresso Nacional Brasil. Congresso Nacional. Decreto Legislativo nº 1.012, de 27 de outubro de 2005. Aprova o texto da Convenção-Quadro para o Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF, 28 out. 2005. Seção 1, p.1.
- 38 Brasil. Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006. Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF 3 jan. 2003. Seção 1, p.1.
- 39 Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 68, de 24 de junho de 2008. Constitui o Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção à Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 jun. 2008. Seção 2, p.33.
- 40 Pedrini, DM, Adms, T, Silva, VR. Controle Social de Políticas Públicas – caminhos, descobertas e desafios. São Paulo: Paulus; 2007.
- 41 Iribarren C, Tekawa IS, Sidney S, Friedman GD. Effect of cigar smoking on the risk of cardiovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease, and cancer in men. *New Engl J Med* 1999; 340: 1773-80.
- 42 Satcher D. Cigars and public health. *New Engl J Med* 1999; 340: 1829-31.
- 43 Ross H, Chaloupka FJ. Economic policies for tobacco control in developing countries. *Salud pública Méx* v.48 supl.1 Cuernavaca 2006 - Ross H, Chaloupka FJ. Economic policies for tobacco control in developing countries *Salud pública Méx* v.48 supl.1 Cuernavaca 2006. [acesso em 30 jul 2010] Disponível em: http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50036-36342006000700014&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- 44 WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 - The MPOWER package. World Health Organization. WHO Report on the global Tobacco Epidemic, 2008 - The MPOWER package. [acesso em 30 jul 2010] Disponível em: http://www.who.int/tobacco/MPOWER/MPOWER_report_full_2008.pdf
- 45 World Bank. General Policy - Increase Prices and Reduce the Availability and Use of Alcohol and Tobacco. [acesso em 10 ago 2009] Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/INTCY/Resources/395766-187899515414/SYARgenpoli3.pdf>
- 46 Musk AW, Klerk NH. History of tobacco and health. *Respirology* 2003; 8:286-299.
- 47 Heatherton TF, Koslowski LT, Frecker RC, Rickert W, Robinson J. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. *Br J Addict* 1989; 84:791-800.
- 48 Chabrol H, Niezborala M, Chastan E, de Leon J. Comparison of Heavy Smoking Index and of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence in a sample of 749 cigarette smokers. *Addict Behav* 2005 Aug; 30(7):1474-1477.
- 49 Hammond D, Fong GT, Zanna MP, Trasher JF, Borland R. Tobacco denormalization and industry beliefs among smokers from four countries. *Am J Prev Med* 2006; 31:225-32.
- 50 Macintyre S, Ford G, Hund, K. Do women “over-report” morbidity? Men’s and women’s responses to structured prompting on a standard question on long standing illness. *Soc Sci Med* 1999; 48: 89-98.
- 51 Macintyre S, Hunt K, Sweeting H. Gender differences in health: are things really as simple as they seem? *Soc Sci Med* 1996; 42(4):617-624.
- 52 Bird CE, Rieker PP. Gender matters: an integrated model for understanding men’s and women’s. *Soc Sci Med*, v.4, p.745-755, 1999.
- 53 Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. [Utilization of health care services in Brazil: gender, family characteristics, and social status]. *Rev Panam Salud Publica*. 2002 May-Jun; 11(5-6):365-73.
- 54 Keene J, Li X. Age and gender differences in health service utilization. *J Public Health (Oxf)* 2005 Mar;27(1):74-9.
- 55 Koopmans GT, Lamers LM. Gender and health care utilization: the role of mental distress and help-seeking propensity. *Soc Sci Med* 2007 Mar; 64(6):1216-30.
- 56 World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2007. [acesso em 27 jul 2010] Disponível em: <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>
- 57 INCA, UFRJ / Instituto de Saúde Coletiva – 2008. Estudo Mortalidade atribuível ao tabagismo passivo na população urbana do Brasil. [acesso em 27 jul 2010] Disponível em: <http://www.INCA.gov.br/tabagismo/atualidades/ver.asp?id=906>
- 58 Pinto MFT. Custos de Doenças Tabaco-Relacionadas: uma análise sob a perspectiva da Economia e da Epidemiologia. Tese [Doutorado em Saúde Pública]. Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro; 2007.

- 59 Brasil. Lei Nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v.1, p. 18055-18059, 20 setembro de 1990.
- 60 Burrows D. Strategic research report: young adult smokers – Strategies and opportunities [documento on the Internet]. Tobacco Documents Online; 1984 [cited 2008 Jun 09]. Disponível em: <http://tobaccodocuments.org/youth/AmYoRJR19840217.Rm.html>.
- 61 Wayne GF, Connolly GN. How cigarette design can affect youth initiation into smoking: camel cigarettes 1983-93. *Tob Control*. 2002 Mar; 11(Suppl 1): S32-9.
- 62 Pierce JP, Messer K, James LE, White MM, Kealey S, Vallone DM, et al. Camel Nº 9 cigarette marketing campaign targeted young teenage girls. *Pediatric* 2010; 125 (4): 619-26.
- 63 Paynter J, Edwards R. The impact of tobacco promotion at the point of sale: a systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*. 2009 jan; 11 (1): 25–35.
- 64 World Health Organization (2009). Smoke Free Movies: from evidence to action. [acesso em 30 jul 2010] Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597937_eng.pdf
- 65 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2009). [acesso em 5 mai 2010] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acessoainternet2008/default.shtm>
- 66 Iglesias R, Nicolau J. A Economia do Controle do Tabaco nos Países do MERCOSUL e Associados: Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS); 2006.
- 67 Iglesias R. Análise da situação atual em matéria de preços e impostos de cigarros. Aliança de Controle do Tabaco; 2008. [acesso em 10 ago 2010] Disponível em: http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/201_Precos-impostos-ACTBR.pdf.
- 68 Iglesias R. A necessidade de elevar a incidência da contribuição para o PIS/PASEP e da COFINS sobre cigarros. Aliança de Controle do Tabaco; 2009.
- 69 Sayginsoy Ö, Yürekli A, de Beyer J. Cigarette Demand, Taxation and the Poor. A Case Study of Bulgaria. *Economics of Tobacco - Discussion Paper No 4, Health, Nutrition and Population, World Bank, December 2002*.
- 70 Gong LY, Koplan JP, Feng W, Chen CH, Zheng P, Harris JR. Cigarette smoking in China. Prevalence, characteristics and attitudes in Minhang District. *JAMA* 1995; 274:1232-4.
- 71 European Commission, World Health Organization & World Bank (orgs). The Economics of Tobacco Use & Tobacco Control in the Developing World. A Background Paper for the High Level Round Table on Tobacco Control and Development Policy. [acesso em 30 jul 2010] Disponível em: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/world_bank_en.pdf
- 72 Guindon E, Tobin D, Yach D. Trends and affordability of cigarette prices: ample room for tax increases and related health gains. *Tob Control*. 2002; 11:35–43.
- 73 Neubauer S, Welte R, Beiche A, Koenig H-H, Buesch K, Leidl R. Mortality, morbidity and costs attributable to smoking in Germany: update and a 10-year comparison. *Tob Control*. 2006; 15:464-471.
- 74 Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep Annual: Smoking-Attributable Mortality, Years of Potential Life Lost, and Productivity Losses - United States, 1997-2001. 2005; 54: 625-628, July 1. [acesso em 21 ago 2009] Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5425a1.htm>
- 75 Yang MC, Fann CT, Wen CP, Cheng TY. Smoking attributable medical expenditures, years of potential life lost, and the cost of premature death in Taiwan. *Tob Control*. 2005; 14: 62-70.
- 76 Liu Y, Rao K, Hu T, Sun Q, Mao Z. Cigarette smoking and poverty in China. *Soc Sci & Med*; 2006, 63: 2784–2790.
- 77 Joossens L, Merriman D, Ross H, Raw M. How eliminating the global illicit cigarette trade would increase tax revenue and save lives. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease; 2009.
- 78 Weinstein ND. Accuracy of smokers' risk perception. *Nicotine Tob Res* 1999; S123-130
- 79 Weinstein ND, Slovic P, Gibson G. Accuracy and optimism in smokers' beliefs about quitting. *Nicotine Tob Res* 2004; 6(3): 375-380
- 80 Kleinjan M, van den Eijnden RJM, Dijkstra A, Brug J, Engels RCME. Excuses to continue smoking: the role of disengagement beliefs in smoking cessation. *Addict Behav* 2006, 31:2223-2237
- 81 Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabagismo - ITC Brasil. [acesso em 10 ago 2010] Disponível em: http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/392_ITC_Brasil_resumo.pdf.pdf
- 82 Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- 83 Centers for Disease Control and Prevention. Cardiovascular Diseases. [acesso em 30 jul 2010] Disponível em: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2004/pdfs/chapter3.pdf
- 84 Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Brasil: advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009. Rio de Janeiro: INCA, 2008.



ANEXOS



ANEXO 1 Legislação Federal Vigente sobre Tabaco no Brasil

I) PROTEÇÃO CONTRA OS RISCOS DA EXPOSIÇÃO À POLUIÇÃO TABAGÍSTICA AMBIENTAL

Portaria Interministerial nº 3.257 (22 de setembro de 1988)

Recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho.

Lei nº 9.294 (15 de julho de 1996)

Proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, ou de qualquer outro produto fumígeno derivado do tabaco, em recinto coletivo privado ou público, tais como, repartições públicas, hospitais, salas de aula, bibliotecas, ambientes de trabalho, teatros e cinemas. Permite o tabagismo em fumódromos, ou seja, áreas destinadas exclusivamente ao fumo, devidamente isoladas e com arejamento conveniente.

Decreto nº 2.018 (1º de outubro de 1996)

Regulamenta a Lei nº 9.294/96, definindo os conceitos de “recinto coletivo” e “área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao tabagismo”.

Lei nº 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei nº 9.294/96, proibindo o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em aeronaves e demais veículos de transporte coletivo.

Portaria Interministerial nº 1.498 (22 de agosto de 2002)

Recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental.

Portaria do Ministério da Saúde nº 300 (09 de fevereiro de 2006)

Institui o programa “Ministério da Saúde Livre do Tabaco”, com a finalidade de elaborar e implementar ações educativas destinadas a conscientizar os funcionários e os visitantes da instituição em relação aos males provocados pelo uso do tabaco. Proíbe fumar em todas as dependências do Ministério da Saúde, tanto as sediadas no Distrito Federal como as sediadas nos estados e nos municípios. Revoga a Portaria nº 2.818/GM de 28/05/98.

Portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 527 (22 de setembro de 2006) Institui grupo de trabalho com objetivo de elaborar proposta de regulamento técnico sobre “salas exclusivas para fumar”.

Portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 528 (22 de setembro de 2006) Institui grupo de trabalho para a implementação do programa “Ambientes Livres de Fumo”, que visa capacitar profissionais de vigilância sanitária para a fiscalização da legislação vigente.

II) RESTRIÇÃO DO ACESSO AOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO

Decreto nº 2.637 (25 de junho de 1998)

Determina que a comercialização de cigarros no País, inclusive a sua exposição à venda, seja feita exclusivamente em maços, carteiras ou outros recipientes que contenham vinte unidades.

Lei nº 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei nº 9.294/96, proibindo a venda por via postal, a distribuição de amostra ou brinde e a comercialização em estabelecimentos de ensino e de saúde.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 15 (17 de janeiro de 2003)

Proíbe a venda de produtos derivados do tabaco na internet.

Lei nº 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei nº 9.294/96, proibindo a venda em órgãos ou entidades da Administração Pública.

III) PROTEÇÃO AOS JOVENS

Lei nº 8.069 (13 de julho de 1990) – Estatuto da Criança e do Adolescente.

Proíbe vender, fornecer ou entregar, à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica.

Lei nº 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei nº 9.294/96, proibindo a participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco.

Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 06 (05 de fevereiro de 2001)

Proíbe o trabalho do menor de 18 anos na colheita, beneficiamento ou industrialização do fumo.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 304 (07 de novembro de 2002)

Proíbe a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos na forma de cigarros, charutos, cigarrilhas, ou qualquer outro produto derivado do tabaco. Proíbe o uso de embalagens de alimentos que simulem as embalagens de cigarros ou que utilizem nomes de marcas pertencentes a produtos derivados do tabaco.

Lei nº 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei nº 9.294/96, proibindo a venda de produtos derivados do tabaco a menores de 18 anos.

IV) TRATAMENTO E APOIO AO FUMANTE

Portaria do Ministério da Saúde nº 1.035 (31 de maio de 2004)

Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde.

Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde/MS nº 442 (13 de agosto de 2004)

Aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina.

V) PUBLICIDADE E PATROCÍNIO DOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO

Constituição da República Federativa do Brasil (05 de outubro de 1988)

Determina que a publicidade de tabaco estará sujeita à restrições legais e conterá advertência sobre os malefícios do tabagismo.

Lei nº 8.078 (11 de setembro de 1990) – Código de Proteção e Defesa do Consumidor.

Proíbe a publicidade enganosa e abusiva.

Portaria Interministerial nº 477 (24 de março de 1995)

Recomenda às emissoras de televisão que evitem a transmissão de imagens em que apareçam personalidades conhecidas do público fumando. Recomenda aos órgãos integrantes do Sistema Único de Saúde a recusa do patrocínio, colaboração, apoio ou promoção de campanhas de saúde pública pelas indústrias de tabaco.

Lei nº 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei nº 9.294/96, restringindo a publicidade de produtos derivados do tabaco à afixação de pôsteres, painéis e cartazes na parte interna dos locais de venda, proibindo-a, conseqüentemente, em revistas, jornais, televisão, rádio e outdoors. Proíbe a propaganda por meio eletrônico, inclusive Internet, a propaganda indireta contratada, também denominada *merchandising* e a propaganda em estádios, pistas, palcos ou locais similares. Proíbe o patrocínio de eventos esportivos nacionais e culturais.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 15 (17 de janeiro de 2003)

Define os conceitos de “propaganda de produtos derivados do tabaco” e “parte interna do local de venda”.

Lei nº 10.702 (14 de julho de 2003)

Altera a Lei nº 9.294/96, proibindo o patrocínio de eventos esportivos internacionais por marcas de cigarros a partir de 30 de setembro de 2005. Determina a veiculação de advertências sobre os malefícios do tabagismo na abertura, no encerramento e durante a transmissão de eventos esportivos internacionais, em intervalos de quinze minutos. Faculta ao Ministério da Saúde a colocação de propagandas fixas, com advertências sobre os malefícios do tabagismo, no local da realização do evento.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 199 (24 de julho de 2003)
Regulamenta a Lei nº 10.702/03 sobre as frases de advertência do Ministério da Saúde exibidas durante a transmissão no país de eventos esportivos e culturais internacionais.

VI) AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Lei nº 7.488 (11 de junho de 1986)

Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina a realização de comemorações no dia 29 de agosto em todo o território nacional.

Portaria Interministerial nº 3.257 (22 de setembro de 1988)

Confere certificados de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.

Medida Provisória nº 2.190-34 (23 de agosto de 2001)

Altera a Lei nº 9.294/96, determinando que o material de propaganda e as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco, exceto as destinadas à exportação, contenham advertências acompanhadas de imagens que ilustrem o seu sentido.

Portaria Interministerial nº 1.498 (22 de agosto de 2002)

Confere certificados de honra ao mérito às instituições de saúde e de ensino que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 335 (21 de novembro de 2003)

Revoga as Resoluções da ANVISA nº 104/01 e 14/03.

Dispõe sobre a inserção de novas advertências, acompanhadas de imagens, nas embalagens e no material de propaganda dos produtos fumígenos derivados do tabaco.

Determina a impressão da seguinte frase nas embalagens dos produtos derivados do tabaco: *“Venda proibida a menores de 18 anos – Lei 8.069/1990 e Lei 10.702/2003”*, proibindo o uso de frases como *“Somente para adultos”* e *“Produto para maiores de 18 anos”*.

Altera a Resolução da ANVISA nº 46/01, determinando a impressão da seguinte informação nas embalagens de cigarros: *“Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias”*.

Portaria Interministerial nº 1.034 (31 de maio de 2004)

Institui grupo de trabalho, no âmbito da Secretaria de Educação a Distância, com a finalidade de promover a inserção do tema *“controle do tabagismo”* no recurso didático do ensino à distância, promovido pelo Programa TV Escola.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 10 (15 de fevereiro de 2007)

Substitui a logo e o telefone do serviço Disque Pare de Fumar, impressos na propaganda e nas embalagens dos produtos derivados do tabaco, pela logo e telefone do serviço Disque Saúde (0800-61-1997).

VII) CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO

Decreto nº 2.876 (14 de dezembro de 1998)

Determina que os cigarros, quando exportados para a América do Sul e América Central, inclusive Caribe, ficam sujeitos à incidência do imposto de exportação à alíquota de 150%. Posteriormente, houve ampliação de tal alíquota também para matérias-primas utilizadas na fabricação de cigarros.

Lei nº 9.782 (26 de janeiro de 1999)

Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela regulamentação, controle e fiscalização dos cigarros, cigarrilhas, charutos e qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.

Lei nº 10.167 (27 de dezembro de 2000)

Altera a Lei nº 9.294/96, definindo o valor da multa a ser aplicada em caso de descumprimento e os órgãos competentes para exercer a fiscalização do cumprimento da Lei.

Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 46 (28 de março de 2001)

Estabelece os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária da fumaça dos cigarros comercializados no País, para no máximo 10 mg/cig, 1 mg/cig e 10 mg/cig. Proíbe a utilização, em embalagens ou material publicitário, de descritores, tais como, *classes, ultra baixos teores, baixos teores, suave, light, soft, leve, teores moderados, altos teores*, e outros que possam induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 95 (28 de novembro de 2001)

Estabelece diversas normas para os selos de controle a que estão sujeitos os cigarros. Determina que a exportação de cigarros deverá ser feita pelo estabelecimento industrial diretamente para o importador no exterior e que os selos de legitimidade duvidosa passarão por um exame mais rigoroso.

Lei nº 10.637 (30 de dezembro de 2002)

Majora o valor das penalidades com relação aos selos que estiverem em desconformidade com as normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 396 (06 de fevereiro de 2004)

Aprova o Programa Gerador da Declaração Especial de Informações Fiscais relativas à tributação dos cigarros (DIF – Cigarros). Esse Programa permite à Receita Federal um maior controle das empresas instaladas e aquelas em fase de instalação no país, no que se refere ao registro, à distribuição, exportação e importação de cigarros, bem como à arrecadação tributária.

