

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Hannah do Nascimento Carvalho

Associação da percepção de publicidade ou informação antitabaco na cessação do tabagismo em 2009 e 2013, um estudo de coorte em três capitais brasileiras

Rio de Janeiro

2017

Hannah do Nascimento Carvalho

Associação da percepção de publicidade ou informação antitabaco na cessação do tabagismo em 2009 e 2013, um estudo de coorte em três capitais brasileiras

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saude Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de Concentração: Epidemiologia Geral.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marcia Lazaro de Carvalho

Coorientadores: Prof.^a Dra. Valeska Carvalho Figueiredo e Prof. Dr. Luiz Antônio Bastos Camacho

Rio de Janeiro

2017

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Título do trabalho em inglês: Association of perception of anti-tobacco advertising or information on smoking cessation in 2009 and 2013, a cohort study in three Brazilian capitals

Catálogo na fonte

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Biblioteca de Saúde Pública

C331a Carvalho, Hannah do Nascimento.

Associação da percepção de publicidade ou informação antitabaco na cessação do tabagismo em 2009 e 2013, um estudo de coorte em três capitais brasileiras / Hannah do Nascimento Carvalho. – 2017.

179 f. : il. color. ; tab.

Orientadora: Marcia Lazaro de Carvalho.

Coorientadores: Valeska Carvalho Figueiredo e Luiz Antônio Bastos Camacho.

Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

1. Tabagismo. 2. Tabaco. 3. Abandono do Hábito de Fumar. 4. Publicidade de Produtos Derivados do Tabaco. 5. Estudos de Coortes. I. Título.

CDD – 23.ed. – 616.865

Hannah do Nascimento Carvalho

Associação da percepção de publicidade ou informação antitabaco na cessação do tabagismo em 2009 e 2013, um estudo de coorte em 3 capitais brasileiras

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências. Área de Concentração: Epidemiologia Geral.

Aprovada em: 29 de maio de 2017.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Guilherme Loureiro Werneck
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dra. Maria de Jesus Fonseca
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Prof. Dra. Márcia Lazaro de Carvalho (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Rio de Janeiro

2017

A minha querida avó Ruth (*in memoriam*), seus ensinamentos, sua força e amor estarão sempre presentes em meu coração.

AGRADECIMENTOS

A Professora Marcia, por sua orientação, apoio, motivação, ensinamento, dedicação, paciência, carinho e amizade, que contribuíram para que o mestrado e confecção deste trabalho se tornassem mais tranquilos.

Ao Professor Luiz Camacho, por toda sua orientação, por ter se comprometido em me ajudar na jornada acadêmica do mestrado desde o início, por todo apoio, motivação, ensinamento, dedicação, paciência e amizade.

A Querida Valeska, por ser minha amiga, coordenadora e co-orientadora, que, além de me introduzir nesta linha de pesquisa desde a graduação, nunca poupou esforços para ajudar e orientar diante das dificuldades, obrigada por estar sempre ao meu lado na caminhada profissional.

A minha mãe, Ivelise, por todo amor e carinho dedicados, pela convivência diária com todos os ensinamentos, pela paciência, por sempre me deixar confiante e acreditar nas minhas escolhas, incentivando-as.

Ao meu pai Luiz Antônio, por todo amor e carinho dedicados, pelas palavras de apoio sempre que preciso e por manter-se presente e me ajudar nos momentos difíceis, nas escolhas da vida, mesmo sem a convivência diária.

Ao meu irmão, Ivor, por toda a paciência nos momentos difíceis e por tornar estes mais fáceis para mim.

Ao Luiz Gustavo, pelos incentivos para terminar essa jornada e pela paciência durante a elaboração deste trabalho, por estar sempre ao meu lado dividindo os bons e maus momentos, com muito carinho e dedicação.

A minha família, pelo imenso amor e carinho em todos os momentos da minha vida, sem os quais tudo seria mais difícil.

Aos amigos do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB), sem os quais as horas de trabalho não seriam tão divertidas e prazerosas, por contribuírem para o meu crescimento e evolução profissional sempre, por incentivarem esta jornada e a realização deste mestrado.

Foi o tempo que dedicastes à tua rosa que a fez tão importante

ANTOINE DE SAINT-EXUPÉRY, 1943.

RESUMO

As informações e publicidade sobre os malefícios à saúde associados ao fumo são fundamentais para o fortalecimento de políticas de controle e redução da prevalência do tabagismo. A cessação de tabagismo pode reduzir o risco de morrer prematuramente do indivíduo anteriormente fumante. Através desta dissertação avaliaram-se os possíveis determinantes da percepção de publicidade ou informação (PPI) antitabaco e a influência desta nas tentativas de parar de fumar, estágios de mudança (*stage to change smoke*) e na cessação do tabagismo. Os dados foram provenientes de duas ondas do Projeto Internacional de Avaliação de Políticas de Controle do Tabaco (ITC), um estudo de coorte realizado em 2009 e 2012/2013, no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Foram conduzidas duas análises, a primeira transversal e estratificada segundo situação tabagista, com um total de 1825 indivíduos, dos quais 1215 eram adultos fumantes e 610 adultos não fumantes, respondentes da primeira onda do estudo, e a segunda um estudo de coorte com 488 indivíduos fumantes e que deixaram de fumar participantes nas duas ondas da pesquisa ITC. No primeiro estudo, percepção de advertências sanitárias nos maços de cigarro, intenção e tentativas de parar de fumar mostraram-se relacionadas a PPI antitabaco. No segundo estudo a associação entre PPI e tentativas, e PPI e cessação de tabagismo não se confirmou, 67% dos fumantes que tiveram a PPI frequente ou muito frequente afirmaram ter tentado parar de fumar entre uma onda e outra de pesquisa. Ao todo, 25% da população estudada relatou ter cessado o tabagismo entre o intervalo de pesquisa. Programas e políticas voltadas à ampliação de conhecimento sobre os malefícios do tabaco, tais como advertências, vem se mostrando efetivas na ampliação da percepção dos malefícios do tabagismo da população brasileira. Sugere-se que sejam feitos investimentos para ampliação da PPI antitabaco como forma de auxiliar na promoção da cessação do tabagismo.

Palavras-chave: tabagismo; tabaco; abandono do hábito de fumar; publicidade de produtos derivados do tabaco.

ABSTRACT

The information and publicity about health hazards associated with smoking are fundamental to the strengthening of policies to control and reduce the prevalence of smoking. Smoking cessation may reduce the risk of premature death of the ex-smoker. This dissertation evaluated the possible determinants on the influence of anti-smoking perception of publicity or information (PPI) in attempts to stop smoking, stages of change and smoking cessation. Data was collected from the two waves of the International Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC), a cohort study conducted in 2009 and 2012/2013 in Rio de Janeiro, São Paulo and Porto Alegre. Separate cross-sectional studies were conducted, with a total of 1825 subjects, of which 1215 were adult smokers and 610 adult non-smokers, responders of the first wave of the study, and a second cohort study with 488 adult smokers and ex-smokers who responded to two waves of ITC research. In the first study, perception of health warnings on cigarette packets, intent, and attempts to quit smoking were related to anti-smoking PPI. In the second study an association between PPI and attempts, and also with cessation of smoking wasn't confirmed, although 67% of smokers who are frequently, or are very frequently exposed to PPI, stated to have attempted to quit smoking between one wave and another research. Of all, 25% of the study population reported having ceased smoking among the research interval. Programs and policies aimed at increasing knowledge about tobacco illnesses, such as announcements, have shown effectiveness on increasing the perception of the harmful effects of smoking in the Brazilian population. It is suggested that investments be made for the expansion of PPI, as a way to assist in the promotion of smoking cessation.

Keywords: Tobacco; smoking; tobacco use cessation; tobacco-derived products publicity.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1.	Medidas para o controle do tabagismo no Brasil.....	23
Figura 1.	Propagandas de cigarro nos pontos de venda no Brasil.....	25
Figura 2.	Linha do tempo das medidas contra promoção e propaganda de produtos derivados do Tabaco no Brasil.....	26
Figura 3 .	Itens e pontuação para o Teste de <i>Fagerstrom</i> para Dependência à Nicotina (FTND).....	32
Figura 4.	Modelo lógico conceitual para os estudos propostos.....	34

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

- Tabela 1. Distribuição percentual da amostra expandida e intervalo de confiança a 95% (I.C. 95%) segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo em três capitais brasileiras, 2009. 53
- Tabela 2. Percepção de publicidade ou informação contra o tabagismo entre fumantes segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo em 2009 (n=1215). 56
- Tabela 3. Percepção de publicidade ou informação contra o tabagismo entre não fumantes segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo em 2009 (n=610). 59
- Tabela 4. Razão de prevalência bruta e ajustada da percepção de informações antitabagismo entre fumantes e todos segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao fumo (n=1215) 62

Artigo 2

- Tabela 1. Perfil da população de estudo e perdas de seguimento segundo características socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo (n=1215). 85
- Tabela 2. Distribuição percentual da população de estudo segundo ter intenção em parar de fumar, estágios de mudança (*Prochaska*), ter tentado parar de fumar, cessação de tabagismo e variáveis socioeconômicas em 2009 e 2013. 88
- Tabela 3. Distribuição percentual da população de estudo segundo ter intenção em parar de fumar, estágios de mudança (*Prochaska*), ter tentado parar de fumar, cessação de tabagismo e fatores relacionados ao tabagismo em 2009 e 2013. 90

Tabela 4.	Razão de Risco bruta e ajustada dos estágios de mudança para parar de fumar (<i>Prochaska</i>) segundo PPI antitabagismo em 2009 e 2013 (n=284).	92
Tabela 5.	Razão de Risco bruta e ajustada de ter tentado parar de fumar e da cessação de tabagismo segundo PPI antitabagismo em 2009 e 2013 (n=488).	93

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACTbr	Aliança do Controle do Tabagismo do Brasil
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CATI	Sistema Computadorizado de Entrevista Assistida por Telefone
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CETAB	Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde
CONICQ	Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
CQCT	Convenção Quadro para o Controle do Tabaco
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FTND	<i>Fagerstrom Test for Nicotine Dependence</i>
GATS	<i>Global Adults Tobacco Survey</i>
HSI	<i>Heaviness of Smoking Index</i>
IARC	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
INCA	Instituto Nacional do Câncer
ITC	International Tobacco Control Policy Evaluation Project
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PETAB	Pesquisa Especial de Tabagismo
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPI	Percepção de Publicidade ou Informação
PTA	Poluição Tabagista Ambiental
RR	Razão de Risco
SM	Salário Mínimo
SUS	Sistema Único de Saúde
TFI	<i>Tobacco Free Initiatives</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1	TABACO, SAÚDE E AMBIENTE.....	17
2.2	A CONVENÇÃO QUADRO PARA O CONTROLE DE TABACO NO MUNDO.....	20
2.3	PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO DE PRODUTOS DERIVADOS DE TABACO E A CQCT – OMS (artigo 13º).....	22
2.4	POLÍTICAS DE CONTROLE DO TABACO NO BRASIL.....	23
2.5	PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO DE PRODUTOS DERIVADOS DE TABACO.....	25
2.6	PERCEPÇÃO DE INFORMAÇÕES E PUBLICIDADE DE TABACO.....	28
2.7	TENTATIVAS E CESSAÇÃO DO TABAGISMO.....	30
3	JUSTIFICATIVA	35
4	OBJETIVOS	37
4.1	OBJETIVO GERAL.....	37
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	37
5	MATERIAL E MÉTODOS	38
5.1	O PROJETO INTERNACIONAL DE AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS DE CONTROLE DO TABACO (ITC).....	38
5.1.1	Delineamento do Projeto ITC – Brasil	39
5.1.2	Amostragem e População do Projeto ITC – Brasil	39
5.1.3	Instrumento de coleta de dados	40
5.2	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	41
5.2.1	Análise transversal	41
5.2.2	Análise de coorte	41
5.3	ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	41
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
6.1	ARTIGO 1 - DETERMINANTES DA PERCEPÇÃO DE PUBLICIDADE CONTRA O TABAGISMO EM 3 CAPITAIS BRASILEIRAS PARA O ANO DE 2009.....	43
6.1.1	Resumo	44
6.1.2	Introdução	45

6.1.3 Métodos	47
6.1.3.1 Desenho, amostragem e população de estudo.....	47
6.1.3.2 Instrumento de coleta de dados e definição de variáveis.....	48
6.1.3.3 Análises de dados.....	49
6.1.3.4 Considerações éticas.....	50
6.1.4 Resultados	51
6.1.5 Discussão	65
6.1.6 Considerações finais	70
6.1.7 Referências	71
6.2 ARTIGO 2 – ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DE PUBLICIDADE E INFORMAÇÃO ANTITABAGISMO, TENTATIVAS DE PARAR DE FUMAR E CESSAÇÃO DO TABAGISMO NAS POPULAÇÕES DO RIO DE JANEIRO, SÃO PAULO E PORTO ALEGRE DE 2009 E 2013.....	76
6.2.1 Resumo	77
6.2.2 Introdução	78
6.2.3 Métodos	80
6.2.3.1 Desenho, Amostragem e População de estudo.....	80
6.2.3.2 Instrumento de coleta de dados e definição de variáveis.....	81
6.2.3.3 Análises de dados.....	83
6.2.4 Resultados	83
6.2.5 Discussão	94
6.2.6 Considerações finais	94
6.2.7 Referências	99
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS	106
ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS - SEGUNDA ONDA DA PESQUISA ITC- BRASIL	118
ANEXO 2 – APROVAÇÃO CEP DA PESQUISA ITC BRASIL (COM TCLE), AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS E APROVAÇÃO CEP DA DISSERTAÇÃO	164

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado um dos grandes problemas de Saúde Pública do mundo e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a primeira maior causa de morte evitável no mundo. Seu uso aumenta o risco de desenvolvimento de numerosas patologias, incluindo diversos tipos de cânceres (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2013).

A publicidade, a promoção e o patrocínio dos produtos derivados do tabaco são considerados o maior fator responsável pela expansão da epidemia de tabaco no mundo (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2008), configurando um tema sempre presente para os esforços e avanços do controle do tabagismo. Nesse contexto, no Brasil, ocorreu a proibição da propaganda comercial de produtos derivados do tabaco através de medidas legislativa desde 2000, com exceção dos pontos de venda, que só tiveram a proibição em 2011. Atualmente, é permitida a exposição dos produtos nos locais de venda, acompanhada de advertências sanitárias e da tabela de preços (BRASIL, 2011).

Sabe-se, de acordo com a literatura, que a maioria dos fumantes desejam abandonar o fumo, porém a cessação definitiva do hábito de fumar é um desfecho difícil, sendo muito frequente o número de recaídas (WHO, 2013; RAFFUL, 2013). A cessação do tabagismo pode reduzir o risco de morte prematura do indivíduo anteriormente fumante (CENTER FOR DISEASE CONTROL, 2001). São conhecidos na literatura alguns fatores preditores no processo de parar de fumar, como a motivação/ intenção em parar, as tentativas prévias, dependência da nicotina, preocupação com os efeitos causados pelo tabagismo e fatores demográficos como ser do sexo masculino, ser de raça branca, ter ensino superior, ter situação econômica mais elevada e idade jovem (LI, et al., 2010; FIGUEIREDO, 2007).

Alguns estudos no mundo ressaltam uma associação entre a percepção de publicidade ou informações antitabagismo, na forma de políticas públicas e/ou ações educativas com a cessação do tabagismo (WHO, 2008). No Brasil, esta é uma relação pouco estudada no cenário atual, ainda que existam pesquisas de caráter nacional, principalmente na forma de inquéritos como a Pesquisa Especial de Tabagismo (PETAB) de 2008 e a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, ambas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) e baseadas em um protocolo padrão – *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) - utilizado em mais de 25 países ao redor do mundo (WHO, 2016). Com vistas a monitorar e avaliar o impacto das políticas de controle do tabagismo no país foi iniciada em 2009, em uma parceria do Instituto Nacional de Câncer José

Alencar Gomes da Silva (INCA) e a Universidade de Waterloo, no Canadá a primeira onda do Projeto Internacional de Avaliação de Políticas de Controle do Tabaco (Projeto ITC), um estudo de coorte prospectivo multinacional em mais de 20 países. Os dados deste estudo permitiram o aprofundamento deste e de outros temas relacionados ao controle do tabagismo no Brasil e a realização deste estudo.

O Brasil é considerado, mundialmente, um dos países mais ativos na luta do controle do tabagismo, tendo inclusive sido reconhecido internacionalmente, em 2015, com o “Prêmio Bloomberg para o Controle Global do Tabaco” pela instituição beneficente Bloomberg Philanthropies, durante a 16ª Conferência Mundial Sobre Tabaco ou Saúde em Abu Dhabi, capital dos Emirados Árabes Unidos (BLOOMBERG PHILANTHROPIES, 2015).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TABACO, SAÚDE E AMBIENTE

O tabaco é uma planta originária da América de nome científico *Nicotiana tabacum* e o tabagismo é caracterizado pelo consumo de cigarros ou outros produtos derivados desta planta. É possível encontrar no tabaco um número muito grande de substâncias que podem ser muito tóxicas, como por exemplo, nicotina, terebintina, formol, amônia, naftalina, entre outras. O tabaco é principalmente fumado, mas pode também ser inalado ou mastigado. Suas formas mais comuns de apresentação para o consumo são o cigarro, charuto, cachimbo, rapé e tabaco de mascar (ROSEMBERG, 2003).

Ao final da década de 1950 começaram a surgir às primeiras evidências sobre a influência do tabagismo na saúde humana, e, a partir daí, novos estudos sobre o tema. Atualmente, o tabagismo se tornou um grave problema de saúde pública, assunto de grande importância mundial, devido a sua disseminação rápida e às consequências para a saúde de fumantes e não fumantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada, e como tal precisa ser combatido (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2014; FIGUEIREDO, 2007).

Diversos tipos de câncer, principalmente o câncer de pulmão, e outros como o de boca, faringe, laringe, estômago, esôfago, pâncreas, bexiga, rim, colo de útero, leucemia mielóide aguda estão relacionados de forma causal com o tabagismo. Também são atribuídos ao uso do tabaco, outros tipos de doenças, entre as quais, doenças coronarianas, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico e doenças respiratórias (INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER - IARC, 2004). Além destas, o tabagismo também pode trazer danos à saúde de não fumantes, através do tabagismo passivo, definido como a inalação da fumaça de derivados do tabaco (cigarro, charuto, cigarrilhas, cachimbo e outros produtores de fumaça) por indivíduos não fumantes, que convivem com fumantes em ambientes fechados.

O tabagismo passivo é a 3ª maior causa de morte evitável no mundo, subsequente ao tabagismo ativo e ao consumo excessivo de álcool (WHO, 2007, IARC, 2004). O ar poluído contém, em média, três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono, e até cinquenta vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça que entra pela boca do fumante depois de passar pelo filtro do cigarro (WHO, 2008). Em adultos não fumantes, a inalação da fumaça em

ambientes fechados pode ocasionar um maior risco de doença por causa do tabagismo, proporcional ao tempo de exposição e um risco 30% maior de câncer de pulmão e 24% maior de infarto do coração do que entre não fumantes que não se expõem (US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2006). Em crianças ocorre uma maior frequência de resfriados e infecções do ouvido médio, risco maior de doenças respiratórias como pneumonia, bronquites e exacerbação da asma. Já em bebês, o risco de morrerem subitamente sem uma causa aparente (Síndrome da Morte Súbita Infantil) é cinco vezes maior e também ocorre um maior risco de doenças pulmonares até um ano de idade (US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2006).

O tabaco também constitui um grande meio de poluição ambiental, a fumaça dos seus derivados é denominada poluição tabagista ambiental (PTA) e, segundo a OMS, torna-se ainda mais grave em ambientes fechados. Os dois componentes principais da PTA são a fumaça exalada pelo fumante (corrente primária) e a fumaça que sai da ponta do cigarro (corrente secundária). Nos ambientes onde se fuma, as fumaças de correntes primária e secundária despejam no ar nicotina e outras substâncias tóxicas do tabaco. A fumaça de corrente secundária é o principal componente da PTA, pois em 96% do tempo total da queima dos derivados do tabaco ela é formada, contém praticamente todas as substâncias do tabaco e, muitas, até em maiores proporções do que na fumaça de corrente primária (ROSEMBERG, 2003).

No mundo podem ser encontrados mais de um bilhão de fumantes, vivendo, em sua maioria (80%) em 24 países. A OMS estima que os fumantes atuais consumam cerca de seis trilhões de cigarros todos os anos. A maior concentração de fumantes encontra-se em países de baixa e média renda, onde a carga das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é mais pesada (WHO, 2010). O tabaco é responsável pela morte de quase seis milhões de pessoas em todo o mundo, das quais aproximadamente seiscentos mil são fumantes passivos, ou seja, indivíduos expostos involuntariamente à fumaça do tabaco. Estima-se que a partir de 2030, o consumo do tabaco matará mais de oito milhões de pessoas por ano (WHO, 2008).

Dados da PNS apontam que no Brasil, em 2013, a prevalência de tabagismo na população era de 14,7% de forma geral. Já as prevalências segundo sexos mostram que no país, assim como ocorre no mundo, os homens representam a maior parcela de fumantes, sendo 18,9% a prevalência de tabagistas entre o sexo masculino e 11% entre o sexo feminino (IBGE, 2013). Ao comparar esses dados com os observados na PETAB, de 2008, é possível afirmar que a prevalência de

tabagismo vem reduzindo no país (IBGE, 2009), fato este que pode ser atribuído ao grande compromisso do país com as políticas para controle do tabagismo. No entanto, é importante ressaltar que apesar de homens ainda serem responsáveis pela maior parcela no grupo de tabagistas, as mulheres se iniciaram no tabaco mais tardiamente. Ao longo das últimas décadas, observou-se um ligeiro declínio na curva de homens fumantes e, em contrapartida, o aumento do tabagismo entre mulheres.

Outro fator importante e que deve ser levado em consideração na luta contra o tabagismo, já tendo sido documentado inúmeras vezes e em diversos países, é a relação entre o uso do tabaco e algumas variáveis socioeconômicas como renda e escolaridade. Alguns relatórios importantes no mundo apontam o tabagismo como positivamente associado a menor escolaridade e baixa renda (US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2006). Uma revisão sistemática de 2015 identificou diversos estudos longitudinais que avaliam a alteração na mobilidade social em função do tabagismo, ou seja, a mudança na trajetória socioeconômica de um ou mais indivíduos relacionada ao tabagismo, e mostrou que no continente Europeu aqueles que se mantiveram na classe social mais baixa ao longo da vida foram os que apresentaram maiores frequências de tabagismo, assim como aqueles cujos pais, ou eles mesmos, pertenciam a classes sociais mais elevadas no início do acompanhamento do que ao final, apresentando assim uma mobilidade descendente, independente do canal de mobilidade social utilizado (escolaridade, renda, classificação ocupacional). Quando avaliado o número de cigarros consumidos por dia, a maior média observada foi entre o grupo que sofreu mobilidade descendente (MOTTA et al., 2015).

Os artigos incluídos nesta revisão mostraram que No Brasil os dados não são diferentes, a maior parte dos estudos transversais realizados apontam que ter renda familiar baixa e menor escolaridade são alguns dos principais fatores associados ao tabagismo ativo (FIGUEIREDO, 2007). Um estudo de 2008 aponta que indivíduos brasileiros com baixo nível de escolaridade apresentam cinco vezes mais chances de serem fumantes do que indivíduos com maior nível de escolaridade (CAVALCANTE & PINTO, 2008). Menezes et. al. também apontaram a alta concentração de tabagistas entre os grupos populacionais mais pobres em um estudo de coorte realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul (MENEZES et al., 2008). Os dados da PNS mostram que, em 2013, 20,2% dos fumantes não tinham instrução ou possuíam ensino fundamental incompleto (MPOG, 2013).

Ainda quanto às variáveis sociodemográficas, além de ser do gênero masculino e de menor escolaridade, o tabagismo está positivamente associado à cor da pele preta e às classes sociais desprivilegiadas (US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2006). Ser do sexo masculino e ter renda familiar baixa e menor escolaridade foram alguns dos principais fatores associados ao tabagismo na maior parte dos estudos transversais realizados no Brasil, seja em idosos (PEIXOTO, et al., 2005), adultos (LOLIO, et al., 1993; MOREIRA, et al., 1995) ou adolescentes (HORTA, et al., 2001; MALCON, et al., 2003; MENEZES, et al., 2006). A PNS reafirma esta relação com raça ao mostrar que 17,8% dos usuários atuais de tabaco representavam pessoas declaradas de cor ou raça preta, enquanto os brancos representavam 13,1% do total de tabagistas (MPOG, 2013).

O Brasil é um país de grandes diversidades sociais, econômicas e culturais que podem repercutir nos padrões de consumo do tabaco, a prevalência do tabagismo entre as grandes regiões brasileiras apresenta variações. Os dados nacionais mais recentes mostram que a Região Sul apresenta a maior prevalência de tabagistas do país (16,1%). A região com o menor índice do país é a região Norte (13,4%). O comportamento verificado por sexo, escolaridade e faixa etária também foi encontrado em todas as Grandes Regiões (MPOG, 2013).

2.2 A CONVENÇÃO QUADRO PARA O CONTROLE DE TABACO NO MUNDO

A preocupação com o tabagismo e a saúde humana bem como a expansão do tabaco e sua crescente epidemia fizeram com que, em maio de 1999, durante a 52ª Assembleia Mundial da Saúde, os Estados Membros das Nações Unidas propusessem a adoção do primeiro tratado internacional de saúde pública da história. Trata-se da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), que determina um conjunto de medidas, em 38 artigos, cujo principal objetivo é deter a expansão do consumo de tabaco e seus danos à saúde, *“protegendo as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco”* (artigo 3º). O documento de consenso foi adotado por unanimidade na 56ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada pela OMS no mês de maio de 2003, e surgiu em um contexto de um mundo globalizado onde os Estados dependem cada vez mais das empresas multinacionais. A indústria do fumo é um exemplo destas empresas, o que causaria a expansão, sem nenhum tipo de controle, do tabaco. A CQCT-OMS entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005.

A CQCT consiste em vários artigos com os quais os países que a ratificam, denominados Estados Parte, são obrigados a cumprir. Ela divide-se em duas partes: artigos relacionados à redução da demanda e artigos relacionados a redução da oferta. Em seus 38 artigos, o documento oficial da Convenção Quadro determina a adoção de medidas intersetoriais nas áreas de propaganda, publicidade, patrocínio, advertências sanitárias, tabagismo passivo, tratamento de fumantes, comércio ilegal e preços e impostos para se chegar ao objetivo exposto. Até o momento, um total de 180 países ratificaram sua adesão a CQCT, tornando-a o tratado que agregou o maior número de adesões na história da Organização das Nações Unidas (INCA, 2016).

Entre os artigos relacionados à redução de demanda, encontram-se o artigo 6, que refere-se ao aumento de preços em impostos e que é considerado a medida isolada mais eficaz para redução do consumo, o artigo 8, referente as leis de ambientes livres da fumaça do tabaco, os artigos 9 e 10, que dispõem sobre a regulação dos produtos de tabaco e divulgação de informações sobre o conteúdo de tais produtos, o artigo 11, sobre a regulamentação de embalagem e rotulagem e o artigo 12 que discorre sobre Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público sobre os riscos que acarretam à saúde, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco. O artigo 14 propõe que os Estado Parte desenvolvam medidas de fornecimento de apoio à cessação de fumar. Já em seu 13º artigo, a CQCT-OMS define diretrizes e recomenda fortemente que seus Estados Partes proíbam totalmente a publicidade, a promoção e o patrocínio dos produtos derivados do tabaco, considerando estes, o maior fator responsável pela expansão da epidemia de tabaco no mundo. No tópico 2.3, a seguir, são descritas em detalhe tais diretrizes que compõem o 13º artigo da CQCT-OMS (OMS, 2003).

O Brasil participou ativamente em todo o seu processo de formação, tendo sua participação formalmente ratificada em 27 de outubro de 2005, quando este passa a ser um dos países signatários da CQCT-OMS, comprometendo-se a cumprir as diretrizes e recomendações presentes no tratado. Atualmente, no país, a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ) é responsável por articular e organizar todos os meios necessários para o cumprimento das obrigações previstas no tratado (INCA, 2016).

2.3 PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO DE PRODUTOS DERIVADOS DE TABACO E A CQCT – OMS (ARTIGO 13º)

Em seu artigo 13º, a CQCT-OMS trata especificamente da Publicidade, promoção e patrocínio de produtos derivados de tabaco, reconhecendo que a extinção total da publicidade, da promoção e do patrocínio de tabaco é uma das medidas mais efetivas para redução do Tabagismo. Cabendo a cada um de seus países signatários a sua proibição, em conformidades com as constituições vigentes. Uma vez não sendo possível a proibição total de todas as formas, embora altamente recomendada, a publicidade, promoção e patrocínio de tabaco devem sofrer restrições (OMS, 2003).