Lei nº 11.488 (15 de junho de 2007)

Obriga os fabricantes de cigarros a instalarem equipamentos contadores de produção e que permitem o controle e rastreamento dos produtos em todo o território nacional, possibilitando a identificação legítima da origem do produto e reprimindo a produção e importação ilegais, bem como a comercialização de contrafações.

Resolução RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 90 (27 de dezembro de 2007)

Revoga a Resolução da ANVISA nº 346/03. Dispõe sobre o registro de dados cadastrais dos produtos fumígenos derivados do tabaco.

VIII) CONVENÇÃO-QUADRO PARA O CONTROLE DO TABACO

Decreto (1º de agosto de 2003)

Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos.

A Comissão Nacional é composta pelos Ministérios da Saúde; das Relações Exteriores; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; da Fazenda; da Justiça; do Trabalho e Emprego; da Educação; do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior; do Desenvolvimento Agrário; das Comunicações; do Meio Ambiente; da Casa Civil; da Ciência e Tecnologia; Planejamento e Orçamento; da Secretaria Nacional Antidrogas; e da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres.

Decreto nº 1.012 (28 de outubro de 2005)

Aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003.

Decreto nº 5.658 (02 de janeiro de 2006)

Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de junho de 2003.

IX) FINANCIAMENTO À CULTURA DO TABACO

Resolução do Banco Central do Brasil nº 2.833 (25 de abril de 2001)

Determina que fica vedada a concessão de crédito público relacionado com a produção de fumo, no âmbito do PRONAF*, em regime de parceria ou integração com a indústria do tabaco.

* PRONAF – Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar, instituído pela Resolução do Banco Central do Brasil nº 2.191 (24 de agosto de 1995) destinado ao apoio financeiro às atividades agropecuárias, mediante o emprego direto da força de trabalho familiar.

X) TAXAÇÃO SOBRE OS PRODUTOS DE TABACO

Decreto nº 6.006 (28 de dezembro de 2006)

Estabelece as alíquotas de incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre os cigarros.

Decreto nº 6.072 (03 de abril de 2007)

Eleva a alíquota do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre cigarros.

Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 753 (10 de julho de 2007)

Regulamenta o Decreto nº 6.072/07, elevando os valores do IPI incidentes sobre os cigarros.

XI) FINANCIAMENTO ÀS AÇÕES DE CONTROLE DO TABAGISMO NO SUS

Portaria do Ministério da Saúde nº 2.084 (26 de dezembro de 2005)

Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências.

Portaria do Ministério da Saúde nº 2.608 (28 de dezembro de 2005)

Define recursos financeiros do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para incentivar estruturação de ações de Vigilância e Prevenção de Controle de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, dentre as quais o fomento a ambientes livres do tabaco, por parte das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde das capitais.

XII) POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Portaria do Ministério da Saúde nº 2.439 (08 de dezembro de 2005)

Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica.

Portaria do Ministério da Saúde nº 399 (22 de fevereiro de 2006)

Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

Portaria do Ministério da Saúde nº 687 (30 de março de 2006)

Aprova a Política de Promoção da Saúde.

ANEXO 2 Detalhamento do Plano amostral

Cadastros de Seleção

1º estágio: base territorial contendo a divisão administrativa vigente em 2000, com informações sobre tamanho de população obtidas no Censo Demográfico 2000.

2º estágio: base operacional geográfica contendo a malha setorial vigente em 2000, com informações sobre tamanho da população e quantitativos de unidades domiciliares obtidas no Censo Demográfico 2000.

3º estágio: cadastro de unidades domiciliares construído na operação de listagem, que consiste em relacionar, ordenadamente, todas as unidades residenciais e não residenciais existentes na área dos setores censitários selecionados para a pesquisa. Anualmente, com a finalidade de manter atualizado o cadastro e, desta forma, preservar as frações de amostragem prefixadas, essa operação é realizada. Além desta atualização, com a finalidade de acompanhar o crescimento dos municípios pertencentes à amostra, criou-se um cadastro complementar constituído pelas unidades domiciliares existentes em conjuntos residenciais, edifícios e aglomerados subnormais com 30 ou mais unidades residenciais, que tenham surgido nestes municípios após a realização do Censo Demográfico 2000.

4º estágio: lista de moradores com 15 anos e mais de idade construída no momento da entrevista na unidade domiciliar selecionada.

Tamanho da Amostra

O tamanho de amostra foi sugerido através de cálculo baseado em amostragem aleatória simples (AAS), a fim de definir os níveis de precisão, medida pelo coeficiente de variação (cv), que seriam obtidos para as estimativas de proporções em diversos níveis geográficos.

O plano amostral que foi adotado na investigação não foi amostragem aleatória simples de pessoas, por isso foi feita uma correção nos valores dos coeficientes de variação considerando o efeito de plano amostral (EPA) (design effects). Esta medida, EPA, indica o quanto o plano amostral por conglomerados é menos eficiente (maior CV) que a amostragem aleatória simples. Os fatores que interferem no valor do EPA são o número de domicílios/pessoas selecionados em cada setor e o coeficiente de correlação intraclasse, que mede o grau de homogeneidade dentro dos setores em relação à variável de interesse.

Como não há informação sobre o comportamento da variável de interesse para calcular o EPA, seu valor foi determinado considerando estudos sobre outras variáveis que provavelmente possuem efeito de conglomeração maior. Para determinação do valor de EPA foram levados em conta a seleção da subamostra de domicílios e o tamanho médio da amostra de pessoas por setor.

A fórmula utilizada foi a seguinte: $CV(\hat{P}) = \sqrt{\frac{DEFF \cdot \frac{N-n}{N-1} \cdot \frac{P \cdot Q}{n}}{P}}$, onde:

CV é o coeficiente de variação da estimativa de proporção;

n é o tamanho de amostra de pessoas;

N é o número total de pessoas;


P é a proporção de interesse;

Q = 1-P

$DEFF = 1 + (\bar{n} - 1) \cdot \rho$ é o efeito de plano amostral;

\bar{n} é o tamanho médio da amostra de pessoas por setor e

ρ é o coeficiente de correlação intraclasse.



O tamanho de amostra esperado considerado para a PETab foi de 40.000 pessoas, o que representa aproximadamente a seleção de um domicílio a cada três domicílios da amostra da PNAD, considerando uma taxa de não resposta de 20% (que inclui domicílios desocupados, domicílios destruídos, recusas e entrevistas incompletas). Importante ressaltar que, antes de uma entrevista ser classificada como incompleta, foram realizadas três tentativas para completar o questionário.

O tamanho médio esperado da amostra de domicílios por setor foi de 5 domicílios, considerando a seleção em todos os setores da amostra da PNAD. Com este tamanho de amostra, o valor de EPA obtido foi de 1,5. Na Tabela A1 são apresentados os coeficientes de variação esperados para diversas magnitudes de proporções de interesse, para diversos níveis geográficos, considerando o tamanho total de amostra proposto e a alternativa de seleção da subamostra de domicílios para a PETab.

Após a análise dos coeficientes de variação, espera-se ser possível estimar, com qualidade, proporções de pessoas que possuem características raras (maiores que 0,01) em nível nacional tanto na área urbana, quanto na área rural e, em nível das Grandes Regiões, proporções maiores que 0,10 na área urbana e na área rural. Além desses níveis geográficos, também espera-se ser possível estimar com precisão aceitável (CV até 15%) algumas proporções pequenas, maiores que 0,15, em nível de Unidade da Federação (UF), total e área urbana.

A Tabela A.2 mostra o número de domicílios, situação do domicílio e as taxas de resposta da PNAD e PETab no Brasil.

Tabela A.1 Tamanho da amostra, entrevistas estimadas e Coeficiente de Variação (CV) estimado com base na proporção esperada a ser estimada, por Regiões Geográficas e Unidades da Federação

Regiões Geográficas/ Unidades da Federação	População 2006 (Projeção)	Domicílios na amostra				CV estimado(%)															
		PNAD 2006	PETab		Entrevistados	Proporção a ser estimada															
			Selecionados	50 000		40 000	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05	0,1	0,15								
BRASIL	187 227 792	145 547	50 000	40 000	6,1	4,3	3,5	3,0	2,7	1,8	1,5										
Região Norte	15 080 183	17 048	5 857	4 685	17,8	12,5	10,2	8,8	7,8	5,4	4,3										
Rondônia	1 567 196	2 178	748	599	49,8	35,0	28,5	24,5	21,8	15,0	11,9										
Acre	663 656	1 335	459	367	63,6	44,7	36,3	31,3	27,9	19,2	15,2										
Amazonas	3 351 077	2 900	996	797	43,2	30,4	24,7	21,3	18,9	13,0	10,3										
Roraima	405 448	712	245	196	87,1	61,3	49,8	42,9	38,2	26,3	20,8										
Pará	7 136 219	7 051	2 422	1 938	27,7	19,5	15,8	13,6	12,1	8,3	6,6										
Amapá	619 434	897	308	247	77,6	54,6	44,3	38,2	34,0	23,4	18,6										
Tocantins	1 337 153	1 975	678	543	52,3	36,8	29,9	25,7	22,9	15,8	12,5										
Região Nordeste	51 713 072	43 496	14 942	11 954	11,1	7,8	6,4	5,5	4,9	3,4	2,7										
Maranhão	6 198 860	2 200	756	605	49,6	34,9	28,3	24,4	21,7	14,9	11,9										
Piauí	3 041 474	1 865	641	513	53,8	37,9	30,8	26,5	23,6	16,2	12,9										
Ceará	8 238 204	8 402	2 886	2 309	25,4	17,8	14,5	12,5	11,1	7,6	6,1										
Rio Grande do Norte	3 050 935	2 170	745	596	49,9	35,1	28,5	24,6	21,9	15,0	11,9										
Paraíba	3 628 035	2 546	875	700	46,1	32,4	26,3	22,7	20,2	13,9	11,0										
Pernambuco	8 518 304	9 007	3 094	2 475	24,5	17,2	14,0	12,1	10,7	7,4	5,9										
Alagoas	3 056 781	1 964	675	540	52,4	36,9	30,0	25,8	23,0	15,8	12,5										
Sergipe	2 006 549	2 038	700	560	51,5	36,2	29,4	25,3	22,6	15,5	12,3										
Bahia	13 973 930	13 304	4 570	3 656	20,2	14,2	11,5	9,9	8,8	6,1	4,8										
Região Sudeste	79 753 141	45 483	15 625	12 500	10,9	7,7	6,2	5,4	4,8	3,3	2,6										
Minas Gerais	19 522 017	13 747	4 723	3 778	19,8	13,9	11,3	9,8	8,7	6,0	4,7										
Espírito Santo	3 474 146	2 853	980	784	43,5	30,6	24,9	21,4	19,1	13,1	10,4										
Rio de Janeiro	15 593 160	11 516	3 956	3 165	21,7	15,2	12,4	10,7	9,5	6,5	5,2										
São Paulo	41 163 818	17 367	5 966	4 773	17,6	12,4	10,1	8,7	7,7	5,3	4,2										
Região Sul	27 368 019	23 190	7 966	6 373	15,3	10,7	8,7	7,5	6,7	4,6	3,7										
Paraná	10 409 517	7 231	2 484	1 987	27,3	19,2	15,6	13,5	12,0	8,2	6,5										
Santa Catarina	5 974 442	3 915	1 345	1 076	37,1	26,1	21,2	18,3	16,3	11,2	8,9										
Rio Grande do Sul	10 984 060	12 044	4 137	3 310	21,2	14,9	12,1	10,4	9,3	6,4	5,1										
Região Centro-Oeste	13 313 377	16 330	5 610	4 488	18,2	12,8	10,4	9,0	8,0	5,5	4,4										
Mato Grosso do Sul	2 303 888	2 705	929	743	44,7	31,4	25,5	22,0	19,6	13,5	10,7										
Mato Grosso	2 866 474	3 151	1 082	866	41,4	29,1	23,7	20,4	18,1	12,5	9,9										
Goiás	5 750 297	6 639	2 281	1 825	28,5	20,1	16,3	14,0	12,5	8,6	6,8										
Distrito Federal	2 392 718	3 835	1 317	1 054	37,5	26,4	21,4	18,5	16,4	11,3	9,0										

Nota: Cálculo do coeficiente de variação, considerando amostra aleatória simples e efeito do plano amostral igual a 1,5.

Tabela A.2 Número de domicílios, distribuição percentual da condição do domicílio, taxa de resposta e número de indivíduos selecionados, por Regiões Geográficas e situação do domicílio. PNAD 2008 e PETab 2008

	Brasil	Regiões Geográficas					Situação do Domicílio	
		Norte	Nordeste	Sudoeste	Sul	Centro-Oeste	Urbano	Rural
PNAD								
Unidades Domiciliares	150 591	17 875	45 172	46 718	23 830	16 996	125 382	25 209
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Unidade Ocupada	82,4	82,3	82,3	81,8	83,2	83,1	84,8	70,4
Realizada	78,4	77,2	79,1	77,6	79,7	78,8	80,4	68,7
Fechada	2,1	3,3	1,9	2,0	1,2	3,1	2,3	1,2
Recusa	1,4	1,3	1,1	1,9	1,4	1,0	1,7	0,2
Outra	0,4	0,5	0,2	0,4	0,9	0,2	0,4	0,3
Unidade Vaga	15,8	14,1	16,3	16,6	15,0	15,2	13,4	27,7
Unidade Inexistente	1,8	3,5	1,4	1,5	1,8	1,6	1,8	1,9
Taxa de Resposta(1)	95,2	93,7	96,1	94,8	95,8	94,8	94,8	97,6
Pessoas	391 868	51 760	125 321	114 023	57 495	43 269	330 322	61 546
PETAB BRASIL								
Unidades Domiciliares	51 011	6 067	15 290	15 824	8 065	5 765	42 425	8 586
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Unidade Ocupada	82,3	82,3	82,4	81,4	82,9	83,2	84,8	69,7
Realizada	77,3	75,8	78,2	76,1	78,7	77,6	79,4	66,9
Não Realizada	0,8	0,9	0,9	0,9	0,5	0,8	0,8	0,9
Fechada	2,2	3,5	1,9	2,2	1,2	3,4	2,4	1,2
Recusa	1,5	1,6	1,2	1,9	1,5	1,2	1,7	0,3
Outra	0,4	0,6	0,2	0,4	0,9	0,2	0,4	0,3
Unidade Vaga	15,9	14,0	16,3	17,0	15,3	15,0	13,4	28,3
Unidade Inexistente	1,8	3,6	1,3	1,6	1,9	1,8	1,8	2,0
Taxa de Resposta(2)	95,0	93,1	96,0	94,6	95,6	94,3	94,6	97,3
Pessoas	39 847	4 652	12 096	12 183	6 392	4 524	34 024	5 823
Entrevistadas	98,9	98,8	98,9	98,9	99,3	98,9	99,0	98,7
Não Entrevistadas	1,1	1,2	1,1	1,1	0,7	1,1	1,0	1,3

Fonte: IBGE PNAD 2008 e PETab Brasil 2008.

(1) Porcentagem de indivíduos entrevistados na PNAD (78,4) entre número total de domicílios ocupados (82,4).

(2) Porcentagem de indivíduos entrevistados na PETab (77,3) entre número total de domicílios ocupados (82,3).

Fatores de expansão

Os fatores de expansão ou pesos amostrais, para a PETab foram calculados em três etapas, levando em consideração a probabilidade de seleção, os ajustes pela não resposta e os ajustes para calibração dos totais estimados pelas estimativas provenientes da PNAD.

As etapas de cálculo dos pesos amostrais foram:

a) Peso amostral básico

O peso amostral básico é definido como o inverso da probabilidade de seleção e foi calculado da seguinte forma:

- probabilidade de seleção do domicílio para a PETab, dado que o domicílio foi selecionado para a PNAD

$$p_{hijk}^d = \frac{n_{hij}^T}{n_{hij}}$$

onde,

h é indicador de estrato de seleção da PNAD;

i é indicador de município;

j é indicador de setor censitário;

k é o indicador de domicílios;

n_{hij}^T é o número de domicílios selecionados para a amostra da PETab no setor "j", do município "i", do estrato "h" e

n_{hij} é o número de domicílios selecionados para a amostra da PNAD no setor "j", do município "i", do estrato "h".

- probabilidade de seleção da pessoa para a PETab, dado que o domicílio foi selecionado para a PNAD

$$p_{hijk}^p = \frac{1}{O_{hijk}} \cdot \frac{n_{hij}^T}{n_{hij}}$$

onde,

O_{hijk} é o número de pessoas com 15 anos e mais de idade no domicílio "k", do setor "j", do município "i", do estrato "h".

- probabilidade de seleção do domicílio para a PNAD

P_{hijk}

esta probabilidade é constante em cada pós-estrato "g" da PNAD (Região Metropolitana e Resto da Unidade da Federação; Rural e Urbano e combinação destas duas subdivisões no Pará).

- probabilidade de seleção da pessoa para a PETab

$$p_{hijk}^{p*} = \frac{1}{O_{hijk}} \cdot \frac{n_{hij}^T}{n_{hij}} \cdot P_{hijk}$$

- peso amostral básico da pessoa selecionada para a PETab

$$w_{hijk}^p = \frac{1}{p_{hijk}^{p*}} = O_{hijk} \cdot \frac{n_{hij}^T}{n_{hij}} \cdot \frac{1}{P_{hijk}}$$

b) Peso amostral com ajuste de não resposta

Para compensar a ocorrência de perda de entrevista por não resposta na PETab, ou seja, por domicílio fechado, por recusa dos moradores em atender o entrevistador e por recusa da pessoa selecionada em responder o questionário, o peso amostral básico foi ajustado como se segue:

- peso amostral com ajuste por não resposta da pessoa selecionada para a PETab

$$w_{hijk}^{p*} = O_{hijk} \cdot \frac{n_{hij}}{n_{hij}^T} \cdot \frac{r_{hij}^T + na_{hij}^T}{r_{hij}^T} \cdot \frac{1}{p_{hijk}}$$

onde,

r_{hij}^T é o número de domicílios selecionados para a amostra da PETab no setor "j", do município "i", do estrato "h" com entrevista realizada e

na_{hij}^T é o número de domicílios selecionados para a amostra da PETab no setor "j", do município "i", do estrato "h" sem entrevista realizada por não resposta (domicílio fechado, recusa dos moradores em atender o entrevistador, outro motivo em domicílios ocupados e recusa da pessoa selecionada).

c) Peso amostral final

Observou-se que na PETab, a não resposta foi ligeiramente diferente se avaliada por sexo e, por isso, optou-se por calibrar por sexo as estimativas de pessoas de 15 anos e mais de idade provenientes da PETab com as estimativas obtidas com a PNAD.

As estimativas da PNAD consideram o peso final desta pesquisa, que é calibrado para que os totais estimados de pessoas nos pós-estratos sejam iguais as estimativas de população feitas pela Coordenação de População de Indicadores Sociais do IBGE. Os pós-estratos são os citados anteriormente.

O ajuste no peso da PETab foi feito também em cada um destes pós-estratos da PNAD e a expressão final do peso amostral para as pessoas selecionadas é dada por

$$w_{hijk}^{gs} = O_{hijk} \cdot \frac{n_{hij}}{n_{hij}^T} \cdot \frac{r_{hij}^T + na_{hij}^T}{r_{hij}^T} \cdot \frac{1}{p_{hijk}} \cdot \frac{\hat{Y}_{gs}}{\hat{Y}_{gs}^T}$$

onde,

w_{hijk}^{gs} é o peso amostral final da pessoa selecionada no domicílio "k", do setor "j", do município "i", do estrato "h", do sexo "s" e do pós-estrato "g";

$\frac{\hat{Y}_{gs}}{\hat{Y}_{gs}^T}$ é o fator de ajuste do peso das pessoas selecionadas do sexo "s" do pós estrato "h";

$\hat{Y}_{gs} = \sum_{hijk} \frac{1}{p_{hijk}} \cdot f_g \cdot y_{hijk}^s \cdot l_{hijk}^g$ é o total estimado de pessoas de 15 anos e mais de idade do sexo "s" do pós-estrato "g" proveniente da PNAD;

$f_g = \frac{T_g}{\hat{T}_g}$ é o fator de calibração do peso amostral da PNAD no pós-estrato "g";

T_g é a estimativa de população no pós-estrato "g" para o ano de 2008¹;

* Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050: revisão 2008. Rio de Janeiro: IBGE, 2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/default.shtm>

$$\hat{T}_g = \sum_{hijk} \frac{1}{p_{hijk}} \cdot y_{hijk} \cdot I_{hijk}^g$$

é o total estimado de pessoas no pós-estrato "g" proveniente da PNAD, utilizando como peso o inverso da probabilidade de seleção para esta pesquisa;

y_{hijk} é o total de pessoas no domicílio "h", do setor "j", do município "i", do estrato "h";

y_{hijk}^s é o total de pessoas do sexo "s" no domicílio "k", do setor "j", do município "i", do estrato "h";

$$I_{hijk}^g = \begin{cases} 1 & \text{se domicílio k, do setor "j", do município "i", do estrato "h" é do pós-estrato "g"} \\ 0 & \text{caso contrário} \end{cases}$$

$$\hat{Y}_{gs}^T = \sum_{hijk} w_{hijk}^{p*} \cdot I_{hijk}^s \cdot I_{hijk}^g$$

é o total estimado de pessoas de 15 anos e mais de idade do sexo "s" do pós-estrato "g" proveniente da PETab, utilizando o peso amostral com ajuste de não resposta;

$$I_{hijk}^s = \begin{cases} 1 & \text{se pessoa selecionada no domicílio "k", do setor "j", do município "i", do estrato "h" é do sexo "s"} \\ 0 & \text{caso contrário} \end{cases}$$

ANEXO 3 Estimativas de Erro Amostral

A precisão das estimativas produzidas com os dados da PETab foi expressa em termos relativos, utilizando o coeficiente de variação (CV). Esses coeficientes de variação (CV) foram estimados utilizando-se o Método do Conglomerado Primário*, por meio do software SUDAAN (*Survey Data Analysis*). Apresenta-se, a seguir, o estimador da variância do estimador de total de uma variável "x"

$$\hat{V}(\hat{X}) = \sum_h \frac{m_h}{m_h - 1} \sum_u \left(\hat{Z}_{hu} - \frac{\hat{Z}_h}{m_h} \right)^2$$

onde,

"u" é indicador da unidade primária de amostragem (UPA). Nos estratos em que os municípios são autorrepresentativos a UPA é o setor censitário, nos demais estratos a UPA é o município;

m_h é o número de UPAs selecionadas no estrato "h";

x_{hijk} é o valor da variável "x" para a pessoa selecionada no domicílio "k", do setor "j", do município "i", do estrato "h";

$$\hat{Z}_{hu} = \sum_{ijkgs} w_{hijk}^{gs} \cdot \left(x_{hijk} - \frac{\hat{X}_h^{gs}}{\hat{Y}_{gs}^T} \right)$$

$$\hat{Z}_h = \sum_u \hat{Z}_{hu}$$

$$\hat{X}_h^{gs} = \sum_{ijk} w_{hijk}^{gs} \cdot x_{hijk} \cdot I_{hijk}^g \cdot I_{hijk}^s$$

E o estimador do coeficiente de variação para as estimativas de total é dado por:

$$cv(\hat{X}) = \frac{\sqrt{\hat{V}(\hat{X})}}{\hat{X}}$$

Para cada célula das tabelas com as estimativas da PETab foi estimada o cv, e a média desses CVs ficou em 7,8%, indicando boa precisão para o geral das estimativas. A Tabela A3 contém uma distribuição dos coeficientes de variação segundo classes de valor.

Na Tabela A.3, observa-se que mais de 85% das estimativas foram obtidas com precisão dentro do que foi previsto, ou seja, com coeficiente de variação de até 15%. Ademais, menos de 3% possuem precisão baixa, por serem estimativas referentes a características mais raras, portanto mais difíceis de serem obtidas na amostra.

* *Ultimate Cluster*; detalhes em: Hansen et al. (1953). *Sample Survey Methods and Theory* ou em Pessoa, D.G.C e Silva, P.L.N.(1988) *Análise de dados amostrais complexos*. São Paulo: Associação Brasileira de Estatística

Tabela A.3 Número absoluto e distribuição percentual de estimativas e média do coeficiente de variação (CV) estimado, por intervalos de valores do coeficiente de variação. PETab Brasil 2008

Intervalo de valores do CV	Número de estimativas	Porcentagem de estimativas	Média dos CVs (%)
Total	8 575	100,0	7,8
Até 5%	4 173	48,7	2,2
Acima de 5% até 15%	3 217	37,5	9,1
Acima de 15% até 30%	9 500	11,1	20,4
Acima de 30% até 50%	204	2,4	37,0
Acima de 50%	31	0,4	58,8

Para esta pesquisa, foi efetuada uma avaliação da qualidade do plano tabular. Esta avaliação foi realizada com o auxílio do programa Índice de Qualidade de Tabelas* – ou IQT – que avalia a qualidade de cada tabela e também a qualidade global do conjunto de tabelas, mediante fatores calculados a partir da precisão de suas estimativas. O resultado desta avaliação é uma nota que varia de 0 a 10, quanto maior a nota, melhor a precisão das estimativas.

A seguir, a Tabela A.4 mostra os indicadores para erros amostrais, tomando por base os estimadores selecionados utilizados na análise.

* ALBIERI, S. e SILVA, A. N. *Índice de Qualidade de Tabelas: Avaliação de um plano tabular de pesquisas por amostragem em função da precisão das estimativas.* [documento interno] Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Métodos e Qualidade, 2001.

Tabela A.4 Indicadores de erro amostral por estimadores selecionados

Estimador	Tipo de Estimador	Estimativa	IC* de 95% Limite Inferior	IC* de 95% Limite Superior	Erro Padrão	Coefficiente de Variação	Tamanho de Amostra Não Ponderada	Tamanho da População Ponderada	Efeito de Plano Amostral
Fumantes atuais de quaisquer produtos derivados do tabaco	Proporção	0,172	0,167	0,177	0,002	0,014	39 425	142 998 657	1,683
Fumantes atuais de quaisquer produtos derivados do tabaco – homens	Proporção	0,216	0,208	0,223	0,004	0,018	18 039	68 537 553	1,613
Fumantes atuais de quaisquer produtos derivados do tabaco – mulheres	Proporção	0,131	0,125	0,137	0,003	0,022	21 386	74 461 104	1,551
Fumantes atuais de quaisquer produtos derivados do tabaco – áreas urbanas	Proporção	0,166	0,161	0,171	0,003	0,016	3 368	121 280 999	1,688
Fumantes atuais de quaisquer produtos derivados do tabaco – áreas rurais	Proporção	0,204	0,191	0,217	0,007	0,033	5 745	21 717 658	1,559
Fumantes diários	Proporção	0,151	0,146	0,155	0,002	0,016	39 425	142 998 657	1,725
Fumantes atuais de cigarros	Proporção	0,171	0,166	0,176	0,002	0,014	39 425	142 998 657	1,694
Fumantes atuais de cigarros industrializados	Proporção	0,144	0,140	0,149	0,002	0,016	39 425	142 998 657	1,709
Fumantes atuais de cigarros de palha ou enrolados à mão	Proporção	0,051	0,048	0,054	0,002	0,033	39 425	142 998 657	2,336
Usuários atuais de tabaco sem fumaça	Proporção	0,004	0,004	0,005	0,000	0,091	39 425	142 998 657	1,432
Índice de Intensidade do Tabagismo (dependência da nicotina elevada ou muito elevada entre fumantes diários do tabaco)	Proporção	0,190	0,177	0,202	0,006	0,033	5 838	20 732 606	1,530
Ex-fumantes diários	Proporção	0,141	0,137	0,145	0,002	0,015	39 425	142 998 657	1,523
Índice de cessação do tabagismo (ex-fumantes/fumantes+ex-fumantes)	Proporção	0,514	0,504	0,525	0,005	0,010	1 442	50 539 088	1,614
Adultos que tentaram parar de fumar ou visitaram médico ou profissional da saúde nos 12 meses anteriores à data da entrevista, na população que fumava ou que tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses	Proporção	0,456	0,443	0,470	0,007	0,015	7 583	26 605 359	1,481
Adultos que foram perguntados se eram fumantes ou que foram aconselhados a parar de fumar por médico ou profissional de saúde, na população que tinha parado de fumar por período inferior a 12 meses	Proporção	0,571	0,553	0,588	0,009	0,016	4 468	15 638 707	1,465
Adultos que foram expostos à fumaça do tabaco no trabalho	Proporção	0,244	0,234	0,254	0,005	0,021	13 172	47 447 093	1,959
Adultos que foram expostos à fumaça do tabaco em estabelecimentos de saúde	Proporção	0,040	0,038	0,043	0,001	0,030	39 001	141 305 862	1,505

Tabela A.4 Indicadores de erro amostral por estimadores selecionados (continuação)

Estimador	Tipo de Estimador	Estimativa	CI* de 95% Limite Inferior	CI* de 95% Limite Superior	Erro Padrão	Coefficiente de Variação	Tamanho de Amostra Não Ponderada	Tamanho da População Ponderada	Efeito de Plano Amostral
Adultos que foram expostos à fumaça do tabaco em restaurantes	Proporção	0,099	0,094	0,103	0,002	0,022	39 038	141 484 759	2,046
Adultos que foram expostos à fumaça do tabaco em prédios ou escritórios do governo	Proporção	0,036	0,034	0,038	0,001	0,034	38 466	139 274 985	1,691
Adultos que observaram informações anticigarro – total	Proporção	0,731	0,723	0,739	0,004	0,006	39 425	142 998 657	3,564
Adultos que observaram informações anticigarro na televisão	Proporção	0,639	0,631	0,648	0,004	0,007	39 425	142 998 657	3,263
Adultos que observaram informações anticigarro no rádio	Proporção	0,303	0,294	0,311	0,004	0,014	39 425	142 998 657	3,397
Adultos que pensaram em parar de fumar devido às fotos ou advertências nos maços de cigarros	Proporção	0,650	0,635	0,665	0,008	0,012	7 003	24 552 393	1,868
Adultos que observaram publicidade relacionada ao cigarro – total	Proporção	0,380	0,371	0,389	0,004	0,012	39 425	142 998 657	3,329
Adultos que observaram publicidade relacionada ao cigarro em pontos de venda	Proporção	0,304	0,295	0,312	0,004	0,014	39 425	142 998 657	3,513
Adultos que observaram promoções relacionadas ao cigarro	Proporção	0,034	0,032	0,037	0,001	0,004	39 425	142 998 657	2,217
Gasto médio mensal com cigarros	Média	55,533	53,170	57,896	1,204	0,022	4 277	15 000 000	1,737
Adultos que acreditavam que fumar poderia causar graves doenças	Proporção	0,961	0,958	0,964	0,002	0,002	39 425	142 998 657	2,683
Adultos que acreditavam que fumar poderia causar derrame	Proporção	0,731	0,724	0,738	0,004	0,005	39 425	142 998 657	2,791
Adultos que acreditavam que fumar poderia causar ataque cardíaco	Proporção	0,856	0,851	0,862	0,003	0,003	39 425	142 998 657	2,739
Adultos que acreditavam que fumar poderia causar câncer de pulmão	Proporção	0,947	0,944	0,951	0,002	0,002	39 425	142 998 657	2,534
Adultos que acreditavam que respirar a fumaça do tabaco de outros fumantes poderia causar doenças graves em pessoas não fumantes	Proporção	0,914	0,909	0,918	0,002	0,003	39 425	142 998 657	2,678

* IC: Intervalo de Confiança

ANEXO 4 Questionário – PETab 2008

PNAD – IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

NÚMERO DO SETOR	SITUAÇÃO	NÚMERO DE ORDEM NA PNAD	NÚMERO DE CONTROLE	NÚMERO DE SÉRIE
____ ____ ____ ____	____	____ ____	____ ____ ____ ____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____

ESTADO: _____

MUNICÍPIO: _____

TIPO DE ENTREVISTA		
Tipo A – Unidade Ocupada	Tipo B – Unidade Vaga	Tipo C – Unidade Inexistente
01 <input type="checkbox"/> Realizada	05 <input type="checkbox"/> Em condições de ser habitada	09 <input type="checkbox"/> Demolida
02 <input type="checkbox"/> Fechada	06 <input type="checkbox"/> Uso ocasional	10 <input type="checkbox"/> Não foi encontrada
03 <input type="checkbox"/> Recusa	07 <input type="checkbox"/> Em construção ou reforma	11 <input type="checkbox"/> Não residencial
04 <input type="checkbox"/> Outra	08 <input type="checkbox"/> Em ruínas	12 <input type="checkbox"/> Fora do setor

Moradores		Matrícula SIAPE do entrevistador	Matrícula SIAPE do supervisor
Total	10 anos ou mais		
____	____	____ ____ ____ ____ ____	____ ____ ____ ____ ____

VISITAS EFETUADAS PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA			
Número da visita	Dia e mês da visita	Horário da visita	
		Início	Término
<input type="checkbox"/> 1	____ ____ / ____ ____ Dia Mês	____ ____ : ____ ____ Horas Minutos	____ ____ : ____ ____ Horas Minutos
<input type="checkbox"/> 2	____ ____ / ____ ____ Dia Mês	____ ____ : ____ ____ Horas Minutos	____ ____ : ____ ____ Horas Minutos
<input type="checkbox"/> 3	____ ____ / ____ ____ Dia Mês	____ ____ : ____ ____ Horas Minutos	____ ____ : ____ ____ Horas Minutos

Questionário Individual

SEÇÃO A. CARACTERÍSTICAS GERAIS

A1. ENT: MARCAR O SEXO POR OBSERVAÇÃO. PERGUNTE, SE NECESSÁRIO

MASCULINO 1

FEMININO 2

A2. Qual a sua data de nascimento?

DIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SE NÃO SOUBER, INSIRA "77"
MÊS:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SE NÃO SOUBER, INSIRA "77"
ANO:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SE NÃO SOUBER, INSIRA "7777"

A3. NÃO APLICÁVEL AO BRASIL; APENAS INFORMAÇÃO SOBRE A DATA DE NASCIMENTO.

A4. NÃO APLICÁVEL AO BRASIL. NÍVEL DE INSTRUÇÃO FOI MENSURADO PELAS QUESTÕES 6.1 A 6.11 DA PNAD, ABAIXO:

PNAD6.1. _____ sabe ler e escrever?

SIM 1 *SIGA PNAD6.2*

NÃO 2 *SIGA PNAD6.2*

PNAD6.2. _____ frequenta escola?

SIM 1 *SIGA PNAD6.3a*

NÃO 2 *PASSE AO PNAD6.6*

PNAD6.3a. Qual é o curso que _____ frequenta?

Regular de ensino fundamental ou 1º grau 1 *SIGA PNAD6.3b*

Regular de ensino médio ou 2º grau 2 *SIGA PNAD6.5*

Supletivo do ensino fundamental ou 1º grau 3 *PASSE AO PNAD6.4*

Supletivo do ensino médio ou 2º grau 4 *PASSE AO PNAD6.4*

Superior – de graduação 5 *PASSE AO PNAD6.5*

Alfabetização de jovens e adultos 6 *PASSE AO PNAD9.1*

Pré-vestibular 10 *PASSE AO PNAD9.1*

Mestrado ou doutorado 11 *PASSE AO PNAD9.1*

PNAD6.3b. A duração deste curso que _____ frequenta é de:

8 ANOS 1 *PASSE AO PNAD6.5*

9 ANOS 2 *PASSE AO PNAD6.5*

PNAD6.4. Este curso que _____ frequenta é seriado?

SIM 1 *SIGA PNAD6.5*

NÃO 2 *PASSE AO PNAD9.1*

PNAD6.5. Qual é a série que _____ frequenta?

PRIMEIRA 1 *SIGA PNAD9.1*

SEGUNDA 2 *SIGA PNAD9.1*

TERCEIRA 3 *SIGA PNAD9.1*

QUARTA 4 *SIGA PNAD9.1*

QUINTA 5 *SIGA PNAD9.1*

SEXTA 6 *SIGA PNAD9.1*

SÉTIMA 7 *SIGA PNAD9.1*

OITAVA 8 *SIGA PNAD9.1*

NONA 9 *SIGA PNAD9.1*

PNAD6.6. _____ anteriormente frequentou escola?