O parágrafo 4 deste artigo redige as mínimas diretrizes que todos os países signatários se comprometem a seguir: “(a) *proibir toda forma de publicidade, promoção e patrocínio do tabaco, que promova um produto de tabaco por qualquer meio, que seja falso, equivocado ou enganoso ou que possa induzir ao erro, a respeito de suas características, efeitos para a saúde, riscos e emissões; (b) exigir que toda publicidade de tabaco e, quando aplicável, sua promoção e seu patrocínio, venha acompanhada de advertência ou mensagem sanitária ou de outro tipo de mensagem pertinente; (c) restringir o uso de incentivos diretos ou indiretos, que fomentem a compra de produtos de tabaco pela população; (d) exigir, caso se não tenha adotado a proibição total, a divulgação para as autoridades governamentais competentes, de todos os gastos da indústria do tabaco em atividades de publicidade, promoção e patrocínios, ainda não proibidos. Essas autoridades poderão divulgar aquelas cifras, de acordo com a legislação nacional, ao público e à Conferência das Partes, de acordo com o Artigo 21; (e) proceder, em um prazo de cinco anos, a proibição total ou, se a Parte não puder impor a proibição total em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, à restrição da publicidade, da promoção e do patrocínio do tabaco no rádio, televisão, meios impressos e, quando aplicável, em outros meios, como a Internet; (f) proibir ou, no caso de uma Parte que não possa fazê-lo em razão de sua Constituição ou de seus princípios constitucionais, restringir o patrocínio do tabaco a eventos e atividades internacionais e/ou a seus participantes” (OMS, 2003).*

2.4 POLÍTICAS DE CONTROLE DO TABACO NO BRASIL

No Brasil, as medidas de controle do tabagismo se iniciaram muito antes da ratificação da CQCT-OMS em 2005. A lei 9.294 foi a primeira, em 1996, a restringir a propaganda de produtos derivados de tabaco no país, proibiu a propaganda por meio eletrônico, inclusive na internet; a propaganda indireta contratada, também denominada merchandising e o patrocínio de eventos esportivos e culturais. Também ficou proibido em todo território nacional, o fumo de produtos derivados do tabaco em locais coletivos, públicos ou privados, com exceção às áreas destinadas para seu consumo, desde que isoladas e ventiladas (conhecidos como fumódromos), considerando recinto coletivo o local fechado, de acesso público, destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas. A partir do **Quadro 1**, visualiza-se, em ordem cronológica, a evolução das principais medidas de controle do tabagismo implementadas no Brasil. Mesmo sendo o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco do mundo, o Brasil tem conseguido desenvolver ações para controle do tabagismo fortes e abrangentes, o que tem lhe conferido o reconhecimento de liderança internacional nessa área (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2003).

Quadro 1: Medidas para o controle do tabagismo no Brasil.

Ano	Descrição
1986	Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo.
1988	Determina que a publicidade de tabaco estará sujeita às restrições legais e conterá advertência sobre os malefícios do tabagismo; Recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho.
1995	Restrição do horário de transmissão da propaganda de tabaco que passa a ser autorizada apenas em horários tardios.
1996	Proíbe o uso de produtos fumígenos em ambientes públicos ou privados coletivos; Proíbe a propaganda por meio eletrônico, inclusive Internet; a propaganda indireta contratada, também denominada merchandising; o patrocínio de eventos esportivos e culturais.
2000	Proíbe do uso de produtos fumígenos em aeronaves e transportes coletivos; Proíbe da propaganda de produtos do tabaco em todos os tipos de mídia, exceto nos pontos de venda. Proíbe o patrocínio de eventos culturais e esportivos nacionais.
2001	Proíbe o uso de descritores (baixos teores, leve, suave, “light” etc.) nos maços e propagandas publicitárias. Estabelecimento de teores máximos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono. Proíbe o trabalho do menor de 18 anos na colheita, beneficiamento ou industrialização do fumo.
2002	Material de propaganda e embalagens passa a ter advertências acompanhadas de imagens; Inserção do Disque Pare de Fumar nas embalagens dos produtos; Inserção do tratamento do fumante na rede pública de saúde.

2003	Inserção de mensagens de advertências em eventos esportivos internacionais e imagens de advertências mais contundentes. Elevação do IPI incidente sobre os PT
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. Aprova o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina.
2005	Aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de junho de 2003.
2006	Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle 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. 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. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.
2007	Revoga a Resolução da ANVISA n.º 346/03. Dispõe sobre o registro de dados cadastrais dos produtos fumígenos derivados do tabaco. Institui comissão para promover a internalização da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no âmbito do Sistema Único de Saúde.
2008	Altera a RDC nº 335, de 21 de novembro de 2003 e introduz novas imagens e frases de advertência nas embalagens e materiais de propaganda dos produtos fumígenos.
2009	Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico.
2011	Altera a Lei n.º 9.294/1996, vedando a propaganda comercial de produtos derivados do tabaco em todo território nacional, permitindo apenas a exposição dos produtos nos locais de venda, acompanhada de advertências sanitárias e da tabela de preços; Fica proibido também o fumo em recinto coletivo fechado, privado ou público.
2013	Atualiza as diretrizes de atenção à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

Fonte: adaptado de INCA, 2016.

É importante mencionar que a lei 9.294 teve sua alteração em dezembro de 2011 pela lei número 12.546, que proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público, considerando recinto coletivo o local fechado, de acesso público, destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas, ou seja, não permite mais as exceções conhecidas como fumódromos. Esta mesma lei também proíbe, agora de maneira mais contundente, a propaganda comercial de produtos derivados do tabaco, permitindo apenas a exposição dos produtos nos locais de venda, acompanhada de advertências sanitárias e da tabela de preços. Fato este, considerado o

mais importante na luta contra a propaganda e publicidade de tabaco no país, porém, com a permissão da exposição dos produtos nos pontos de venda, o formato de propaganda antes utilizado pela indústria do tabaco iria sofrer modificações. É o que se visualiza hoje em dia em diversos pontos de venda em todo território nacional (*Figura 1*).

Figura 1: Propagandas de cigarro nos pontos de venda no Brasil.



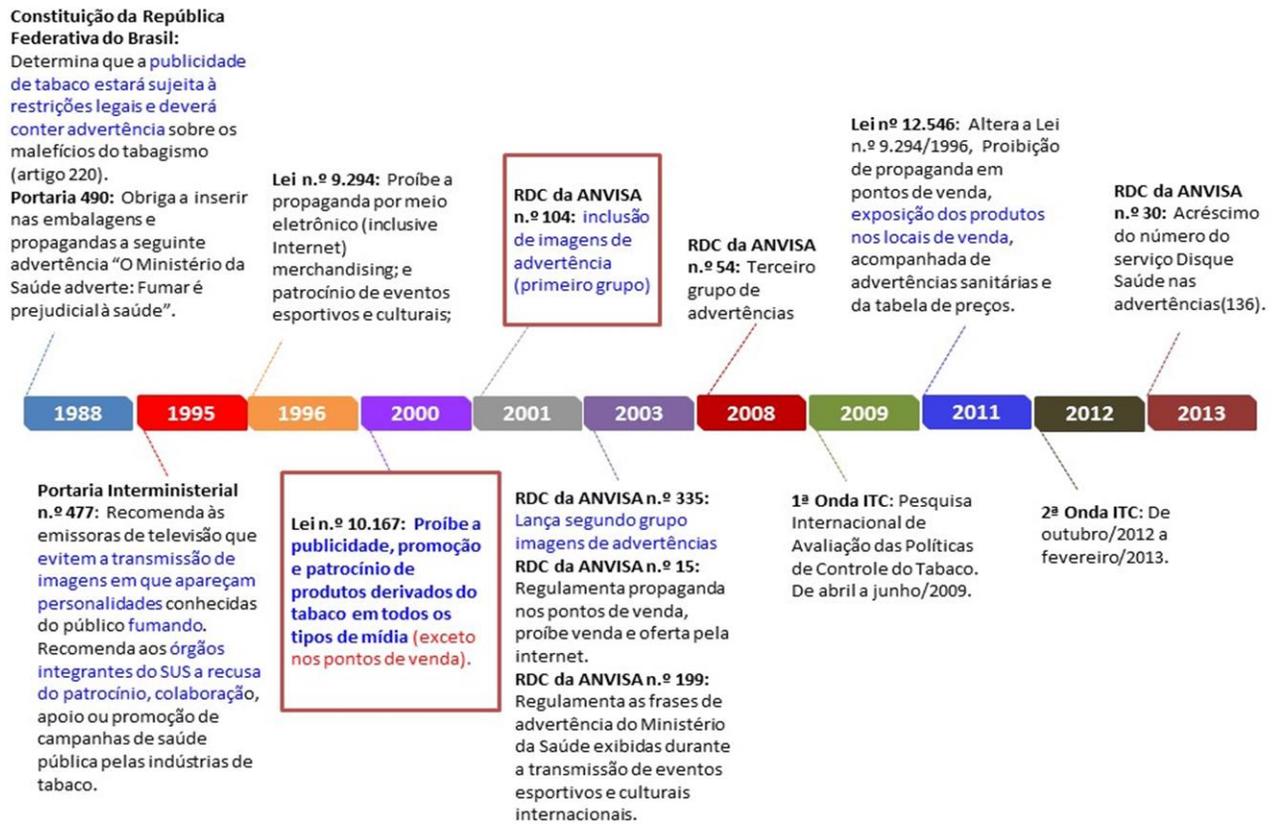
Fonte: Relatório do ITC – Brasil, INCA, 2013

A *figura 2* mostra a linha do tempo das medidas visando a regulação e extinção da propaganda e promoção de tabaco no país, bem como os esforços para informar a população sobre os malefícios deste.

2.5 PUBLICIDADE, PROMOÇÃO E PATROCÍNIO DE PRODUTOS DERIVADOS DE TABACO

A promoção de produtos do tabaco é uma parte essencial de expansão da epidemia do tabaco no mundo e no país e os meios de comunicação em massa são propulsores para esta promoção (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2008). A literatura científica ao redor do mundo indica que a propaganda e a promoção de produtos derivados do tabaco são consideradas fortes fatores relacionados à experimentação, iniciação e consumo do tabaco (WAKEFIELD, FLAY et al. 2003; GILPIN & PIERCE, 1997; PUCCI & SIEGEL, 1999). As estratégias de publicidade da indústria fumageira incluem todos os tipos de comunicação com o grupo-alvo e imagens favoráveis sobre tabagismo na mídia têm sido apontadas como um potencial motivador da iniciação à dependência à nicotina (WHO, 2011).

Figura 2- Linha do tempo das medidas contra promoção e propaganda de produtos derivados do Tabaco no Brasil e ondas de realização da Pesquisa ITC-Brasil.



Fonte: adaptado de INCA, 2016.

Estratégias que foram reconhecidas ao longo dos anos como artifício de propaganda por parte da indústria e que atualmente são proibidas no Brasil foram a realização de venda casada (venda de cigarros com mochilas, bonés), ações promocionais em bares e restaurantes e patrocínio de eventos para jovens, onde ocorria a promoção de marcas de cigarros. Nestes espaços era possível observar propagandas em painéis, palcos, estádios de rodeios.

A indústria do tabaco busca, cada vez mais, formas eficientes de comercialização dos seus produtos, objetivando, além de manter seus consumidores, fumantes atuais, inicializar jovens que serão os potenciais fumantes no futuro. Documentos internos da indústria do tabaco, que foram liberados em 1999 nos Estados Unidos, durante ações de litígio, apontam para estas bem sucedidas estratégias de marketing. Além disso, estes documentos apontam crianças e jovens como "reservas de reabastecimento" e um dos principais alvos estratégicos, com vistas a deixá-los dependentes do

cigarro ainda cedo. Mostrando também que, apesar de a indústria do tabaco se posicionar publicamente de uma forma, suas verdadeiras intenções são completamente opostas (TOBACCO FREE CENTER, 2011). Hoje em dia, algumas estratégias que ainda podem ser vistas no país são o posicionamento estratégico das embalagens nos pontos de venda, ao lado de balas, doces, chicletes e até de brinquedos, o aprimoramento e sofisticação de marcas e das embalagens dos produtos de tabaco, que apresentam cores, texturas e temas diferentes.

As diversas formas de promoção e publicidade utilizadas pela indústria fumageira, ao associarem o tabaco às imagens de beleza, sucesso, liberdade, poder, inteligência e outros atributos, o direcionam diretamente para o público jovem, que visualiza nestas um ideal a ser alcançado. Seduzir os jovens faz parte de uma estratégia adotada por todas as companhias de tabaco visando reabastecer os espaços daqueles que deixam de fumar ou morrem (TOBACCO FREE CENTER, 2011).

Uma revisão de 2003 a partir de nove estudos longitudinais que envolveram mais de 12.000 jovens concluiu que a propaganda e divulgação do tabaco aumentam a probabilidade de iniciação ao tabagismo por parte de adolescentes (LOVATO, et al. 2003). Outros estudos mostram que fumantes de todas as idades têm maior desejo de fumar quando veem imagens relacionadas ao fumo, como ver alguém fumando ou um maço de cigarros, ou outros itens associados ao fumo (UPADHYAYA, et al. 2004).

Uma ampla revisão da OMS mostra que parte das estratégias de marketing e promoção das indústrias de tabaco apresenta uma perspectiva de gênero, voltada diretamente para as mulheres. Historicamente, a mulher nos últimos anos passa a ter uma participação cada vez maior no mercado de trabalho, seu papel social também foi se alterando rapidamente, passando a ter mais poder, tanto aquisitivo quanto de decisão, dentro da própria sociedade, onde já exercia um papel fundamental de modelo de comportamento para seus filhos. Em decorrência de todas essas mudanças, a mulher tornou-se um dos alvos prediletos da publicidade massiva das indústrias fumageiras, que seguem produzindo marcas específicas endereçadas ao público feminino e que passou a divulgar o cigarro como símbolo de emancipação e independência, através de milionárias campanhas publicitárias, procuram atingir as ansiedades e os anseios femininos, assim como suas demandas sociais. Neste tipo de propaganda, são explorados conceitos como liberdade, independência, autoafirmação e ascensão social, utilizando-se modelos femininos delgados que, sutilmente, impõem e reforçam

padrões de estética corporal que certamente exercem forte influência na iniciação e permanência do fumar feminino (WHO, 2001; CDC, 2001).

O Brasil destaca-se como um dos poucos países que conseguiu restringir a publicidade dos produtos derivados de tabaco (através da legislação já mencionada na sessão anterior). Um estudo realizado por Galduróz et al. em 2007 com 15.502 estudantes brasileiros, entre 11 e 18 anos, revelou uma redução na prevalência de tabagismo, de 32,7%, em 1997 para 25,02%, em 2004, sugerindo que esta redução seja consequência das políticas adotadas durante o período de estudo, como a proibição da publicidade e dos descritores, assim como a inserção das advertências com fotos nos maços de cigarro.

2.6 PERCEPÇÃO DE INFORMAÇÕES E PUBLICIDADE DE TABACO

Os meios de comunicação em massa, tais como televisão, cinema, jornal, são responsáveis por oferecer, através das informações e imagens apresentadas e veiculadas, posições de representação de valores e comportamentos aos seus espectadores ou público-alvo. A mídia representa um papel de influência na promoção de produtos em geral e o crescimento do consumo do tabaco no século passado se deve a evolução da arte e da ciência das comunicações de massa e do marketing, uma vez que tal estratégia é comprovadamente uma das mais eficazes na disseminação do tabagismo (VARGAS et al., 2014).

As informações/ mensagens disseminadas na forma de mídia desempenham um papel importante na formação de conhecimentos, opiniões, atitudes e comportamentos relacionados ao tabaco entre indivíduos dentro de comunidades. As imagens exibidas em filmes podem interferir no modo em que jovens e adultos enxergam as normas sociais relativas ao uso do cigarro, sobre as consequências do tabagismo, podendo se tornar fator componente para o estilo de vida e influenciar a propensão pessoal de fumar (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2008).

A todo momento, fumantes e não fumantes são expostos às informações relacionadas ao tabaco. Muitas vezes, esta explosão de informações pode ser negativa ou pró-tabaco (a favor do tabagismo), com a veiculação de imagens e mensagens apoiando ou tornando glamoroso o hábito de fumar, mesmo que na forma de “propaganda indireta” dentro de novelas ou programas de televisão (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2008). Há também a veiculação de informação positiva, ou seja, informações antitabaco ou antitabagismo, caso de ações educativas, das

campanhas e políticas elaboradas pelo governo para a redução do consumo de tabaco ou para conscientização dos seus malefícios já comprovados para a saúde humana (WHO, 2008).

Estas informações de tabaco veiculadas livremente podem apresentar algum impacto na população de fumantes e não fumantes de determinada região. Como já apresentado, há evidências científicas que a veiculação de imagens do ato de fumar nos canais públicos está associada à experimentação e iniciação do hábito de fumar em jovens. A exposição a mensagens a favor do tabagismo também é apontada como fonte de alívio injustificado e enfraquecimento da resolução de um fumante de parar de fumar (POLLAY et al., 2002). Uma revisão recente mostrou que os estudos sobre os efeitos das campanhas de mídia de massa sobre o uso do tabaco são mais numerosos do que para qualquer outro problema relacionado à saúde (WAKEFIELD, et al., 2010).

No Brasil, as informações acerca da percepção de informações de tabaco, sejam antitabaco ou pró-tabaco são, em sua maioria, provenientes de estudos populacionais, na forma de inquéritos, como a PETAB e a PNS. Os resultados da PETAB apontam que 67% dos indivíduos notaram informação antitabaco veiculadas no rádio ou na televisão em 2008 (IBGE, 2009). Estes números foram atualizados em 2013 com a inclusão do protocolo GATS na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que constatou que a prevalência de indivíduos expostos à mídia antitabaco no país em 2013 foi de 52,1%. (MALTA, 2015). Em uma pesquisa sobre a percepção dos jovens sobre a publicidade de cigarro nos pontos de venda, a Aliança de controle do tabagismo do Brasil (ACTbr) em 6 cidades brasileiras demonstrou que, quando solicitado a dizer espontaneamente quais os produtos que eles encontram à venda em padarias, supermercados e lojas de conveniência, o cigarro foi o segundo produto mais citado (42% dos entrevistados), atrás apenas dos doces. A maioria dos jovens entrevistados (63%) disse que a visão de produtos derivados do tabaco exibidos nos pontos de venda pode fazê-los sentir vontade de fumar. O índice dessa resposta foi mais alto entre os mais jovens e diminuiu com o aumento da idade: 71% dos entrevistados entre 12 e 14 anos, 68% entre 15 e 17 anos, e 56% entre aqueles entre 18 e 22 anos. E, ainda, 40% dos representantes dos estabelecimentos admitem receber algum incentivo dos fabricantes para a venda dos cigarros (DATAFOLHA, 2008).

Uma revisão sistemática de 2012 mostrou que, em geral os estudos reforçaram a evidência de que as campanhas de mídia realizadas no contexto de programas abrangentes de controle do tabagismo podem promover o abandono e reduzir a prevalência de tabagismo de adultos, mas que o alcance, intensidade, duração e tipos de mensagem da campanha podem influenciar o sucesso. A

obtenção de uma exposição suficiente à população é vital, especialmente para os fumantes de baixo nível socioeconômico, sendo a televisão o principal canal para atingir e influenciar eficazmente os fumantes adultos. Seus resultados sugeriram ainda que em alguns estudos, as mensagens negativas sobre os efeitos sobre a saúde podem também contribuir para a redução das disparidades socioeconômicas no tabagismo (DURKIN et al., 2012).

2.7 TENTATIVAS E CESSAÇÃO DO TABAGISMO

A cessação de tabagismo é o ato de parar de fumar praticado por um fumante ativo. Com esta, o risco de morte prematura do indivíduo anteriormente fumante pode ser reduzido (CENTER FOR DISEASE CONTROL, 2001). Doll et al. (2014) mostraram em um estudo de coorte de médicos britânicos que parar de fumar aos 60, 50, 40 e 30 anos representa um ganho de 3, 6, 9 e 10 anos de expectativa de vida, respectivamente. O comportamento do fumar, além de ser causa associada a diversas doenças, é considerado derivado da dependência da nicotina, um processo de dependência complexo, onde estão envolvidos, além da ação química da droga (dependência física), condicionamentos e atitudes comportamentais (dependência comportamental) e fatores relacionados à personalidade, às expressões emocionais e às condições sociais (dependência psicológica). Todos esses fatores podem dificultar o processo de cessação (ROSEMBERG, 2003).

A cessação apresenta dois componentes principais: a tentativa de parar de fumar e a manutenção após a parada. Os determinantes desses dois componentes são em sua maioria, distintos, exceto pela dependência da nicotina que é comum aos dois, porém está mais fortemente associada ao segundo (FIGUEIREDO, 2007). Além disso, é preciso chamar atenção que há diferenças também, como apontam os achados na literatura, entre preditores do processo de tentativas de parar de fumar e preditores da cessação propriamente dita (LI et al., 2010).

Figueiredo mostrou em sua revisão que são apontados na literatura científica como fatores preditores da cessação de fumar, a motivação em parar, tentativas prévias, dependência da nicotina, preocupação com os efeitos causados pelo tabagismo e fatores demográficos como idade jovem, raça branca e níveis educacionais mais elevados (FIGUEIREDO, 2007). Outro estudo de 2010 aponta que, em geral, a cessação, em países do ocidente, tem sido associada com variáveis sociodemográficas, entre elas ser do sexo masculino, ser de raça branca, ter ensino superior, e ter situação econômica mais elevada. Este mesmo estudo também aponta como preditores socioeconômicos das tentativas de parar de fumar: faixa etária mais baixa ou jovens, sexo

masculino, raça branca e elevado nível educacional, além de ressaltar os tabaco-relacionados, como as medidas de intenção / motivação, tentativas anteriores de abandono, a preocupação com os efeitos na saúde causados pelo tabagismo e o Índice de Intensidade do Tabagismo (LI et al., 2010), medido através da escala *Heaviness of Smoking Index* (HSI), que varia de 0 a 6 pontos e leva em consideração o número de cigarros fumados ao dia e o tempo para acender o primeiro cigarro ao acordar (HEATHERTON; 1989). A HSI utiliza uma versão simplificada do teste de *Fagerstrom* para dependência à nicotina – *Fagerstrom Test for Nicotine Dependence* (FTND) e será utilizada nesta dissertação. A escala FTND é composta por seis questões (*Figura 3*) e mede o padrão de fumar, classificando a dependência a nicotina em leve, moderada ou grave (HEATHERTON et al., 1991).

No Brasil, os dados disponíveis na literatura sobre a cessação do tabagismo, em geral, referem-se à busca do fumante por apoio a parar de fumar em serviços de saúde, como clínicas médicas e ambulatórios e também sobre o HSI. O perfil dos fumantes quanto ao planejamento ou intenção em parar de fumar e as tentativas de cessação pode ser mensurado através dos inquéritos nacionais de saúde, que nestas circunstâncias, representam a melhor fonte de informação existente no país. Os dados da PNS de 2013, inquérito mais recente a abordar o tema no país, mostram que entre os fumantes atuais e os ex-fumantes que pararam de fumar há menos de 12 meses anteriores à data da entrevista, 51,1% fizeram a tentativa de parar de fumar nesse mesmo período. A parcela de mulheres (55,9%) que tentou parar foi maior do que a de homens (47,9%) (MPOG, 2013).

Figura 3 – Itens e pontuação para o Teste de *Fagerstrom* para Dependência à Nicotina (FTND).

Questão	Respostas	Pontos
1. Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?	Dentro de 5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	Após 60 minutos	0
2. Você acha difícil deixar de fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, etc.)?	Sim	1
	Não	0
3. Que cigarro você mais sofreria em deixar?	O primeiro pela manhã	1
	Qualquer outro	0
4. Quantos cigarros você fuma por dia?	31 ou mais	0
	21-30	1
	nov/20	2
	10 ou menos	3
5. Você fuma mais durante as primeiras horas após acordar do que durante o resto do dia?	Sim	1
	Não	0
6. Você fuma mesmo estando tão doente que precise ficar de cama quase todo o dia?	Sim	1
	Não	0

Nota: A permissão para uso desta escala, que não o de pesquisa, deve ser obtida junto a Fagerstrom KO.

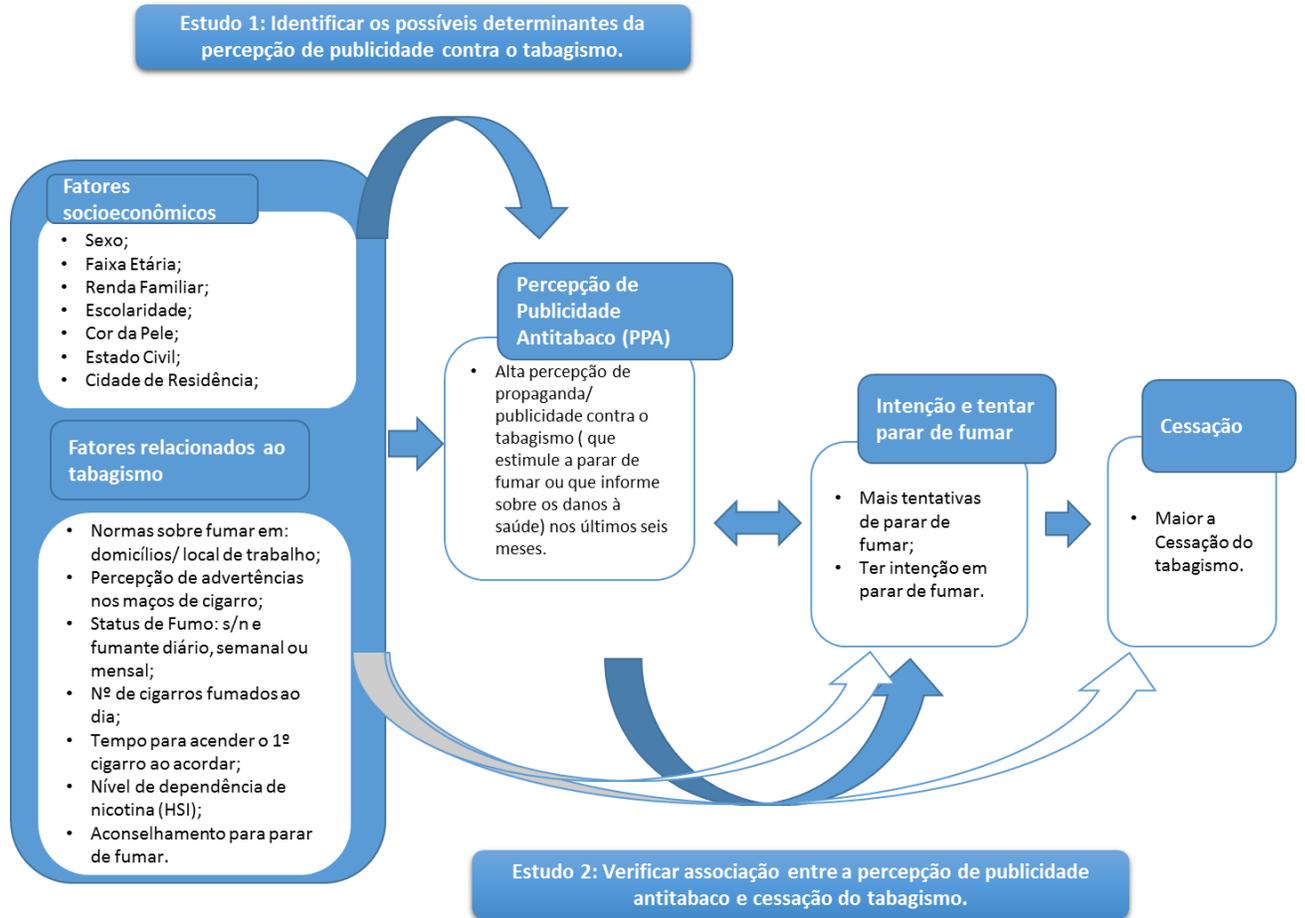
Fonte: Heatherton et al., 1991.

Estudos apontam que os três estágios de mudança para a cessação do tabagismo (*stages to self-change of smoking*) definidos por DICLEMENTE & PROCHASKA em 1991 também se mostraram um preditor das tentativas de parar de fumar e da cessação em vários estudos epidemiológicos (DAOUD et al., 2015; HYLAND et al., 2006; DICLEMENTE et al., 1991). A escala define fumantes em estágio de pré-contemplação, contemplação e preparação, fumantes que não pretendem parar de fumar dentro dos próximos 6 meses encontram-se em pré-contemplação. Aqueles que estavam pensando seriamente em parar dentro dos próximos 6 meses, mas não estavam pensando em desistir nos próximos 30 dias, ou pensavam em parar nos próximos 3 meses, mas não tinham feito uma tentativa de parar durante 24 horas no ano anterior à pesquisa, estavam na fase de contemplação. Fumantes que estavam planejando parar dentro dos próximos 30 dias e fizeram uma tentativa de 24 horas durante o ano anterior são classificados como estando na fase de preparação (DICLEMENTE et al., 1991).