SIM 1 *SIGA PNAD6.7a*

NÃO 2 *PASSE AO PNAD9.1*

PNAD6.7a. Qual foi o curso mais elevado que _____ frequentou anteriormente?

- | | |
|---|--|
| Elementar (primário) | <input type="checkbox"/> 1 PASSE AO PNAD6.9 |
| Médio 1º ciclo (ginásial, etc) | <input type="checkbox"/> 2 PASSE AO PNAD6.8 |
| Médio 2º ciclo (científico, clássico, etc) | <input type="checkbox"/> 3 PASSE AO PNAD6.8 |
| Regular do ensino fundamental ou do 1º grau | <input type="checkbox"/> 4 SIGA PNAD6.7B |
| Regular do ensino médio ou do 2º grau | <input type="checkbox"/> 5 PASSE AO PNAD6.9 |
| Supletivo para jovens e adultos – 1º grau | <input type="checkbox"/> 6 PASSE AO PNAD6.8 |
| Supletivo para jovens e adultos – 2º grau | <input type="checkbox"/> 7 PASSE AO PNAD6.8 |
| Superior – graduação | <input type="checkbox"/> 8 PASSE AO PNAD6.9 |
| Mestrado ou doutorado | <input type="checkbox"/> 9 PASSE AO PNAD6.11 |
| Alfabetização de adultos | <input type="checkbox"/> 10 PASSE AO PNAD9.1 |

PNAD6.7b. A duração desse curso que _____ frequentou anteriormente foi de:

- 8 ANOS 1 PASSE AO PNAD6.9
9 ANOS 2 PASSE AO PNAD6.9

PNAD6.8. Esse curso que _____ frequentou anteriormente era seriado?

- SIM 1 SIGA PNAD6.9
NÃO 2 PASSE AO PNAD6.11

PNAD6.9. _____ concluiu, com aprovação, pelo menos a primeira série desse curso que frequentou anteriormente?

- SIM 1 SIGA PNAD6.10
NÃO 2 PASSE AO PNAD6.11

PNAD6.10. Qual foi a última série que _____ concluiu, com aprovação, nesse curso que frequentou anteriormente?

- | | |
|----------|--|
| PRIMEIRA | <input type="checkbox"/> 1 SIGA PNAD6.11 |
| SEGUNDA | <input type="checkbox"/> 2 SIGA PNAD6.11 |
| TERCEIRA | <input type="checkbox"/> 3 SIGA PNAD6.11 |
| QUARTA | <input type="checkbox"/> 4 SIGA PNAD6.11 |
| QUINTA | <input type="checkbox"/> 5 SIGA PNAD6.11 |
| SEXTA | <input type="checkbox"/> 6 SIGA PNAD6.11 |
| SÉTIMA | <input type="checkbox"/> 7 SIGA PNAD6.11 |
| OITAVA | <input type="checkbox"/> 8 SIGA PNAD6.11 |
| NONA | <input type="checkbox"/> 9 SIGA PNAD6.11 |

PNAD6.11. _____ concluiu o curso que frequentou anteriormente?

- SIM 1 VÁ PARA PNAD9.1
NÃO 2 VÁ PARA PNAD9.1

A5. NÃO APLICÁVEL AO BRASIL. CARACTERÍSTICAS DE TRABALHO SERÃO AVALIADOS PELAS SEGUINTEs QUESTOES DA PNAD:

PNAD9.1. Na semana de 21 a 27 de setembro de 2008, _____ trabalhou?

- SIM 1 PASSE AO PNAD9.29/77/112
NÃO 2 SIGA PNAD9.2

PNAD9.2. Na semana de 21 a 27 de setembro de 2008, _____ tinha algum trabalho remunerado do qual estava temporariamente afastado(a) por motivo de férias, licença, falta voluntária, greve, suspensão temporária de contrato de trabalho, doença, más condições do tempo ou por outra razão?

- SIM 1 PASSE AO PNAD9.29/77/112
NÃO 2 SIGA PNAD9.67

PNAD9.67. _____ teve algum trabalho no período de 28 de setembro de 2007 a 27 de setembro de 2008?

- SIM 1 PASSE AO PNAD9.29/77/112
NÃO 2 SIGA PNAD9.121

PNAD9.29/77/112. Neste trabalho que teve, _____ era:

- | | |
|----------------------------|---|
| EMPREGADO | <input type="checkbox"/> 1 PASSE AO PNAD9.32/78 |
| TRABALHADOR DOMÉSTICO | <input type="checkbox"/> 2 PASSE AO A6 |
| CONTA PRÓPRIA | <input type="checkbox"/> 3 PASSE AO A6 |
| EMPREGADOR | <input type="checkbox"/> 4 PASSE AO A6 |
| TRABALHADOR NÃO REMUNERADO | <input type="checkbox"/> 5 PASSE AO A6 |
| MEMBRO DA UNIDADE FAMILIAR | |
| OUTRO TRABALHADOR | <input type="checkbox"/> 6 PASSE AO A6 |
| NÃO REMUNERADO | |
| TRABALHADOR NA PRODUÇÃO | <input type="checkbox"/> 7 PASSE AO A6 |
| PARA PRÓPRIO CONSUMO | |
| TRABALHADOR NA CONSTRUÇÃO | <input type="checkbox"/> 8 PASSE AO A6 |
| PARA O PRÓPRIO USO | |

PNAD9.32/78. Esse emprego era no setor público ou privado?

- | | |
|---------|--|
| PRIVADO | <input type="checkbox"/> 1 PASSE AO A6 |
| PÚBLICO | <input type="checkbox"/> 2 PASSE AO A6 |

PNAD 9.121. Na semana de 21 a 27 de setembro de 2008, _____ cuidava dos afazeres domésticos?

- | | |
|-----|---|
| SIM | <input type="checkbox"/> 1 SIGA PNAD9.122 |
| NÃO | <input type="checkbox"/> 2 SIGA PNAD9.122 |

PNAD 9.122. Na semana de 21 a 27 de setembro de 2008, _____ estava aposentado(a)?

- | | |
|-----|------------------------------------|
| SIM | <input type="checkbox"/> 1 SIGA A6 |
| NÃO | <input type="checkbox"/> 2 SIGA A6 |

A6. Por favor, informe se algum morador deste domicílio possui quaisquer dos seguintes itens:

ITENS SERÃO PERGUNTADOS SEPARADAMENTE DURANTE O QUESTIONÁRIO-BASE DO PNAD.

LEIA CADA ITEM:

	SIM	Não
ELETRICIDADE?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. VASO SANITÁRIO C/ DESCARGA?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. TELEFONE FIXO?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. TELEFONE CELULAR?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. TELEVISÃO?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. RÁDIO?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. GELADEIRA?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. MÁQUINA DE LAVAR ROUPA?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

A6a. Algum morador deste domicílio possui carro ou motocicleta de uso pessoal?

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| CARRO | <input type="checkbox"/> 1 |
| MOTOCICLETA | <input type="checkbox"/> 2 |
| CARRO E MOTOCICLETA | <input type="checkbox"/> 3 |
| NÃO | <input type="checkbox"/> 4 |

A9. A cor ou raça do(a) _____ é:

LEIA CADA ITEM:

- | | |
|----------|----------------------------|
| BRANCA | <input type="checkbox"/> 1 |
| PRETA | <input type="checkbox"/> 2 |
| AMARELA | <input type="checkbox"/> 3 |
| PARDA | <input type="checkbox"/> 4 |
| INDÍGENA | <input type="checkbox"/> 5 |
- SIGA B1

SEÇÃO B. TABACO FUMADO

INTRODUÇÃO: Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre o uso de produtos de tabaco que são fumados, tais como cigarros, charutos, cigarrilhas, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou bidis) e narguilé (ou cachimbo d'água).

Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça, como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

B1. Atualmente, _____ fuma algum produto do tabaco?

LEIA CADA ITEM:

DIARIAMENTE 1 PASSE AO BR1
MENOS QUE DIARIAMENTE 2 SIGA B2
NÃO FUMA 3 PASSE AO B3

B2. No passado, _____ fumou algum produto de tabaco diariamente?

SIM 1 PASSE AO BR1
NÃO 2 PASSE AO BR1

B3. No passado, _____ fumou algum produto de tabaco?

ENT: SE O INFORMANTE RESPONDER "DIARIAMENTE" E "MENOS QUE DIARIAMENTE" NO PASSADO, MARQUE "DIARIAMENTE" E SIGA A SEQUÊNCIA

LEIA CADA ITEM:

DIARIAMENTE 1 SIGA BR1
MENOS QUE DIARIAMENTE 2 SIGA BR1
NUNCA FUMOU 3 PASSE AO C1

INTRODUÇÃO: A pergunta que farei a seguir refere-se apenas a cigarros.

BR1. Somando todos os CIGARROS que _____ fumou na vida inteira, o total chega a 100 cigarros ou 5 maços?

SIM 1
NÃO 2
NÃO FUMA / NUNCA FUMOU CIGARROS 3
SE B1 = 1, SIGA BR2
SE B1 = 2, PASSE AO BR4
SE B1 = 3, PASSE AO BR7

[FUMANTE DIÁRIO]

INTRODUÇÃO: Agora pense novamente em todos os tipos de produtos de tabaco que são fumados: cigarros e também charutos, cigarrilhas, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou bidis) e narguilé (ou cachimbo d'água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça, como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

BR2. Quantos anos _____ tinha quando começou a fumar, mesmo que ocasionalmente?

ANOS NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"

SE BR2 = 99, PERGUNTE BR3. CASO CONTRÁRIO, PASSE AO B4

BR3. Há quantos anos _____ começou a fumar, mesmo que ocasionalmente?

ANOS NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"

SIGA B4

B4. Quantos anos _____ tinha quando começou a fumar diariamente?

ANOS NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"

SE B4 = 99, PERGUNTE B5. CASO CONTRÁRIO, PASSE AO B6

B5. Há quantos anos ____ começou a fumar diariamente?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANOS	NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
----------------------	----------------------	------	--

SIGA B6

B6. Em média, quantos dos seguintes produtos ____ fuma por dia atualmente?

ENT: SE O INFORMANTE RESPONDEU EM MAÇOS, SE INFORME PARA SABER QUANTOS TÊM EM CADA UM E CALCULE O NÚMERO TOTAL

ENT: SE O INFORMANTE DECLAROU TER FUMADO O PRODUTO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, MAS DECLAROU TER FUMADO MENOS QUE 1 (UMA) UNIDADE POR DIA (EXEMPLO: 1 POR SEMANA, 3 POR SEMANA, 2 POR MÊS), MARQUE 'MENOS QUE 1 POR DIA, MAS MAIS QUE 0 (ZERO) POR SEMANA OU MÊS

LEIA CADA ITEM:	POR DIA	MENOS QUE 1 POR DIA, MAS MAIS QUE 0 (ZERO) POR SEMANA OU MÊS	NENHUM	NÃO SABE
a. Cigarros industrializados (não incluir cigarros de cravo ou de Bali e cigarros indianos ou bidis)?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
b. Cigarros de palha ou cigarros enrolados a mão?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
c. Cigarros de cravo ou de Bali?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
d. Bidis ou cigarros indianos?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
e. Cachimbos (considere cachimbos cheios)?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
f. Charutos ou cigarrilhas?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
g. Narguilé (sessões)?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
h. Outros? Especifique: _____	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777

SIGA B7

B7. Quanto tempo depois de acordar ____ normalmente leva para fumar o primeiro cigarro?

LEIA CADA ITEM:

- ATÉ 5 MINUTOS 1 PASSE AO D4
DE 6 A 30 MINUTOS 2 PASSE AO D4
DE 31 A 60 MINUTOS 3 PASSE AO D4
MAIS DE 60 MINUTOS 4 PASSE AO D4

[FUMANTE OCASIONAL]

INTRODUÇÃO: Agora pense novamente em todos os tipos de produtos de tabaco que são fumados: cigarros e também charutos, cigarrilhas, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou bidis) e narguilé (ou cachimbo d'água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça, como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

BR4. Nos últimos 30 dias (um mês), em quantos dias ____ fumou tabaco?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	DIAS	NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
----------------------	----------------------	------	--

SIGA BR5

BR5. Quantos anos ____ tinha quando começou a fumar, mesmo que ocasionalmente?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANOS	NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
----------------------	----------------------	------	--

SE BR5 = 99, SIGA BR6

SE BR5 ≠ 99 E B2 = 1, PASSE AO B8

SE BR5 ≠ 99 E B2 = 2, PASSE AO B10

BR6. Há quantos anos ____ começou a fumar, mesmo que ocasionalmente?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANOS	NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
----------------------	----------------------	------	--

SE B2 = 1, SIGA B8

SE B2 = 2, PASSE AO B10

B8. Quantos anos ____ tinha quando começou a fumar diariamente?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANOS	NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
----------------------	----------------------	------	--

SE B8 = 99, PERGUNTE B9. CASO CONTRÁRIO, PASSE AO B10

B9. Há quantos anos ____ começou a fumar diariamente?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANOS	NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
----------------------	----------------------	------	--

SIGA B10

B10. Quantos dos seguintes produtos ____ fuma por semana atualmente?

ENT: SE O INFORMANTE RESPONDEU EM MAÇOS, SE INFORME PARA SABER QUANTOS TÊM EM CADA UM E CALCULE O NÚMERO TOTAL

ENT: SE O INFORMANTE DECLAROU TER FUMADO O PRODUTO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, MAS DECLAROU TER FUMADO MENOS QUE 1 (UMA) UNIDADE POR DIA (EXEMPLO: 1 POR SEMANA, 3 POR SEMANA, 2 POR MÊS), MARQUE 'MENOS QUE 1 POR DIA, MAS MAIS QUE 0 (ZERO) POR MÊS

LEIA CADA ITEM:	POR DIA	MENOS QUE 1 POR DIA, MAS MAIS QUE 0 (ZERO) POR MÊS	NÃO FUMA	NÃO SABE
a. Cigarros industrializados (não incluir cigarros de cravo ou de Bali e cigarros indianos ou bidis)?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
b. Cigarros de palha ou cigarros enrolados a mão?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
c. Cigarros de cravo ou de Bali?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
d. Bidis ou cigarros indianos?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
e. Cachimbos (considere cachimbos cheios)?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
f. Charutos ou cigarrilhas?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
g. Narguilé (sessões)?	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
h. Outros? Especifique: _____	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777

PASSE AO D4

[EX-FUMANTE]

INTRODUÇÃO: Agora pense novamente em todos os tipos de produtos de tabaco que são fumados: cigarros e também charutos, cigarrilhas, cigarros de cravo (ou de Bali), cigarros indianos (ou bidis) e narguilé (ou cachimbo d'água). Por favor, não responda sobre produtos de tabaco que não fazem fumaça, como rapé e fumo para mascar. Não considere, também, cigarros de maconha.

BR7. Quantos anos ____ tinha quando começou a fumar, mesmo que ocasionalmente?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANOS	NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
----------------------	----------------------	------	--

SE BR7 = 99, SIGA BR8

SE BR7 ≠ 99 E B3 = 1, PASSE AO B11

SE BR7 ≠ 99 E B3 = 2, PASSE AO B13

BR8. Há quantos anos ____ começou a fumar, mesmo que ocasionalmente?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANOS	NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
----------------------	----------------------	------	--

SE B3 = 1, PASSE AO B11

SE B3 = 2, PASSE AO B13

B11. Quantos anos ____ tinha quando começou a fumar diariamente?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANOS	NÃO SABE, MARQUE "99"
----------------------	----------------------	------	-----------------------

SE B11 = 99, PERGUNTE B12. CASO CONTRÁRIO, PASSE AO B13

B12. Há quantos anos ____ começou a fumar diariamente?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	ANOS	NÃO SABE, MARQUE "99"		
----------------------	----------------------	------	-----------------------	--	--

SIGA B13

B13. Há quanto tempo ____ parou de fumar?

ENT: Registre apenas os tempos em que o informante parou de fumar regularmente. Não inclua ocasiões excepcionais em que ele fumou.

Assinale a unidade e registre a quantidade de tempo.

ANOS	<input type="checkbox"/>	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MESES	<input type="checkbox"/>	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEMANAS	<input type="checkbox"/>	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DIAS	<input type="checkbox"/>	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SE B13 < 1 ANO (< 12 MESES OU < 52 SEMANAS OU < 365 DIAS), ENTÃO CONTINUE COM B14. CASO CONTRÁRIO, PASSE AO C1

B14. Nos doze últimos meses, ____ foi atendido por um médico ou outro profissional de saúde?

SIM 1 *SIGA B15*

NÃO 2 *PASSE AO B18*

B15. Nos doze últimos meses, quantas vezes ____ foi atendido por um médico ou outro profissional de saúde?

LEIA CADA ITEM:

1 OU 2 1 *SIGA B16*

3 A 5 2 *SIGA B16*

6 OU MAIS 3 *SIGA B16*

B16. Nos doze últimos meses, durante algum atendimento por um médico ou outro profissional de saúde, foi perguntado se ____ fumava?

SIM 1 *SIGA B17*

NÃO 2 *PASSE AO B18*

B17. Durante algum desses atendimentos, nos últimos doze meses, ____ foi aconselhado a parar de fumar?

SIM 1 *SIGA BR9*

NÃO 2 *PASSE AO B18*

BR9. Algum desses atendimentos no qual ____ foi aconselhado a parar de fumar foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

SIM 1 *SIGA B18*

NÃO 2 *SIGA B18*

B18. Nos últimos 12 meses ____ usou algum dos seguintes procedimentos para parar de fumar?

ENT: SE O INFORMANTE DECLARAR "SIM" PARA OS ITENS a, b, c, ou d, SIGA BR10. CASO CONTRÁRIO, PROSEGUIR PARA O PRÓXIMO ITEM.

LEIA CADA ITEM:				BR10. Recebeu este tratamento no SUS?	
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
a. Aconselhamento por profissional de saúde, incluindo clínicas de cessação de fumar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	SE SIM →	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Reposição de nicotina com: adesivo, pastilha, spray, inalador ou goma de mascar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	SE SIM →	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Tratamento com medicamentos com receita médica?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	SE SIM →	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Homeopatia? Acupuntura?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	SE SIM →	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Chás, ervas ou plantas medicinais?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
f. Serviços de ajuda por telefone para parar de fumar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
g. Trocou por outro produto de tabaco que não faz fumaça?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
h. Algum outro? Especifique: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			

SE O INFORMANTE RESPONDER "SIM" PARA O ITEM F, SIGA BR11. CASO CONTRÁRIO, PASSE AO C1

BR11. Em que lugares ____ conseguiu ou viu o número de telefone do serviço de ajuda para parar de fumar?

	SIM	NÃO
a. Nas embalagens ou maços de cigarros ou de outros produtos do tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Através de um médico ou profissional de saúde do SUS	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Através de um médico ou profissional de saúde particular	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Na internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. No rádio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Na televisão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Nos outdoors ou pôsteres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Nos folhetos informativos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Nos jornais ou revistas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Através de um amigo/familiar/conhecido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
l. Outros Especifique: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

PASSE AO C1

SEÇÃO D. CESSAÇÃO DE FUMAR

INTRODUÇÃO: As próximas perguntas são sobre as tentativas de parar de fumar que você fez nos últimos doze meses.

Por favor, pense em tabaco fumado.

D4. Nos últimos doze meses, _____ foi atendido por um médico ou outro profissional de saúde?

SIM 1 SIGA D5

NÃO 2 PASSE AO D1

D5. Nos últimos doze meses, quantas vezes _____ foi atendido por um médico ou outro profissional de saúde?

LEIA CADA ITEM:

1 OU 2 1 SIGA D6

3 A 5 2 SIGA D6

6 OU MAIS 3 SIGA D6

D6. Nos últimos doze meses, durante algum atendimento por um médico ou outro profissional de saúde, foi perguntado se _____ fumava?

SIM 1 SIGA D7

NÃO 2 PASSE AO D1

D7. Durante algum desses atendimentos, nos últimos doze meses, _____ foi aconselhado a parar de fumar?

SIM 1 SIGA BR12

NÃO 2 PASSE AO D1

BR12. Algum desses atendimentos no qual _____ foi aconselhado a parar de fumar foi feito através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

SIM 1 SIGA D1

NÃO 2 SIGA D1

D1. Nos últimos doze meses, _____ tentou parar de fumar?

SIM 1 SIGA D2

NÃO 2 PASSE AO D8

D2. Pensando na última vez que _____ tentou parar de fumar, por quanto tempo permaneceu sem fumar?

ENT: Registre apenas os tempos em que o informante parou de fumar regularmente. Não inclua ocasiões excepcionais em que ele fumou.

Assinale a unidade e registre a quantidade de tempo.

Caso seja menos que 1 dia (isto é, menos que 24 horas), deixe os campos em branco e assinale a opção MENOS QUE 1 DIA

Assinale a unidade e registre a quantidade de tempo.

MESES	<input type="checkbox"/> 1			
SEMANAS	<input type="checkbox"/> 2			
DIAS	<input type="checkbox"/> 3			
	<input type="checkbox"/> 4	Menos que um dia (24 horas)		

SIGA D3

D3. Nos últimos 12 meses ____ usou algum dos seguintes procedimentos para parar de fumar?

ENT: SE O INFORMANTE DECLARAR "SIM" PARA OS ITENS a, b, c, ou d, SIGA BR13. CASO CONTRÁRIO, PROSSIGA PARA O PRÓXIMO ITEM.

LEIA CADA ITEM:				BR10. Recebeu esta terapia/ aconselhamento pelo SUS?	
	SIM	NÃO		SIM	NÃO
a. Aconselhamento por profissional de saúde, incluindo clínicas de cessação de fumar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	SE SIM →	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Reposição de nicotina com: adesivo, pastilha, spray, inalador ou goma de mascar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	SE SIM →	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Tratamento com medicamentos com receita médica?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	SE SIM →	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Homeopatia? Acupuntura?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	SE SIM →	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. Chás, ervas ou plantas medicinais?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
f. Serviços de ajuda por telefone para parar de fumar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
g. Trocou por outro produto do tabaco que não faz fumaça?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			
h. Algum outro? Especifique: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2			

SE O INFORMANTE RESPONDER "SIM" PARA O ITEM F, SIGA BR14. CASO CONTRÁRIO, PASSE AO C1

BR14. Em que lugares ____ conseguiu ou viu o número de telefone do serviço de ajuda para parar de fumar?

	SIM	NÃO
a. Nas embalagens ou maços de cigarros ou de outros produtos do tabaco	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
b. Através de um médico ou profissional de saúde do SUS	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
c. Através de um médico ou profissional de saúde particular	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
d. Na internet	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
e. No rádio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
f. Na televisão	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
g. Nos outdoors ou pôsteres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
h. Nos folhetos informativos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
i. Nos jornais ou revistas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
j. Através de um amigo/familiar/conhecido	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
l. Outros Especifique: _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

PASSE AO C1

D8. Qual das seguintes afirmativas melhor descreve o que ____ pensa sobre parar de fumar

- ESTOU PLANEJANDO PARAR DE FUMAR NO PRÓXIMO MÊS 1 SIGA C1
- ESTOU PENSANDO EM PARAR DE FUMAR NOS PRÓXIMOS DOZE MESES 2 SIGA C1
- ESTOU PENSANDO EM PARAR DE FUMAR ALGUM DIA, MAS NÃO NOS PRÓXIMOS DOZE MESES 3 SIGA C1
- NÃO ESTOU INTERESSADO EM PARAR DE FUMAR 4 SIGA C1

SEÇÃO C. TABACO SEM FUMAÇA

INTRODUÇÃO: As próximas perguntas são sobre o uso de tabaco sem fumaça, como fumo para mascar ou para aspirar ou algum outro produto do tabaco que não faz fumaça.
Não considere o uso de cocaína e outras drogas.

C1. Atualmente, ____ mascara fumo, usa rapé ou usa algum outro produto do tabaco que não faz fumaça?

LEIA CADA ITEM:

DIARIAMENTE 1 PASSE AO BR15
MENOS QUE DIARIAMENTE 2 SIGA C2
NUNCA USA 3 PASSE AO C3

C2. No passado, ____ mascarou fumo, usou rapé ou usou algum outro produto do tabaco que não faz fumaça diariamente?

SIM 1 PASSE AO BR17
NÃO 2 PASSE AO BR17

C3. No passado, ____ mascarou fumo, usou rapé ou usou algum outro produto do tabaco que não faz fumaça

ENT: SE O INFORMANTE RESPONDER "DIARIAMENTE" E "MENOS QUE DIARIAMENTE" NO PASSADO, MARQUE "DIARIAMENTE" E SIGA A SEQUÊNCIA

LEIA CADA ITEM:

DIARIAMENTE 1 PASSE AO BR19
MENOS QUE DIARIAMENTE 2 PASSE AO BR19
NUNCA USOU 3 PASSE AO E1

[USUÁRIO DIÁRIO DE TABACO SEM FUMAÇA]

BR15. Que idade ____ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que de vez em quando?

ANOS SE NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"

SE BR15 = 99, PERGUNTE BR16. CASO CONTRÁRIO, PASSE AO C4.

BR16. Há quantos anos ____ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que de vez em quando?

ANOS SE NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"

SIGA C4

C4. Que idade ____ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum produto do tabaco que não faz fumaça diariamente?

ANOS SE NÃO SABE, MARQUE "99"

SE C4 = 99, PERGUNTE C5. CASO CONTRÁRIO, PASSE AO C6.

C5. Há quantos anos ____ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum produto do tabaco que não faz fumaça diariamente?

ANOS SE NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"

SIGA C6

C6. Em média, quantas vezes ao dia ____ usa algum dos seguintes produtos?

ENT: SE O INFORMANTE DECLAROU TER USADO O PRODUTO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, MAS DECLAROU TER USADO MENOS QUE 1 (UMA) UNIDADE POR DIA (EXEMPLO: 1 POR SEMANA, 3 POR SEMANA, 2 POR MÊS), MARQUE 'MENOS QUE 1 POR DIA, MAS MAIS QUE 0 (ZERO) POR SEMANA OU MÊS

LEIA CADA ITEM:	VEZES POR DIA	MENOS QUE 1 POR DIA MAS MAIS QUE 0 POR SEMANA OU MÊS	NÃO USA	NÃO SABE
a. Rapé?	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
b. Fumo de mascar?	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
c. Snus ou snuffs (de uso pela boca)?	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
d. Outros? Especifique: _____	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777

SIGA C7

C7. Quanto tempo depois de acordar ____ normalmente masca fumo, usa rapé ou usa algum outro produto do tabaco que não faz fumaça?

LEIA CADA ITEM:

- ATÉ 5 MINUTOS 1 PASSE AO E1
6 A 30 MINUTOS 2 PASSE AO E1
31 A 60 MINUTOS 3 PASSE AO E1
MAIS QUE 60 MINUTOS 4 PASSE AO E1

[USUÁRIO OCASIONAL DE TABACO SEM FUMAÇA]

BR17. Que idade ____ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que de vez em quando?

_ ANOS	SE NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
---------	---

SE BR17 = 99, SIGA BR18

SE BR17 ≠ 99 E C2 = 1, PASSE AO C8

SE BR17 ≠ 99 E C2 = 2, PASSE AO C10

BR18. Há quantos anos ____ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que de vez em quando?

_ ANOS	SE NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
---------	---

SE C2 = 1, SIGA C8

SE C2 = 2, PASSE AO C10

C8. Que idade ____ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça diariamente?

_ ANOS	SE NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
---------	---

SE C8 = 99, PERGUNTE C9. CASO CONTRÁRIO, PASSE AO C10.

C9. Há quantos anos ____ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça diariamente?

_ ANOS	SE NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
---------	---

SIGA C10

C10. Quantas vezes por semana ____ usa os seguintes produtos?

ENT: SE O INFORMANTE DECLAROU TER USADO O PRODUTO NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, MAS DECLAROU TER USADO MENOS QUE 1 (UMA) UNIDADE POR DIA (EXEMPLO: 1 POR SEMANA, 3 POR SEMANA, 2 POR MÊS), MARQUE 'MENOS QUE 1 POR DIA, MAS MAIS QUE 0 (ZERO) POR SEMANA OU MÊS

LEIA CADA ITEM:	VEZES POR DIA	MENOS QUE 1 POR SEMANA MAS MAIS QUE 0 POR MÊS	NÃO USA	NÃO SABE
a. Rapé?	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
b. Fumo de mascar?	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
c. Snus ou snuffs (de uso pela boca)?	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777
d. Outros? Especifique: _____	_ _ _ _	<input type="checkbox"/> 888	<input type="checkbox"/> 000	<input type="checkbox"/> 777

PASSE AO E1

[EX-USUÁRIO DE TABACO SEM FUMAÇA]

BR19. Que idade ____ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que de vez em quando?

_ _ ANOS	SE NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
-------------	---

SE BR19 = 99, SIGA BR20

SE BR19 ≠ 99 E C3 = 1, PASSE AO C11

SE BR19 ≠ 99 E C3 = 2, PASSE AO C13

BR20. Há quantos anos ____ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça, mesmo que de vez em quando?

_ _ ANOS	SE NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
-------------	---

SE C3 = 1, PASSE AO C11

SE C3 = 2, PASSE AO C13

C11. Que idade ____ tinha quando começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça diariamente?

_ _ ANOS	SE NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
-------------	---

SE C11 = 99, PERGUNTE C12. CASO CONTRÁRIO, PASSE AO C13.

C12. Há quantos anos ____ começou a mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça diariamente?

_ _ ANOS	SE NÃO SABE OU NÃO SE LEMBRA, MARQUE "99"
-------------	---

SIGA C13

C13. Há quanto tempo ____ parou de mascar fumo, usar rapé ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça?

ENT: Registre apenas os tempos em que o informante parou de usar rapé, mascar fumo ou usar algum outro produto do tabaco que não faz fumaça regularmente.

Não inclua as ocasiões excepcionais em que ele usou.

Assinale unidade e registre o número.

ANOS	<input type="checkbox"/> 1	_	_	_
MESES	<input type="checkbox"/> 2	_	_	_
SEMANAS	<input type="checkbox"/> 3	_	_	_
DIAS	<input type="checkbox"/> 4	_	_	_

SIGA E1

SEÇÃO E. EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À FUMAÇA DO TABACO

INTRODUÇÃO: Agora eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre fumar em vários lugares.

E1. Qual é a norma sobre fumar dentro de sua casa?

LEIA CADA ITEM:

FUMAR É PERMITIDO DENTRO DE CASA

1 SIGA E2

FUMAR GERALMENTE NÃO É PERMITIDO DENTRO DE CASA, MAS HÁ EXCEÇÕES

2 SIGA E2

FUMAR NUNCA É PERMITIDO DENTRO DE CASA

3 PASSE AO E4

NÃO HÁ NORMA

4 PASSE AO E3

E2. Dentro da sua casa, fumar é permitido em todos os lugares?

SIM 1 SIGA E3

NÃO 2 SIGA E3

E3. Com que frequência alguém fuma dentro da sua casa?

LEIA CADA ITEM:

DIARIAMENTE 1 SIGA E4

SEMANALMENTE 2 SIGA E4

MENSALMENTE 3 SIGA E4

MENOS QUE MENSALMENTE 4 SIGA E4

NUNCA 5 SIGA E4

E4. Atualmente _____ trabalha fora de casa?

SIM 1 SIGA E5

NÃO/NÃO TRABALHA 2 PASSE AO E9

E5. _____ normalmente trabalha em ambientes fechados ou abertos?

FECHADOS 1 PASSE AO E7

ABERTOS 2 SIGA E6

AMBOS 3 PASSE AO E7

E6. Existem ambientes fechados em seu local de trabalho?

SIM 1 SIGA E7

NÃO 2 PASSE AO E9

E7. Qual é a norma sobre fumar nos ambientes fechados onde _____ trabalha?

LEIA CADA ITEM: 1-3

FUMAR É PERMITIDO EM QUALQUER LUGAR

1 SIGA E8

FUMAR É PERMITIDO SOMENTE EM ALGUNS AMBIENTES FECHADOS

2 SIGA E8

FUMAR NÃO É PERMITIDO EM NENHUM AMBIENTE FECHADO

3 SIGA E8

NÃO HÁ NORMA

4 SIGA E8

NÃO SABE

7 SIGA E8

E8. Durante os últimos trinta dias, alguém fumou em algum ambiente fechado onde _____ trabalha?

SIM 1 SIGA E9

NÃO 2 SIGA E9

NÃO SABE 7 SIGA E9

E9. Durante os últimos trinta dias, _____ esteve em algum prédio ou escritório do governo?

SIM 1 SIGA E10

NÃO 2 PASSE AO E11

NÃO SABE 7 PASSE AO E11

E10. Alguém fumou dentro de algum prédio ou escritório do governo em que _____ esteve nos últimos trinta dias?

SIM 1 SIGA E11

NÃO 2 SIGA E11

NÃO SABE 7 SIGA E11

E11. Durante os últimos trinta dias, ____ esteve em algum estabelecimento de saúde?

- SIM 1 *SIGA E12*
NÃO 2 *PASSE AO E13*
NÃO SABE 7 *PASSE AO E13*

E12. Alguém fumou dentro de algum estabelecimento de saúde em que ____ esteve nos últimos trinta dias?

- SIM 1 *SIGA E13*
NÃO 2 *SIGA E13*
NÃO SABE 7 *SIGA E13*

E13. Durante os últimos trinta dias, ____ foi a algum restaurante?

- SIM 1 *SIGA E14*
NÃO 2 *PASSE AO E15*
NÃO SABE 7 *PASSE AO E15*

E14. Alguém fumou em algum ambiente fechado de restaurante que ____ foi nos últimos trinta dias?

- SIM 1 *SIGA E15*
NÃO 2 *SIGA E15*
NÃO SABE 7 *SIGA E15*

E15. Durante os últimos trinta dias, ____ usou algum transporte público?

- SIM 1 *SIGA E16*
NÃO 2 *PASSE AO E17*
NÃO SABE 7 *PASSE AO E17*

E16. Alguém fumou dentro do transporte público que ____ usou nos últimos trinta dias?

- SIM 1 *SIGA E17*
NÃO 2 *SIGA E17*
NÃO SABE 7 *SIGA E17*

E17. Com base no que ____ conhece ou acredita, respirar a fumaça do tabaco dos outros causa doenças graves em não fumantes?

- SIM 1 *SIGA H1*
NÃO 2 *SIGA H1*
NÃO SABE 7 *SIGA H1*

SEÇÃO H. CONHECIMENTOS, ATITUDES & PERCEPÇÕES

H1. Com base no que ____ conhece ou acredita, fumar causa doenças graves?

- SIM 1 *SIGA H2*
NÃO 2 *PASSE AO H3*
NÃO SABE 7 *PASSE AO H3*

H2. Com base no que ____ conhece ou acredita, fumar causa:

LEIA CADA ITEM:	SIM	NÃO	NÃO SABE
a. Derrame?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
b. Ataque cardíaco?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
c. Câncer de pulmão?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7

SIGA H3

H3. Com base no que ____ conhece ou acredita, usar tabaco sem fumaça (fumo para mascar, rapé ou outros produtos que não fazem fumaça) causa doenças graves?

- SIM 1
 NÃO 2
 NÃO SABE 7

SE B1 = 1 E [B6a > 00 OU B10a > 00], SIGA F1

SE B1 = 2 E [B6a > 00 OU B10a > 00], SIGA F1

CASO CONTRÁRIO, PASSE AO G1

SEÇÃO F. ECONOMIA – CIGARROS INDUSTRIALIZADOS

INTRODUÇÃO: As próximas perguntas são referentes à última vez que comprou cigarros industrializados para consumo próprio.

F1. A última vez que ____ comprou CIGARROS para uso próprio, quantos cigarros comprou?

ENT: Registre a quantidade, assinale a unidade e, quando necessário, registre os detalhes da unidade.