Em uma de suas deliberações, a CQCT-OMS prevê, em seu artigo 14, que os países criem programas eficazes de promoção do abandono do consumo do tabaco em unidades de saúde, locais de trabalho, dentre outros, e que incluam o tratamento da dependência do tabaco e serviços de aconselhamento em seus planos nacionais de saúde e educação. O INCA, como órgão do Ministério da Saúde responsável pela articulação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e atento a complexidade que envolve a dependência e tratamento do tabagismo, reuniu, em 2000, diferentes sociedades científicas e conselhos profissionais da área de saúde no Brasil para elaborar o “Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante” que contém as linhas gerais sobre métodos para deixar de fumar. Atualmente no país o tratamento do tabagismo está vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), e é regulado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 571/2013. O modelo de tratamento baseado na abordagem cognitivo-comportamental possibilita que o tratamento seja realizado em grupo ou individualmente, e tem como objetivo auxiliar o fumante a desenvolver habilidades que o auxiliarão a permanecer sem fumar. O apoio medicamentoso, quando necessário, é outro recurso usado no tratamento do tabagismo e disponibilizado na rede SUS. A rede de abordagem e tratamento do tabagismo segue a lógica do SUS, e é encontrada nos diversos municípios brasileiros, contribuindo desta forma, para o alcance da importante meta de controlar a epidemia do tabagismo no Brasil (INCA, 2016).

Finalmente, com este trabalho, pretende-se estudar a relação entre a percepção de publicidade/ informação antitabagismo, ou que estimule a parar de fumar, e a mudança no status de fumo (fumante e ex-fumante). Pretende assim, responder aos seguintes questionamentos: “Ter uma maior percepção de informações contra o hábito de fumar altera o status de fumo?” A relação destes segundo características sociodemográficas da população é um aspecto importante e que será levado em consideração para o desenvolvimento do estudo. Além disso, também serão investigados os determinantes da percepção de publicidade e informações contra o fumo de produtos derivados do tabaco no país. Na *figura 4*, é apresentado um modelo lógico, desenvolvido através desta revisão teórica, e que permite explicitar o que se espera da relação entre percepção de publicidade e/ou informações contra o tabagismo e as características socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo, principalmente a motivação para parar de fumar, tentativas e cessação (*Figura 4*).

Figura 4: Modelo lógico conceitual para os estudos propostos.



Fonte: Acervo pessoal do autor, 2016.

3 JUSTIFICATIVA

A propaganda de tabaco tem importante papel na disseminação do tabagismo, é proibida por lei no Brasil e, sua regulação e restrição é uma das medidas mais eficazes no combate ao mesmo. Em contrapartida, também já foi visto que a publicidade antitabaco, como uma política de comunicação séria com fins educativos de informação, quando bem conduzida pode se mostrar eficaz na redução do seu consumo.

Apesar de serem muitos os esforços para acabar com a propaganda de tabaco no Brasil, a atual legislação permite a exposição dos produtos derivados de tabaco nos locais de vendas, acompanhada das cláusulas de advertência e da respectiva tabela de preços. A alteração nesta lei representaria um avanço para o cumprimento do artigo 13º da CQCT- OMS. Com essa permissão legal, a indústria do tabaco continua autorizada a promover seu produto, e, portanto, a lei deve ser alterada para o cumprimento integral do artigo 13, da CQCT, isto é, proibição total de qualquer forma de promoção e propaganda de produtos fumígenos. O Brasil, tendo ratificado o tratado em 27 de outubro de 2005, compromete-se a cumprir suas diretrizes e recomendações para o controle do tabaco e pesquisas científicas.

Adicionalmente, apesar da percepção de publicidade e informações contra o uso de tabaco e sua relação com a cessação ser um tema conhecido e estudado mundialmente, são poucas as pesquisas com este enfoque no país, o que também contribui para ressaltar a importância deste estudo. Estudos acerca da publicidade de tabaco e sua percepção na população brasileira são aliados ao controle do tabagismo no país, e, através de sua mensuração poderão ser elaboradas estratégias e políticas para subsidiar a restrição total a toda e qualquer forma de publicidade de produtos derivados de tabaco no país, além de auxiliar no entendimento de como as informações contra o tabagismo estão atuando na população em geral. Permitem pensar, não somente neste aspecto regulador, mas também no aspecto educativo, sobre quão importantes podem ser a publicidade contra o tabagismo ou que desestimele a fumar.

Com base no referencial teórico apresentado, foi elaborado o modelo lógico, que ajuda a entender a proposta maior desta dissertação, já apresentado acima (*figura 2*). O estudo nos permitirá avaliar as diferenças na percepção de publicidade contra o tabaco entre indivíduos fumantes e não fumantes, bem como entender as possíveis influências sociodemográficas a que a PPI antitabaco está exposta, através de uma análise voltada para os determinantes da percepção de

publicidade, conduzida na primeira onda de estudo (artigo 1). Como o objetivo principal desta análise é entender a relação entre a percepção de PPI antitabaco e a cessação do tabagismo, faz-se necessária, além da primeira forma de estudar a percepção, uma abordagem de análise que levará em consideração o fator tempo, permitindo mensurar a cessação de tabagismo (artigo 2). Em resumo, espera-se que a PPI antitabaco esteja sujeita a influências de características socioeconômicas e também relacionadas ao tabagismo e a cessação do mesmo, o que justifica a realização dos estudos propostos.

Estudos voltados para o monitoramento e conhecimento da percepção de propaganda contra o tabaco (que visam informar ao indivíduo sobre os malefícios deste) e suas influências na população, tanto em fumantes como em não fumantes, são aliados ao controle do tabagismo no país, pois a partir destes, pode-se entender onde ou em que parcela da população as estratégias estão atingindo seu objetivo no enfrentamento do problema e permitem propor alterações, mudanças ou reformulações nas políticas atuais para que cada vez tenham uma abrangência maior.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a associação entre a percepção de publicidade ou informações contra o tabagismo com intenção, tentativas de parar de fumar e cessação do tabagismo nas populações das cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre entre os anos de 2009 e 2013.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever a população de fumantes e não fumantes quanto à percepção sobre a publicidade ou informação contra o tabagismo segundo variáveis sociodemográficas e relacionadas à legislação e políticas de controle do tabaco ou ao tabagismo em 2009.
2. Analisar os fatores determinantes da percepção sobre a publicidade ou informação contra o tabagismo nas populações das cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre em 2009.
3. Avaliar a associação entre a percepção de publicidade ou informação contra o tabagismo e intenção/ tentativas de parar de fumar e cessação do tabagismo, ajustada por condições socioeconômicas e demográficas das populações de Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre entre 2009 e 2013.

5 MATERIAL E MÉTODOS

Neste capítulo, será apresentado, primeiramente, um resumo dos métodos concernentes à pesquisa ITC – Brasil, enfocando-se as questões mais relevantes para a compreensão geral do estudo ou as que têm uma conexão maior com o assunto estudado e a análise de dados, conforme detalhado no relatório técnico da pesquisa (INCA, 2014). Ao final do capítulo de métodos, encontram-se expostos os procedimentos analíticos mais relevantes que concernem aos artigos propostos.

5.1 O PROJETO INTERNACIONAL DE AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS DE CONTROLE DO TABACO (ITC)

Neste trabalho, serão utilizados os dados do Brasil para o Projeto Internacional de Avaliação de Políticas de Controle do Tabaco (Projeto ITC), um estudo de coorte prospectivo multinacional projetado para medir o impacto psicossocial e comportamental das principais políticas da CQCT-OMS para o Controle do Tabaco em mais de 20 países. O Projeto Internacional de Avaliação da Política de Controle do Tabaco (ITC Project) é uma colaboração de pesquisa de mais de 20 países, que envolvem mais de 50% da população mundial e mais de 70% dos usuários de tabaco do mundo. O Projeto ITC-Brasil foi criado em 2009, em uma parceria do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) com o Projeto ITC na Universidade de Waterloo, no Canadá. Esta pesquisa foi realizada por meio de questionários telefônicos com fumantes e não fumantes adultos residentes em três cidades brasileiras: Rio de Janeiro e São Paulo, as duas cidades mais ricas do Brasil localizadas na Região Sudeste e Porto Alegre, na Região Sul, responsável por quase 100% da produção nacional de tabaco.

Em cada país, o Projeto ITC foi desenhado para avaliar o impacto e identificar os determinantes das políticas de controle do tabaco em cada uma das seguintes áreas: advertências de saúde e descritores nas embalagens de tabaco; Legislação antitabaco; preços e impostos dos produtos do tabaco; comunicação e educação; cessação; publicidade e promoção do tabaco (INCA, 2013).

5.1.1 Delineamento do Projeto ITC – Brasil

O ITC consiste em um estudo de coorte realizado através de entrevistas por telefone em uma amostra de adultos fumantes e não fumantes nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. No Brasil, até o momento, duas ondas da pesquisa foram realizadas, tendo sido a 1ª entre abril e junho de 2009 com 1825 indivíduos e a 2ª entre outubro de 2012 e fevereiro de 2013, com 1830 participantes.

5.1.2 Amostragem e População do Projeto ITC – Brasil

O processo de amostragem consistiu na seleção sistemática de linhas telefônicas em cada uma das cidades, estratificadas de acordo com a área da cidade, a partir de um banco eletrônico abrangente de linhas residenciais, fornecido por uma empresa de pesquisa brasileira, Expertise, que também realizou o trabalho de campo. As linhas telefônicas selecionadas foram então re-selecionadas e divididas em sub-amostras para reproduzir a mesma proporção de linhas telefônicas para cada área da cidade. Estas amostras de repetição foram criadas para garantir a qualidade dos dados e para reduzir o potencial viés de ordem de chamada. Nos domicílios com mais de um respondente elegível, foi utilizado o método do aniversário seguinte para a seleção do candidato (BINSON et al., 2000). Todas as entrevistas foram realizadas usando o sistema computadorizado de entrevista assistida por telefone (CATI). Não foi permitida qualquer substituição dentro da família, exceto quando se sabia que o entrevistado selecionado estaria ausente durante toda a duração do trabalho de campo. Em cada uma das três cidades, as pessoas foram contatadas aleatoriamente dentro de um espaço geográfico até ser atingido o contingente planejado de 400 fumantes e 200 não fumantes, ou seja, um contingente de 600 participantes por cidade, 1800 no total das três cidades.

Eram elegíveis para amostra pessoas de 18 anos ou mais que pudessem responder ao questionário. Fumantes foram definidos como aqueles que fumaram mais de 100 cigarros em sua vida e que haviam fumado pelo menos uma vez nos últimos 30 dias no recrutamento. Não fumantes foram definidos como aqueles adultos que não cumpriram o critério para fumantes, descrito acima. Indivíduos presos e aqueles que viviam em instituições não eram elegíveis para a pesquisa. Ao todo, 1825 entrevistas foram realizadas na primeira onda da pesquisa, dos quais 1215 eram adultos fumantes e 610 adultos não fumantes. Desses, 1070 (58%) foram perdidos na segunda onda. Dessa forma, a amostra da segunda onda é composta por 1830 indivíduos sendo que destes 755

participaram das duas ondas e 1075 foram repostos apenas na segunda onda. Na segunda onda, do total de 1830 entrevistados, 1222 eram adultos fumantes e 608 eram não fumantes (INCA, 2013).

5.1.3 Instrumento de coleta de dados

A maioria das perguntas utilizadas no instrumento da pesquisa foram adaptadas a partir dos protocolos padronizados e demais pesquisas ITC conduzidas em 21 outros países ao redor do mundo. Na Pesquisa ITC Brasil, cada entrevistado foi convidado a responder a perguntas, quando pertinente (respeitando as diferenças dos fumantes/ não fumantes), sobre os seguintes temas: 1. Tabagismo e cessação, incluindo o histórico e frequência do tabagismo, comportamento do fumante e atual grau de dependência, histórico da cessação, auto eficácia em parar de fumar e comportamento durante a cessação, incluindo questões sobre método (s) usado (s) na última tentativa; 2. Conhecimento e crenças básicas sobre tabagismo, incluindo conhecimento e opiniões sobre os efeitos do fumo na saúde, crenças importantes sobre o tabagismo e sobre parar de fumar, risco percebido e conhecimento das doenças relacionadas com o fumo; 3. Políticas relevantes, incluindo conscientização, impacto e crenças relevantes para cada um dos temas de redução da demanda previstos na CQCT/OMS (advertências sanitárias, taxaço/ preço, publicidade/ promoção, políticas de ambientes livres da fumaça do tabaco, descritores light/suave, comunicação pública), nível de apoio a futuras políticas e ações do governo para redução do uso de tabaco; 4. Preditores psicossociais, incluindo crenças e atitudes relacionadas às normas para o controle do tabaco, intenções de parar de fumar e arrependimento sobre o tabagismo; 5. Variáveis individuais relevantes ao tabagismo, tais como grau de depressão, estresse e perspectiva de tempo; 6. Variáveis demográficas, como idade, sexo, estado civil, renda e escolaridade. Os entrevistados que pararam de fumar entre as ondas da pesquisa foram também questionados sobre um conjunto semelhante de perguntas, mas com algumas questões reformuladas para serem relevantes entre os que pararam de fumar (por exemplo, usando o verbo no passado). O protocolo e os questionários da Pesquisa ITC-Brasil (*anexo 1*) foram inicialmente desenvolvidos em inglês e traduzidos pelos membros da equipe brasileira. As traduções foram então analisadas por uma terceira parte que tem conhecimento de nuances linguísticas do português (INCA, 2013).

5.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Nesta dissertação foram conduzidas uma análise transversal de caráter exploratório com a primeira onda da pesquisa (Artigo 1) e uma análise de coorte com a utilização das duas ondas já realizadas da pesquisa ITC-Brasil (Artigo 2).

5.2.1 Análise transversal

A análise transversal exploratória foi estratificada segundo situação tabagista para investigar quais são os fatores (possíveis determinantes) associados à percepção de publicidade e informações contra o tabagismo ou que desestimulem a fumar (na primeira onda - 2009). Os detalhes sobre este estudo estão no capítulo 6, resultados e discussão, na seção de métodos do artigo 1.

5.2.2 Análise de coorte

Para analisar a associação entre percepção de publicidade ou informações contra o tabagismo/ que desestimulem a fumar e a intenção de parar de fumar, tentativa de parar de fumar e mudança no status de fumo (cessação do tabagismo) foi realizado uma análise de coorte com os indivíduos fumantes do ITC-Brasil. Os detalhes sobre este estudo estão no capítulo 6, resultados e discussão, na seção de métodos do artigo 2.

5.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os percentuais e intervalos de confiança (IC) a 95% apresentados no trabalho foram estimados através do programa estatístico STATA® na versão 12.0 (STATACORP, 2013). Para a análise estatística dos dados, em ambos os artigos, inicialmente foram utilizadas: (1) análise univariada, através da distribuição de frequência simples e (2) análises bivariadas com estimativas não ajustadas das razões de prevalência (estudo 1) e razão de risco (estudo 2).

No estudo transversal (artigo 1), foi conduzida uma análise estratificada segundo a situação tabagista para identificar os possíveis determinantes da percepção de publicidade e informações contra o tabagismo (PPI Antitabaco). Devido à PPI Antitabaco (desfecho) apresentar uma prevalência considerável na população de estudo, 38% em fumantes e 33,7% em não fumantes, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta para análise e a razão de prevalência (RP)

como medida de associação entre as variáveis estudadas e a PPI antitabaco, uma vez que, em casos como este, sabe-se que ao utilizar a regressão logística binomial, o resultado se mostra superestimado (BARROS & HIRAKATA, 2003; COUTINHO et al, 2008). Em todas as análises deste artigo, foi utilizada a função *svy* do aplicativo *Stata 12.0*, a fim de lidar adequadamente com a estrutura amostral e permitir a incorporação das frações de expansão da pesquisa correspondente nas análises (LEVY & LEMESHOW, 2008; STATA CORP, 2013).

Para o estudo de coorte (artigo 2), comparou-se a distribuição dos fumantes da coorte inicial e dos remanescentes na segunda onda do estudo para avaliar se as perdas foram seletivas em relação a alguma variável. Por se tratar de uma coorte fixa, onde foram incluídos apenas os fumantes que permaneceram nas duas ondas de estudo, foram calculados os percentuais das variáveis desfecho segundo variáveis explicativas e confundidoras e estimados as razões de risco não ajustadas e respectivos intervalos de confiança a 95%. Foram consideradas como covariáveis para o modelo de regressão ajustado as variáveis que: (1) a partir da análise bivariada, apresentaram associação com significância estatística ($p < 0,20$) e (2) devido aos achados anteriores na literatura foram consideradas importantes para o estudo. A análise multivariada se deu através da regressão de Poisson com variância robusta, sendo conduzida com objetivo de controlar as possíveis variáveis de confundimento. No modelo final foram mantidas as variáveis estatisticamente significativas ($p < 0,05$) no teste de Wald. Inicialmente, pretendia-se utilizar o comando *lrtest*, do *Stata 12.0* para testar a significância através do teste de razão de verossimilhança, porém, o recurso não está disponível para a regressão de Poisson com variância robusta, optando-se assim pelo teste de Wald, que apresenta resultados semelhantes ao outro teste (STATA CORP, 2013). Em todas as análises de regressão, foi incluído o peso amostral a fim de lidar adequadamente com a estrutura amostral da pesquisa ITC Brasil.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 ARTIGO 1 - DETERMINANTES DA PERCEPÇÃO DE PUBLICIDADE CONTRA O TABAGISMO EM 3 CAPITAIS BRASILEIRAS PARA O ANO DE 2009.

Hannah do Nascimento Carvalho¹

Valeska Carvalho Figueiredo¹

Luiz Antonio Bastos Camacho¹

Márcia Lazaro de Carvalho¹

¹Escola Nacional de Saude Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

6.1.1 Resumo

O controle da propaganda e marketing dos produtos derivados de tabaco configura um ponto chave para o controle do tabagismo no mundo. As informações e publicidade sobre os malefícios à saúde associados ao fumo são fundamentais para o fortalecimento de políticas de controle e redução da prevalência do tabagismo. Através deste estudo buscou-se avaliar os possíveis fatores determinantes da percepção de publicidade contra o tabagismo nas 3 capitais brasileiras em que foi aplicada a primeira onda do Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco (ITC-Brasil), realizada no ano de 2009. No presente estudo fez-se uma análise transversal estratificada segundo situação tabagista, com um total de 1825 indivíduos, dos quais 1215 eram adultos fumantes e 611 adultos não fumantes. Foram conduzidas análises univariadas, bivariadas quanto a percepção da publicidade antitabagismo segundo características socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo e estimativas da Razão de Prevalências (RP) bruta e ajustada, através da regressão de Poisson com variância robusta. Os resultados do presente estudo mostraram que a percepção de advertências sanitárias nos maços de cigarro mostrou-se relacionada com a PPI antitabaco (RP = 1,30; IC95%: 1,08- 1,56; p valor <0,05) na população de fumantes das cidades investigadas. Intenção e tentativas de parar de fumar também se mostraram associadas à percepção de publicidade e informação antitabaco (PPI). Sugere-se que as políticas voltadas à ampliação de conhecimento sobre os malefícios do tabaco, tais como advertências, comemoração de datas com apoio da rede de gestores e sociedade civil e ambientes livres do tabaco vem se mostrando efetivas na ampliação da percepção dos malefícios do tabagismo da população brasileira.

Palavras-chave: tabagismo; publicidade antitabaco; cessação de tabagismo; controle do tabaco.

6.1.2 Introdução

O tabaco é uma droga de grande disseminação mundial e seu uso está fortemente associado a diversas doenças, como câncer, doenças coronarianas, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico e doenças respiratórias (INTERNACIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER - IARC, 2004). Por seu impacto devastador sobre a saúde, ambiente e economia, o tabagismo passou a ser uma das prioridades na agenda dos Estados Membros das Nações Unidas, culminando, em fevereiro de 2005, no estabelecimento do primeiro e único tratado de saúde pública do mundo, a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT – OMS). Atualmente, 180 países ratificaram o tratado, inclusive o Brasil. Internacionalmente reconhecido pelo êxito das políticas de controle do tabaco, o governo brasileiro teve um papel protagonista nas negociações da CQCT que entrou em vigor em outubro de 2005 (OMS, 2003; ROMERO et al., 2011).

Diante dos avanços da CQCT e do controle do tabagismo ao redor mundo, alguns países têm tido reduções significativas no consumo ao longo dos anos. Nos Estados Unidos, o percentual de fumantes entre adultos (18 anos ou mais) variou de 20,9% em 2005 para 15,1% em 2015 (JAMAL et al., 2016). Austrália, Canadá e Reino Unido também são alguns exemplos de países que experimentaram um declínio no consumo de tabaco (GILMORE, 2002; WHITE et al., 2003; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2015).

A propaganda, promoção e patrocínio de produtos do tabaco teve um papel decisivo no crescimento do consumo do tabaco no século passado e consiste em um dos principais fatores a promover a iniciação (VARGAS et al., 2014). O controle da propaganda e marketing dos produtos derivados de tabaco configura, portanto, um ponto chave para o controle do tabagismo no mundo e está previsto na CQCT- OMS em seu artigo 13º. Em contrapartida, estudos também apontam que a disseminação de informações sobre os malefícios para a saúde associados ao fumo é fundamental para o fortalecimento de políticas de controle (SPRINGVLOET et al., 2015). Atualmente, diversas ações implantadas pelo governo antes e depois da ratificação da CQCT, como a veiculação de imagens, informações e/ou publicidade e advertências sobre os malefícios do cigarro tem por objetivo reduzir o consumo de tabaco e conscientizar a população sobre os danos do tabagismo já conhecidos para a saúde humana.

Sabe-se que os conhecimentos sobre os malefícios do fumo podem promover a cessação do tabagismo. Os médicos têm papel importante na cessação, (FIORE et al., 2000) uma vez que são vistos como uma fonte de informação confiável, e muitos pacientes tentam parar de fumar se aconselhados por seus médicos (MARLOW et al., 2003). Em 2008, foi realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), a primeira pesquisa especial de tabagismo (PETAB), baseada no protocolo de monitoramento internacional Global Adults Tobacco Survey (GATS), cerca de 96% dos indivíduos entrevistados acreditavam que fumar causava sérios danos à saúde e 65% dos fumantes pensaram em parar após ter visto as fotos e advertências nos maços de cigarros (IBGE, 2009). Há, portanto, na sociedade, um elevado conhecimento dos problemas de saúde e malefícios relacionados ao tabagismo e uma elevada percepção de publicidade e/ou informação 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. Ainda sobre os conhecimentos sobre os malefícios do vício, 96,1% acreditavam que fumar poderia causar doenças graves (IBGE, 2009). A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2013 aponta que entre os fumantes, 86,2% perceberam as advertências antitabaco nos maços de cigarros e 52,3% dos fumantes pensaram em parar de fumar devido a estas advertências (IBGE, 2014).

Evidências na literatura mostram que alguns fatores podem estar relacionados com a maior percepção de publicidade antitabagista, tais como, sexo, idade, escolaridade, renda e também características relacionadas ao fumo, como o nível de dependência de nicotina, a vontade/ intenção em parar de fumar e número de tentativas (SPRINGVLOET et al.,2015; EMERY et al., 2012; LI et al., 2012; BORLAND et al., 2003; GLOCK et al., 2012). Um estudo realizado em alguns países europeus mostrou que os fumantes com maior nível de escolaridade perceberam a informação antitabagismo um pouco mais frequentemente do que os fumantes de baixa escolaridade (SPRINGVLOET et al.,2015).

No Brasil, a PPI antitabaco pode ser mensurada, principalmente, através dos inquéritos sobre tabagismo. Em 2008 os resultados da PETab mostraram que 67% dos indivíduos notaram informação antitabaco veiculada no rádio ou na televisão (IBGE, 2009). Estes números foram atualizados em 2013 com a inclusão do protocolo GATS na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que mostrou que 52,1% de prevalência de indivíduos expostos a mídia antitabaco no país em 2013 (MALTA, 2015). Com este estudo pretende-se avaliar os possíveis fatores determinantes da

percepção de publicidade contra o tabagismo nas três capitais brasileiras em que foi aplicada a primeira onda do Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco (ITC-Brasil), realizada no ano de 2009. Estudos voltados para o monitoramento e conhecimento da percepção de propaganda contra o tabaco são aliados ao controle do tabagismo no país e podem contribuir para identificar quais parcelas da população estão sendo atingidas por essas estratégias.

6.1.3 Métodos

6.1.3.1 Desenho, amostragem e população de estudo

A Pesquisa ITC-Brasil foi desenvolvida pelo Instituto Nacional de Câncer - INCA e a Universidade de Waterloo, em Ontário, Canadá. O ITC-Brasil é um estudo de coorte realizado nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre, desenhado para avaliar as dimensões psicossocial e comportamentais das políticas de controle do tabagismo. No presente estudo fez-se uma análise transversal estratificada segundo situação tabagista com os dados da primeira onda do ITC-Brasil (2009). A coleta de dados foi conduzida entre abril e junho de 2009 com 1825 indivíduos, dos quais 1215 eram adultos fumantes e 610 adultos não fumantes. Todas as perguntas e procedimentos de estudo são padronizados e seguem os protocolos dos projetos ITC ao redor do mundo (INCA, 2013; FONG et al., 2004, 2006; THOMPSON et al.; 2006). Os entrevistados foram selecionados com base em um procedimento de amostragem sistemática a partir da listagem de todos os telefones fixos das cidades alvo. A amostragem foi realizada em dois estágios. No primeiro estágio selecionaram-se os números de telefones a serem contatados considerando-se o espalhamento dessas linhas em domicílios da cidade. Em caso de contato bem sucedido, os moradores forneciam a lista de residentes no domicílio a que pertencia a linha selecionada. Em seguida fez-se a seleção de um indivíduo fumante e um indivíduo não fumante de 18 anos ou mais dos domicílios correspondentes às linhas selecionadas até que fosse atingido o número estimado da amostra. Fumantes eram definidos como aqueles que fumaram mais de 100 cigarros ao longo da vida e fumaram pelo menos nos últimos 30 dias no recrutamento. Foram considerados como não fumantes todos os indivíduos que não correspondiam aos critérios para fumante, não foram incluídos ex-fumantes. Os contatos e entrevistas telefônicas foram realizados por empresa privada contratada especificamente para este fim, após intenso treinamento da equipe de entrevistadores pelos pesquisadores do projeto. Uma descrição detalhada da amostragem e do desenho do estudo

ITC Brasil foi relatada no relatório técnico de pesquisa (INCA, 2013; FONG et al., 2004, 2006; THOMPSON et al.; 2006).

6.1.3.2 Instrumento de coleta de dados e definição de variáveis

A percepção de publicidade e informação (PPI) contra o tabagismo foi mensurada através da pergunta: *“Agora eu gostaria que você pensasse sobre a publicidade ou informações que falam sobre os perigos do tabagismo ou que estimulam a parar de fumar. Nos últimos 6 meses com que frequência você reparou nesse tipo de publicidade ou informação?”* apresentando cinco categorias de resposta *com muita frequência, com frequência, algumas vezes, raramente e nunca*. Essa variável foi analisada em um primeiro momento, a partir das cinco categorias, e em segundo momento, unindo-se as categorias “com muita frequência” e “com frequência” para formar uma nova categoria e fazendo-se o mesmo para “algumas vezes” “raramente” e “nunca”, resultando em uma variável binária.

As variáveis sociodemográficas incluídas no estudo foram sexo, idade (contínua e categorizada: 18 a 24, 25 a 39 e 40 anos ou mais), raça/cor autorreferida (branca, não branca), escolaridade em anos completos de estudo (até 7, de 8 a 11 e mais de 11), renda em salários mínimos (SM) (menor que 3, 3 a menos de 5, 5 a menos de 10 e 10 ou mais), situação conjugal (em um primeiro momento, casados, separados/ divorciados, viúvos e solteiros; e para a análise da regressão, casados e separados/divorciados/viúvos/solteiros), local de domicílio (Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre), normas sobre fumar no domicílio e trabalho (permitido/ não permitido) e a percepção sobre as advertências nos maços de cigarros, determinada pelas mesmas categorias de divisão, mencionadas acima, utilizadas para PPI antitabagismo.

Em fumantes especificamente, também foram incluídas características do tabagismo como frequência de fumo (diário, semanal ou mensal no primeiro momento de análise e dicotomizado em ser fumante diário, sim/não para análises bivariada e multivariada), número de cigarros fumados por dia (1-10, 11-20, 21-30 e ≥ 31) e o tempo para acender o primeiro cigarro após acordar (≤ 15 , 16-30, 31-60, e ≥ 60 min.). Analisou-se também o nível de dependência da nicotina medido através da escala Heaviness of Smoking Index (HSI), que leva em consideração o número de cigarros fumados ao dia e o tempo para acender o 1º cigarro ao acordar, descrita por Heatherton et al., 1991 (BAKER et al, 2007; HEATHERTON; 1989). Com base no HSI, os participantes foram

classificados em 3 categorias: dependência baixa (HSI 0-1), média (HSI 2-4) e alta (HSI 5-6). A intenção em parar de fumar foi medida através das perguntas: “*Você está planejando deixar de fumar... (1) no próximo mês, (2) nos próximos 6 meses, (3) em algum momento para além de 6 meses, (4) ou você não pretende deixar de fumar?* ” e também da pergunta redirecionada para os respondentes da opção 4 na questão acima “*Você quer deixar de fumar definitivamente? (1) sim (2) não*”. Considerando como resposta positiva as alternativas 1, 2 e 3 da primeira pergunta e 1 da segunda. As perguntas, “Alguma vez você já tentou parar de fumar?” e “Quantas vezes você já tentou parar de fumar?” descreveram as tentativas de parar de fumar (nenhuma; 1-3, 4-9 e 10 ou mais). Uma variável categórica foi criada para indicar os três estágios de mudança para a cessação do tabagismo: pré-contemplação, contemplação e preparação (DICLEMENTE et al., 1991). Fumantes que não pretendiam parar de fumar dentro dos próximos 6 meses encontram-se em pré-contemplação. Aqueles que estavam pensando seriamente em desistir dentro dos próximos 6 meses, mas não estavam pensando em desistir dentro dos próximos 30 dias, ou pensavam em parar nos próximos 3 meses, mas não tinham feito uma tentativa de parar durante 24 horas no ano anterior à pesquisa, estavam na fase de contemplação. Fumantes que estavam planejando parar dentro dos próximos 30 dias e fizeram uma tentativa de 24 durante o ano anterior foram classificados como estando na fase de preparação. Também foi incluída nas análises a ocorrência de aconselhamento médico para parar de fumar entre os fumantes que foram ao médico nos últimos seis meses (sim/não). Devido a esta pergunta reduzir consideravelmente o número de observações da amostra, apenas 483 dos 1215 fumantes haviam ido ao médico nos últimos 6 meses, optou-se por não incluí-la na análise do modelo ajustado, visto que poderia afetar as análises dos outros possíveis determinantes da PPI antitabaco.