UNIDADE	QUANT.	DETALHE DA UNIDADE
CIGARROS <input type="checkbox"/> 1		SIGA F2
MAÇOS <input type="checkbox"/> 2		Quantos cigarros havia em cada maço? SIGA F2
PACOTES <input type="checkbox"/> 3		Quantos cigarros havia em cada pacote? SIGA F2
OUTROS: ESPECIFIQUE: _____ <input type="checkbox"/> 4		Quantos cigarros havia em cada ____? SIGA F2
NUNCA COMPREI CIGARROS <input type="checkbox"/> 5		PASSE AO G1

F2. No total, quanto ____ pagou por essa compra?

			,			REAIS
--	--	--	---	--	--	-------

SIGA F4

F3. PERGUNTA NÃO APLICÁVEL AO BRASIL

F4. Na última vez que ____ comprou cigarros para uso próprio, onde os comprou?

- Bar, botequim ou restaurante 1 SIGA G1
 Loja ou tabacaria 2 SIGA G1
 Camelô ou vendedor ambulante 3 SIGA G1
 Supermercado, mercadinho ou mercearia 4 SIGA G1
 Padaria ou lanchonete 5 SIGA G1
 Banca de jornal 6 SIGA G1
 Posto de gasolina 7 SIGA G1
 Loja de conveniência 8 SIGA G1
 Free-shopping 9 SIGA G1
 Internet 10 SIGA G1
 Outros 11 SIGA G1
 ESPECIFIQUE: _____
 NÃO LEMBRA 12 SIGA G1

SEÇÃO G. MÍDIA

INTRODUÇÃO: As próximas perguntas se referem à sua exposição à propaganda de cigarros nos últimos trinta dias.

G1. Nos últimos trinta dias, ____ viu ou ouviu informações sobre os riscos de fumar cigarros ou que estimulem a parar de fumar nos seguintes meios de comunicação:

LEIA CADA ITEM E RESPECTIVAS OPÇÕES DE RESPOSTA:	SIM	NÃO	NÃO VIU/ OUVIU	NÃO SABE/ NÃO LEMBRA
a. Nos jornais ou nas revistas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
b. Na televisão?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
c. No rádio?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
d. Nos outdoors?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
e. Nos folhetos informativos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
f. Em outro lugar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Especifique: _____				

SIGA G2

G2. Nos últimos trinta dias, ____ viu alguma foto ou advertência sobre os riscos de fumar nos maços de cigarros?

- SIM 1 *SIGA G3*
 NÃO 2 *PASSE AO G4*
 NÃO VI NENHUM MAÇO DE CIGARRO 3 *PASSE AO G4*

G3. Nos últimos trinta dias, as advertências nos maços de cigarros fizeram ____ pensar em parar de fumar?

- SIM 1
 NÃO 2

SE B1 = 3, PASSE AO G4. CASO CONTRÁRIO, SIGA BR21

BR21. Até que ponto as advertências nos maços de cigarros fizeram ____ pensar em parar de fumar?

LEIA ITENS 1 A 4:

- ME FEZ PENSAR UM POUCO 2 *SIGA G4*
 ME FEZ PENSAR ALGUMAS VEZES 3 *SIGA G4*
 ME FEZ PENSAR MUITO 4 *SIGA G4*
 NÃO SABE 7 *SIGA G4*

G4. Nos últimos trinta dias, ____ observou alguma propaganda ou anúncio de cigarros em quaisquer dos locais abaixo:

LEIA CADA ITEM:	SIM	NÃO	NÃO VIU	NÃO SABE/ NÃO LEMBRA
a. Nos pontos de venda de cigarros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
b. Em filmes brasileiros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
c. Em filmes estrangeiros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
d. Na internet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
e. Em algum outro lugar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
Especifique: _____				

SIGA G5

G5. Nos últimos trinta dias, ____ viu algum esporte ou evento esportivo que estivesse associado a marcas ou empresas de cigarro?

- SIM 1 SIGA G6
 NÃO 2 SIGA G6
 NÃO VIU 6 SIGA G6
 NÃO SABE 7 SIGA G6

G6. Nos últimos trinta dias, ____ viu ou recebeu alguma promoção de cigarros, como:

LEIA CADA ITEM:	SIM	NÃO	NÃO SABE/ NÃO LEMBRA
a. Oferta de amostra grátis de cigarros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
b. Venda de cigarros com descontos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
c. Oferta de brindes ou descontos em produtos ao comprar cigarros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
d. Roupas ou outros itens com marcas de cigarros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 7
e. Outros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
Especifique: _____			

SIGA BR22

BR22. Nos últimos trinta dias, ____ viu algum artista ou personagem fumando em:

Leia cada item com as opções de resposta	SIM	NÃO	NÃO ASSISTIU	NÃO SABE/NÃO LEMBRA
a. Novelas ou outros programas de televisão?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
b. Filmes brasileiros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
c. Filmes estrangeiros?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
d. Peça de teatro?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
e. Outro?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2		
Especifique: _____				

SIGA BR23

BR23. Com base no que ____ conhece, no Brasil a propaganda de cigarros em televisão, rádios, revistas e jornais:

LEIA CADA ITEM:

- É TOTALMENTE PROIBIDA 1
 É PARCIALMENTE PROIBIDA 2
 NÃO É PROIBIDA 3
 NÃO SABE 7

FIM DO QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

Estas eram todas as perguntas que tinha a lhe fazer. Muito obrigado pela participação neste estudo que é tão importante.

REGISTRE TODAS AS NOTAS SOBRE A ENTREVISTA

ANEXO 5 CANCEIS

O CANCEIS (CANCEIS Development Team. **CANCEIS Version 4.5 User's Guide**. Social Survey Methods Division, Statistics Canada, 2007) foi desenvolvido pelo Instituto de Estatística do Canadá (STATSCAN) para a etapa de crítica e imputação do censo demográfico canadense de 2001. O CANCEIS utiliza, na imputação de dados faltantes ou inconsistentes, os valores de um registro doador que tenha semelhança com o registro a ser imputado, em função de um critério de distância lógica entre os registros. O objetivo principal é utilizar um único doador para cada receptor e, secundariamente, imputar o menor número possível de variáveis. A definição de registro depende do banco de dados em questão, podendo ser um domicílio, um estabelecimento, uma pessoa, etc. Por exemplo, no caso dos quesitos de fecundidade da PNAD, um registro é uma pessoa, mais especificamente uma mulher com 10 anos ou mais de idade.

O procedimento inicia com a definição das regras de crítica ou inconsistência em forma de Tabelas Lógicas de Decisão (DLTs). Os registros que satisfazem todas as regras de crítica são separados em um grupo e serão os possíveis “doadores” de informações. Em contrapartida, registros que violam pelo menos uma regra são separados em outro grupo e serão os que necessitam de imputação para corrigir as inconsistências verificadas. Os objetivos da metodologia, explicados de uma forma mais detalhada, são os seguintes:

- ▶ Utilizar um único registro doador para a imputação de todas as informações inconsistentes de um receptor.
- ▶ O registro imputado deve ser o mais parecido possível com o doador, a fim de obter um registro plausível que contenha a combinação das respostas imputadas e não imputadas.
- ▶ Preservar ao máximo as informações coletadas, ou seja, para um dado conjunto de doadores e outro conjunto de receptores, imputar o menor número possível de variáveis.
- ▶ Em menor grau de prioridade, considera também a distância física entre os registros no arquivo. A ideia é que registros mais próximos devem pertencer a áreas geográficas igualmente mais próximas, onde a realidade é que pode ser mais semelhante.

A busca do doador é efetuada varrendo-se o conjunto dos registros “bons” (que não violaram nenhuma das regras de crítica), a partir da posição do registro falho no arquivo, até um limite máximo parametrizado pelo usuário. O sistema não toma como doador exatamente o registro com menor distância lógica (entre variáveis) em relação ao que será imputado, mas sim, toma um conjunto de possíveis candidatos que tenham uma distância considerada aceitável, e seleciona aleatoriamente o doador. O tamanho deste conjunto e o valor desta distância são parametrizáveis. Esta busca é feita em estágios, ou seja, se os candidatos à doação encontrados no primeiro estágio não forem satisfatórios, passa-se para um segundo estágio e este processo prossegue até que a diminuição do valor da distância lógica (igualmente parametrizável) não justifique a busca em um novo estágio. Em outras palavras, quanto maior o nível do estágio, mais distante, fisicamente, estará o grupo de vizinhos considerados para a doação.

A distância entre o registro que falhou e cada registro que passou pelas regras de crítica é usada para identificar as ações de imputação com mínima modificação. A fórmula de distância de uma ação de imputação (D_{fpa}) é uma função ponderada da distância entre o registro receptor e o registro final (D_{fa}) e a distância entre o registro final e o doador (D_{ap}). A primeira (D_{fa}) pode ser considerada como uma medida de quantas variáveis serão imputadas, enquanto que a segunda (D_{ap}) pode ser vista como uma medida de plausibilidade. A fórmula é:

$$D_{fpa} = \alpha D_{fa} + (1 - \alpha) D_{ap} \quad (0,5 < \alpha < 1,0)$$

Neste caso α é o parâmetro de ponderação das duas distâncias. Quanto maior for este parâmetro mais importância é dada ao critério de imputar o menor número de variáveis, isto é, o registro após a imputação se parecerá mais com o registro que falhou. As letras “f”, “p” e “a” denotam, respectivamente, *failed*, *plausibility* e *action*.

Deve ser ressaltado que o sistema garante que qualquer imputação realizada não irá gerar uma nova inconsistência em outra regra de crítica. Em outras palavras, antes de um registro ser considerado como possível candidato a doador de informações, é verificada sua hipotética imputação juntamente com todas as demais regras contidas no arquivo das DLTs. Além disso, o CANCEIS possui algumas outras características importantes, tais como um módulo de verificação de incompatibilidade entre regras de crítica, um módulo para imputações determinísticas, regras de edição para eliminar doadores indesejáveis (registros possíveis, mas não plausíveis), e uma variedade de relatórios de saída para monitorar o processo.

CANCEIS no IBGE

O software NIM, protótipo do CANCEIS, foi usado com bons resultados para a imputação das estruturas de família e domicílio nos arquivos da amostra do Censo Demográfico de 2000. Ele foi escolhido especificamente por sua característica de tratamento de variáveis entre registros (pessoas dentro de um mesmo domicílio), fundamental no processo de determinação das estruturas das famílias e domicílios.

O CANCEIS propriamente dito foi utilizado pela primeira vez, pelo IBGE, na imputação de algumas variáveis categóricas do Censo Agropecuário de 2006, em oito temas distintos: dados gerais, lavoura permanente, lavoura temporária, floricultura, silvicultura, produtos da silvicultura, extração vegetal e indústria rural. A segunda aplicação foi no módulo de “Educação de Jovens e Adultos” da PNAD 2007, os bons resultados obtidos e sua fácil implementação no processo de produção da pesquisa acarretaram na escolha da utilização deste software para a crítica e imputação da totalidade da PNAD 2008. Também já foi iniciado o projeto de crítica e imputação para os dados do Censo Demográfico 2010 usando o CANCEIS, bem como estão em curso testes de implementação deste software em outras pesquisas da instituição como, por exemplo, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF).

ANEXO 6 Colaboradores da Publicação, Equipes Técnicas e de Pesquisa

Colaboradores da publicação:

Aline Mesquita, INCA
Ana Cláudia Bastos de Andrade, Anvisa
Ana Lúcia Mendonça, INCA
André Luis Oliveira da Silva, Anvisa
André Salem Szklo, INCA
Anna Monteiro, ACTbr
Cimar Azeredo Pereira, IBGE
Cleide Carvalho, INCA
Cristina Perez, INCA
Felipe Lacerda, INCA
Franklin Rubinstein, Anvisa
Humberto José Coelho Martins, Anvisa
Liz Maria de Almeida, INCA
Márcia Maria Melo Quintslr, IBGE
Márcia Pinto, FIOCRUZ
Maria Lucia Franca Pontes Vieira, IBGE
Mariana Miranda Autran Sampaio, INCA
Michael Maranhão Bodstein, Anvisa
Mirian Carvalho de Souza, INCA
Paula Jonhs, ACTbr
Ricardo Henrique Meirelles, INCA
Roberta Caixeta, OPAS, EUA
Roberto Iglesias, ACTbr
Rosa Vargas, INCA
Tânia Maria Cavalcante, INCA
Tereza Feitosa, INCA
Valeska Carvalho Figueiredo, UFRJ
Vera Lucia Colombo, INCA

Equipes Técnicas e de Pesquisa:

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa)

Ana Cláudia Bastos de Andrade
André Luis Oliveira da Silva
Franklin Rubinstein
Humberto José Coelho Martins
José Agenor Álvares da Silva
Kleber Henrique Silva
Michael Maranhão Bodstein
Vânia Regina Câmara Campelo

ALIANÇA DE CONTROLE DO TABAGISMO (ACTbr)

Paula Jonhs
Roberto Iglesias

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz)

Francisco Viacava
Claudia Travassos
Josué Laguardia
Márcia Pinto

INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL (IMS)

Gulnar de Azevedo Mendonça




INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

Aline Mesquita
Ana Lúcia Mendonça
André Salem Szklo
Antonio Negrão
Beatriz Jardim
Claudio Pompeiano Noronha
Cleide Carvalho
Cristina Perez
Cristiane Vianna
Elaine Masson Fernandes
Eliã Aguiar
Eduardo Franco
Evaneide Aquino
Felipe Lacerda
José de Azevedo Lozana
Letícia Casado
Liz Maria de Almeida
Luis Antonio Santini Rodrigues da Silva
Luís Felipe Leite Martins
Luiz Augusto Maltoni Junior
Mirian Carvalho de Souza
Ricardo Henrique Meirelles
Rosa Vargas
Sérgio Ricardo Araújo
Tânia Maria Cavalcante
Tereza Feitosa
Valeria Cunha
Vera Lucia Colombo

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)

Andrea Moreira Torres
Angela Maria Broqué Mello.
Angela Maria Gomes de Albuquerque
Bruno Freitas Cortez
Carla Rodrigues Rocha
Cimar Azeredo Pereira
Claudio Dutra Crespo
Dilcar Almeida Silva
Edna Campello
Eduardo Pereira Nunes
Eric Alves Buhr
Fabiane Cirino de Oliveira Santos
Fernanda Siqueira Malta
Fernando Roberto P. de C. e Albuquerque
Genilda da Silva Rodrigues
Gisela Vargas Silveira
Giuseppe de Abreu Antonaci
Herben Rex Kally de Almeida
Hilton do Espírito Santo Amendoeira Filho
Humberto Lopes Chapouto
Iracema Castro de Lyra
Ivan Braga Lins
Janete Rodrigues da Silva
Joana D'arc Marques
Jorge Mendes Carneiro
José Masello
Juarez de Castro Oliveira
Luiz Antonio Gauziski de Araujo Figueredo
Luiz Antônio Pinto de Oliveira



Luiz Carlos Ferrer Cardoso
Márcia Barbosa de Almeida Vargas
Marcia Maria Melo Quintslr
Marcos Paulo Soares de Freitas
Marcus Marcello Gullo
Marcus Vinicius Moraes Fernandes
Maria Auxiliadora de Lima Teixeira
Maria Célia Pelisson Jacon
Maria da Glória Dias Freitas
Maria do Socorro Bento
Maria Lucia França Pontes Vieira
Maria Teresa Cristina Dalla Riva da Nobrega Bastos
Mário Serres da Silva
Miriam Nahas Frazão
Nilciléa Martins Moulin
Paulo Lincoln Ribeiro de Oliveira
Raphael Soares de Moraes
Ricardo da Silva Lopes
Robson da Silva Pereira
Ronaldo Mereson Wittitz
Rosângela Lago de Souza Barbosa
Rose Mary Rodrigues
Sandra Helena de Souza Barros
Sérgio da Costa Côrtes
Sonia Albieri
Taissa Abdalla Filgueiras de Sousa
Taurino de Vasconcelos Millen
Vania da Silva Boquimpanil
Vera Lúcia Manfredini
Wasmália Socorro Barata Bivar
Zélia Magalhães Bianchini

Coordenadores Estaduais:

Acre – Marco Fabio de Souza Esteves
Alagoas – Adalberto Ramos Cassio
Amapá – Haroldo Canto Ferreira
Amazonas – Carlos Alberto Araujo Simonaio
Bahia – Artur Ferreira da Silva Filho
Ceará – Francisco Jose Moreira Lopes
Distrito Federal – Walker Roberto Moura
Espírito Santo – Max Atayde Fraga
Goiás – Daniel Ribeiro de Oliveira
Maranhão – Marcelo Virginio de Melo
Mato Grosso – Delvaldo Benedito de Souza
Mato Grosso do Sul – Carlita Estevam de Souza
Minas Gerais – Maria Antonia Esteves
Pará – Antonio Jose Biffi
Paraíba – Aniberto Mendonca de Melo
Paraná – Sinval Dias dos Santos
Pernambuco – Nilton Luiz de Nadai
Piauí – Raimundo Nonato da Silva Filho
Rio de Janeiro – Romualdo Pereira Rezende
Rio Grande do Norte – Jose Aldemir Freire
Rio Grande do Sul – Jose Renato Braga de Almeida
Rondônia – Marcio Aleksander Granzotto Kuntze
Roraima – Vicente de Paulo Joaquim
Santa Catarina – Mauricio Batista
São Paulo – Francisco Garrido Barcia
Sergipe – Adriane Almeida do Sacramento
Tocantins – Francisco Soares Ferreira



Supervisores Estaduais:

Acre – Felipe Ferreira Nery
Alagoas – Haroldo Alves de Farias
Amapá – Ananias do Carmo Picanço
Amazonas – Norma Maria Bentes de Sousa
Bahia – Sandoval Martins Manciola Filho
Ceará – Ana Eugênia Ribeiro Almeida
Distrito Federal – Isac Gomes de Oliveira
Espírito Santo – Sérgio Gago Amaro
Goiás – Valperino Gomes Oliveira Filho
Maranhão – Gustavo de Mello Pereira
Mato Grosso – Pedro Nessi Snizek Junior
Mato Grosso do Sul – Cecília de Fátima Argemon Ferreira
Minas Gerais – Regina das Graças Costas Gonçalves
Pará – Jeferson Antonio da S. Paiva
Paraíba – Francisco Eugenio do Nascimento Silva
Paraná – Estevão Generoso
Pernambuco – Normélia Lira
Piauí – Eurípedes Ferreira Sobrinho
Rio de Janeiro – Marcos Antônio da Silva Serrão
Rio Grande do Norte – Jose Aldemir Freire
Rio Grande do Sul – Carla Adriana Araújo da Costa
Rondônia – Jurandir Soares da Silva
Roraima – Angela Patricia Lima de Souza
Santa Catarina – Sergio José Silva
São Paulo – Selma Nunes Contador
Sergipe – Ewerton Fernando Santana Coelho
Tocantins – Raimundo Costa Barbosa