6.1.3.3 Análises de dados

Análise univariada foi conduzida através da distribuição de frequências simples e respectivos intervalos de confiança a 95% (I.C. 95%) da amostra expandida quanto a variáveis sociodemográficas, variáveis relacionadas ao tabagismo e relativas à percepção sobre publicidade antitabagismo. Na análise bivariada, estimou-se os percentuais e respectivos intervalos de confiança (IC95%) de participantes quanto à percepção da publicidade antitabagismo segundo categorias das demais variáveis do estudo. Considerando o desenho amostral e o objeto desse estudo, todos os percentuais foram estimados para a população de fumantes e de não fumantes em

separado, utilizando-se a suíte *svy*, comando *subpop* do aplicativo STATA SE na versão 12.0. Estimou-se a Razão de Prevalências (RP) bruta e ajustada de percepção positiva de PPI antitabaco segundo todas as variáveis do estudo. Devido à PPI antitabaco ser uma variável binária e com uma prevalência considerável na população de estudo (38% em fumantes e 33,7% em não fumantes), na análise multivariada foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta. Inicialmente, tanto as estimativas de RP brutas, quanto as ajustadas foram feitas em separado para fumantes e não fumantes. No entanto, por não ter sido observada interação entre PPI antitabaco, variáveis explicativas e situação tabágica, as análises por condições sociodemográficas, normas de fumar em casa e no domicílio e a percepção sobre advertências nos maços de cigarro foram apresentadas para toda a população e uma análise somente para fumantes foi conduzida a fim de incluir as características tabágicas no modelo multivariado. Por se tratar de um estudo de caráter exploratório, o modelo ajustado incluiu as variáveis consideradas possíveis determinantes para a PPI antitabaco, de acordo com o modelo teórico apresentado, por parcimônia, e pela análise do modelo bruto. A ordem de entrada no modelo foi através da magnitude da associação e significância estatística ($p < 0,20$) nas análises brutas. Em todas as análises, foi utilizado o programa estatístico STATA na versão 12.0 (STATA CORP, 2013). Também foi utilizada a função *svy* do mesmo software, a fim de lidar adequadamente com a estrutura amostral de conglomeração e permitir a incorporação das frações de expansão da pesquisa ITC correspondente nas análises (LEVY & LEMESHOW, 2008; STATA CORP, 2013; BOUDREAU & THOMPSON, 2011).

6.1.3.4 Considerações éticas

A pesquisa ITC Brasil foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) do INCA e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade de Waterloo. O projeto de pesquisa para execução deste artigo foi aprovado pelo CEP ENSP – FIOCRUZ como parte de dissertação para obtenção de título de mestrado acadêmico. A universidade de Waterloo no Canadá também concedeu autorização para este estudo (*Anexo 2*).

6.1.4 Resultados

De toda a amostra inicial de linhas telefônicas selecionadas para a pesquisa, 67,4% não foram elegíveis, e destes, 62,2% constituíam características da linha (não estar em serviço, não ser residencial ou outros fatores) e 5,3% não eram elegíveis como respondentes. A taxa de cooperação entre respondentes foi de 90,7%, 4,1% foram recusas e 5,2% perdidos (INCA, 2013).

Na Tabela 1 encontra-se a distribuição da população de estudo segundo variáveis de interesse. Quanto a sexo, nota-se um discreto predomínio de homens entre fumantes e de mulheres entre não fumantes. Os fumantes tinham, em sua maioria, entre 25 e 54 anos de idade. Já os não fumantes, concentravam-se no grupo etário de 25 a 39 anos e apresentaram um perfil com pessoas de mais idade, com percentuais semelhantes na faixa de 40 a 54 e 55 ou mais. A maior parte da população de fumantes e não fumantes tinha de 08 a 11 anos de estudo, renda mensal inferior a 3 salários mínimos, cor da pele auto referida branca e era casada. Houve uma discreta tendência de fumantes terem menor escolaridade, e de serem separados/ divorciados/ solteiros. Quanto à percepção sobre publicidade antitabagismo, quando consultados sobre terem visto propagandas e informações contra o tabagismo de um modo geral, mais de 60% da população investigada respondeu raramente, algumas vezes ou com frequência. O percentual de fumantes que referiram ter percebido a PPI antitabaco “com muita frequência” foi maior do que o de não fumantes e a proporção dos que perceberam “alguma vez” foi maior em não fumantes do que em fumantes. Fumantes apresentaram maior percentual de indivíduos que perceberam as advertências sanitárias nos maços cigarros frequentemente e muito frequentemente, enquanto não fumantes tiveram percentual mais elevado em quem afirmou não perceber ou perceber raramente. O fumo era permitido em mais da metade dos domicílios de fumantes e não era permitido em mais de 2/3 dos de não fumantes. Já quanto ao ambiente trabalho, a maioria da amostra de entrevistados dos dois subgrupos respondeu que não era permitido, sendo autorizado em cerca de 1/5 dos locais de trabalho dos respondentes (tabela 1).

O perfil de fumantes caracterizou-se pelo predomínio de consumo diário, distribuição semelhante para de 1 a 10 e 11 a 20 cigarros fumados por dia. Quanto às variáveis relacionadas a dependência, mais de 1/3 dos respondentes fumavam até 15 min após acordar, e 1/5 até 60 minutos. O HSI mostrou-se médio na maior parte dos casos e mais de três quartos (3/4) destes afirmaram já ter tido alguma tentativa de parar de fumar (a maioria afirmou ter feito entre 1 a 3 tentativas) ou

que tem intenção em parar no futuro. Mais da metade dos fumantes afirmaram terem recebido aconselhamento para parar de fumar. A análise dos estágios de motivação para parar de fumar mostrou que mais de 70% dos fumantes encontrava-se em pré-contemplação e contemplação e aproximadamente 1/5 em estágio de preparação (tabela 1).

As Tabelas 2 e 3 apresentam as frequências da PPI antitabaco para as variáveis sociodemográficas e relacionadas ao tabagismo em fumantes e não fumantes, respectivamente. Em todos os subgrupos de fumantes e não fumantes, a maioria de indivíduos afirmou ter tido PPI antitabaco algumas vezes/ raramente, chegando a 46,3% na população de fumantes e 55,8 em não fumantes. Mais de 15% dos fumantes disseram nunca terem visto PPI e 38% viram com frequência ou com muita frequência. Chama atenção que entre os fumantes, o percentual dos que afirmaram perceber com muita frequência/com frequência foi maior em comparação aos não fumantes. Entre fumantes, a proporção de homens que perceberam publicidade alguma vez foi um pouco superior à das mulheres, mas estas tinham maior proporção dos que perceberam com frequência, em relação aos homens ($p < 0,001$). A proporção dos que perceberam com maior frequência foi um pouco maior nos mais velhos, enquanto a dos que viram alguma vez foi entre os mais jovens ($p = 0,008$). Entre fumantes, a maioria dos que tiveram PPI antitabaco muito frequente também perceberam as advertências nos maços de cigarro de forma frequente, porém 12,8% dos que perceberam advertências declararam nunca ter tido a PPI ($p < 0,001$). Não houve diferenças claras com escolaridade e renda e encontrou-se um percentual discretamente mais elevado entre pessoas de cor da pele preta/parda em relação a cor da pele branca ($p = 0,083$). Quanto as características do tabagismo, ser fumante diário (*versus* ocasional) ($p = 0,088$), nível de dependência de nicotina médio (em relação a nível baixo ou alto) ($p = 0,019$), ter tido alguma tentativa de parar de fumar (*versus* não) ($p = 0,047$), ter intenção em parar de fumar ($p = 0,001$) e foram relacionadas a PPI antitabaco com muita frequência/frequência.

Tabela 1. Distribuição percentual da amostra expandida* e intervalo de confiança a 95% (I.C. 95%) segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo em três capitais brasileiras, 2009.

Variável	Fumantes			Não fumantes		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Total	1215	66,6	64,0 - 69,1	610	33,4	30,9 - 35,9
Fatores Sociodemográficos						
Sexo						
Feminino	696	47,8	44,7 - 50,9	387	56,5	51,7 - 61,2
Masculino	519	52,2	49,0 - 55,3	223	43,5	38,8 - 48,2
Faixa Etária						
18-24	113	12,2	10,0 - 14,5	59	16,1	12,0 - 20,2
25-39	324	33,9	30,7 - 37,0	187	33,2	28,7 - 37,6
40-54	504	35,6	32,6 - 38,4	182	24,4	20,8 - 28,1
55+	274	18,3	16,1 - 20,5	182	26,3	22,3 - 30,3
Escolaridade						
Até 7	268	20,8	18,3 - 23,3	103	13,9	10,9 - 17,0
08-11	603	50,8	47,7 - 54,0	296	51,2	46,5 - 55,9
12+	340	28,1	25,2 - 31,0	208	34,7	30,2 - 39,2
Ignorados	4	0,3	0,0 - 0,5	3	0,2	-0,1 - 0,5
Renda Familiar (SM)*						
Menor que 3	470	36,6	33,6 - 39,6	227	35,6	31,1 - 40,2
De 3 a menos de 5	287	25,4	22,6 - 28,2	112	17,9	14,3 - 21,4
De 5 a menos de 10	203	16,3	14,0 - 18,6	111	19,1	15,4 - 22,8
10 ou mais	169	15,0	12,7 - 17,3	98	17,2	13,6 - 20,8
Ignorados	86	6,6	5,1 - 8,1	62	10,2	7,3 - 13,0
Estado Civil						
Casados	574	48,7	45,5 - 51,8	321	55,9	51,1 - 60,5
Separado/ Divorciados	189	13,8	11,6 - 15,9	78	8,0	5,8 - 10,1
Viúvos	80	4,9	3,7 - 6,1	55	5,7	3,9 - 7,4
Solteiros	370	32,6	29,6 - 35,6	155	30,4	25,8 - 35,0
Ignorados	2	0,1	-0,1 - 0,3	1	0,1	-0,1 - 0,4
Raça/Cor						
Branca	692	56,3	53,2 - 59,4	361	58,3	53,7 - 62,9
Preta/ Asiática/ Parda/ Índio/ Outra	521	43,5	40,4 - 46,6	247	41,6	37,0 - 46,2
Ignorados	2	0,2	-0,1 - 0,4	2	0,1	-0,1 - 0,4
Cidade de Residência						
Rio de Janeiro	410	33,7	31,7 - 35,8	205	33,6	29,9 - 37,3
São Paulo	403	33,2	31,1 - 35,2	203	33,3	29,3 - 37,2
Porto Alegre	402	33,1	31,0 - 35,1	202	33,1	29,2 - 37,0

* Considera 1 SM= R\$ 415,00 em 2008/2009.

* Foi utilizada a função *svy set* no stata® versão 12.0 para o cálculo dos percentuais e IC's.

(Continuação) Tabela 1. Distribuição percentual da amostra expandida* e intervalo de confiança a 95% (I.C. 95%) segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo em três capitais brasileiras, 2009.

Variável	Fumantes			Não fumantes		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Relacionadas ao tabagismo						
Percepção de publicidade/ informação antitabagismo						
Nenhuma vez	201	15,6	13,4 - 17,8	74	10,5	07,7 - 13,2
Raramente	260	22,3	19,6 - 24,9	159	26,6	22,4 - 30,8
Algumas vezes	272	23,6	20,9 - 26,3	174	29,1	24,8 - 33,4
Com frequência	251	20,4	17,9 - 23,0	136	21,6	17,7 - 25,5
Com muita frequência	222	17,3	15,0 - 19,6	66	12,0	8,8 - 15,2
Ignorados	9	0,8	0,2 - 1,4	1	0,2	0,2 - 0,6
Percepção de advertências nos maços de cigarros (último mês)						
Nenhuma vez	203	16,0	13,7 - 18,2	222	32,9	28,6 - 37,2
Raramente	245	20,9	18,4 - 23,5	140	22,7	18,7 - 26,7
Algumas vezes	200	17,1	14,7 - 19,5	90	16,2	12,7 - 19,8
Com frequência	280	22,5	19,9 - 25,1	87	15,5	12,1 - 18,9
Com muita frequência	282	23,1	20,5 - 25,8	62	12,0	8,7 - 15,3
Ignorados	5	0,4	0,0 - 0,8	9	0,6	0,1 - 1,0
Normas sobre fumar						
Domicílio						
Permitido	709	59,9	56,9 - 63,0	154	26,2	22,1 - 30,4
Não Permitido	504	40,0	36,9 - 43,0	450	72,8	68,6 - 77,0
Ignorados	2	0,1	0,0 - 0,3	6	1,0	0,1 - 1,8
Trabalho						
Permitido	151	22,0	18,5 - 25,5	56	20,5	15,0 - 25,9
Não Permitido	520	77,5	73,9 - 81,1	243	79,4	73,9 - 84,8
Ignorados	4	0,6	0,0 - 1,2	1	0,2	-0,2 - 0,5
Frequência de fumo						
Fumante diário	1126	92,3	90,5 - 94,0	-	-	-
Fumante Semanal	82	7,0	5,4 - 8,7	-	-	-
Fumante Mensal	7	0,7	0,2 - 1,2	-	-	-
Ignorados	-	-	-	-	-	-
Número de cigarros fumados ao dia						
1-10	502	41,6	38,5 - 44,7	-	-	-
11-20	580	47,6	44,4 - 50,7	-	-	-
21-30	47	3,5	2,4 - 4,5	-	-	-
31+	82	7,0	5,3 - 8,6	-	-	-
Ignorados	4	0,3	0,0 - 0,6	-	-	-

*Foi utilizada a função `svy set` no `stata@` versão 12.0 para o cálculo dos percentuais e IC's.

(Continuação) Tabela 1. Distribuição percentual da amostra expandida e intervalo de confiança a 95% (I.C. 95%) segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo em três capitais brasileiras, 2009.

Variável	Fumantes			Não fumantes		
	N	%	IC 95%	N	%	IC 95%
Tempo para acender o 1º cigarro ao acordar (min.)						
≤ 15	470	37,7	0,35 - 0,41	-	-	-
16-30	259	21,7	0,19 - 0,24	-	-	-
31-60	171	14	0,12 - 0,16	-	-	-
> 60	265	22,5	0,20 - 0,25	-	-	-
Ignorados	50	4,0	0,03 - 0,05	-	-	-
Nível de dependência de nicotina (HSI)						
Baixo (HSI 0-1)	336	28,5	25,7 - 31,4	-	-	-
Médio (HSI 2-4)	732	59,5	56,3 - 62,5	-	-	-
Alto (HSI 5-6)	93	7,7	6,2 - 9,6	-	-	-
Ignorados	54	4,3	3,2 - 5,8	-	-	-
Estágios de mudança (Prochaska)						
Pré-contemplação	482	39,6	36,5 - 42,7	-	-	-
Contemplação	411	34,0	31,1 - 37,0	-	-	-
Preparação	207	17,3	14,9 - 19,7	-	-	-
Ignorados	115	9,0	7,3 - 10,7	-	-	-
Tentativa de parar de fumar						
Sim	988	81,1	78,6 - 83,6	-	-	-
Não	227	18,9	16,4 - 21,3	-	-	-
Tentativa de parar de fumar						
Nenhuma	227	18,9	16,4 - 21,4	-	-	-
1 - 3	652	54,4	51,3 - 57,5	-	-	-
4 - 9	210	16,8	14,5 - 19,1	-	-	-
10 +	93	7,3	5,7 - 8,9	-	-	-
Ignorados	33	2,6	1,6 - 3,6	-	-	-
Intenção em parar de fumar						
Sim	988	81,6	79,1 - 84,0	-	-	-
Não	91	7,8	6,0 - 9,5	-	-	-
Ignorados	136	10,7	8,8 - 12,5	-	-	-
Aconselhamento para parar de fumar						
Sim	292	59,8	54,8 - 64,7	-	-	-
Não	191	39,7	34,8 - 44,7	-	-	-
Ignorados	2	0,5	-0,2 - 1,3	-	-	-

*Foi utilizada a função *svy set* no stata® versão 12.0 para o cálculo dos percentuais e IC's.

Tabela 2. Percepção de publicidade ou informação contra o tabagismo entre fumantes segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo em 2009 (n=1215).

Variável	Com frequência/ Com muita frequência		Raramente/ Algumas vezes		Nenhuma vez		P-valor*
	N	%	N	%	N	%	
Total	473	38,0	532	46,3	201	15,7	
Sexo							< 0,001
Feminino	291	41,9	267	39,3	132	18,8	
Masculino	182	34,5	265	52,7	69	12,9	
Faixa Etária							0,008
18-24	36	31,2	60	54,1	16	14,7	
25-39	113	36,8	160	48,3	50	14,9	
40-54	212	40,3	212	45,2	77	14,4	
55+	112	40,2	100	39,4	58	20,5	
Escolaridade							0,113
Até 7	112	40,4	104	41,2	49	18,4	
08-11	227	37,0	262	46,2	108	16,8	
12+	133	38,2	163	49,9	44	11,9	
Renda Familiar (SM)							0,279
Menor que 3	188	38,3	189	44,0	86	17,8	
De 3 a menos de 5	116	39,7	127	46,1	44	14,2	
De 5 a menos de 10	78	38,6	95	47,0	30	14,4	
10 ou mais	66	38,4	84	51,3	19	10,3	
Estado Civil							0,088
Casados	109	35,7	177	53,7	35	10,6	
Separado/ Divorciados	24	30,2	42	56,8	12	13,1	
Viúvos	23	38,5	21	41,3	11	20,2	
Solteiros	45	29,7	93	62,5	16	7,8	
Raça/Cor							0,083
Branca	256	35,9	322	49,1	109	15,1	
Preta/ Asiática/ Parda/ Índio/ Outra	217	40,9	209	42,7	91	16,4	
Cidade de Residência							0,078
Rio de Janeiro	173	42,7	162	41,6	69	15,8	
São Paulo	150	35,9	175	46,0	76	18,1	
Porto Alegre	150	35,4	195	51,3	56	13,3	
Normas sobre fumar							0,400
Domicílio							
Permitido	279	37,5	316	46,9	109	15,5	
Não Permitido	194	38,8	214	45,1	92	16,1	

* Foi utilizada a função *svy set* no stata® versão 12.0 para o cálculo dos percentuais.

* Considera 1 S.M. = R\$ 415,00 em 2008/2009.

*Teste de chi-quadrado de Pearson.

(Continuação) Tabela 2. Percepção de publicidade ou informação contra o tabagismo entre fumantes segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo em 2009 (n=1215).

Variável	Com frequência/ Com muita frequência		Raramente/ Algumas vezes		Nenhuma vez		P-valor*
	N	%	N	%	N	%	
Trabalho							0,170
Permitido	52	31,8	70	49,4	28	18,8	
Não Permitido	215	41,0	233	46,9	70	12,1	
Percepção de advertências nos maços de cigarros (último mês)							< 0,001
Nenhuma vez	58	26,0	87	49,3	54	24,7	
Raramente/ Algumas vezes	151	34,1	220	50,3	72	15,6	
Com frequência/ Com muita frequência	261	45,3	224	41,9	75	12,8	
Relacionadas ao tabagismo							
Frequência de fumo							0,088
Fumante diário	447	38,7	481	45,2	191	16,1	
Fumante Semanal/ Fumante Mensal	26	29,1	51	59,6	10	11,3	
Número de cigarros fumados ao dia							0,056
1-10	185	37,1	236	47,9	76	14,9	
11-20	239	39,5	241	45,2	97	15,4	
21-30	22	46,3	19	44,0	6	9,7	
31+	24	26,6	35	46,8	22	26,5	
Tempo para acender o 1º cigarro ao acordar (min.)							0,662
≤ 15	193	37,7	192	45,0	83	17,3	
16-30	106	41,4	110	44,5	41	14,2	
31-60	65	38,1	77	47,6	28	14,2	
> 60	90	35,2	131	49,0	41	15,8	
Nível de dependência de nicotina (HSI)							0,019
Baixo (HSI 0-1)	114	35,3	168	50,3	51	14,4	
Médio (HSI 2-4)	306	40,0	302	44,4	120	15,6	
Alto (HSI 5-6)	31	30,4	39	46,5	22	23,1	
Estágios de mudança (Prochaska)							0,449
Pré-contemplação	174	35,0	221	48,7	83	16,2	
Contemplação	172	41,3	174	42,9	64	15,8	
Preparação	78	35,9	98	51,6	30	12,5	

* Foi utilizada a função `svy set` no `stata`® versão 12.0 para o cálculo dos percentuais.

*Teste de chi-quadrado de Pearson.

(Continuação) Tabela 2. Percepção de publicidade ou informação contra o tabagismo entre fumantes segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo em 2009 (n=1215).

Variável	Com frequência/ Com muita frequência		Raramente/ Algumas vezes		Nenhuma vez		p-valor*
	N	%	N	%	N	%	
Tentativa de parar de fumar							0,047
Sim	398	40,1	416	43,9	166	16,0	
Não	75	29,0	116	56,3	35	14,7	
Tentativa de parar de fumar							0,267
Nenhuma	75	29,0	116	56,3	35	14,7	
1 - 3	264	40,6	270	43,2	112	16,3	
4 - 9	81	38,0	97	47,8	31	14,2	
10 +	37	37,0	38	44,6	18	18,4	
Intenção em parar de fumar							0,001
Sim	397	39,1	432	45,9	153	15,0	
Não	19	20,6	51	60,3	21	19,1	
Aconselhamento para parar de fumar							0,145
Sim	133	45,4	121	43,7	37	10,8	
Não	71	36,2	85	47,6	33	16,1	

* Foi utilizada a função *svy set* no *stata*® versão 12.0 para o cálculo dos percentuais.

*Teste de chi-quadrado de Pearson.

De modo semelhante aos fumantes, todas as categorias de não fumantes concentraram-se entre os que perceberam PPI contra o tabaco algumas vezes ou raramente (em relação a com muita frequência/com frequência e nenhuma vez). Exceto para cor da pele e estado conjugal, não se observou semelhança entre fumantes e não fumantes quanto ao perfil de indivíduos que tiveram PPI contra o tabaco com muita frequência/ com frequência. Entre não fumantes com a PPI frequente, não houve diferença por sexo e faixa etária, pessoas com maior nível de renda ($p=0,010$) e de escolaridade ($p=0,014$) apresentaram menor percentual e Porto Alegre apresentou percentual discretamente mais elevado do que São Paulo e maior do que o Rio de Janeiro, porém não significante ($p=0,754$). Quanto às normas de fumo no domicílio, os que tinham o fumo permitido apresentaram maior percentual de percepção antitabaco com muita frequência/ com frequência e os que tinham o fumo como não permitido no domicílio vieram raramente / algumas vezes, em sua maioria. Já no ambiente de trabalho, observou-se o oposto (tabela 3).

Tabela 3. Percepção de publicidade ou informação contra o tabagismo entre não fumantes segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo em 2009 (n=610).

Variável	Com frequência/ Com muita frequência		Raramente/ Algumas vezes		Nenhuma vez		P-valor*
	N	%	N	%	N	%	
Total	202	33,7	333	55,8	74	10,5	
Sexo							0,008
Feminino	123	33,1	205	55,0	59	12,0	
Masculino	79	34,5	128	57,0	15	8,5	
Faixa Etária							0,511
18-24	20	37,3	35	56,2	4	6,5	
25-39	53	30,6	108	57,0	25	12,4	
40-54	64	34,7	98	53,6	20	11,8	
55+	65	34,4	92	56,2	25	9,4	
Escolaridade							0,014
Até 7	39	43,2	43	41,7	20	15,0	
08-11	98	35,3	172	57,0	26	7,7	
12+	64	27,7	116	59,4	28	12,9	
Renda Familiar (SM)							0,010
Menor que 3	76	35,7	114	50,8	37	13,5	
De 3 a menos de 5	44	39,6	63	55,7	5	4,8	
De 5 a menos de 10	41	35,9	64	60,5	6	3,6	
10 ou mais	28	27,1	58	59,0	12	13,9	
Estado Civil							0,121
Casados	109	35,7	177	53,7	35	10,6	
Separado/ Divorciados	24	30,2	42	56,8	12	13,1	
Viúvos	23	38,5	21	41,3	11	20,2	
Solteiros	45	29,7	93	62,5	16	7,8	
Raça/Cor							0,708
Branca	118	32,1	197	57,1	46	10,8	
Preta/ Asiática/ Parda/ Índio/ Outra	84	36,0	136	54,3	26	9,7	
Cidade de Residência							0,754
Rio de Janeiro	63	31,5	118	58,7	23	9,8	
São Paulo	66	33,4	110	55,6	27	11,0	
Porto Alegre	73	36,3	105	53,1	24	10,6	

* Foi utilizada a função *svy set* no *stata*® versão 12.0 para o cálculo dos percentuais.

* Considera 1 S.M. = R\$ 415,00 em 2008/2009.

*Teste de chi-quadrado de Pearson.

(Continuação) Tabela 3. Percepção de publicidade ou informação contra o tabagismo entre não fumantes segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo em 2009 (n=610).

Variável	Com frequência/ Com muita frequência		Raramente/ Algumas vezes		Nenhuma vez		P-valor*
	N	%	N	%	N	%	
Normas sobre fumar							
Domicílio							
Permitido	58	40,8	78	49,7	18	9,4	0,350
Não Permitido	141	31,0	253	58,0	56	11,0	
Trabalho							
Permitido	15	24,3	33	64,9	8	10,8	0,348
Não Permitido	88	38,3	129	52,8	25	9,0	
Percepção de advertências nos maços de cigarros (último mês)							
Nenhuma vez	68	31,0	116	54,6	38	14,5	0,061
Raramente/ Algumas vezes	73	32,8	134	57,6	23	9,7	
Com frequência/ Com muita frequência	56	38,3	79	54,6	13	7,1	

* Foi utilizada a função *svy set* no *stata*® versão 12.0 para o cálculo dos percentuais.

*Teste de chi-quadrado de Pearson.

O teste de heterogeneidade nas análises brutas mostrou que nenhuma das variáveis de estudo apresentou interação com tabagismo e PPI antitabagismo. Apenas a existência de normas de fumo no domicílio apresentou p-valor limítrofe de 0,06. Também foi testada a interação para esta variável no modelo ajustado, o que não apresentou significância estatística. Sendo assim, na tabela 4 encontram-se os resultados das análises bruta e ajustada entre fumantes e o total da população de estudo segundo as características estudadas.

Na análise bruta, entre os fumantes as condições que apresentaram maior força de associação foram ter de uma a três tentativas de parar de fumar, ter intenção em parar e ter visto advertências sanitárias com muita frequência/ com frequência (versus algumas vezes, raramente o nunca). Além dessas, sexo foi a única variável estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Entre as variáveis que permaneceram no modelo multivariado por apresentarem p-valor $< 0,20$ (sexo, faixa etária, cor da pele, cidade de residência, normas sobre o fumo no trabalho, percepção de advertências nos maços de cigarros, frequência de fumo, nível médio de dependência de nicotina, número de tentativas de parar de fumar, intenção em parar de fumar, estágio de contemplação (escala de motivação para parar de fumar), e aconselhamento para parar de fumar) ou por

parcimônia, levando-se em consideração o modelo teórico (escolaridade), ter tentado parar de fumar entre uma e três vezes apresentou associação positiva estatisticamente significativa com a PPI antitabaco (Tabela 4). Os indivíduos residentes em Porto Alegre e São Paulo apresentaram uma associação inversa e fraca com a PPI antitabaco, sugerindo que a PPI foi maior entre fumantes do Rio de Janeiro. Ter o fumo permitido no ambiente de trabalho apresentou uma associação inversa em relação a não ser permitido e a percepção de advertências nos maços de cigarro no último mês apresentou relação direta com a PPI antitabaco, embora ambos os resultados tenham sido limítrofes. As demais variáveis não apresentaram significância estatística (tabela 4).