Coordenadores Estaduais de TI:

Acre – Evandro Cavalcante de Araújo
Alagoas – Milton José do Nascimento
Amazonas – Darlan Viana Cavalcante
Amapá – Haroldo Canto Ferreira
Bahia – Antônio Fernando Coppieters
Ceará – Júlio Marcus Vinícius Freire Coelho
Distrito Federal – Cilmar Ribeiro Mendonça
Espírito Santo – Sidney Henrique Dalmaso
Goiás – Sebastião Gonçalves Matos
Maranhão – Wellington Luis Mineiro Franca
Mato Grosso – Camilo Gonçalo Stabilito
Mato Grosso do Sul – Emilio Flavio Vieira
Minas Gerais – Carlos Cardoso Silva
Pará – Sílvio Costa de Souza
Paraíba – Haroldo Paulino de Medeiros
Paraná – Marcio Rogerio Kurz
Pernambuco – Edilson Bronzeado Quirino
Piauí – Pedro Ribeiro Soares
Rio de Janeiro – Carlos Eduardo Portela
Rio Grande do Norte – Edson Moreira de Aguiar
Rio Grande do Sul – Sérgio Murilo Pereira Gil
Rondônia – Ascle Brito de Souza
Roraima – Marcelo Luiz Babick
Santa Catarina – Luis Augusto de Souza Bevacqua
São Paulo – Wlamir Almeida Pinheiro
Sergipe – Muciano Menezes Junqueira
Tocantins – Valmir Laurentino Gouveia

SECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS)

Deborah Carvalho Malta
Eliane de Fátima Duarte
Gerson Penna
Lenildo de Moura
Otaliba Libanio de Moraes Neto

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

Valeska Carvalho Figueiredo

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS)

Escritório Regional

Adriana Blanco
Roberta Caixeta

Escritório Nacional

Alfonso Tenório Gnecco
Diego Victoria Mejía
Enrique Antonio Gil Bellorin
Glauco José de Souza Oliveira

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION DOS ESTADOS UNIDOS (CDC)

Leo Morris
Linda Andes
Samira Asma
Sara Mirza

Consultores Internacionais

Benjamin J. Apelberg, JHSPH
William Kalsbeek, UNC

Reconhecimentos:

Aline Biz, ACTbr
Ana Luiza Curi Hallal, SES-SC
Bill Parra, CDC Foundation
Denise Johnson, (ex-) CDC Foundation
Eric Nawar, (ex-) OPAS
Erika Avila Tang, JHSPH
Gustavo Bergonzoli, OPAS
Jusselen Alves de Almeida, OPAS
Micheline Marie Milward de Azevedo, OPAS
Vera Luiza da Costa e Silva, OMS

ANEXO 7 Glossário

aconselhamento por profissional de saúde – Orientação do profissional de saúde para que o paciente pare de fumar, incluindo, também, o aconselhamento através de clínica especializada ou de serviço de ajuda por telefone para parar de fumar. Não são considerados nesta categoria os conselhos dados por vizinhos, padres, pastores etc.

acupuntura – Ramo da Medicina tradicional chinesa e um método de tratamento chamado complementar, de acordo com a nova terminologia da Organização Mundial da Saúde – OMS. A acupuntura consiste na aplicação de agulhas, em pontos definidos do corpo, chamados de “pontos de acupuntura”, para obter efeito terapêutico em diversas condições.

adultos expostos à fumaça do tabaco – Pessoas de 15 anos ou mais de idade, fumantes ou não fumantes, expostas à fumaça do tabaco em locais como trabalho, para aqueles que trabalharam em ambientes fechados, prédios ou escritórios do governo, estabelecimentos de saúde, restaurantes e transporte público.

ambientes abertos – Ambientes com livre e total circulação de ar, sem paredes laterais, podendo ser cobertos como grandes galpões ou varandas abertas nas laterais.

ambientes fechados – Ambientes cobertos e com paredes laterais, podendo ter ou não janelas.

anos de estudo – Classificação estabelecida em função da série e do nível ou grau mais elevado alcançado pela pessoa, considerando a última série concluída com aprovação. Cada série concluída com aprovação corresponde a um ano de estudo. A contagem dos anos de estudo tem início: em 1 ano, a partir da primeira série concluída com aprovação de curso de ensino fundamental, de primeiro grau ou do elementar; em 5 anos de estudo, a partir da primeira série concluída com aprovação de curso de médio primeiro ciclo; em 9 anos de estudo, a partir da primeira série concluída com aprovação de curso de ensino médio, de segundo grau ou de médio segundo ciclo; em 12 anos de estudo, a partir da primeira série concluída com aprovação de curso superior. As pessoas que não declararam a série e o nível ou grau, ou com informações incompletas ou que não permitem a sua classificação, são reunidas no grupo de anos de estudo não determinados ou sem declaração.

ataque cardíaco – Infarto, ou enfarte, agudo do miocárdio. Popularmente denominado como ataque cardíaco, é um processo que pode levar à morte (necrose) de parte do músculo cardíaco, por falta de aporte adequado de nutrientes e de oxigênio.

atendimento – Consulta em consultório ou qualquer tipo de unidade de saúde, seja ambulatorial, de emergência, de pronto atendimento etc.

autônomo – Pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, sozinha ou com sócio, sem ter empregado e contando, ou não, com a ajuda de trabalhador não remunerado.

bidi/cigarro indiano – Pequeno cigarro feito de tabaco picado em flocos e enrolado em folhas de uma planta típica da Ásia. O “bidi” é importado principalmente da Índia, e pode conter sabores (chocolate, morango etc.) ou não.

cachimbo – Utensílio para fumar composto de forninho e piteira. Põe-se o tabaco (fumo) no forninho, ao qual está adaptado um tubo por onde se aspira a fumaça para a boca.

câncer de pulmão – Expansão e transformação maligna do tecido pulmonar.

chá – Infusão de folhas ou frutos de uma grande variedade de plantas, usada popularmente, em geral preparada com água quente. Cada variedade de planta adquire um sabor definido.

charuto ou cigarrilha – Cilindro de folhas de tabaco feito à mão ou à máquina, geralmente fechado em uma das extremidades, que após a remoção de parte da cabeça (parte fechada do charuto) é aceso na outra extremidade e fumado a partir da abertura feita pelo corte.

cigarro – Produto do tabaco enrolado e que emite fumaça. São considerados nesta categoria: cigarro industrializado, cigarro de Bali/cravo, e cigarro de palha ou enrolado à mão.

cigarro de Bali/cravo – Produto do tabaco importado do Sudeste da Ásia, principalmente da Indonésia, que contém uma mistura de tabaco, cravo e outras substâncias químicas. O cigarro de Bali/cravo é perfumado, e sua fumaça tem um cheiro adocicado.

cigarro de palha ou enrolado à mão – Produto composto, basicamente, de uma porção de tabaco (fumo desfiado ou de rolo), envolvido por palha de milho (cigarro de palha, paieiro, palheiro) ou papel (lambido). O cigarro de palha ou enrolado à mão, geralmente, é preparado de forma artesanal, mas também pode ser encontrado em maços.

cigarro industrializado – Produto composto de uma pequena porção de tabaco (ou fumo) seco e picado, enrolado em papel fino, industrializado, podendo dispor ou não de um sistema de filtro.

condição de uso do tabaco – Classificação da pessoa quanto à sua situação em relação ao tabaco: usuário de tabaco e não usuário de tabaco.

condição de uso do tabaco fumado – Classificação da pessoa quanto à sua situação em relação ao tabaco que emite fumaça: fumante e não fumante.

cor ou raça – Característica declarada pelas pessoas com base nas seguintes opções: branca; preta; parda (mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça); ou outra, compreendendo amarela (pessoa de origem japonesa, chinesa, coreana etc.) e indígena (pessoa indígena ou índia).

data de referência – Data fixada para o cálculo da idade e para a investigação de características de trabalho. Corresponde ao último dia da semana de referência que, para a pesquisa realizada em 2008, foi o dia 27 de setembro de 2008.

dependência doméstica – Relação estabelecida entre a pessoa de referência e os empregados domésticos e agregados da unidade domiciliar.

derrame – Acidente vascular cerebral ou acidente vascular encefálico. Popularmente denominado como derrame cerebral, é caracterizado pela perda rápida de função neurológica, decorrente do entupimento ou rompimento de vasos sanguíneos cerebrais.

domicílio – Local de moradia, estruturalmente separado e independente, constituído por um ou mais cômodos. A separação fica caracterizada quando o local de moradia é limitado por paredes, muros, cercas etc., coberto por um teto, permitindo que os moradores se isolem, arcando com parte ou todas as suas despesas de alimentação ou moradia. A independência fica caracterizada quando o local de moradia tem acesso direto, permitindo que os moradores possam entrar e sair sem passar por local de moradia de outras pessoas. Os domicílios classificam-se em domicílio particular e domicílio coletivo.

domicílio coletivo – Domicílio destinado à habitação de pessoas cujo relacionamento se restringe ao cumprimento de normas administrativas.

domicílio particular – Domicílio destinado à habitação de uma pessoa ou de um grupo de pessoas cujo relacionamento é ditado por laços de parentesco, dependência doméstica ou, ainda, normas de convivência.

empregado – Pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica), geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo em contrapartida remuneração em dinheiro, mercadorias, produtos ou benefícios (moradia, comida, roupas etc.). Nesta categoria incluiu-se a pessoa que presta o serviço militar obrigatório e, também, o sacerdote, ministro de igreja, pastor, rabino, frade, freira e outros clérigos.

empregador – Pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, com pelo menos um empregado.

ervas – Plantas que contêm substâncias bioativas com propriedades terapêuticas, profiláticas ou paliativas. Existe um grande número de espécies em todo o mundo, usadas desde tempos pré-históricos na medicina popular dos diversos povos.

espaço público – Espaço que, dentro do território urbano, é de uso comum e posse coletiva.

estabelecimento de saúde – Qualquer estabelecimento público ou privado onde funciona algum atendimento, consulta, ação curativa ou preventiva, escritório etc., relacionado à área de saúde (médica, odontológica, de enfermagem, de nutrição, de psicologia, de fonoaudiologia etc.).

evento esportivo – Evento referente a qualquer categoria esportiva, que esteja associado, ao vivo ou através de qualquer tipo de mídia, às marcas ou empresas de cigarros.

ex-fumante – Pessoa que, no passado, fez uso de pelo menos um dos produtos do tabaco fumado, de forma ocasional, por um período de três meses ou mais, ou diariamente, por um período de um mês ou mais.

ex-fumante diário – Pessoa que, no passado, fez uso diário de pelo menos um dos produtos do tabaco fumado, por um período de um mês ou mais.

ex-fumante ocasional – Pessoa que, no passado, fez uso de pelo menos um dos produtos do tabaco fumado, mas nunca todos os dias, por um período de três meses ou mais.

farmacoterapia – Tratamento de pacientes com medicação específica para parar de usar produtos do tabaco que emite fumaça, podendo ser à base de reposição de nicotina ou prescrição de medicamentos.

frequência do uso do tabaco – Classificação da pessoa quanto à frequência de uso do tabaco, fumado ou sem fumaça: diário, ocasional ou não fumante.

fumaça do tabaco – Porção de vapor resultante de um produto que contenha tabaco em chamas.

fumante atual – Pessoa que faz uso, regularmente, de pelo menos um dos produtos do tabaco fumado, independentemente de há quanto tempo fuma. Compreende o fumante diário e o fumante ocasional.

fumante diário – Pessoa que faz uso diário de pelo menos um dos produtos do tabaco fumado, independentemente de há quanto tempo fuma diariamente. Não são considerados os períodos curtos em que a pessoa interrompeu o uso do tabaco em virtude de situações especiais, como doenças, viagens etc., porém não devidas à sua decisão de parar de fumar definitivamente.

fumante ocasional – Pessoa que faz uso, mas não todo dia, de pelo menos um dos produtos do tabaco fumado, independentemente de há quanto tempo fuma.

fumo de mascar – Tabaco apresentado em rolo, em barra, em lâminas, em cubo ou em placa, acondicionado para venda ao público e especialmente preparado para ser mascarado.

homeopatia – Método terapêutico cujo princípio está baseado na cura pelo semelhante, isto é, uma substância capaz de produzir determinada alteração (sintoma) em um indivíduo saudável teria a capacidade de curar esta alteração, em uma condição de doença, quando ministrada em doses pequenas. O tratamento homeopático consiste em fornecer, a um paciente sintomático, doses extremamente pequenas dos agentes que produziram os mesmos sintomas em pessoas saudáveis, quando expostas a quantidades maiores. A droga homeopática é preparada em um processo chamado dinamização, consistindo na diluição e succussão da substância em uma série de passos.

Idade – Idade calculada, em anos completos, na data de referência da pesquisa, com base no dia, mês e ano do nascimento da pessoa, e idade presumida da pessoa que não sabe a data de nascimento.

idade em que começou a fumar – Idade da pessoa, em anos completos, à época do início do consumo do tabaco fumado. Considera-se o primeiro período em que a pessoa fez uso do tabaco fumado, de forma regular, ainda que ocasionalmente.

idade em que começou a mascar fumo, aspirar rapé ou algum outro produto do tabaco sem fumaça – Idade da pessoa, em anos completos, à época do início do consumo do fumo mascarado, do rapé ou de algum outro produto do tabaco sem fumaça. Considera-se o primeiro período em que a pessoa fez uso do tabaco sem fumaça, de forma regular, ainda que ocasionalmente.

informações anticigarros – Mensagens veiculadas nos meios de comunicação – jornais, revistas, televisão, rádio, *outdoors*, pôsteres e folhetos informativos – em que a pessoa pode ter observado, nos últimos 30 dias, informações sobre os riscos de fumar cigarros, ou ter sido estimulada a parar de fumar.

interesse em parar de fumar – Classificação da pessoa quanto ao seu interesse em parar de fumar, segundo períodos estabelecidos, em: planeja parar de fumar dentro do próximo mês; planeja parar de fumar dentro dos próximos 12 meses; planeja parar de fumar um dia, mas não nos próximos 12 meses; e não pensa em parar de fumar.

intervalo de tempo transcorrido até o primeiro uso de tabaco do dia – Tempo que a pessoa usuária de tabaco fumado ou sem fumaça leva para usar, pela primeira vez, depois que acorda, qualquer produto do tabaco.

maço – Conjunto de cigarros contidos na mesma embalagem, sendo também chamado de carteira em alguns lugares do País. O maço padrão, no Brasil, tem 20 unidades.

medicamentos para parar de fumar – Medicamentos utilizados, com receita médica, como tratamento para o fumante parar de fumar, sem reposição de nicotina.

meios de comunicação – Veículos de propaganda – jornais, revistas, televisão, rádio, *outdoors*, pôsteres e informativos – em que a pessoa pode ter observado informações sobre os riscos de fumar cigarros.

mensagens ou imagens de advertências quanto aos malefícios que os produtos do tabaco podem causar – Advertências que, por lei, todos os produtos do tabaco produzidos e distribuídos no Brasil devem apresentar. Alguns produtos importados podem não contê-las.

mês de referência – Mês fixado para a investigação dos rendimentos. Para a pesquisa realizada em 2008, foi o mês de setembro de 2008.

não fumante – Pessoa que, atualmente, não usa nenhum dos produtos do tabaco fumado, nem mesmo ocasionalmente, ainda que os tenha experimentado ou usado no passado. Inclui ex-fumantes e nunca fumantes.

narguilé – Espécie de cachimbo muito usado por hindus, persas e turcos, constituído de um forninho, um tubo longo e um pequeno recipiente contendo água perfumada, pelo qual passa a fumaça antes de chegar à boca. Pode ser fumado por uma pessoa sozinha ou um grupo de pessoas, sendo preparado com um fumo especial, feito com tabaco, melaço (um subproduto do açúcar) e frutas ou aromatizantes.

nicotina – Substância líquida, de cor amarela, com cheiro desagradável e venenosa, que constitui o mais importante princípio ativo do tabaco.

normas de convivência – Regras estabelecidas para o convívio de pessoas que moram juntas sem estarem ligadas por laços de parentesco ou dependência doméstica.

nunca fumante – Pessoa que nunca fumou tabaco, mas pode ter experimentado; ou que fumou por menos de um mês; ou que fumou, ocasionalmente, por menos de três meses.

ponto de venda – Local de compra do produto do tabaco. São considerados nesta categoria: bar, botequim ou restaurante; loja ou tabacaria; camelô ou vendedor ambulante; supermercado, mercadinho ou mercearia; padaria ou lanchonete; banca de jornal; posto de gasolina; loja de conveniência; *free shopping*; internet etc.

população residente – Pessoas que têm a unidade domiciliar (domicílio particular ou unidade de habitação em domicílio coletivo) como local de residência habitual e estão presentes na data da entrevista, ou ausentes, temporariamente, por período não superior a 12 meses em relação àquela data.

prédio ou escritório do governo – Prédio ou escritório onde funcionam instalações do governo, sejam elas de nível federal, estadual, municipal ou distrital, tais como: ministérios, seções administrativas, departamentos, escolas, universidades, hospitais etc.

procedimentos para parar de fumar – Formas utilizadas pela pessoa para parar de fumar nos últimos 12 meses, classificadas em: aconselhamento por profissional de saúde, incluindo clínicas de cessação de fumar;

reposição de nicotina com adesivo, pastilha, *spray*, inalador ou goma de mascar; outros medicamentos com receita médica; homeopatia ou acupuntura; chás, ervas ou plantas medicinais; serviço de ajuda por telefone; troca por outro produto do tabaco sem fumaça; ou outra forma.

produto de tabaco fumado – Produto derivado do tabaco que emite fumaça. São considerados nesta categoria: cigarro industrializado, cigarro de palha ou enrolado à mão, cigarro de Bali/cravo, bidi/indiano, charuto ou cigarrilha, cachimbo, e narguilé.