Quanto à análise de todos os participantes em conjunto, no modelo bruto apenas a percepção das advertências nos maços de cigarros apresentou associação positiva com a PPI antitabaco. As normas de fumar no ambiente de trabalho também foram significativas. Escolaridade e cor da pele apresentaram associação direta e significância limítrofe. Sendo assim, foram consideradas no modelo multivariado ajustado sexo, faixa etária (de acordo com modelo teórico), escolaridade, cor da pele, normas sobre o fumo no trabalho e percepção de advertências nos maços de cigarros, as variáveis existentes apenas para os fumantes não foram consideradas neste modelo (tabela 4). O modelo multivariado com todos os participantes mostrou que os indivíduos que trabalham em ambientes onde o fumo é permitido tendem a ter menor PPI antitabaco em relação aos que tem normas e que participantes com uma maior percepção de advertências nos maços de cigarro apresentam também uma maior PPI antitabaco (tabela4).

Tabela 4. Razão de prevalência bruta e ajustada da percepção de informações antitabagismo entre fumantes e todos segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao fumo (n=1215) *

Variável	RP Bruto						RP Ajustado					
	Fumantes			Todos			Fumantes			Todos		
	RP	IC 95%	P-valor	RP	IC 95%	P-valor	RP	IC 95%	P-valor	RP	IC 95%	P-valor
Sexo												
Feminino	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Masculino	0,82	0,70 - 0,97	0,018	0,89	0,78 - 1,03	0,115	0,86	0,69 - 1,08	0,192	0,90	0,75 - 1,08	0,266
Faixa Etária												
18-24	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
25-39	1,18	0,84 - 1,65	0,338	1,03	0,79 - 1,35	0,812	0,98	0,64 - 1,49	0,910	0,94	0,68 - 1,31	0,717
40+	1,29	0,94 - 1,76	0,111	1,14	0,89 - 1,47	0,299	0,97	0,64 - 1,46	0,879	0,99	0,72 - 1,35	0,936
Escolaridade												
até 7	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
08-11	0,92	0,75 - 1,12	0,398	0,89	0,75 - 1,05	0,169	1,05	0,76 - 1,46	0,759	0,92	0,72 - 1,17	0,488
12+	0,95	0,76 - 1,18	0,629	0,83	0,69 - 1,01	0,062	1,27	0,87 - 1,85	0,214	0,86	0,65 - 1,14	0,310
Renda Familiar (S.M.)**												
Menor que 3	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
De 3 a menos de 5	1,04	0,84 - 1,27	0,732	1,06	0,89 - 1,27	0,522	-	-	-	-	-	-
De 5 a menos de 10	1,01	0,80 - 1,27	0,948	1,00	0,83 - 1,22	0,963	-	-	-	-	-	-
10 ou mais	1,00	0,78 - 1,29	0,983	0,92	0,74 - 1,14	0,431	-	-	-	-	-	-
Estado Civil												
Separados/ divorciados/ viúvos / solteiros	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Casados	1,05	0,89 - 1,23	0,593	1,00	0,87 - 1,15	0,941	-	-	-	-	-	-
Raça/Cor												
Branca	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Preta/ Asiática/ Parda/ Índio/ Outra	1,14	0,97 - 1,34	0,108	1,14	0,99 - 1,31	0,068	1,12	0,87 - 1,44	0,380	1,08	0,89 - 1,30	0,446

*Modelo de Poisson com variância robusta; Foi utilizada a função svy set no stata versão 12.0 para o cálculo dos percentuais e IC's.

**Considera 1 S.M. = R\$ 415,00 em 2008/2009;

(Continuação) Tabela 4. Razão de prevalência bruta e ajustada da percepção de informações antitabagismo entre fumantes e todos segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao fumo (n=1215) *

Variável	RP Bruto						RP Ajustado					
	Fumantes			Todos			Fumantes			Todos		
	RP	IC 95%	P-valor									
Cidade de Residência												
Rio de Janeiro	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
São Paulo	0,84	0,69 - 1,02	0,080	0,90	0,76 - 1,07	0,222	0,77	0,58 - 1,01	0,057	-	-	-
Porto Alegre	0,83	0,68 - 1,01	0,060	0,92	0,78 - 1,08	0,308	0,76	0,57 - 1,00	0,049	-	-	-
Normas sobre fumar												
Domicilio												
Não Permitido	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Permitido	0,97	0,82 - 1,14	0,685	1,09	0,95 - 1,25	0,237	-	-	-	-	-	-
Trabalho												
Não Permitido	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Permitido	0,77	0,58 - 1,03	0,079	0,74	0,57 - 0,95	0,019	0,77	0,57 - 1,05	0,096	0,74	0,57 - 0,96	0,024
Relacionadas ao tabagismo												
Percepção de advertências nos maços de cigarros (último mês)												
Nunca/ Raramente/ Algumas vezes	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Com frequência/ Com muita frequência	1,43	1,21 - 1,68	0,000	1,37	1,20 - 1,58	0,000	1,23	0,97 - 1,54	0,082	1,30	1,08 - 1,56	0,006
Fumo												
Não	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Sim	-	-	-	1,12	0,96 - 1,32	0,129	-	-	-	1,05	0,85 - 1,29	0,660
Frequência de fumo												
Fumante diário	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Fumante Semanal/ Fumante Mensal	0,75	0,52 - 1,08	0,124	-	-	-	0,71	0,40 - 1,25	0,235	-	-	-

*Modelo de Poisson com variância robusta; Amostra expandida: foi utilizada a função svy set no stata versão 12.0 para o cálculo dos percentuais e IC's.

(Continuação) Tabela 4. Razão de prevalência bruta e ajustada da percepção de informações antitabagismo entre fumantes e todos segundo variáveis socioeconômicas e relacionadas ao fumo (n=1215) *

Variável	RP Bruto						RP Ajustado					
	Fumantes			Todos			Fumantes			Todos		
	RP	IC 95%	P-valor	RP	IC 95%	P-valor	RP	IC 95%	P-valor	RP	IC 95%	P-valor
Nível de dependência de nicotina												
Baixo (HSI 0-1)	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Médio (HSI 2-4)	1,14	0,94 - 1,37	0,189	-	-	-	1,23	0,95 - 1,59	0,121	-	-	-
Alto (HSI 5-6)	0,86	0,59 - 1,25	0,438	-	-	-	0,76	0,35 - 1,66	0,495	-	-	-
Tentativa de parar de fumar												
Nenhuma	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
1 - 3	1,40	1,09 - 1,79	0,008	-	-	-	1,51	1,05 - 2,16	0,027	-	-	-
4 +	1,30	0,98 - 1,71	0,062	-	-	-	1,32	0,87 - 2,02	0,193	-	-	-
Intenção em parar de fumar												
Não	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Sim	1,90	1,18 - 3,07	0,009	-	-	-	1,52	0,79 - 2,93	0,208	-	-	-
Estágios de mudança (Prochaska)												
Pré-contemplação	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Contemplação	1,18	0,97 - 1,42	0,089	-	-	-	1,01	0,78 - 1,30	0,941	-	-	-
Preparação	1,02	0,80 - 1,31	0,847	-	-	-	0,95	0,67 - 1,34	0,762	-	-	-
Aconselhamento para parar de fumar**												
Não	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sim	1,25	0,97 - 1,62	0,085	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*Modelo de Poisson com variância robusta; Amostra expandida: foi utilizada a função svy set no stata versão 12.0 para o cálculo dos percentuais e IC's.

**Variável não incluída no modelo ajustado (n = 483).

6.1.5 Discussão

Os resultados do presente estudo mostraram que a percepção de advertências sanitárias nos maços de cigarro no último mês foi o principal preditor de PPI antitabaco na população geral das cidades investigadas (tabela 4). A obrigatoriedade de advertências sanitárias é considerada uma das medidas mais custo-efetiva de controle do tabaco. Em uma simulação sobre o impacto de medidas de controle do tabaco no declínio da prevalência entre 1989 e 2008, Levy Et. Al., estimaram que 14% da redução do tabagismo seja devido as leis antitabagismo, 8% por advertências de saúde e 6% por campanhas de mídia (LEVY et al., 2012), o que totaliza que aproximadamente 28% deste declínio estaria ligado a PPI antitabaco. Um estudo baseado em dados da pesquisa ITC em quatro países mostrou que realmente uma das fontes mais proeminentes de informação antitabaco na mídia são as advertências nos maços de cigarro. Foram encontradas variações de 84,3% no Canadá a 46,7% nos Estados Unidos (HAMMOND et al., 2006).

A prevalência da PPI antitabaco foi medida em outros países do mundo, porém no Brasil, pouco se sabe sobre o tema e não foram encontrados estudos sobre os seus determinantes. 83,6% dos fumantes e 89,3% dos não fumantes que tinham telefone fixo e foram entrevistados lembraram alguma vez de PPI antitabaco nos seis meses anteriores, uma proporção consideravelmente alta na população. Comparando os resultados deste estudo com um realizado com fumantes de três países europeus, em 2014, também a partir do projeto ITC, visualiza-se que o percentual de indivíduos que tem a PPI com muita frequência é maior no Brasil (17%) do que o observado na França (10,9%), Holanda (1,7%) e Alemanha (4%) (RENNEN et al., 2014). Os estudos do ITC ao redor do mundo seguem um protocolo padrão e são altamente comparáveis, porém, fatores metodológicos específicos de cada país podem influenciar para esta diferença nos achados. Outros fatores que poderiam explicar essa maior percepção é o fato do Brasil ser um dos países com melhores práticas no controle do tabagismo no mundo (ROMERO et. al., 2011). Desde 1986 quando o Programa Nacional de Controle do Tabagismo foi criado, um conjunto abrangente de medidas efetivas foram implementadas, atraindo a atenção da mídia, passando a fazer parte do cotidiano do brasileiro e tornando o tabagismo um comportamento “denormalizado”. A PPI antitabaco entre não fumantes também apresenta percentual maior do que os fumantes nos três países europeus do estudo, o que é compatível com outros indicadores de sucesso do controle de tabagismo no país.

Apesar de advertências nos maços terem se mostrado um preditor da PPI antitabaco, 33% dos não fumantes afirmaram não ter visto nenhuma advertência e dentre estes aproximadamente 1/3 tiveram a PPI antitabaco frequente. Sugestivamente, entende-se que uma parcela dos não fumantes esteve exposto a outras fontes de PPI que não as advertências nos maços. No Brasil, atualmente, não existe uma publicidade contínua e oficial antitabagismo sendo veiculada nos grandes meios de comunicação, no entanto, nos últimos anos as políticas de controle do tabagismo vêm se tornando cada vez mais consistentes, com a participação de gestores estaduais e da sociedade civil que promovem campanhas sobre o tema nas mídias e redes sociais da internet. No período em que este estudo foi realizado, algumas iniciativas políticas no país podem ter contribuído para a PPI antitabaco, seja promovendo informação contra o tabagismo ou chamando atenção das mídias e assim atingindo proporções maiores na população. Entre essas iniciativas destaca-se o lançamento de Leis nacionais, como a inclusão de novas advertências sanitárias nos maços de cigarro (3º ciclo de inclusão - 2008). Outras estratégias anuais que também podem contribuir para a percepção são as comemorações do Dia Nacional de Combate ao Fumo, em 29 de agosto, e do Dia Mundial Sem Tabaco, em 31 de maio. Seja no lançamento de leis antifumo, seja nas datas comemorativas, uma ampla rede formada por gestores espalhados em todo o Brasil que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e por membros da sociedade civil organizada promovem ações e campanhas contra o tabagismo que em geral apresentam uma excelente cobertura da mídia.

As advertências sanitárias por um lado estimulam a cessação pois o fumante entra em contato com o maço e com as informações por ela veiculadas várias vezes ao dia e por outro lado evitam a iniciação pois diminuem a atratividade do maço e o glamour do tabagismo. No Brasil, desde 2001 os fabricantes de produtos de tabaco são obrigados, por lei, a inserirem nas embalagens, advertências sanitárias ilustradas com fotos e o número do telefone do Disque Saúde – Pare de Fumar, serviço de atendimento telefônico gratuito do Ministério da Saúde, que tem como objetivo apoiar fumantes a deixarem de fumar. No caso dos cigarros, as advertências ocupam 100% de uma das faces. Em 2003, foi lançado um segundo grupo com mensagens e imagens mais contundentes que o primeiro. Em 2008, um ano antes da realização da primeira onda deste estudo, o Brasil lançou seu terceiro grupo de advertências sanitárias, com algumas inovações, fruto de uma articulação do INCA com a ANVISA e a UFRJ. Este terceiro grupo apresenta imagens ainda mais expressivas e formuladas especificamente para causarem impacto e tornar o produto menos atrativo (INCA,

2008). A partir da Lei 10.167 do ano de 2000 que proibia a propaganda, promoção e patrocínio de produtos derivados de tabaco em todas as mídias exceto em pontos de venda (PDV) e que vigorou até 2012 os pontos de venda passaram a ser usados pela indústria como alternativa para divulgação desses produtos. De acordo com a lei, toda a propaganda divulgada em cartazes nos PDVs deveria ser acompanhada das imagens de advertências. Os PDVs têm ampla capilaridade em todo o país, e encontram-se “recheados” de displays e cartazes luminosos, coloridos e apelativos. Se por um lado eles se tornam um veículo de propaganda, por outro podem ter se tornado também um veículo de contra propaganda, pois ampliaram a divulgação das advertências. A capilaridade dos PDV e a importância das advertências como PPI antitabaco podem explicar, em parte, dois outros achados desse estudo. O primeiro refere-se maior proporção de fumantes - que estariam muito mais comumente expostos aos maços de cigarro - ter assinalado PPI antitabaco com frequência/muita frequência quando comparados aos não fumantes. O segundo foi relacionado a não terem sido encontradas diferenças significativas entre a PPI antitabaco segundo condições socioeconômicas, principalmente renda já que os PDV estão espalhados em toda a cidade, inclusive em áreas onde vivem populações de baixa renda.

Em 2011, a lei 10.167 foi substituída pela lei 12.546, que ampliou a proibição de propagandas para os PDVs mas manteve a permissão para a exposição dos produtos. Sabe-se que os maços são elaborados para servirem de veículo, fato que expõe a importância da padronização dos maços de cigarro, assunto que foi alvo da mobilização do último Dia Nacional de Combate ao Fumo, em agosto de 2016. Os maços genéricos padronizados são uma inovação estabelecida inicialmente pelo governo da Austrália e prevê a proibição de qualquer elemento gráfico decorativo ou que identifique a marca, e a utilização de cor e fonte únicas para todos os fabricantes. Até abril de 2017, um projeto de lei encontrava-se em tramitação no governo brasileiro e, se aprovado, determinará que a imagem de advertência seja adotada também na parte da frente do maço. Essa medida, além de dificultar a propaganda com a exposição do produto nos pontos de venda, aumentaria a percepção destas advertências e conseqüentemente, a PPI antitabaco.

Outro importante componente da PPI antitabaco são as campanhas veiculadas nas mídias de massa para alertar sobre os malefícios do tabagismo. A PETAB, de 2008 e posteriormente a PNS, de 2013 mediram a percepção de informações antitabagismo em TV e rádio no Brasil, apresentando prevalências de 67% e de 52%, respectivamente (IBGE, 2009; IBGE, 2014). Estes

números mostram que os grandes meios de massa podem constituir um dos mais importantes tipos de percepção antitabagismo e são capazes de atingir massivamente a população brasileira, devendo cada vez mais, ser explorados e utilizados por parte das campanhas contra o tabagismo. Neste estudo, apesar destas informações estarem incluídas como forma de PPI, devido a extensão da pergunta sobre a PPI antitabaco ser muito abrangente, não é possível mensurar o quanto desta percepção se deve realmente a informações veiculadas em rádio ou televisão.

Entre os fumantes do estudo, foi visto que as idades acima de 40 anos tinham uma maior PPI em relação aos mais jovens. Usualmente, estes são indivíduos que fumam provavelmente há um maior período de tempo, estando, portanto, mais expostos e suscetíveis aos malefícios do tabaco. O momento em que a carga de doenças tabaco-relacionadas se manifesta com maior frequência é justamente nestas faixas etárias acima de 35 anos (PINTO M., 2010), tornando este grupo populacional mais atento e conhecedor dos malefícios do tabagismo, muitas vezes infelizmente pela própria experiência com as doenças.

As três cidades em que o estudo foi promovido apresentam diferenças em relação ao país como um todo, são as mais desenvolvidas do país e podem ser mais expostas a políticas de controle do tabaco, além do que a fumicultura se encontra concentrada, em sua maioria na região sul, fato este que faz com que o tema seja de maior destaque para esta população. (SZKLO A.S., 2013.) Os fumantes do Rio de Janeiro mostraram perceber mais a PPI antitabaco em relação aos que residiam em Porto Alegre e em São Paulo. Antes da aprovação nacional, em 2011, da lei 12.546, conhecida como a lei antifumo, desde 2008 alguns estados e municípios se anteciparam e aprovaram leis proibindo o consumo de cigarros ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em ambiente total ou parcialmente fechado, de uso coletivo, públicos ou privados. As primeiras iniciativas foram verificadas no município do Rio de Janeiro, com decreto municipal de maio de 2008 e vigência a partir de 31 de maio, porém o mesmo sendo considerado inconstitucional pelo TJ-RJ deixou de ser seguido em outubro de 2008 e somente entraria em vigor definitivamente em dezembro de 2009 (Lei nº5517/2009). São Paulo foi o primeiro grande estado a adotar a medida, em agosto de 2009 (ACTbr, 2016; MALZONE, 2015). Com o estudo sendo realizado entre abril a junho de 2009, o Rio de Janeiro já apresentava a discussão do tema e propostas para ambientes livres de tabaco, tendo inclusive tido o decreto mencionado acima válido por cerca de 4 meses, entre junho e setembro, o que pode ter contribuído para a maior visibilidade e percepção das

informações antitabaco na cidade. Concomitante a isto, o Rio de Janeiro também é o local de sede do INCA e da CONICQ, que é responsável pelas ações de controle e prevenção do tabagismo na esfera do governo, podendo este ser um fator decisivo e facilitador para que a cidade seja alvo de uma maior exposição as políticas e informações contra o tabagismo em relação as outras duas cidades.

Neste estudo, maior percepção antitabaco esteve associada com tentativas de parar de fumar e intenção em parar de fumar, mas somente em ter tido de 1 a 3 tentativas de parar manteve-se a significância estatística no modelo final ajustado. Esses dados podem sugerir a importância da publicidade antitabaco e das advertências no processo de cessação do tabagismo. Estudos prévios documentaram a associação na literatura entre a PPI antitabaco e as intenções, tentativas e a cessação do tabagismo (EMERY et al., 2012; LI et al., 2012; BORLAND et al., 2003; GLOCK et al., 2012; SPRINGVLOET L. et. al., 2015). Emery et al. mostrou, em 2012, que a maior exposição a propagandas antitabagismo promovidas como ações do governo foi positivamente associada com intenções de parar e ter feito uma tentativa de parar de fumar no último ano. A associação com a cessação não foi estudada neste estudo, devido ao seu delineamento, por se tratar de uma análise transversal, onde a cessação não foi mensurada. Um segundo estudo, de 2015, utilizando como base duas ondas da pesquisa ITC em seis países europeus, também apontou a associação direta da observação da informação antitabaco a atitudes mais negativas relacionadas ao tabagismo e maiores intenções de parar de fumar (SPRINGVLOET et. al., 2015).

Ainda levando em consideração a abrangência da PPI antitabaco, este estudo mostrou relação direta com o aconselhamento para parar de fumar que em virtude do número restrito de respondentes não pode ser avaliado no modelo final. Os conhecimentos, atitudes e práticas acerca do uso e malefícios relacionados ao tabagismo também constituem um importante meio para se promover a cessação do tabagismo. Em concordância com estes achados, estudos indicam que o médico e profissionais de saúde tem papel fundamental na medida em que podem proporcionar, além de todo apoio ao tratamento, maiores conhecimentos sobre o tema (FIORE, 2000; MARLOW, 2003).

A PPI antitabaco também teve uma associação direta com a existência de normas de fumar no ambiente de trabalho, tendo se mantido com significância no modelo ajustado de toda a população de estudo. As normas são uma forma de proteção à exposição à fumaça de tabaco, e

como tal, podem caracterizar informação antitabaco, explicando assim porque os ambientes onde não existem normas apresentam menor PPI em relação aos que apresentam. Segundo estudo de Levi, 14% do declínio da prevalência de tabagismo no Brasil no período de 1989 a 2008 podem ser atribuíveis a leis que proibiram fumar em ambientes públicos fechados (LEVI et. al., 2012).

A seleção dos participantes através de listas telefônicas é uma das limitações deste estudo. Embora a cobertura de listas telefônicas nestas cidades alvo seja bastante elevada (São Paulo 77%, Rio de Janeiro 75,2% e Porto Alegre 86,6%), é possível que a população sem telefone fixo pertença a grupos de status socioeconômico mais baixo, que não estariam adequadamente representados neste estudo (BERNAL & SILVA, 2009). Adicionalmente, o tamanho das amostras foi o mesmo nas três cidades, que têm populações de tamanho muito diferente. Estes dados também estão sujeitos a vieses resultantes do auto relato. Por exemplo, pode haver uma tendência crescente para o excesso de relatos de tentativas de cessação tabágica devido ao crescente estigma do tabagismo e também porque o uso do tabaco foi o principal interesse da investigação do ITC-Brasil. Além disso, os participantes podem ter se sentido induzidos a responder afirmativamente sobre a percepção de informações contrárias ao tabagismo.

6.1.6 Considerações finais

Sugere-se que as políticas voltadas à ampliação de conhecimento sobre os malefícios do tabaco, tais como advertências, com apoio da rede de gestores e sociedade civil e ambientes livres do tabaco vem se mostrando efetivas na ampliação da percepção dos malefícios do tabagismo da população brasileira atingindo inclusive a população de nível socioeconômico mais baixo e fumantes. As advertências parecem ser um importante contraponto ao uso dos PDVs para fazer propagandas de produtos derivados do tabaco. Reconhecendo que o desenho transversal deste estudo não permite estabelecer a causalidade, os resultados sugerem que programas e políticas voltadas a ampliar a informação antitabaco são efetivos na promoção da cessação do tabagismo no país. Há espaço e oportunidades para ampliar a utilização de recursos de informação que possam contribuir para sustentar o sucesso do programa de controle de tabagismo no Brasil. Estudos longitudinais que relacionem ou monitorem as atividades de controle do tabagismo (na forma de PPI antitabaco) e a intenção de parar de fumar/ cessação em um nível populacional podem fornecer novos subsídios à política de controle do tabaco no Brasil. Os investimentos nessa linha e outros

investimentos para ampliação da PPI antitabaco parecem ser efetivos na promoção da cessação do tabagismo.

6.1.7 Referências

ACTbr. A experiência do Brasil com as leis antifumo estaduais, **Aliança de Controle do Tabagismo**. Internet. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/764_A_experiencia_do_Brasil_com_as_leis_antifumo_estaduais.pdf> Acesso em: 15.mar.2017.

AMERICAN CANCER SOCIETY. Eriksen M., Mackay J., Schluger N., Islami F., Drope J.. The tobacco atlas - Fifth edition. **American Cancer Society**. ISBN 978-1-60443-235-0 Atlanta, Georgia, USA, 2015. Disponível em <http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdnacdn.com/wpcontent/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf> Acesso em 22.mar.2017.

BAKER T.B., PIPER M.E., MCCARTHY D.E., et al. Time to first cigarette in the morning as an index of ability to quit smoking: implications for nicotine dependence. **Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco**. 2007. 9 (Suppl 4):S555–S570. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/14622200701673480> >Acesso em 10.fev.2017.

BERNAL R, SILVA NN. Cobertura de linhas telefônicas residenciais e vícios potenciais em estudos epidemiológicos. **Rev Saúde Pública** 2009; 43:421-6. 2009.

BOUDREAU C., THOMPSON M.E.. ITC Project. Sampling Design and Weight Construction for the International Tobacco Control (ITC) Brazil Survey, Wave 1. **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada; 2011. Disponível em: <http://www.itcproject.org/files/Report_Publications/Technical_Report/weightsbr.pdf> Acesso em: 10.mar.2017.

BORLAND R, BALMFORD J. Understanding how mass media campaigns impact on smokers. **Tobacco Control** 2003; 12: ii45–52. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/tc.12.suppl_2.ii45> Acesso em: 20.mar.2017

DICLEMENTE C.C., PROCHASKA J.O., FAIRHURST S.K., et al. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 1991, 59 (2): 295304. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.295>> Acesso em: 20.mar.2017

EMERY, S., KIM, Y., CHOI, Y. K., et al. The effects of smokingrelated television advertising on smoking and intentions to quit among adults in the United States: 1999–2007. **American Journal**

of **Public Health**, 102(4), 751–757. 2012. Disponível em <<http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300443>> Acesso em 22.mar.2017.

FIORE MC, BAILEY WC, COHEN SJ, et al. Treating Tobacco Use and Dependence. Quick Reference Guide for Clinicians. Rockville: **U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service**; 2000. Disponível em <<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/cliniciansproviders/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/references/quickref/tobaqrg.pdf>> Acesso em 22.mar.2017.

FONG, G. T., CUMMINGS, K. M., BORLAND, R., et al. The conceptual framework of the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. **Tobacco Control**, 15(Suppl 3), iii3–iii11. 2006. Disponível em: <<http://doi.org/10.1136/tc.2005.015438>> Acesso em 10.jan.2017

FONG G. T. et al.. ITC Four Country Survey Team. International Tobacco Control Policy Evaluation Survey (ITC 4-Country Survey) Wave 1 Technical Report. **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada. 2004. Disponível em: <http://www.itcproject.org/files/Report_Publications/Technical_Report/itcw1techreportfinal.pdf> Acesso em 12.mar.2017.

GILMORE, J. Report on Smoking in Canada, 1985 to 2001. **Statistics Canada**, Catalogue 82F0077XIE, 2002. Disponível em: <<http://odesi1.scholarsportal.info/documentation/PHIRN/NADS/82f0077x2001001-eng.pdf>> Acesso em 22.mar.2017.

GLOCK S, UNZ D, KOVACS C. Beyond fear appeals: contradicting positive smoking outcome expectancies to influence smokers' implicit attitudes, perception, and behavior. **Addict Behav** 2012; 37: 548–51. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.032>> Acesso em 10.mar.2017

HAMMOND, D., FONG, G. T., et al. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. 2006. **Tobacco Control**, 15(Suppl 3), iii19–iii25. Disponível em: <<http://doi.org/10.1136/tc.2005.012294>> Acesso em 20.abr.2017.

HEATHERTON T.F., KOZLOWSKI L.T., FRECKER R.C., et al. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. **Br J Addict** 1989, 84(7):791–799.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**; 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>> Acesso em 02.abr.2017.

_____. Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab). Rio de Janeiro: **IBGE**, 2009. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20%20RJ/pnad_tabagismo_2008.pdf> Acesso em: 02.abr.2017.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans: tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France: World Health Organization, **International Agency for Research on Cancer**, 2004.

_____. BRASIL. Advertências Sanitárias nas Embalagens dos Produtos de Tabaco Instituto Nacional de Câncer – Ministério da Saúde; **INCA**; Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev; Divisão de Controle do Tabagismo; 2008.

_____. Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada; ITC Brazil Wave 1 and Wave 2 Technical Report. **Instituto Nacional de Câncer** Julho, 2013. Disponível em: <http://www.itcproject.org/files/ITC_BR12_Technical_Report_Final_27Feb2014.pdf> Último acesso em 07.fev.2017.

JAMAL A, KING BA, NEFF LJ, et al. Current Cigarette Smoking Among Adults — United States, 2005–2015. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep** 2016; 65:1205–1211. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6544a2>> Acesso em 22.mar.2017.

LEVY D, DE ALMEIDA LM, SZKLO A. The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: The Effect of Strong Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in a Middle Income Nation. **PLoS Med** 9(11): e1001336. 2012. Disponível em: <<http://doi:10.1371/journal.pmed.1001336>> Acesso em: 15.mar.2017.

LEVY, P. S. & LEMESHOW, S. Sampling of Populations: Methods and Applications, 4 edn, **John Wiley & Sons**, Hoboken, NJ. 2008

LI, L., BORLAND, R., YONG, H.-H., et al. The association between exposure to point-of-sale anti-smoking warnings and smokers' interest in quitting and quit attempts: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. **Addiction** (Abingdon, England), 107(2), 425–433. 2012. Disponível em: <<http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03668.x>> Acesso em: 15.mar.2017

MALTA, D. C. et al. Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 239–248, jun. 2015. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742015000200006&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 15.fev.2017.

MALZONE H.H.B. Universidade Estadual De Campinas Faculdade De Ciências Aplicadas;. Constitucionalidade Das Leis Antifumo. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharel em Gestão

de Comércio Internacional à Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas. 2015.

MARLOW SP, STOLLER JK. Smoking cessation. **Respir Care**. 2003; 48(12):1238-54. Disponível em <<http://rc.rcjournal.com/content/respcare/48/12/1238.full.pdf>> Acesso em 22.mar.2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Convenção Quadro para o Controle do Tabaco. **OMS**, Genebra, Suíça, 2003, tradução. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/5a3abd004eb68a22a09bb2f11fae00ee/Conven%C3%A7%C3%A3oQuadro+para+o+Controle+do+Tabaco+em+portugu%C3%AAs.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=5a3abd004eb68a22a09bb2f11fae00ee>>. Acesso em: 08.mar.2016.

PINTO, M.; UGA, M.A.D. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n. 6, p. 1234-1245, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600016>>. Acesso 14.mar.2017.

RENNEN, E., NAGELHOUT, G. E., VAN DEN PUTTE, et al. Associations between tobacco control policy awareness, social acceptability of smoking and smoking cessation. Findings from the International Tobacco Control (ITC) Europe Surveys. **Health Education Research**, 29(1), 72–82. 2014. Disponível em <<http://doi.org/10.1093/her/cyt073>> Acesso em 22.mar.2017.

RIO DE JANEIRO. Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Lei nº 5.517 de 17 de agosto de 2009. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica, e cria ambientes de uso coletivo livres de tabaco. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, 2009; 18 ago.

ROMERO LC, COSTA E SILVA VL. 23 Anos de Controle do Tabaco no Brasil: a Atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2011; 57(3):305-314. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v03/pdf/03_artigo_23_Anos_controle_tabaco_brasil_atualidade_programa_nacional_combate_fumo_1988.pdf> Acesso em 22.mar.2017.

SÃO PAULO. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. Lei nº 13.541, de 7 de maio de 2009. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, 2009; 8 mai.

SZKLO, André Salem et al. Understanding the relationship between socioeconomic status, smoking cessation services provided by the health system and smoking cessation behavior in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 485-495, Mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300007>>. Acesso em: 20.fev. 2017.

SPRINGVLOET, L., WILLEMSSEN, M. C., MONS, U., et al. Educational differences in associations of noticing anti-tobacco information with smoking-related attitudes and quit intentions: findings from the International Tobacco Control Europe Surveys. **Health Education Research**, 2015;30(5), 719–730. Disponível em: <<http://doi.org/10.1093/her/cyv037>> Acesso em 20.mar.2017.

STATA CORP. 2013. Stata: Release 13. Statistical Software. College Station, TX: StataCorp LP. Disponível em: <<http://www.stata.com/manuals13/u.pdf>> Acesso em 20.mar.2017.

THOMPSON, M. E., FONG, G. T., HAMMOND, D., et al. Methods of the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. **Tobacco Control**. 2006;15(suppl III):iii12–18. Disponível em: <<http://doi.org/10.1136/tc.2005.013870>> Acesso em: 22.mar.2017.

VARGAS, R., BARBOSA, R. M., TAVARES, F. A. (2014). Ilusão das imagens: olhar psicossocial sobre fumar nos filmes brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, 26 (n. spe.), 235-244. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/24.pdf>> Acesso em 22.mar.2017.

WHITE V, HILL D, SIAHPUSH M, ET AL. How has the prevalence of cigarette smoking changed among Australian adults? Trends in smoking prevalence between 1980 and 2001. **Tobacco Control** Sep, 2003;12(suppl II):ii67–74. Disponível em <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/12/suppl_2/ii67> Acesso em 22.mar.2017.

6.2 ARTIGO 2 – ASSOCIAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DE PUBLICIDADE E INFORMAÇÃO ANTITABAGISMO, TENTATIVAS DE PARAR DE FUMAR E CESSAÇÃO DO TABAGISMO NAS POPULAÇÕES DO RIO DE JANEIRO, SÃO PAULO E PORTO ALEGRE DE 2009 E 2013.

Hannah do Nascimento Carvalho¹

Valeska Carvalho Figueiredo¹

Luiz Antonio Bastos Camacho¹

Márcia Lazaro de Carvalho¹

¹Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

6.2.1 Resumo

Sabe-se que a cessação de tabagismo pode contribuir consideravelmente para redução o risco de morte prematura do indivíduo anteriormente fumante. Vários países do mundo inclusive o Brasil vem desenvolvendo políticas abrangentes de controle do tabaco que resultaram na redução da prevalência do tabagismo, seja através da redução da iniciação, seja através do estímulo a cessação de fumar. Entre as medidas consideradas efetivas, incluem-se as campanhas antitabagismo, veiculadas através das mídias de massa. Este estudo teve por objetivo analisar a influência da percepção de publicidade ou informação (PPI) antitabagismo nas tentativas de parar de fumar, estágios de mudança (*stage to change smoke*) e a cessação do tabagismo entre os fumantes em três capitais brasileiras. Os dados foram provenientes de duas ondas do Projeto Internacional de Avaliação de Políticas de Controle do Tabaco, um estudo de coorte realizado em 2009 e 2012/2013 no Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre, com um total de 488 participantes. Após análise das perdas, estimou-se o percentual da intenção em parar de fumar, escala de estágios de motivação, tentativas e a cessação do tabagismo segundo variáveis sociodemográficas e tabaco-relacionadas. A regressão de Poisson com variância robusta foi utilizada para analisar a relação entre PPI antitabagismo e estágios de mudança/ tentativas de parar de fumar/ cessação, com estimativas não ajustadas do risco relativo e ajustadas pelos potenciais confundidores. Aproximadamente 88% dos participantes do estudo afirmaram ter intenção em parar de fumar e 67% dos fumantes que tiveram a PPI frequente ou muito frequente afirmaram ter tentado parar de fumar entre uma onda e outra de pesquisa. Os fumantes que pararam de fumar entre as duas ondas representam 25% da população estudada. A PPI antitabaco apresentou associação direta com estagio de preparação, cessação e tentativas de parar de fumar, embora não tenha sido significativa ($p < 0,05$), sendo mais expressiva entre os fumantes que se encontravam em estágio de preparação (RR=1,50; p-valor = 0,169). Programas e políticas voltadas a ampliar a informação antitabaco parecem ser efetivos na promoção da cessação do tabagismo no país. Sugere-se que sejam feitos investimentos para ampliação da PPI antitabaco como forma de auxiliar na promoção da cessação do tabagismo.

Palavras-chave: tabagismo; cessação de tabagismo; publicidade antitabaco; controle do tabaco.

6.2.2 Introdução

O tabagismo é a principal causa de mortes precoces no mundo. Aproximadamente 7 milhões de pessoas morrem a cada ano por doenças tabaco relacionadas. Estima-se que haja mais de 1 bilhão de fumantes no mundo e a maior parte deles vive em países com baixo e médio nível de desenvolvimento (WHO, 2016). A cessação de tabagismo pode reduzir o risco de morrer prematuramente do indivíduo anteriormente fumante (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2014; 1990). Com efeitos importantes e imediatos na saúde de homens e mulheres de qualquer idade, a cessação é uma das medidas previstas pela Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT – OMS). Em seu 14º artigo, determina que cada país deverá adotar medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do Tabaco (OMS, 2003). Ao parar de fumar antes dos 50 anos de vida, os indivíduos podem reduzir seu risco de morte nos próximos 15 anos em 50%, em comparação àqueles que continuam fumando (DOLL, et al., 2004). Nos últimos anos, o tratamento de fumantes com vistas à cessação do tabagismo tem ganhado destaque nas políticas públicas sendo, no Brasil, incorporado às práticas do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) de forma gratuita e abrangente a partir de 2005 (CARVALHO; 2009).

Vários fatores tem sido apontados como preditores da cessação destacando-se idade avançada (ABDULLAH, et al. 2015; LI et al., 2010; LEE & KAHENDE, 2007), sexo masculino (LI et al., 2010), raça branca (LI et al., 2010), nível educacional mais alto (BORLAND et al.; 2010) e maior renda (PISINGER et al., 2005) e, ainda os fatores relacionados ao tabagismo tais como, ter um nível mais baixo de dependência à nicotina (SWAYAMPAKALA et al., 2013; LI et al., 2010; REID et al., 2010; HYLAND et al., 2006), maior duração da tentativa de desistir no passado (HONDA, 2005), ter tentando parar de fumar no passado (ABDULLAH, et al. 2015; SWAYAMPAKALA et al., 2013; BORLAND et al.; 2010) e ter intenção para parar de fumar (LI et al., 2010; BORLAND et al.; 2010).

O número de tentativas de parar de fumar é um preditor independente da cessação e, por sua vez, entre os fatores associados ao número de tentativas incluem-se características sociodemográficas como ser jovem (LI et al., 2010; HYLAND et al., 2006) ou ter idade acima de 40 anos (ABDULLAH, et al. 2015), nível educacional mais alto (REID et al., 2010; MYUNG et al., 2012) e ter renda mensal alta (ABDULLAH, et al. 2015; REID et al., 2010). Quanto aos fatores

relacionados ao tabagismo, pode-se apontar ter restrições ao fumo no domicílio (LI et al., 2011), nível de dependência de nicotina baixo (LI et al., 2010; HYLAND et al., 2006), medidas de intenção / motivação para parar (LI et al., 2010, HYLAND et al., 2006) e a preocupação com os efeitos para a saúde causados pelo tabagismo (LI et al., 2010; HYLAND et al., 2006).

DiClemente & Prochaska desenharam uma escala para avaliar a vontade de parar de fumar denominada *stages to change smoke* ou estágios de mudança a qual se mostrou um preditor das tentativas de parar de fumar e da cessação em vários estudos epidemiológicos (DAOUD et al., 2015; HYLAND et al., 2006; DICLEMENTE et al., 1991). As campanhas antitabagismo, veiculadas através das mídias de massa tem sido associadas à diminuição da prevalência de tabagismo no mundo e à redução do consumo de cigarros, quando estão articuladas as outras atividades de controle do tabagismo (FRIEND & LEVY, 2002; HOPKINS et al., 2001), como legislações que estabelecem ambientes livres do tabaco, voltadas ao aumento de impostos e preços dos produtos do tabaco, implantação de novas advertências sanitárias nos maços dos cigarros. A publicidade e/ou informações antitabaco podem englobar diversas formas e âmbitos de atuação das políticas de controle do tabagismo. Neste grupo incluem-se, as campanhas com informações sobre os malefícios do tabaco veiculadas nas grandes mídias de massa, principalmente na televisão ou ao lançamento de leis. No Brasil, entre essas medidas podemos destacar a proibição das propagandas, promoção e patrocínio de produtos derivados de tabaco (Lei 10.167/2000) e/ou a inclusão de advertências sanitárias nos maços de cigarro (3º ciclo de inclusão - 2008), e, mais recentemente, a lei 12.546 de 2011, conhecida popularmente como lei antifumo, que proíbe o uso de fumígenos em recintos coletivos fechados e ainda qualquer propaganda nos pontos de venda, ficando permitida a exposição dos produtos, ganhando uma repercussão das mídias desde a sua aprovação. Outras formas de estratégias antifumo anuais são as comemorações do Dia Nacional de Combate ao Fumo, em 29 de agosto, e do Dia Mundial Sem Fumo, em 31 de maio, onde são promovidas ações e campanhas contra o tabagismo por parte do governo, através da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ), sediada no Instituto Nacional do Câncer (INCA) ou também da sociedade civil, através de organizações não governamentais (ONGs).

Uma revisão sistemática de 2012 mostrou que, em geral os estudos reforçaram a evidência de que as campanhas de mídia realizadas no contexto de programas abrangentes de controle do

tabagismo podem promover o abandono e reduzir a prevalência de tabagismo de adultos (DURKIN et al., 2012). Foram encontrados na literatura alguns estudos que relacionam a percepção de publicidade e informação (PPI) antitabaco com a intenção em parar de fumar (SPRINGVLOET et al., 2015; LI et al., 2012; EMERY et al., 2012), com tentativas de parar (RENNEN et al., 2013; LI et al., 2012) e com a cessação do tabagismo (RENNEN et al., 2013; NIEDERDEPPE et al., 2011). Nos Estados Unidos (EUA), Niederdeppe et al., 2011 avaliaram a associação das campanhas de cessação do tabagismo na promoção do abandono entre populações de situação socioeconômica diferentes, outro estudo de 2012 fornece evidências de que as campanhas de mídia de controle do tabaco ajudam a reduzir o tabagismo de adultos (EMERY et al., 2012). Ainda nos EUA, Duke et al. 2014, mostraram os efeitos da exposição a dois tipos de anúncios de cessação sobre as mudanças nos resultados relacionados à cessação. Um estudo realizado em quatro países do continente europeu também apontou associações de perceber informações antitabagismo com atitudes e intenções de parar de fumar entre fumantes adultos (SPRINGVLOET et al., 2015).

O Brasil é considerado, mundialmente, um dos países mais ativos na luta do controle do uso de tabaco, tendo sido reconhecido internacionalmente, em 2015, com o “Prêmio Bloomberg para o Controle Global do Tabaco” pela instituição beneficente Bloomberg Philanthropies, durante a 16ª Conferência Mundial Sobre Tabaco ou Saúde em Abu Dhabi, capital dos Emirados Árabes Unidos. Estudos sobre o tema são aliados ao controle do tabagismo no país, pois a partir destes, pode-se avaliar se estratégias estão atingindo seu objetivo no enfrentamento do problema e possibilitam novos direcionamentos nas políticas públicas buscando sempre a maior abrangência. Este artigo tem por objetivo analisar a influência da percepção de publicidade ou informação antitabagismo nas tentativas de parar de fumar, estágios de mudança e a cessação do tabagismo.

6.2.3 Métodos

6.2.3.1 Desenho, Amostragem e População de estudo

Este estudo foi realizado a partir dos dados do Projeto Internacional de Avaliação das Políticas de Controle do Tabaco (ITC). O projeto ITC, no Brasil, foi desenvolvido pelo INCA em parceria com a Universidade de Waterloo, em Ontário, Canadá. Trata-se de um estudo de coorte, desenhado para avaliar as dimensões psicossocial e comportamentais das políticas de controle do

tabagismo, realizado nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Até o momento, duas ondas da pesquisa foram conduzidas e a primeira em 2009 com 1825 indivíduos e a segunda entre outubro de 2012 e fevereiro de 2013, com um total de 1830 participantes. Todas as perguntas e procedimentos de estudo são padronizados e seguem os protocolos dos projetos ITC ao redor do mundo (INCA, 2013). As entrevistas foram realizadas por telefone, a partir de um questionário padronizado internacionalmente com adaptações para o Brasil. Uma descrição detalhada da amostragem e do desenho do estudo ITC Brasil foi relatada em publicações específicas (INCA, 2013; FONG et al., 2004, 2006; THOMPSON et al.; 2006). Apenas 755 participantes da primeira onda, 488 fumantes e 267 não fumantes foram recontactados com sucesso na segunda onda, a taxa de retenção foi de 41,4% (40,2% para fumantes e 43,8% para não fumantes). Os indivíduos fumantes ou não fumantes que responderam apenas uma das ondas não foram incluídos neste estudo (1075 na onda 1 e 1075 na onda 2) (INCA, 2013). Dos 755 indivíduos, foram excluídos 267 não fumantes, ficando assim apenas com os fumantes (363) e os que pararam de fumar (125) (ex-fumantes). Adicionalmente, foram excluídos os indivíduos que começaram a fumar entre uma onda e outra da pesquisa (7). Neste estudo, a população considerada foi de 488 fumantes que participaram da primeira e da segunda onda de estudo nas três cidades.

6.2.3.2 Instrumento de coleta de dados e definição de variáveis

Os desfechos estudados neste artigo foram os estágios de mudança para parar de fumar (DiClemente & Prochaska, 1991), as tentativas para parar de fumar e a cessação do tabagismo, medidos na segunda onda de estudo. Uma variável categórica foi criada para indicar os três estágios de mudança para parar de fumar: pré-contemplação, contemplação e preparação, baseada no método “stages to change smoking” de Pochaska e DiClemente (DiClemente & Prochaska, 1991). Nesta, fumantes que não pretendiam parar de fumar dentro dos próximos 6 meses foram considerados em pré-contemplação. Aqueles que estavam pensando seriamente em desistir dentro dos próximos 6 meses, mas não estavam pensando em desistir dentro dos próximos 30 dias, ou não tinham feito uma tentativa de parar durante 24 horas no ano passado ou ambos, estavam na fase de contemplação. Fumantes que estavam planejando parar dentro dos próximos 30 dias e fizeram uma tentativa de 24 horas durante o ano passado foram classificados em fase de preparação. Para a modelagem, foram criadas duas variáveis *dummy*: a primeira formada pelos estágios pré-contemplação (0) / contemplação + preparação (1) e a segunda por pré-contemplação +

contemplação (0) / Preparação (1). A pergunta, “Desde a última conversa, alguma vez você já tentou parar de fumar?” Descreveu as tentativas de parar de fumar entre as duas ondas de pesquisa (sim/ não). Para a cessação considerou-se positiva ou que haviam parado, apenas os fumantes que relataram não fumar na segunda onda em relação a primeira. A intenção em parar de fumar (sim/ não) também foi medida e integrada nas análises bivariadas, mensurada através das perguntas: “*Você está planejando deixar de fumar... (1) no próximo mês, (2) nos próximos 6 meses, (3) em algum momento para além de 6 meses, (4) ou você não pretende deixar de fumar?* ” e também da pergunta redirecionada para os respondentes da opção 4 na questão acima “*Você quer deixar de fumar definitivamente? (1) sim (2) não*”. Considerando como resposta positiva as alternativas 1, 2 e 3 da primeira pergunta e 1 da segunda.

A PPI antitabaco foi mensurada através da seguinte pergunta: “*Agora eu gostaria que você pensasse sobre a publicidade ou informações que falam sobre os perigos do tabagismo ou que estimulam a parar de fumar. Nos últimos 6 meses com que frequência você reparou nesse tipo de publicidade ou informação? Essa variável apresentava cinco categorias de resposta: com muita frequência, com frequência, algumas vezes, raramente e nenhuma vez.*”. Posteriormente criou-se uma variáveis derivada com duas categorias, na qual foram classificados como “sim” os respondentes de *com muita frequência/ com frequência* e “não” para *algumas vezes/ raramente/ nunca*.

As variáveis sociodemográficas sexo, idade, cor da pele autorreferida, escolaridade em anos completos de estudo, renda em salários mínimos (SM), situação conjugal, cidade de domicílio, foram consideradas como potenciais confundidores no modelo de regressão. Também foram considerados outros fatores relacionados ao tabagismo como as normas sobre fumar no domicílio e trabalho, a percepção sobre as advertências dos maços de cigarros, frequência de fumo, índice de intensidade do tabagismo (HSI) (baixa (HSI 0-1), média (HSI 2-4) e alta (HSI 5-6), medido através da escala *Heaviness of Smoking Index* (HEATHERTON et al., 1989), que leva em consideração o número de cigarros fumados ao dia e o tempo para acender o 1º cigarro ao acordar, uma versão simplificada do teste de *Fagerstrom* (FTND), um dos primeiros instrumentos desenvolvidos para medir a dependência de nicotina (HEATHERTON et al., 1991).

6.2.3.3 Análises de dados

Inicialmente fez-se a análise de frequência simples para caracterização da população de fumantes da primeira onda e da população de estudo. A análise de perdas foi feita pela comparação entre esses dois subgrupos e utilizando-se a estatística chi-quadrado de Pearson. Foram obtidas estimativas da proporção de participantes, com intervalos de confiança (IC) a 95%, que tinham intenção em parar de fumar, estágios de mudança, tentativas e cessação do tabagismo, estratificadas pelas variáveis sociodemográficas e características de tabagismo. Diferenças entre subgrupos foram analisadas através do teste de chi-quadrado de Pearson com nível de significância de 0,05. Razões de risco (RR) simples e ajustadas para potenciais confundidores e respectivos IC de 95% foram calculados através da regressão de Poisson com variância robusta para analisar a relação entre percepção de publicidade antitabagismo e estágios de mudança, tentativas de parar de fumar e cessação. Para os estágios, optou-se pela dicotomização da variável e realização de dois modelos de Poisson separados como descrito em BLIZZARD & HOSMER et al, 2007. Definiu-se o modelo completo com a inclusão de todas as variáveis potenciais confundidoras. Em seguida, as variáveis foram retiradas uma a uma ordenadas de acordo com a magnitude e aquelas em que houve mudança de mais de 20% da medida de associação foram mantidas. Demais variáveis foram retiradas apenas quando houve ganho na precisão da estimativa. Foi utilizado o programa estatístico STATA na versão 12.0 e incluídos nos modelos de regressão o peso amostral a fim de lidar adequadamente com as características amostrais do estudo (StataCorp, 2005).

A pesquisa ITC Brasil foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do INCA e após esclarecimentos sobre a pesquisa, os indivíduos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa para execução deste artigo foi aprovado pelo CEP ENSP – FIOCRUZ como parte de dissertação para obtenção de título de mestrado acadêmico. A universidade de Waterloo no Canadá também concedeu autorização para a utilização dos dados da pesquisa ITC – Brasil neste estudo (*anexo 2*).

6.2.4 Resultados

A tabela 1 apresenta as características da população da primeira onda do ITC-Brasil, das perdas de seguimento entre a primeira e a segunda onda e da população de estudo. No total, houve uma perda de seguimento de 60%, no entanto o perfil da população da amostra de fumantes foi

semelhante ao da população da linha de base. O grupo de fumantes remanescente na segunda onda apresentou pequenas diferenças nas características sociodemográficas comparadas aos fumantes da primeira onda do estudo. Assim, na coorte deste estudo predominaram mulheres, indivíduos de 40 anos ou mais de idades (72%), 8 anos ou mais de escolaridade (81%), 3 ou mais salários mínimos de renda familiar (66%), de casado (48%) e raça/cor branca (58%). A equivalência entre cidades, fruto da amostra, foi perdida e observou-se uma perda considerável de pessoas selecionadas na cidade de São Paulo e Porto Alegre, observando-se um predomínio de pessoas do Rio de Janeiro.

A PPI contra o tabagismo de um modo geral foi frequente ou muito frequente em mais de 1/3 da população investigada, e a percepção de advertências nos maços era frequente/ muito frequente em aproximadamente metade da população de estudo (Tabela 1). Mais da metade dos domicílios tinham o fumo permitido e em quase 80% dos ambientes de trabalho não era permitido fumar. Quanto às variáveis relacionadas à dependência predominou o consumo diário, com 11 a 20 cigarros fumados por dia e a maioria dos respondentes fumava até 15 minutos após acordar. O nível de dependência de nicotina mostrou-se médio na maior parte dos casos e mais de 90% da população afirmou ter intenção de parar de fumar no futuro. A maioria encontrava-se em estágio de pré-contemplação, seguidos por contemplação e 1/5 em estágio de preparação. Aproximadamente 80% da população afirmaram ter tido alguma tentativa de parar de fumar e a maioria já havia recebido aconselhamento médico para o mesmo (tabela 1). Em geral os ignorados representaram variação entre 0,2 e 0,7% dos entrevistados, porém, características como tempo para acender o primeiro cigarro ao acordar (3,9%), renda (7%), HSI (4,5%), intenção (onda 1, 18,5%) e estágios de mudança (onda 1, 10% e onda 2, 16,2%) apresentaram percentuais ligeiramente mais elevados de informações perdidas. Aconselhamento para parar de fumar possui 287 indivíduos que não se aplicavam ao questionamento realizado por não ter ido ao médico nos últimos seis meses.

Tabela 1. Perfil da população de estudo e perdas de seguimento segundo características socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo (n=1215).

Variável	Total de fumantes na 1ª onda		Perdas de seguimento		População de estudo (presentes 1ª e 2ª onda)	
	N	%	N	%	N	%
Total	1215	100,0	727	59,8	488	40,2
Sexo						
Feminino	696	57,3	397	54,6	299	61,3
Masculino	519	42,7	330	45,4	189	38,7
Faixa Etária						
18-24	113	9,3	80	11,0	33	6,8
25-39	324	26,7	218	30,0	106	21,7
40-54	504	41,5	269	37,0	235	48,2
55+	274	22,6	160	22,0	114	23,4
Escolaridade						
Até 7	268	22,1	177	24,4	91	18,8
8 a 11	603	49,8	357	49,2	246	50,7
12+	340	28,1	192	26,4	148	30,5
Renda Familiar (SM)						
Menor que 3	470	41,6	314	46,5	156	34,4
De 3 a menos de 5	287	25,4	153	22,7	134	29,5
De 5 a menos de 10	203	18,0	117	17,3	86	18,9
10 ou mais	169	15,0	91	13,5	78	17,2
Raça/Cor						
Branca	692	57,0	410	56,5	282	57,9
Preta/ Asiática/ Parda/ Índio/ Outra	521	43,0	316	43,5	205	42,1
Estado Civil						
Casados	574	47,3	339	46,7	235	48,2
Separado/ Divorciados	189	15,6	108	14,9	81	16,6
Viúvos	80	6,6	49	6,7	31	6,4
Solteiros	370	30,5	230	31,7	140	28,7
Cidade de Residência						
Rio de Janeiro	410	33,7	222	30,5	188	38,5
São Paulo	403	33,2	256	35,2	147	30,1
Porto Alegre	402	33,1	249	34,3	153	31,4

*Variações do número total se devem ao conteúdo ignorado (missing) de cada variável.

* Considera 1 SM= R\$ 415,00 em 2008/2009.

(Continuação) Tabela 1. Perfil da população de estudo e perdas de seguimento segundo características socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo (n=1215).

Variável	Total de fumantes na 1ª onda		Perdas de seguimento		População de estudo (presentes 1ª e 2ª onda)	
	N	%	N	%	N	%
Percepção de publicidade antitabaco						
Nenhuma vez/ Raramente/ Algumas vezes	733	60,3	439	60,8	294	60,6
Com frequência/ Com muita frequência	473	38,9	282	39,1	191	39,4
Percepção de advertências nos maços de cigarros						
Nenhuma vez/ Raramente/ Algumas vezes	648	53,3	396	54,8	252	51,7
Com frequência/ Com muita frequência	562	46,3	327	45,2	235	48,2
Normas sobre fumar						
Domicilio						
Permitido	709	58,4	405	55,7	304	65,5
Não Permitido	504	41,5	322	44,3	182	37,4
Trabalho						
Permitido	151	12,4	88	22,4	63	22,6
Não Permitido	520	42,8	304	77,5	216	77,4
Frequência de fumo						
Fumante diário	1126	92,7	669	92,0	457	93,6
Fumante semanal/ mensal	89	7,3	58	8,0	31	6,3
Número de cigarros fumados ao dia						
1-10	502	41,3	303	41,7	199	41,0
11-20	580	47,7	347	47,8	233	48,0
21-30	47	3,9	25	3,4	22	4,5
31+	82	6,7	51	7,0	31	6,4
Tempo para acender o 1º cigarro ao acordar (min.)						
≤ 15	470	38,7	281	40,4	189	40,3
16-30	259	21,3	151	21,7	108	23,0
31-60	171	14,1	111	15,9	60	12,8
> 60	265	21,8	153	22,0	112	23,9
Índice de intensidade do tabagismo						
Baixo (HSI 0-1)	336	27,7	201	28,9	135	29,0
Médio (HSI 2-4)	732	60,2	440	63,3	292	62,7
Alto (HSI 5-6)	93	7,7	54	7,8	39	8,4
Intenção em parar de fumar						
Não	91	7,5	62	9,6	29	6,7
Sim	988	81,3	584	90,4	404	93,3

*Variações do número total se devem ao conteúdo ignorado (missing) de cada variável.

(Continuação) Tabela 1. Perfil da população de estudo e perdas de seguimento segundo características socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo (n=1215).

Variável	Total de fumantes na 1ª onda		Perdas de seguimento		População de estudo (presentes 1ª e 2ª onda)	
	N	%	N	%	N	%
Estágios de mudança para parar de fumar (<i>Prochaska</i>)						
Pré-contemplação	482	39,7	300	45,1	182	41,5
Contemplação	411	33,8	242	36,6	169	38,5
Preparação	207	17,0	119	18,0	88	20,0
Tentativa de parar de fumar						
Não	227	81,3	132	18,2	95	19,5
Sim	988	18,7	595	81,8	393	80,5
Aconselhamento para parar de fumar						
Não	292	24,0	121	42,9	70	34,8
Sim	191	15,7	161	57,1	131	65,2

*Variações do número total se devem ao conteúdo ignorado (*missing*) de cada variável.

As tabelas 2 e 3 apresentam as distribuições da população de estudo segundo intenção, estágios de motivação, tentativas de parar de fumar entre as duas ondas e a cessação de tabagismo de acordo com características socioeconômicas e relacionadas ao tabagismo, respectivamente. A PPI antitabaco não apresentou diferenças estatisticamente significativas para nenhum dos desfechos estudados (intenção em parar de fumar, estágios de mudança, tentativas de parar de fumar e a cessação). Embora a intenção em parar de fumar tenha apresentado percentuais elevados em todos os subgrupos estudados, chama atenção que houve variação substancial nas categorias de sexo, idade, escolaridade, renda (tabela 2) e permissão para fumar no domicílio, número de cigarros fumados ao dia e HSI (tabela 3). Em contraste, os estágios de mudança mostraram variação substancial apenas entre faixas etárias (tabela 2) e percepção de advertências nos maços de cigarro (tabela 3). Para as tentativas de parar de fumar, houve variação quanto às categorias das variáveis estado civil (tabela 2) e normas sobre o fumo no domicílio (tabela 3). A cessação alcançada por 1/4 do grupo na segunda onda teve variação relevante nas categorias de renda familiar (tabela 2), de normas sobre fumo no domicílio, estágios de mudança, frequência de fumo, número de cigarros fumados ao dia, tempo para acender o primeiro cigarro ao acordar e HSI (tabela 3).

Tabela 2. Distribuição percentual da população de estudo segundo ter intenção em parar de fumar, estágios de mudança (*Prochaska*), ter tentado parar de fumar, cessação de tabagismo e variáveis socioeconômicas em 2009 e 2013.