produto de tabaco sem fumaça – Produto derivado do tabaco que não emite fumaça. São considerados nesta categoria: rapé, fumo de mascar, e *snus* ou *snuffs*.

profissional de saúde – Profissional que faz atendimento/tratamento para a saúde. São considerados nesta categoria: médico, enfermeiro, psicólogo, odontólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, e outros profissionais da área de saúde.

publicidade – Mensagem que, por meio de palavras, imagens, música, recursos audiovisuais e/ou efeitos luminosos, pretende comunicar ao público as qualidades de um determinado produto ou serviço, assim como os benefícios que tal produto ou serviço oferecem aos seus eventuais consumidores. A publicidade a que se refere a pesquisa pode ter ocorrido como propaganda ou anúncio nos pontos de venda de cigarros, em filmes estrangeiros ou brasileiros, e na internet; em eventos esportivos associados a marcas ou empresas de cigarro; ou ainda através de promoções, tais como: oferta de amostra grátis de cigarros, venda de cigarros com descontos, oferta de brindes ou descontos em produtos ao comprar cigarros, e roupas ou outros itens com marcas de cigarros.

rapé – Produto do tabaco (ou fumo) apresentado em pó ou em grãos especialmente preparado para ser cheirado.

rendimento mensal – Soma do rendimento mensal de trabalho com o proveniente de outras fontes.

rendimento mensal de outras fontes – Rendimento mensal, referente ao mês de referência da pesquisa, normalmente recebido de: jubilação, reforma ou aposentadoria do Plano de Seguridade da União ou de instituto de previdência federal (Instituto Nacional do Seguro Social – INSS), estadual ou municipal, inclusive do FUNRURAL; complementação ou suplementação de aposentadoria paga por entidade seguradora ou decorrente de participação em fundo de pensão; pensão das forças armadas, do Plano de Seguridade Social da União ou de instituto de previdência federal (Instituto Nacional do Seguro Social – INSS), estadual ou municipal, inclusive do FUNRURAL; pensão de caixa de assistência social, entidade seguradora ou fundo de pensão, na qualidade de beneficiária de outra pessoa; pensão alimentícia, espontânea ou judicial; abono de permanência em serviço; aluguel, inclusive sublocação e arrendamento de móveis, imóveis, máquinas, equipamentos, animais etc.; doação ou mesada, sem contrapartida de serviços prestados, proveniente de pessoa não-moradora na unidade domiciliar; programa oficial de auxílio educacional, como o bolsa-escola, ou social, como o renda mínima, bolsa família, benefício assistencial de prestação continuada – BPC, programa de erradicação do trabalho infantil – PETI e outros; parceria; e rendimento médio mensal, referente ao mês de referência da pesquisa, proveniente de aplicação financeira (juros de papel de renda fixa e de caderneta de poupança, dividendos etc).

rendimento mensal de trabalho – Rendimento mensal em dinheiro e valor, real ou estimado, do rendimento em produtos ou mercadorias do ramo que compreende a agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca e piscicultura, provenientes do trabalho principal, do trabalho secundário e dos demais trabalhos que a pessoa tem na semana de referência da pesquisa, exceto o valor da produção para consumo próprio. Para os empregados e trabalhadores domésticos – remuneração bruta mensal (rendimento ganho sem excluir o salário família e os descontos correspondentes aos pagamentos de instituto de previdência, imposto de renda, faltas etc., e não incluindo o décimo terceiro salário, décimo quarto, décimo quinto etc. e a participação nos lucros paga pelo empreendimento aos empregados) a que normalmente têm direito trabalhando um mês completo ou, quando o rendimento é variável, remuneração média mensal, referente ao mês de referência da pesquisa. A parcela da remuneração recebida em benefícios (moradia; alimentação; roupas; vales refeição, alimentação ou transporte; etc.) não é incluída no cômputo do rendimento de trabalho. Inclui-se no grupo “sem rendimento de trabalho” os empregados e trabalhadores domésticos que recebem somente em benefícios à guisa de rendimento de trabalho. Para os empregadores e conta própria – retirada mensal (rendimento bruto menos as despesas com o empreendimento, tais como pagamento de empregados, matéria-prima, energia elétrica, telefone etc.) normalmente feita ou, quando o rendimento é variável, retirada média mensal, referente ao mês de referência da pesquisa. Para a pessoa licenciada por instituto de previdência – rendimento bruto mensal

normalmente recebido como benefício (auxílio doença, auxílio por acidente de trabalho etc.), referente ao mês de referência da pesquisa.

rendimento mensal domiciliar – Soma dos rendimentos mensais dos moradores da unidade domiciliar, excluindo os das pessoas de menos de 10 anos de idade e os daquelas cuja condição na unidade domiciliar é de pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

rendimento mensal domiciliar per capita – Resultado da divisão do rendimento mensal domiciliar pelo número de membros da unidade domiciliar, excluindo aqueles cuja condição na unidade domiciliar é pensionista, empregado doméstico ou parente do empregado doméstico.

reposição de nicotina – Tratamento com adesivo, chiclete, pastilha ou *spray* de nicotina, que tem como objetivos reduzir, gradualmente, os níveis de nicotina no sangue até que a pessoa não sinta mais a necessidade de fumar, aliviar a vontade de fumar, e amenizar os sintomas da síndrome de abstinência.

salário mínimo – Remuneração mínima do trabalhador, fixada por lei. Para apuração dos rendimentos segundo as classes de salário mínimo, considera-se o valor em vigor no mês de referência da pesquisa que, em setembro de 2008, era de R\$ 415,00 (quatrocentos e quinze reais).

semana de referência – Semana fixada para a investigação de características de trabalho. Para a pesquisa realizada em 2008, foi a semana de 21 a 27 de setembro de 2008.

serviço de ajuda para parar de fumar pelo telefone – Serviço telefônico que oferece aconselhamento para o fumante parar de fumar. O mais conhecido, no Brasil, é o Disque Saúde, do Ministério da Saúde, cujo número de contato está no maço de cigarro.

situação do domicílio – Classificação da localização do domicílio em urbana ou rural, definida por lei municipal vigente por ocasião da realização do Censo Demográfico. A situação urbana abrange as áreas correspondentes às cidades (sedes municipais), vilas (sedes distritais) ou às áreas urbanas isoladas. A situação rural abrange toda a área situada fora desses limites. Este critério é, também, utilizado na classificação da população urbana e rural.

snus ou snuffs – Produto do tabaco apresentado em pó, umedecido, colocado entre a gengiva e o lábio superior e mantido, assim, por um período de tempo, que pode variar desde alguns minutos até várias horas. A forma mais comumente encontrada é o *snus* em porções, pré-embalado em saquinhos do tipo de chá, vendido em latinhas de plástico, mas o produto também pode ser encontrado sem pré-embalagem. Neste caso, o usuário pega uma “pitada” e a coloca diretamente em contato com a gengiva.

tabacaria – Estabelecimento onde se vendem cigarros, charutos, cachimbos, tabaco, e objetos utilizados por fumantes.

tabaco – Nome comum dado às plantas do gênero *Nicotiana*, em particular a *Nicotiana tabacum*, originária da América do Sul, da qual é extraída a substância chamada nicotina.

tabagismo – Consumo sistemático de produtos feitos com folhas de tabaco e que, em geral, causam dependência química e psicológica devido à nicotina.

tempo transcorrido desde que deixou de fumar – Tempo transcorrido desde o dia em que a pessoa parou de usar qualquer produto de tabaco fumado até o dia da entrevista, não sendo incluídas as ocasiões excepcionais em que a pessoa fumou.

trabalhador doméstico – Pessoa que trabalha prestando serviço doméstico remunerado em dinheiro ou benefícios, em uma ou mais unidades domiciliares.

trabalho – Exercício de: a) ocupação remunerada em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios (moradia, alimentação, roupas etc.) na produção de bens e serviços; b) ocupação remunerada em dinheiro ou benefícios (moradia, alimentação, roupas etc.) no serviço doméstico; c) ocupação sem remuneração na produção de bens e serviços, desenvolvida durante pelo menos uma hora na semana: em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem trabalho como empregado na produção de bens primários (atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal ou mineral, caça, pesca e piscicultura), autônomo ou empregador; em ajuda a insti-

tuição religiosa, beneficente ou de cooperativismo; ou como aprendiz ou estagiário; d) ocupação desenvolvida, durante pelo menos uma hora na semana na produção de bens, do ramo que compreende as atividades da agricultura, silvicultura, pecuária, extração vegetal, pesca e piscicultura, destinados à própria alimentação de pelo menos um membro da unidade domiciliar; ou na construção de edificações, estradas privadas, poços e outras benfeitorias, exceto as obras destinadas unicamente à reforma, para o próprio uso de pelo menos um membro da unidade domiciliar.

unidade domiciliar – Domicílio particular ou unidade de habitação (apartamento, quarto etc.) em domicílio coletivo.

usuário de tabaco – Pessoa que faz uso de qualquer produto do tabaco.

usuário de tabaco fumado – Pessoa que faz uso de qualquer produto do tabaco fumado.


usuário de tabaco sem fumaça – Pessoa que faz uso de qualquer produto do tabaco sem fumaça.



Objetivos do GATS

O Global Adult Tobacco Survey - GATS é uma pesquisa que segue um modelo global de monitoramento sistemático do uso de tabaco (fumado ou não fumado) e de indicadores-chave de controle de tabaco. No Brasil, recebeu a denominação de Pesquisa Especial de Tabagismo e foi integrada à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2008, abrangendo a população entre 15 ou mais anos de idade. A PNAD tem como finalidade a produção de informações básicas para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do país.

O GATS é uma pesquisa de representatividade nacional que possui um protocolo padronizado garantindo a comparabilidade entre países, o Brasil implementou este protocolo. O GATS tem como objetivo ampliar a capacidade dos países de elaborar, implementar e avaliar programas de controle de tabaco. Além de auxiliar no cumprimento das diretrizes estabelecidas na Convenção-Quadro para o Controle de Tabaco da Organização Mundial da Saúde - CQCT/OMS, produzindo dados comparáveis no âmbito nacional e internacional. Com o objetivo de apoiar a implementação da CQCT a OMS desenvolveu um plano chamado MPOWER composto de seis medidas elaboradas com base em evidência científica, que incluem:

- 
- M**onitorar o uso de tabaco e das políticas de prevenção
 - P**roteger a população da fumaça do tabaco
 - O**ferecer ajuda para deixar de usar produtos de tabaco
 - W**arn (Advertir) sobre os perigos do tabaco
 - E**nforce (Fazer cumprir) a proibição da publicidade, promoção e patrocínio dos produtos de tabaco
 - R**aise (Aumentar) os impostos sobre os produtos de tabaco

Metodologia GATS

O GATS utiliza uma metodologia padronizada mundialmente, que inclui informações sobre as características básicas dos moradores de 15 anos ou mais de idade, uso de tabaco (fumado e não fumado), cessação, exposição à fumaça do tabaco, economia, mídia e conhecimento, atitudes e percepções em relação aos efeitos do tabaco. No Brasil, o GATS foi realizado em 2008, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, utilizando a estrutura amostral da PNAD 2008. Foi realizada uma amostra probabilística de pessoas de 15 anos ou mais de idade, obtida em quatro estágios de seleção. O plano amostral foi elaborado a partir de uma amostra estratificada com um total de 51.011 domicílios. Trata-se de uma subamostra que representa um terço do total de domicílios selecionados para a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Nos domicílios da subamostra foi selecionado aleatoriamente um morador para responder a entrevista. As entrevistas foram realizadas utilizando coletores eletrônicos. Os resultados estão disponíveis para o Brasil e Grandes Regiões, com produção de indicadores selecionados para domicílios em situação urbana e rural. Além de fornecer dados por Unidade da Federação segundo sexo, idade, cor ou raça, nível de instrução e rendimentos. A taxa de resposta de domicílios foi de 95,0%, para pessoas foi de 98,0% e a taxa de resposta total foi de 94,0% resultando em 39.425 entrevistas.

Destaques

Uso de Tabaco

- No Brasil 21,6% dos homens, 13,1% das mulheres, e 17,2% no total de pessoas de 15 anos ou mais de idade (24,6 milhões) eram fumantes correntes de tabaco.

Cessação

- 5 em 10 fumantes correntes planejavam ou pensavam em parar de fumar.

Exposição à fumaça

- Das pessoas de 15 anos ou mais de idade que trabalhavam fora de casa, em ambientes fechados ou em ambientes fechados e abertos, 11,6 milhões (24,4%) foram expostas à fumaça do tabaco no local de trabalho.

Mídia

- 67,0% das pessoas de 15 anos ou mais de idade observaram informações anticigarro em televisão ou rádio.
- 3 em 10 pessoas de 15 anos ou mais de idade observaram publicidade relacionada ao cigarro onde os cigarros são vendidos.
- 2 em 10 pessoas de 15 anos ou mais de idade observaram publicidade relacionada ao cigarro em outros locais que não fossem de venda de cigarros ou em eventos esportivos.

Conhecimento, Atitudes e Percepções

- 96,1% das pessoas de 15 anos ou mais de idade acreditavam que fumar poderia causar doenças graves.



Março 2010 - Atualizado



Uso de Tabaco

FUMANTES DE TABACO	TOTAL(%)	HOMENS(%)	MULHERES(%)
Fumantes correntes de tabaco	17,2	21,6	13,1
Fumantes correntes de tabaco (urbano)	16,6	20,6	13,1
Fumantes correntes de tabaco (rural)	20,4	26,3	13,5
Fumantes diários de tabaco	15,1	18,9	11,5
Fumantes correntes de cigarro ¹	17,1	21,5	13,0
Fumantes diários de cigarros ¹	14,5	18,3	11,0
Ex-fumantes diários de tabaco ² (entre as pessoas de 15 anos ou mais de idade)	14,1	17,2	11,2
Ex-fumantes diários de tabaco ² (entre aqueles que eram ou já foram fumantes diários)	46,9	46,4	47,7
USUÁRIOS DE TABACO SEM FUMAÇA	TOTAL(%)	HOMENS(%)	MULHERES(%)
Usuários correntes de tabaco sem fumaça	0,4	0,6	0,3
USUÁRIOS DE TABACO (FUMADO E/OU SEM FUMAÇA)	TOTAL(%)	HOMENS(%)	MULHERES(%)
Usuários correntes de tabaco	17,5	22,0	13,3

Cessaçã

	TOTAL(%)	HOMENS(%)	MULHERES(%)
Fumantes que tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à data da entrevista ³	45,6	43,0	49,5
Fumantes correntes que planejavam ou pensavam em parar de fumar	52,1	49,2	57,1
Fumantes aconselhados a parar de fumar por serviço de saúde nos 12 meses anteriores à data da entrevista ⁴	57,1	55,7	58,5

Exposição à fumaça

	TOTAL(%)	HOMENS(%)	MULHERES(%)
Pessoas de 15 anos ou mais de idade expostas à fumaça do tabaco no local de trabalho ^{5,1}	24,4	28,5	20,4
Pessoas de 15 anos ou mais de idade expostas à fumaça do tabaco em casa	27,9	28,9	27,0
Pessoas de 15 anos ou mais de idade expostas à fumaça do tabaco em restaurantes	9,9	10,8	9,0

Economia

	R\$
Preço médio de um maço de cigarros industrializados	2,56
Preço de 100 maços de cigarros industrializados como percentual do Produto Interno Bruto per capita (PIB)	1,7
Fumantes de cigarros industrializados cuja última compra, para uso próprio, foi efetuada em camelô ou com vendedor ambulante	2,4

Mídia

PUBLICIDADE DA INDÚSTRIA DO TABACO	TOTAL(%)	FUMANTES CORRENTES (%)	NÃO FUMANTES (%)
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro onde os cigarros são vendidos	31,3	38,2	29,9
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram publicidade relacionada ao cigarro em outros locais ou em eventos esportivos ¹	21,3	20,1	21,5
PUBLICIDADE CONTRÁRIA AO TABACO	TOTAL(%)	HOMENS(%)	MULHERES(%)
Fumantes correntes que pensaram em parar de fumar devido às fotos ou advertências nos maços de cigarros ²	65,0	63,5	67,2
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro em televisão ou rádio ³	67,0	67,7	66,9
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que observaram informações anticigarro em algum meio de comunicação	73,1	72,7	73,2

Conhecimento, Atitudes e Percepções

	TOTAL(%)	FUMANTES CORRENTES (%)	NÃO FUMANTES (%)
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que fumar poderia causar doenças graves	96,1	93,0	96,7
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que respirar a fumaça do tabaco de terceiros poderia causar doenças graves em pessoas não fumantes	91,4	86,3	92,4
Pessoas de 15 anos ou mais de idade que acreditavam que o uso de tabaco sem fumaça poderia causar doenças graves	68,2	51,9	68,3

¹Inclusive cigarros industrializados e cigarros de palha ou enrolados a mão; ²Não fumantes correntes; ³Inclusive fumantes correntes e ex-fumantes por período inferior a 12 meses; ⁴Entre aqueles que visitaram algum médico ou profissional de saúde nos 12 meses anteriores à data da entrevista; ⁵Entre aqueles que trabalhavam fora de casa, em ambientes fechados ou em ambientes fechados e abertos; ⁶Durante os 30 dias anteriores à data da entrevista

NOTA: Fumante corrente inclui fumante diário e fumante ocasional (menos que diariamente). Os dados foram ponderados para serem nacionalmente representativos para a população de 15 anos ou mais de idade. Os percentuais refletem a prevalência de cada indicador em cada grupo, não a distribuição por grupo.

Parceiros do GATS no Brasil: Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, Instituto Nacional de Câncer - INCA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa e Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz.

O apoio financeiro foi do Ministério da Saúde do Brasil e da Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco (um programa de Bloomberg Philanthropies). A assistência técnica foi fornecida pelo Centers for Disease Control and Prevention - CDC, pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde - OMS, e pela Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. O suporte do programa foi prestado pela CDC Foundation.



Março 2010 - Atualizado
CS 210665-A

ISBN: 978-85-7318-182-1



9 788573 181821

ISBN: 978-92-75-73137-6



9 789275 731376



Organização Pan-Americana da Saúde
Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde

Ministério da Saúde