Variável	Tem intenção de parar de fumar (N=296)			Estágios de mudança - <i>Prochaska</i> (N=284)						Tentou parar de fumar entre as duas ondas (N=488)			Cessação (N=488)			
	N	%	P-valor*	Pré contemplação		Contemplação		Preparação		N	%	P-valor*	N	%	P-valor*	
Total	262	88,5	-	150	52,8	85	29,9	49	17,3	-	320	65,6	-	125	25,6	-
Sexo																
Feminino	167	91,8	0,027	92	52,3	54	30,7	30	17,0	0,939	189	63,2	0,167	73	24,4	0,445
Masculino	95	83,3		58	53,7	31	28,7	19	17,6		131	69,3		52	27,5	
Faixa Etária																
18-24	17	70,8	0,010	18	75,0	3	12,5	3	12,5	0,035	20	60,6	0,118	8	24,2	0,406
25-39	64	95,5		35	54,7	16	25,0	13	20,3		72	67,9		29	27,4	
40-54	128	89,5		71	51,8	49	35,8	17	12,4		144	61,3		53	22,5	
55+	53	85,5		26	44,1	17	28,8	16	27,1		84	73,7		35	30,7	
Escolaridade																
Até 7	50	89,3	0,048	28	52,8	19	35,9	6	11,3	0,517	56	61,5	0,472	22	24,2	0,176
08-11	146	91,8		81	53,3	41	27,0	30	19,7		167	67,9		56	22,8	
12+	64	81,0		41	53,3	25	32,5	11	14,3		94	63,5		46	31,1	
Renda Familiar (Salários Mínimos)																
Menor que 3	90	90,1	0,127	48	51,6	29	31,2	16	17,2	0,925	98	62,8	0,378	38	24,4	0,068
De 3 a menos de 5	84	92,3		48	54,6	24	27,3	16	18,2		85	63,4		29	21,6	
De 5 a menos de 10	33	84,6		24	61,5	11	28,2	4	10,3		63	73,3		32	37,2	
10 ou mais	36	80,0		24	53,3	14	31,1	7	15,6		52	66,7		20	25,6	

*Teste de chi-quadrado de Pearson.

(Continuação) Tabela 2. Distribuição percentual da população de estudo segundo ter intenção em parar de fumar, estágios de mudança (*Prochaska*), ter tentado parar de fumar, cessação de tabagismo e variáveis socioeconômicas em 2009 e 2013.

Variável	Tem intenção de parar de fumar (N=296)			Estágios de mudança - <i>Prochaska</i> (N=284)						Tentou parar de fumar entre as duas ondas (N=488)			Cessação (N=488)			
	N	%	P-valor*	Pré-contemplação		Contemplação		Preparação		P-valor*	N	%	P-valor*	N	%	P-valor*
Estado Civil																
Casados	129	90,8	0,581	63	47,0	42	31,3	29	21,6	0,315	164	69,8	0,079	64	27,2	0,804
Separado/ Divorciados	41	89,1		25	56,8	13	29,6	6	13,6		51	63,0		18	22,2	
Viúvos	18	85,7		13	59,1	4	18,2	5	22,7		23	74,2		7	22,6	
Solteiros	74	85,1		49	58,3	26	31,0	9	10,7		81	57,9		35	25,0	
Raça/ Cor																
Branca	147	90,2	0,318	86	53,8	47	29,4	27	16,9	0,938	186	66,0	0,805	76	26,9	0,377
Preta/ Asiática/ Parda/ Índio / Outra	115	86,5		64	51,6	38	30,7	22	17,7		133	65,9		48	23,4	
Cidade de Residência																
Rio de Janeiro	94	87,8	0,959	57	54,8	34	32,7	13	12,5	0,156	126	67,0	0,839	54	28,7	0,351
São Paulo	86	88,7		54	58,7	23	25,0	15	16,3		94	63,9		32	21,8	
Porto Alegre	82	89,1		39	44,3	28	31,8	21	23,9		100	65,4		39	25,5	

*Teste de chi-quadrado de Pearson.

Tabela 3. Distribuição percentual da população de estudo segundo ter intenção em parar de fumar, estágios de mudança (*Prochaska*), ter tentado parar de fumar, cessação de tabagismo e fatores relacionados ao tabagismo em 2009 e 2013.

Variável	Tem intenção de parar de fumar (N=296)			Estágios de mudança - <i>Prochaska</i> (N=284)						Tentou parar de fumar entre as duas ondas (N=488)			Cessação (N=488)			
	N	%	P-valor*	Pré-contemplação		Contemplação		Preparação		N	%	P-valor*	N	%	P-valor*	
Total	262	88,5	-	150	52,8	85	29,9	49	17,3	-	320	65,6	-	125	25,6	-
Normas sobre fumar																
Domicílio																
Não permitido	98	94,2	0,023	48	47,1	37	36,3	17	16,7	0,205	128	70,3	0,079	54	29,8	0,087
Permitido	164	85,4		102	56,0	48	26,4	32	17,6		190	62,5		69	22,7	
Trabalho																
Não permitido	118	91,2	0,394	63	50,8	42	33,9	19	15,3	0,292	141	65,3	0,362	53	24,5	0,693
Permitido	33	86,8		16	42,1	12	31,6	10	26,3		45	71,4		17	27,0	
Percepção de publicidade antitabaco																
Nenhuma vez/ Raramente/ Algumas vezes	156	88,1	0,823	93	55,4	46	27,4	29	17,3	0,462	190	64,6	0,509	78	26,5	0,546
Com frequência/ Com muita frequência	105	89,0		56	48,7	39	33,9	20	17,4		129	67,5		46	24,1	
Percepção de advertências nos maços de cigarros (último mês)																
Nenhuma vez/ Raramente/ Algumas vezes	132	86,8	0,354	84	57,5	34	23,3	28	19,2	0,042	161	64,0	0,438	62	24,6	0,578
Com frequência/ Com muita frequência	130	90,3		66	47,8	51	37,0	21	15,2		158	67,2		63	26,8	
Estágios de motivação para parar de fumar (Prochaska - onda 1)																
Pré-contemplação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	24,2	0,017
Contemplação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39	23,1	
Preparação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	34	38,6	

*Teste de chi-quadrado de Pearson.

(Continuação) Tabela 3. Distribuição percentual da população de estudo segundo ter intenção em parar de fumar, estágios de mudança (*Prochaska*), ter tentado parar de fumar, cessação de tabagismo e fatores relacionados ao tabagismo em 2009 e 2013.

Variável	Tem intenção de parar de fumar (n=296)			Estágios de mudança - <i>Prochaska</i> (N=284)							Tentou parar de fumar entre as duas ondas (N=488)			Cessação (N=488)		
	N	%	P-valor*	Pré-contemplação		Contemplação		Preparação			n	%	P-valor*	n	%	P-valor*
Frequência de fumo																
Fumante diário	252	88,4	0,800	143	52,2	83	30,3	48	17,5	0,539	298	65,2	0,514	109	23,8	0,001
Fumante Semanal / Mensal	10	90,9		7	70,0	2	20,0	1	10,0		22	71,0		16	51,6	
Número de cigarros fumados ao dia																
1-10	89	84,8	0,010	54	54,6	27	27,3	18	18,2	0,219	131	65,8	0,61	66	33,2	0,015
11-20	146	93,0		75	49,7	51	33,8	25	16,6		156	66,9		46	19,7	
21-30	11	91,7		6	54,6	1	9,1	4	36,4		14	63,6		5	22,7	
31+	14	70,0		15	71,4	4	19,1	2	9,5		17	54,8		7	22,6	
Tempo para acender o 1º cigarro ao acordar (min.)																
≤ 15	111	87,4	0,829	66	54,6	36	29,8	19	15,7	0,353	111	58,7	0,123	40	21,2	0,001
16-30	63	87,5		39	54,9	20	28,2	12	16,9		76	70,4		20	18,5	
31-60	35	89,7		12	33,3	16	44,4	8	22,2		40	66,7		14	23,3	
> 60	46	92,0		28	57,1	12	24,5	9	18,4		78	69,6		44	39,3	
Nível de dependência de nicotina																
Baixo (HSI 0-1)	59	90,8	0,071	30	50,0	16	26,7	14	23,3	0,158	92	68,1	0,533	50	37,0	0,001
Médio (HSI 2-4)	177	89,4		98	51,0	62	32,3	32	16,7		188	64,4		57	19,5	
Alto (HSI 5-6)	17	73,9		17	73,9	4	17,4	2	8,7		23	59,0		10	25,6	
Aconselhamento para parar de fumar																
Não	42	84,0	0,517	23	60,5	9	23,7	6	15,8	0,717	43	61,4	0,415	18	25,7	0,788
Sim	118	90,1		42	53,2	24	30,4	13	16,5		88	67,2		36	27,5	

*Teste de chi-quadrado de Pearson.

A regressão logística multinomial foi aplicada para avaliar a associação entre a PPI antitabaco e os estágios de motivação para parar de fumar. Na análise bivariada, embora não tenha sido significativa, visualizou-se uma associação proporcional e fraca entre a PPI antitabaco e os estágios. No modelo ajustado final, a força de associação mostrou-se maior, mostrando que, quando a ocorrência de percepção é mais frequente, existe um maior risco em estar em fase de preparação. Permaneceram como co-variáveis faixa etária, sexo, renda familiar, escolaridade, estado civil, cidade, normas de fumar em casa, percepção de advertência nos maços de cigarros e HSI.

Tabela 4. Razão de risco* bruta e ajustada dos estágios de mudança para parar de fumar (Prochaska) segundo PPI antitabagismo em 2009 e 2013 (n=284).

Variável	RR bruto						RR Ajustado					
	Contemplação/ Preparação			Preparação			Contemplação/ Preparação			Preparação		
	RR	IC 95%	P-valor	RR	IC 95%	P-valor	RR	IC 95%	P-valor	RR	IC 95%	P-valor
Percepção de publicidade anti-tabaco (últimos 6 meses)												
Nenhuma vez/ Raramente/ Algumas vezes	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Com frequência/ Com muita frequência	1,11	0,83 - 1,49	0,481	1,11	0,61 - 2,04	0,723	1,00	0,75 - 1,35	0,978	1,50	0,84 - 2,68	0,169

*Regressão de poisson com variância robusta (cada estágio foi avaliado como desfecho em regressões separadas; categorias de referência foram: caso 1. pré-contemplação; caso 2. pré-contemplação + contemplação).

*RR ajustadas por faixa etária, sexo, renda familiar, escolaridade, estado civil, cidade, normas de fumar em casa, percepção de advertência nos maços de cigarros e HSI.

*Foi considerado o peso amostral no stata versão 12.0 para o cálculo.

A tabela 5 apresenta os modelos bruto e ajustado de ter tentado parar de fumar entre uma onda e outra de estudo e da cessação do tabagismo. Nas análises brutas, apesar da PPI antitabaco apresentar associação direta com ambos os desfechos, em nenhum dos casos foi estatisticamente significativa. No modelo ajustado para tentativas de parar de fumar entre uma onda e outra de estudo, as variáveis que permaneceram para o ajuste do confundimento foram sexo, escolaridade, cidade, normas de fumar no trabalho, estágios de motivação (onda 1) e a intenção em parar de fumar. A associação com a PPI não foi significativa. No caso da cessação de tabagismo, o modelo final foi controlado para escolaridade, renda, cidade, normas de fumar no domicílio, nível de dependência de nicotina, escala de

motivação para parar de fumar (onda 1) e mostrou que a PPI antitabaco tem associação direta com a mesma, embora mais uma vez não tenha significância estatística (tabela 5).

Tabela 5. Razão de Risco* bruta e ajustada de ter tentado parar de fumar e da cessação de tabagismo segundo PPI antitabagismo em 2009 e 2013 (n=488).

Variável	Tentou parar RR bruto			Cessaçã RR bruto			Tentou parar RR Ajustado			Cessaçã RR Ajustado		
	RR	IC 95%	P-valor	RR	IC 95%	P-valor	RR	IC 95%	P-valor	RR	IC 95%	P-valor
Percepção de publicidade/ informação antitabagismo (6 meses antes - onda 1)												
Nenhuma vez/ Raramente/ Algumas vezes	1	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-
Com frequência/ Com muita frequência	1,07	0,92 - 1,23	0,388	1,13	0,78 - 1,62	0,523	1,11	0,92 - 1,34	0,279	1,33	0,92 - 1,94	0,130

*Regressão de Poisson com variância robusta; foi considerado o peso amostral no stata versão 12.0 para o cálculo.

* RR para tentativas ajustado por sexo, escolaridade, cidade, normas de fumar no trabalho, estágios de motivação (onda 1) e a intenção em parar de fumar

* RR para cessação ajustado por escolaridade, renda, normas de fumar no domicílio, HSI, estágio de mudança (onda 1).

6.2.5 Discussão

A influência da percepção de publicidade ou informação antitabagismo nos estágios de mudança, nas tentativas de parar de fumar e na cessação do tabagismo apresentaram associação positiva embora em nenhum caso tenha sido estatisticamente significante (tabelas 4 e 5). Estudo longitudinal realizado por Spingvloed et al. mostrou resultados semelhantes em relação a associação com tentativas de parar de fumar (SPRINGVLOET, et al., 2015). É possível que a associação fraca e não significante possa ser explicada pelo fato do país, desde 1986, vir desenvolvendo medidas tão abrangentes de controle do tabagismo tais como a restrição parcial seguida de forte restrição da publicidade e promoção dos produtos de tabaco, advertências sanitárias com imagem obrigatórias nos produtos do tabaco, proibição de descritores enganosos nas embalagens de tabaco, proibição de fumar em ambientes públicos fechados, aumento de preços e impostos dos produtos do tabaco, medidas de comunicação e educação, tratamento da dependência da nicotina no Sistema Único de Saúde (ROMERO et al., 2011) que seja difícil estimar o efeito isolado da PPI antitabaco na promoção da cessação de fumar diretamente ou através da intenção ou tentativa de parar. Apesar de algumas variáveis incluídas no modelo de regressão representarem um indicador de tais políticas, é possível que um efeito residual dessas variáveis e de outras medidas não controladas tenha interferido no resultado final.

A PPI antitabaco apresentou percentual frequente/muito frequente em 39,4% da população deste estudo. Analisando os relatórios de pesquisa ITC em outros países, a maioria deles apresentou valores mais baixos tais como o Canadá com 21% em 2011 (ITC Project, 2013), França com 31% em 2011 (ITC Project, 2011) e Estados Unidos com 9% em 2010-11 (ITC Project, 2014). Apenas a Malásia apresentou estimativa discretamente maior: 42% em 2009 (ITC Project, 2012). Entendendo que a PPI antitabaco alta é fruto de uma maior discussão e ações que visem reduzir o tabagismo nos países, os achados para o Brasil são consistentes com o destaque recebido para a política de controle do tabagismo nos últimos anos, com ações e legislações que podem chamar a atenção da mídia, sendo disseminadas na população em geral. Aproximadamente 67% dos fumantes que afirmaram exposição frequente/ muito frequente à PPI antitabaco fizeram tentativas de parar entre as duas ondas de estudo. Em quatro países que estão entre os que desenvolveram políticas de controle do tabaco mais abrangentes do mundo e que realizaram o projeto ITC, - Austrália (49,6%), Canadá (45,5%), Inglaterra (40%) e Estados Unidos (48,1%), as proporções

entre duas ondas, são menores que a encontrada no Brasil (LI et al.,2012). Embora o intervalo entre as duas ondas do ITC nesses países tenha sido menor, esses resultados ressaltam, que os esforços do governo brasileiro para reduzir a prevalência do tabagismo, promovendo direta ou indiretamente a PPI antitabaco, vêm se mostrando efetivos.

O conjunto de políticas de controle do tabaco, inclusive a publicidade, tem como um dos objetivos denormalizar o uso desses produtos, associando o tabagismo a malefícios para a saúde e a idéia de que é prejudicial a imagem do fumante. A promoção de propaganda antitabaco no Brasil ocorre eventualmente através de propaganda, mas principalmente através de iniciativas que tomam a atenção da mídia, como por exemplo o lançamento de uma nova lei ou datas comemorativas. Entre essas iniciativas, destaca-se as comemorações do Dia Nacional de Combate ao Fumo, em 29 de agosto, e do Dia Mundial Sem Tabaco, em 31 de maio que ocorrem a cada ano com matérias veiculadas em jornais e telejornalismo dando enfoque a um tema específico. A promoção desses eventos conta com participação de gestores estaduais e municipais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e por membros da sociedade civil organizada no sentido de induzirem a veiculação de temas de interesse em todos os tipos de meios tais como jornais, televisão, rádio e redes sociais da internet, além de ações envolvendo a participação de artistas famosos, o que pode contribuir para aumento da visibilidade. No período em que este estudo foi realizado, pode-se citar como exemplo dessas iniciativas o lançamento de novas advertências sanitárias nos maços de cigarro (3º ciclo de inclusão - 2008).

Na população estudada, 2/3 dos fumantes afirmaram ter feito ao menos uma tentativa de parar de fumar e 1/4 obteve sucesso na cessação entre 2009 e 2012/2013, período de seguimento do ITC-Brasil. Pesquisas do ITC mostram que, em todos os 15 países analisados no período de 2006 a 2009, mais da metade dos fumantes tentaram parar de fumar pelo menos uma vez na vida. A estimativa obtida para as cidades brasileiras foi menor do que a encontrada na China (20%) e Tailândia (20%), semelhante a da Nova Zelândia, Uruguai, México, Malásia e China, porém menor do que a da Austrália, Canada, França, Reino Unido, Estados Unidos, Coreia do Sul, Tailândia, países nos quais mais de 80% dos fumantes tentaram parar no ano anterior ao estudo (ITC Project, 2010; BORLAND et al., 2012). Quanto aos dados do Brasil, o percentual encontrado a partir dos dados do ITC foi mais elevado do que a média para os fumantes do país (46,6%), inclusive para a região Sudeste e Sul (ambas 45,1%) segundo dados da Pesquisa Especial de Tabagismo (PETAB)

realizada em uma amostra representativa da população brasileira em 2008 (IBGE, 2009). Os motivos para esta acentuada diferença não estão claros e merecem melhor investigação. Uma possibilidade seria a de que os participantes do ITC, por estarem sendo entrevistados pela segunda vez, lembrarem com mais precisão de tentativas de parar de fumar em virtude de terem sido sensibilizados para o tema durante a coleta da primeira onda. Quanto a cessação bem sucedida, um estudo longitudinal realizado com dados do ITC com análise da cessação entre duas ondas de coleta mostrou valores semelhantes ao do Brasil para a Malásia (23,8%) e menores para a Tailândia (18%) (LI et al., 2010). Vale salientar, porém, que neste estudo, o tempo entre a realização das duas ondas (1 ano) nestes países foi menor que no Brasil. Dados do estudo Pró-Saúde, um estudo longitudinal realizado entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro, Brasil mostraram que, em um período de seguimento de 8 anos (1999 – 2007), 27,7% da população seguida cessou o tabagismo (LOPES et al., 2013). Os resultados deste artigo também apontaram um elevado índice de fumantes com intenção em parar de fumar (88%). Em uma tentativa de comparar estes dados com outros estudos, não foram encontrados dados comparáveis. Outros estudos consideraram apenas se o fumante pretende parar de fumar nos próximos 30 dias (EMERY et al., 2012) ou em 6 meses (LI et al., 2012) por exemplo, o que não permitiu a comparação com os dados neste estudo, que considerou a existência de qualquer intenção de parar de fumar, independente do tempo. A intenção baseada no tempo e em já ter tentado parar, para este estudo, foi mensurada através dos estágios de mudança para parar de fumar.

Entre as políticas que favorecem a denormalização e podem, indiretamente levar a maior PPI antitabaco, destaca-se a restrição ou proibição em parar de fumar que por sua vez tem impacto nas normas e na exposição involuntária à fumaça do tabaco no domicílio e no trabalho. Os dados da coorte de fumantes remanescentes no estudo apontaram que 2/3 tem o fumo como permitido no domicílio. MONS et al., 2013 mostrou em estudo na Europa variações de domicílios de fumantes sem restrições ao fumo de 81% na Holanda a 59% na Alemanha. No Brasil, não há dados para exposição ao fumo passivo no domicílio exclusivamente para fumantes. A prevalência para não-fumantes de 15 anos ou mais foi de 28%. Em relação à existência de normas no ambiente de trabalho, 23% relataram como permitido fumar e a PETAB mostrou que 24% pessoas de 15 anos ou mais de idade estão expostas à fumaça do tabaco no ambiente de trabalho (IBGE, 2009).

As características relacionadas ao tabagismo mostraram que o perfil de fumantes do estudo foi semelhante ao de todo o Brasil, com exceção do sexo (homens fumam mais na população brasileira), com predomínio de populações economicamente mais vulneráveis, com exceção do sexo (homens fumam mais na população brasileira), teve consonância com ao perfil de fumo da maior parte da população brasileira, caracterizado pela PETAB (IBGE, 2009) e a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2014). Segundo a PETAB de 2008 a maioria dos fumantes fazia uso diário de produtos de tabaco (IBGE, 2009). Em relação aos estágios de mudança, os resultados deste artigo mostraram que aproximadamente 17% da população seguida no ITC Brasil encontrava-se em estágio de preparação. Um outro estudo realizado no Brasil e com dados de 2005/2006 encontrou um percentual distribuição da população entre os estágios de mudança semelhante ao encontrado neste estudo, com 65% dos indivíduos em estágio de pré-contemplação, 21% em contemplação e 14% em estágio de preparação (GIGLIOTTI et al., 2014).

Algumas relações encontradas nas análises bivariadas (tabelas 2 e 3) tiveram consistência com os achados anteriores na literatura. A cessação tem se mostrado associada a idade avançada (ABDULLAH, et al. 2015; LI et al., 2010; LEE & KAHENDE, 2007), escolaridade mais alta (REID et al., 2010; MYUNG et al., 2012) e baixo nível de dependência HAGIMOTO et al., 2014; SWAYAMPKALA et al., 2013; LI et al., 2010) e encontrar-se em estágio avançado (preparação) de motivação para parar (DAOUD et al., 2015; HYLAND et al., 2006). A relação com escolaridade alta reforça a necessidade de políticas adaptadas e estratégias de cessação diferentes levando-se em consideração o grupo populacional de fumantes que está tentando parar de fumar. A dependência à nicotina é reconhecidamente o mais importante preditor de sucesso na cessação (DOHNKE et al., 2011).

Este estudo apresenta limitações, como as perdas de seguimento entre as duas ondas de estudo, que foram grandes (59,8%) e podem ter influenciado em seus resultados, porém a análise de perdas aponta que a população entrevistada tem perfil semelhante a que foi perdida. O fato de que dos dados se referirem apenas a populações de três cidades localizadas nas regiões mais desenvolvidas do país, pode dificultar a comparação com outras capitais ou para o Brasil como um todo. Pode-se ainda mencionar o fato do estudo incluir apenas indivíduos com linhas telefônicas fixas, embora dados do VIGITEL para anos próximos apontem semelhanças entre grupos com e sem telefone fixo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Um possível viés de informação poderia

advir de um aspecto muitas vezes acentuado neste estudo, que seria o impacto das políticas no sentido de denormalizar e tornar o tabagismo um comportamento rejeitado pela sociedade. Este fato poderia levar a superestimativas de intenção, tentativas de parar e cessação. No entanto não haveria motivos para supor que esta indução seria distinta para aqueles que tem e que não tem PPI antitabaco. Ressalta-se ainda a possibilidade de que os participantes que se envolveram na pesquisa tenham sido influenciados pela experiência da primeira entrevista o que poderia estimular decisões como tentar parar de fumar ou a cessação do tabagismo por exemplo. Apesar destas limitações, este estudo possui a força do uso de dados longitudinais e é a primeira análise realizada no Brasil com vistas a estudar a associação entre a PPI antitabaco e redução do tabagismo.

6.2.1 Considerações finais

Sugere-se que as políticas voltadas à ampliação de conhecimento sobre os malefícios do tabaco vêm se mostrando efetivas na ampliação da percepção dos malefícios do tabagismo da população brasileira. Diante da percepção de que a cessação do tabagismo está relacionada a uma série de características do hábito de fumar, além de características socioeconômicas como a escolaridade, ressalta-se a importância e necessidade do programa de tratamento de tabagismo pelo Sistema Único de Saúde, para que possa ser cada vez mais abrangente e direcionado as populações mais necessitadas. Políticas adaptadas e estratégias de cessação diferentes levando-se em consideração o grupo populacional de fumantes que estão tentando parar de fumar também podem ser aliadas ao sucesso da redução de tabagismo no país. Programas e políticas voltadas a ampliar a informação antitabaco parecem ser efetivos na promoção da cessação do tabagismo no país. Os resultados deste estudo contribuem para o fornecimento de novos subsídios à política de controle do tabaco no Brasil. Sugere-se que sejam feitos investimentos para ampliação da PPI antitabaco como forma de auxiliar na promoção da cessação do tabagismo. Reafirma-se, com base nos achados da literatura e deste estudo, a importância da promoção, de políticas e ações antitabagistas contínuas na população brasileira como forma de redução do tabagismo e direcionamento à cessação do tabagismo.

6.2.2 Referências

ABDULLAH, A. S., DRIEZEN, P., QUAH, A. C. K., et al. (2015). Predictors of smoking cessation behavior among Bangladeshi adults: findings from ITC Bangladesh survey. **Tobacco Induced Diseases**, 13(1), 23. Disponível em: <<http://doi.org/10.1186/s12971-015-0050-y>> Acesso em 10.fev.2017.

BAKER T.B., PIPER M.E., MCCARTHY D.E., et al. Time to first cigarette in the morning as an index of ability to quit smoking: implications for nicotine dependence. **Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco**. 2007. 9 (Suppl 4):S555–S570. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/14622200701673480> >Acesso em 10.fev.2017.

BARROS A, HIRAKATA VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology** 2003; 3:2-13

BLIZZARD, L. & HOSMER, D.W. The Log Multinomial Regression Model for Nominal Outcomes with More than Two Attributes. **Biom J** 2007; 49, 889-902.

BRASIL. Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF; Sec.1:3. 2011.

BRASIL. Lei no 10.167, de 27 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF; Sec.1:3. 2000.

BORLAND, R., Li, L., DRIEZEN, P., et al. Cessation assistance reported by smokers in 15 countries participating in the International Tobacco Control (ITC) policy evaluation surveys. **Addiction**. Abingdon, England, 107(1), 197–205. 2012. Disponível em: <<http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03636.x>> Acesso em: 14.mar.2017.

BORLAND, R., YONG, H.-H., BALMFORD, J., et al. (2010). Motivational factors predict quit attempts but not maintenance of smoking cessation: Findings from the International Tobacco Control Four country project. **Nicotine & Tobacco Research**, 12(Suppl 1), S4–S11. <http://doi.org/10.1093/ntr/ntq050>

CARVALHO, C.R.S. O Instituto Nacional do Câncer e o Controle do Tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS. Dissertação de mestrado. **Escola Nacional de Saúde Pública**, FIOCRUZ, 2009.

COUTINHO, Leticia M S; SCAZUFCA, Marcia; MENEZES, Paulo R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 992-998, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000600003>> Acesso em: 06.Mar.2017.

DAOUD, N., HAYEK, S., SHEIKH MUHAMMAD, A., et al. (2015). Stages of change of the readiness to quit smoking among a random sample of minority Arab -male smokers in Israel. **BMC Public Health**, 15, 672. <http://doi.org/10.1186/s12889-015-1950-8>

DICLEMENTE C.C., PROCHASKA JO, FAIRHURST SK., et al. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 1991, 59 (2): 295304. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.295>> Acesso em: 20.mar.2017

DOHNKE, B., WEISS-GERLACH, E. AND SPIES, C.D. (2011) Social influences on the motivation to quit smoking: Main and moderating effects of social norms. **Addictive Behaviors**, 36, 286-293. Disponível em: doi:10.1016/j.addbeh.2010.11.001 Acesso em 17.abr.2017

DOLL R, PETO R, BORECHAM J., et al. **Mortality in relation to smoking: 50 years' observation on male British doctors.** British Medical Journal 2004; 328:1519.

DUKE JC, NONNEMAKER JM, DAVIS KC, et. al. The impact of cessation media messages on cessation-related outcomes: Results from a national experiment of smokers. **American Journal of Health Promotion**. 2014;28(4):242–250. Disponível em: doi: 10.4278/ajhp.120920-QUAN-452. Acesso em 17.abr.2017.

DURKIN S, BRENNAN E, WAKEFIELD M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. **Tobacco Control** 2012; 21:127-138. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050345>> Acesso em: 13.mar.2017.

EMERY, S., KIM, Y., CHOI, Y. K., et al. The effects of smoking-related television advertising on smoking and intentions to quit among adults in the United States: 1999–2007. **American Journal of Public Health**, 102(4), 751–757. 2012. Disponível em < <http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300443> > Acesso em 22.mar.2017.

FONG, G. T., CUMMINGS, K. M., BORLAND, R., et al. The conceptual framework of the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. **Tobacco Control**, 15(Suppl 3), iii3–iii11. 2006. Disponível em: <<http://doi.org/10.1136/tc.2005.015438>> Acesso em 10.jan.2017

FONG G. T. et al.. ITC Four Country Survey Team. International Tobacco Control Policy Evaluation Survey (ITC 4-Country Survey) Wave 1 Technical Report. **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada. 2004. Disponível em: <http://www.itcproject.org/files/Report_Publications/Technical_Report/itcw1techreportfinal.pdf> Acesso em 12.mar.2017.

FRIEND K, LEVY D.T. Reductions in smoking prevalence and cigarette consumption associated with massmedia campaigns. **Health Educ Res**. 2002; 17:85–98.

GIGLIOTTI, A. et al. “How smokers may react to cigarette taxes and price increases in Brazil: data from a national survey.” **BMC public health** (2014).

HAGIMOTO, A., NAKAMURA, M., MORITA, T., et al. (2010), Smoking cessation patterns and predictors of quitting smoking among the Japanese general population: a 1-year follow-up study. **Addiction**, 105: 164–173. Disponível em: doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02735.x Acesso em 17.abr.2017

HEATHERTON T.F., KOZLOWSKI L.T., et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. **Br J Addict.** 1991;86(9):1119-27.

HEATHERTON T.F., KOZLOWSKI L.T., et al. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. **Br J Addict** 1989, 84(7):791–799.

HONDA K. Psychosocial correlates of smoking cessation among elderly ever-smokers in the United States. **Addictive Behaviors.** 2005;30:375–381. Disponível em: <<http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.05.009>> Acesso em 10.mar.2017.

HOPKINS DP, BRISS PA, RICARD CJ, et al. for the Task Force on Community Preventive Services. Reviews of evidence regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. **Am J Prev Med.** 2001;20(suppl 2):16–66. 2. <https://www.thecommunityguide.org/sites/default/files/assets/tobac-AJPM-evrev.pdf>

HYLAND A., BORLAND R., LI Q., et al. Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. **Tobacco Control.** 2006;15:iii83–iii94.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**; 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>> Acesso em 02.abr.2017.

_____. Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab). Rio de Janeiro: **IBGE**, 2009. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20%20RJ/pnad_tabagismo_2008.pdf> Acesso em: 02.abr.2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada; ITC Brazil Wave 1 and Wave 2 Technical Report. **Instituto Nacional de Câncer** Julho, 2013. Disponível em: <http://www.itcproject.org/files/ITC_BR12_Technical_Report_Final_27Feb2014.pdf> Último acesso em 07.fev.2017.

ITC PROJECT (February, 2014). ITC United States National Report. Findings from the Wave 1 to 8 Surveys (2002-2011). **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada and Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina, United States.

ITC PROJECT (November, 2013), ITC Canada National Report. Findings from the Wave 1 to 8 Surveys (2002-2011). **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario Canada.

ITC PROJECT (March 2012). ITC Malaysia National Report. Findings from Wave 1 to 4 Surveys (2005–2009). **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada; Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, Malaysia; and Ministry of Health, Putrajaya, Malaysia.

ITC PROJECT (October 2011). ITC France National Report. Results of the Wave 2 Survey. **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada; French Institute for Health Promotion and Health Education (INPES) and French National Cancer Institute (INCa), Paris, France.

ITC PROJECT (November 2010). FCTC Article 14 Tobacco Dependence and Cessation: Evidence from the ITC Project. Version 1. **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada

KLEINBAUM D.G., KLEIN M. Modeling strategy guidelines. Logistic Regression: A Self-Learning Text Third Edition. Edited by: Kleinbaum DG, Klein M. 2010, New York Dordrecht Heidelberg London: **Springer Science+Business Media LLC**, 165-202.

LEE, C., & KAHENDE, J. (2007). Factors Associated With Successful Smoking Cessation in the United States, 2000. **American Journal of Public Health**, 97(8), 1503–1509. Disponível em: <<http://doi.org/10.2105/AJPH.2005.083527>> Acesso em: 15.mar.2017.

LI, L., BORLAND, R., YONG, H.-H., et al. The association between exposure to point-of-sale anti-smoking warnings and smokers' interest in quitting and quit attempts: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. **Addiction** (Abingdon, England), 107(2), 425–433. 2012. Disponível em: <<http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03668.x>> Acesso em: 15.mar.2017.

LI, L., FENG, G., JIANG, Y., et al. (2011). Prospective predictors of quitting behaviours among adult smokers in six cities in China: Findings from the International Tobacco Control (ITC) China Survey. **Addiction** (Abingdon, England), 106(7), 1335–1345. Disponível em: <<http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03444.x>> Acesso em: 15.mar.2017.

LI, L., BORLAND, R., YONG, H.-H., et al. O. Predictors of smoking cessation among adult smokers in Malaysia and Thailand: Findings from the International Tobacco Control Southeast Asia Survey. **Nicotine & Tobacco Research**, 12(Suppl 1), S34–S44. 2010. Disponível em: <<http://doi.org/10.1093/ntr/ntq030>> Acesso em: 15.mar.2017.

LOPES, C.S. et al. Influencia de fatores psicossociais na cessacao do tabagismo: evidencias longitudinais no Estudo Pro-Saude. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 732-

739, Agosto. 2013 . Disponível em: <
<http://dx.doi.org/10.1590/S00348910.2013047004524>> Acesso em: 02.abr.2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, VIGITEL 2009. Brasília: DF; 2010.

MONS U, NAGELHOUT GE, ALLWRIGHT S, et al. Impact of national smoke-free legislation on home smoking bans: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project Europe Surveys. **Tobacco Control** Published Online First: 13 February 2012. Disponível em: <http://10.1136/tobaccocontrol-2011-050131> Acesso em 20.03.2017.

MYUNG, S.-K., SEO, H. G., CHEONG, Y.-S., et al. (2012). Association of Sociodemographic Factors, Smoking-Related Beliefs, and Smoking Restrictions With Intention to Quit Smoking in Korean Adults: Findings From the ITC Korea Survey. **Journal of Epidemiology**, 22(1), 21–27. Disponível em: < <http://doi.org/10.2188/jea.JE20110026>> Acesso em: 22.mar.2017.

NIEDERDEPPE, J., FARRELLY M.C., NONNEMAKERB J., et al. Socioeconomic variation in recall and perceived effectiveness of campaign advertisements to promote smoking cessation. **Social Science & Medicine**, 72, 5 pg. 773-780. Março, 2011. Disponível em: <<http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.025>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. **OMS**, Genebra, Suíça, 2003, tradução.

PISINGER C, VESTBO J, BORCH-JOHNSEN K, JORGENSEN T. Smoking cessation intervention in a large randomised population-based study. The Inter99study. **Preventive Medicine**. 2005;40:285–292. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.05.009> Acesso em 22.abr.2017.

REID, J. L., HAMMOND, D., BOUDREAU, C., ET AL. (2010). Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. **Nicotine & Tobacco Research**, 12(Suppl 1), S20–S33. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/ntr/ntq051> Acesso em 10.abr.2017.

RENNEN, E., NAGELHOUT, G. E., VAN DEN PUTTE, B., et al. Associations between tobacco control policy awareness, social acceptability of smoking and smoking cessation. Findings from the International Tobacco Control (ITC) Europe Surveys. **Health Education Research**, 29(1), 72–82. 2014. Disponível em <<http://doi.org/10.1093/her/cyt073>> Acesso em 22.mar.2017.

ROMERO LC, COSTA E SILVA VL. 23 Anos de Controle do Tabaco no Brasil: a Atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2011; 57(3):305-314. Disponível em

<http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v03/pdf/03_artigo_23_Anos_controle_tabaco_brasil_atualizada_programa_nacional_combate_fumo_1988.pdf> Acesso em 22.mar.2017.

SPRINGVLOET, L., WILLEMSSEN, M. C., MONS, U., et al.. Educational differences in associations of noticing anti-tobacco information with smoking-related attitudes and quit intentions: findings from the International Tobacco Control Europe Surveys. **Health Education Research**, 2015;30(5), 719–730. Disponível em: <<http://doi.org/10.1093/her/cyv037>> Acesso em 20.mar.2017.

STATACORP. 2013. Stata: Release 13. Statistical Software. College Station, TX: **StataCorp LP**. Disponível em: < <http://www.stata.com/manuals13/u.pdf>> Acesso em 20.mar.2017.

SWAYAMPKALA, K., THRASHER, J., CARPENTER, M. J., et al. (2013). Level of Cigarette Consumption and Quit Behavior in a Population of Low-Intensity Smokers – Longitudinal Results from the International Tobacco Control (ITC) Survey in Mexico. **Addictive Behaviors**, 38(4), 1958–1965. Disponível em: < <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.12.007>> Acesso em: 22.mar.2017.

THOMPSON, M. E., FONG, G. T., HAMMOND, D., et al. Methods of the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. **Tobacco Control**. 2006;15(suppl III):iii12–18. Disponível em: < <http://doi.org/10.1136/tc.2005.013870>> Acesso em: 22.mar.2017.

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking - 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, **Centers for Disease Control and Prevention**, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014

U.S. Department of Health and Human Services. The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, **Centers for Disease Control and Prevention**, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Fact sheets. jun.2016. Internet. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este trabalho, buscou-se entender quais os fatores preditores de perceber a publicidade antitabaco (artigo 1) e também a sua relação com a intenção, tentativas de parar de fumar e cessação do tabagismo (artigo 2). Ambos os estudos apresentam contribuições na literatura científica aliada ao controle do tabagismo no Brasil, mais especificamente no que se refere ao uso da publicidade ou informação antitabaco como forma de redução do tabagismo. Estudos acerca da publicidade de tabaco e sua percepção na população brasileira são aliados ao controle do tabagismo no país, e, auxiliam no entendimento de como as informações contra o tabagismo estão atuando na população em geral. Análises como esta contribuem como subsídeo para estratégias e políticas de promoção de publicidade contra o uso de tabaco no país. Adicionalmente, apesar da PPI antitabaco e sua relação com a cessação ser um tema estudado em outros países do mundo, não são conhecidas pesquisas com esse enfoque no Brasil.

No primeiro artigo, a percepção de advertências nos maços de cigarro mostrou-se estar interligada a PPI antitabaco e as recomendações e considerações são no sentido de que as políticas voltadas a ampliação de conhecimento sobre os malefícios do tabaco sejam mais discutidas, disseminadas e estimuladas na população. Os resultados sugerem que programas e políticas voltadas a ampliar a informação antitabaco podem ser efetivos na promoção da cessação do tabagismo no país. Em relação ao segundo estudo, embora uma série de fatores possa ter influenciado os resultados, como a dificuldade em se estabelecer a PPI antitabaco, foram encontradas relações diretas, não significativas, entre aumento de PPI antitabaco e a cessação. Em resumo, este estudo faz contribuições para uma literatura mais ampla que apoia o uso de campanhas de mídia como estratégias para a cessação de tabagismo. Esta dissertação, além de tratar de uma das políticas mais eficazes para redução do tabagismo, produz um maior conhecimento sobre o tema no Brasil e assim, pode auxiliar para que políticas de controle do tabaco sejam cada vez mais eficientes. Esta é a primeira análise longitudinal realizada no país com vistas a estudar a associação entre a PPI antitabaco e redução do tabagismo.

REFERÊNCIAS

ABDULLAH, A. S., DRIEZEN, P., QUAH, A. C. K., et al. (2015). Predictors of smoking cessation behavior among Bangladeshi adults: findings from ITC Bangladesh survey. **Tobacco Induced Diseases**, 13(1), 23. Disponível em: <<http://doi.org/10.1186/s12971-015-0050-y>> Acesso em 10.fev.2017.

ACTbr. A experiência do Brasil com as leis antifumo estaduais, Aliança de Controle do Tabagismo. Internet. Disponível em: <http://actbr.org.br/uploads/conteudo/764_A_experiencia_do_Brasil_com_as_leis_antifumo_estaduais.pdf> Acesso em: 15.mar.2017.

AMERICAN CANCER SOCIETY. - Luther Terry Awards Leadership on Tobacco Control. Helsinki, 04 de agosto de 2003.

AMERICAN CANCER SOCIETY. Eriksen M., Mackay J., Schluger N., Islami F., Drope J.. The tobacco atlas - Fifth edition. **American Cancer Society**. ISBN 978-1-60443-235-0 Atlanta, Georgia, USA, 2015. Disponível em <http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna.com/wpcontent/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf> Acesso em 22.mar.2017.

BAKER T.B., PIPER M.E., MCCARTHY D.E., et al. Time to first cigarette in the morning as an index of ability to quit smoking: implications for nicotine dependence. **Nicotine & Tobacco Research: Official Journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco**. 2007. 9 (Suppl 4):S555–S570. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/14622200701673480> >Acesso em 10.fev.2017.

BARROS A, HIRAKATA VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Medical Research Methodology** 2003; 3:2-13

BERNAL R, SILVA NN. Cobertura de linhas telefônicas residenciais e vícios potenciais em estudos epidemiológicos. **Rev Saúde Pública** 2009; 43:421-6. 2009.

BINSON D, CANCHOLA JA, CATANIA JA. Random selection in a national telephone survey: a comparison of the kish, next-birthday and last-birthday methods. **Journal of Official Statistics**, Vol.16, No.1, 2000. pp. 53–59. 2000. Disponível em: <<http://www.jos.nu/Articles/article.asp>> Acesso em: 15.mar.2016.

BLIZZARD, L. & HOSMER, D.W. The Log Multinomial Regression Model for Nominal Outcomes with More than Two Attributes. **Biom J** 2007; 49, 889-902.

BLOOMBERG PHILANTHROPIES. Bloomberg Philanthropies Honors Organizations Leading the Fight for Tobacco Control (Internet) **Press & Media**. Mar.2015. Disponível em:

<<https://www.bloomberg.org/press/releases/bloomberg-philanthropies-honors-organizations-leading-fight-tobacco-control/>> Acesso em: 10.fev.2017.

BORLAND R, BALMFORD J. Understanding how mass media campaigns impact on smokers. **Tobacco Control** 2003; 12: ii45–52. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/tc.12.suppl_2.ii45> Acesso em: 20.mar.2017

BORLAND, R., Li, L., DRIEZEN, P., et al. Cessation assistance reported by smokers in 15 countries participating in the International Tobacco Control (ITC) policy evaluation surveys. **Addiction**. Abingdon, England, 107(1), 197–205. 2012. Disponível em: <<http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03636.x>> Acesso em: 14.mar.2017.

BORLAND, R., YONG, H.-H., BALMFORD, J., et al. (2010). Motivational factors predict quit attempts but not maintenance of smoking cessation: Findings from the International Tobacco Control Four country project. **Nicotine & Tobacco Research**, 12(Suppl 1), S4–S11. <http://doi.org/10.1093/ntr/ntq050>

BOUDREAU C., THOMPSON M.E.. ITC Project. Sampling Design and Weight Construction for the International Tobacco Control (ITC) Brazil Survey, Wave 1. **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada; 2011. Disponível em: <http://www.itcproject.org/files/Report_Publications/Technical_Report/weightsbr.pdf> Acesso em: 10.mar.2017.

BRASIL. Lei nº 12.546, de 14 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF; Sec.1:3. 2011.

BRASIL. Lei no 10.167, de 27 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF; Sec.1:3. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante**, Rio de Janeiro, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 abril 2013. Seção 1, p.56. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html> Acesso em: 15.04.2017.

CARVALHO, C.R.S. O Instituto Nacional do Câncer e o Controle do Tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS. Dissertação de mestrado. **Escola Nacional de Saúde Pública**, FIOCRUZ, 2009.

CAVALCANTE, T., PINTO, M. **Considerações sobre tabaco e pobreza no Brasil: consumo e produção de tabaco**. Material não disponível para divulgação, s.d. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tabaco_pobreza.pdf>. Acesso em: 15.dez.2015.

CENTER FOR DISEASE CONTROL (CDC). **Surgeon General Report's: Woman and Tobacco. Marketing Cigarettes to Women – Fact Sheet 2001**. Disponível em:

<http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2001/highlights/marketing/index.htm> Acesso em: 13.mar.2016.

COUTINHO, Leticia M S; SCAZUFCA, Marcia; MENEZES, Paulo R. Métodos para estimar razão de prevalência em estudos de corte transversal. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 992-998, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000600003>> Acesso em: 06.Mar.2017.

DAOUD, N., HAYEK, S., SHEIKH MUHAMMAD, A., et al. (2015). Stages of change of the readiness to quit smoking among a random sample of minority Arab -male smokers in Israel. **BMC Public Health**, 15, 672. <http://doi.org/10.1186/s12889-015-1950-8>

DATAFOLHA INSTITUTO DE PESQUISAS (2008). Percepção de marcas de cigarros em pontos de venda. Report to Aliança de Controle do Tabagismo - ACTbr, Brasil. Disponível em: <http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/222_Datafolha-pontos-de-venda-2008.pdf> Acesso em 15.04.2017.

DICLEMENTE C.C., PROCHASKA JO, FAIRHURST SK., et al. The process of smoking cessation: an analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 1991, 59 (2): 295304. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.295>> Acesso em: 20.mar.2017

DOHNKE, B., WEISS-GERLACH, E. AND SPIES, C.D. (2011) Social influences on the motivation to quit smoking: Main and moderating effects of social norms. **Addictive Behaviors**, 36, 286-293. Disponível em: doi:10.1016/j.addbeh.2010.11.001 Acesso em 17.abr.2017

DOLL R, PETO R, BORECHAM J., et al. **Mortality in relation to smoking: 50 years' observation on male British doctors**. British Medical Journal 2004; 328:1519.

DUKE JC, NONNEMAKER JM, DAVIS KC, et. al. The impact of cessation media messages on cessation-related outcomes: Results from a national experiment of smokers. **American Journal of Health Promotion**. 2014;28(4):242–250. Disponível em: doi: 10.4278/ajhp.120920-QUAN-452. Acesso em 17.abr.2017.

DURKIN S, BRENNAN E, WAKEFIELD M. Mass media campaigns to promote smoking cessation among adults: an integrative review. **Tobacco Control** 2012; 21:127-138. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050345>> Acesso em: 13.mar.2017.

EMERY, S., KIM, Y., CHOI, Y. K., et al. The effects of smoking-related television advertising on smoking and intentions to quit among adults in the United States: 1999–2007. **American Journal of Public Health**, 102(4), 751–757. 2012. Disponível em <<http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300443>> Acesso em 22.mar.2017.

FIGUEIREDO, V. C.. **Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades**. Rio de Janeiro; s.n; 166 p. 2007. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/549_Tese_Doutorado_Figueiredo_Valeska_C.pdf> Acesso em: 15.mar.2016.

FIGLIORE MC, BAILEY WC, COHEN SJ, et al. Treating Tobacco Use and Dependence. Quick Reference Guide for Clinicians. Rockville: **U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service**; 2000. Disponível em <<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/cliniciansproviders/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/references/quickref/tobaqrg.pdf>> Acesso em 22.mar.2017.

FONG G. T. et al.. ITC Four Country Survey Team. International Tobacco Control Policy Evaluation Survey (ITC 4-Country Survey) Wave 1 Technical Report. **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada. 2004. Disponível em: <http://www.itcproject.org/files/Report_Publications/Technical_Report/itcw1techreportfinal.pdf> Acesso em 12.mar.2017.

FONG, G. T., CUMMINGS, K. M., BORLAND, R., et al. The conceptual framework of the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. **Tobacco Control**, 15(Suppl 3), iii3–iii11. 2006. Disponível em: <<http://doi.org/10.1136/tc.2005.015438>> Acesso em 10.jan.2017

FRIEND K, LEVY D.T. Reductions in smoking prevalence and cigarette consumption associated with massmedia campaigns. **Health Educ Res.** 2002; 17:85–98.

GALDURÓZ, J.C.F., FONSECA A.M., NOTO A.R., CARLINI E.A. Decrease in tobacco use among Brazilian students: A possible consequence of the ban on cigarette advertising? **Addict Behav** 2007; 32(6):1309-1313.

GIGLIOTTI, A. et al. “How smokers may react to cigarette taxes and price increases in Brazil: data from a national survey.” **BMC public health** (2014).

GILMORE, J. Report on Smoking in Canada, 1985 to 2001. **Statistics Canada**, Catalogue 82F0077XIE, 2002. Disponível em: <<http://odesi1.scholarsportal.info/documentation/PHIRN/NADS/82f0077x2001001-eng.pdf>> Acesso em 22.mar.2017.

GILPIN, E. AND J. P. PIERCE (1997). **Trends in adolescent smoking initiation in the United States: is tobacco marketing an influence?** *Tobacco Control* 6: 122-127. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9291221>>Acesso em: 13.mar.2016.

GLOCK S, UNZ D, KOVACS C. Beyond fear appeals: contradicting positive smoking outcome expectancies to influence smokers’ implicit attitudes, perception, and behavior. **Addict Behav** 2012; 37: 548–51. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.032>> Acesso em 10.mar.2017

HAGIMOTO, A., NAKAMURA, M., MORITA, T., et al. (2010), Smoking cessation patterns and predictors of quitting smoking among the Japanese general population: a 1-year follow-up study.

Addiction, 105: 164–173. Disponível em: doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02735.x Acesso em 17.abr.2017

HAMMOND, D., FONG, G. T., et al. Effectiveness of cigarette warning labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. 2006. **Tobacco Control**, 15(Suppl 3), iii19–iii25. Disponível em: <<http://doi.org/10.1136/tc.2005.012294>> Acesso em 20.abr.2017.

HEATHERTON T.F., KOZLOWSKI L.T., et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. **Br J Addict.** 1991;86(9):1119-27.

HEATHERTON T.F., KOZLOWSKI L.T., et al. Measuring the heaviness of smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. **Br J Addict** 1989, 84(7):791–799.

HONDA K. Psychosocial correlates of smoking cessation among elderly ever-smokers in the United States. **Addictive Behaviors.** 2005;30:375–381. Disponível em: <<http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.05.009>> Acesso em 10.mar.2017.

HOPKINS DP, BRISS PA, RICARD CJ, et al. for the Task Force on Community Preventive Services. Reviews of evidence regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. **Am J Prev Med.** 2001;20(suppl 2):16–66. 2. <https://www.thecommunityguide.org/sites/default/files/assets/tobac-AJPM-evrev.pdf>

HORTA, B. L. et al. Low birthweight, preterm births and intrauterine growth retardation in relation to maternal smoking. **Paediatric and Perinatal Epidemiology.** v. 11, n. 2, p. 140-151. 1997.

HYLAND A., BORLAND R., LI Q., et al. Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. **Tobacco Control.** 2006;15:iii83–iii94.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**; 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv911110.pdf>> Acesso em 02.abr.2017.

_____. Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab). Rio de Janeiro: **IBGE**, 2009. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/monografias/GEBIS%20%20RJ/pnad_tabagismo_2008.pdf> Acesso em: 02.abr.2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ). 2016. Internet. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/tratamento_tabagismo> Acesso em 20.fev.2017.

_____. Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada; ITC Brazil Wave 1 and Wave 2 Technical Report. **Instituto Nacional de Câncer** Julho, 2013. Disponível em: <http://www.itcproject.org/files/ITC_BR12_Technical_Report_Final_27Feb2014.pdf> Último acesso em 07.fev.2017.

_____. BRASIL. Advertências Sanitárias nas Embalagens dos Produtos de Tabaco Instituto Nacional de Câncer – Ministério da Saude; **INCA**; Coordenação de Prevenção e Vigilância – Conprev; Divisão de Controle do Tabagismo; 2008.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans: tobacco smoke and involuntary smoking. Lyon, France: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, **International Agency for Research on Cancer**, 2004.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemical to humans: tobacco smoking. Lyon, France: World Health Organization, International Agency for Research on Cancer, **International Agency for Research on Cancer**, 1986.

ITC PROJECT (February, 2014). ITC United States National Report. Findings from the Wave 1 to 8 Surveys (2002-2011). **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada and Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina, United States.

ITC PROJECT (November, 2013), ITC Canada National Report. Findings from the Wave 1 to 8 Surveys (2002-2011). **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario Canada.

ITC PROJECT (March 2012). ITC Malaysia National Report. Findings from Wave 1 to 4 Surveys (2005–2009). **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada; Universiti Sains Malaysia, Pulau Pinang, Malaysia; and Ministry of Health, Putrajaya, Malaysia.

ITC PROJECT (October 2011). ITC France National Report. Results of the Wave 2 Survey. **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada; French Institute for Health Promotion and Health Education (INPES) and French National Cancer Institute (INCa), Paris, France.

ITC PROJECT (November 2010). FCTC Article 14 Tobacco Dependence and Cessation: Evidence from the ITC Project. Version 1. **University of Waterloo**, Waterloo, Ontario, Canada

JAMAL A, KING BA, NEFF LJ, et al. Current Cigarette Smoking Among Adults — United States, 2005–2015. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep** 2016; 65:1205–1211. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6544a2>> Acesso em 22.mar.2017.

KLEINBAUM DG, KLEIN M: Modeling strategy guidelines. Logistic Regression: A Self-Learning Text Third Edition. Edited by: Kleinbaum DG, Klein M. 2010, New York Dordrecht Heidelberg London: **Springer Science+Business Media LLC**, 165-202.

LEE, C., & KAHENDE, J. (2007). Factors Associated With Successful Smoking Cessation in the United States, 2000. **American Journal of Public Health**, 97(8), 1503–1509. Disponível em: <<http://doi.org/10.2105/AJPH.2005.083527>> Acesso em: 15.mar.2017.

LEVY D, DE ALMEIDA LM, SZKLO A. The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: The Effect of Strong Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in a Middle Income Nation. **PLoS Med** 9(11): e1001336. 2012. Disponível em: <<http://doi:10.1371/journal.pmed.1001336>> Acesso em: 15.mar.2017.

LEVY, P. S. & LEMESHOW, S. Sampling of Populations: Methods and Applications, 4 edn, **John Wiley & Sons**, Hoboken, NJ. 2008

LI, L., BORLAND, R., YONG, H.-H., et al. The association between exposure to point-of-sale anti-smoking warnings and smokers' interest in quitting and quit attempts: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. **Addiction** (Abingdon, England), 107(2), 425–433. 2012. Disponível em: <<http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03668.x>> Acesso em: 15.mar.2017

LI, L., BORLAND, R., YONG, H.-H., et al. O. Predictors of smoking cessation among adult smokers in Malaysia and Thailand: Findings from the International Tobacco Control Southeast Asia Survey. **Nicotine & Tobacco Research**, 12(Suppl 1), S34–S44. 2010. Disponível em: <<http://doi.org/10.1093/ntr/ntq030>> Acesso em: 15.mar.2017.

LI, L., FENG, G., JIANG, Y., et al. (2011). Prospective predictors of quitting behaviours among adult smokers in six cities in China: Findings from the International Tobacco Control (ITC) China Survey. **Addiction** (Abingdon, England), 106(7), 1335–1345. Disponível em: <<http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03444.x>> Acesso em: 15.mar.2017.

LOLIO C, SOUZA J, SANTO A, BUCHALLA C. Prevalência de tabagismo em localidade urbana da região sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública** 1993; 27:262-265.

LOPES, C.S. et al. Influencia de fatores psicossociais na cessacao do tabagismo: evidencias longitudinais no Estudo Pro-Saude. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 732-739, Agosto. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S00348910.2013047004524>> Acesso em: 02.abr.2017.

LOVATO C, LINN G, STEAD LF, BEST A. **Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviors**. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; (4):CD003439 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21975739>>Acesso em: 13.mar.2016.

MALCON M, MENEZES A, CHATKIN M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Revista de Saúde Pública** 2003; 37:1-7.

MALTA, D. C. et al. Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 239-248, jun. 2015. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742015000200006&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 15.fev.2017

MALZONE H.H.B. Universidade Estadual De Campinas Faculdade De Ciências Aplicadas;. Constitucionalidade Das Leis Antifumo. Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharel em Gestão de Comércio Internacional à Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas. 2015.

MARLOW SP, STOLLER JK. Smoking cessation. **Respir Care**. 2003; 48(12):1238-54. Disponível em <<http://rc.rcjournal.com/content/respcare/48/12/1238.full.pdf>> Acesso em 22.mar.2017.

MENEZES AM, MINTEN GC, HALLAL PC, et al.. Tabagismo na coorte de nascimentos de 1982: da adolescência à vida adulta, Pelotas, RS. *Rev Saude Publica* 2008; 42(2):78-85. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000900011>> Acesso em: 20.jan.2016.

MONS U, NAGELHOUT GE, ALLWRIGHT S, et al. Impact of national smoke-free legislation on home smoking bans: findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Project Europe Surveys. **Tobacco Control** Published Online First: 13 February 2012. Disponível em: <http://10.1136/tobaccocontrol-2011-050131> Acesso em 20.03.2017.

MOREIRA L, FUCHS F, MORAES R, et al. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública** 1995; 29:46-51.

MOTTA JVS, LIMA NP, OLINTO MTA, et al. Mobilidade social e tabagismo: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(5):1515-1520, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.01642014>> Acesso em: 20.mar.2017.

MYUNG, S.-K., SEO, H. G., CHEONG, Y.-S., et al. (2012). Association of Sociodemographic Factors, Smoking-Related Beliefs, and Smoking Restrictions With Intention to Quit Smoking in Korean Adults: Findings From the ITC Korea Survey. **Journal of Epidemiology**, 22(1), 21–27. Disponível em: <<http://doi.org/10.2188/jea.JE20110026>> Acesso em: 22.mar.2017.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. (2008). **The Role of the Media in Promoting and Reducing Tobacco Use. Tobacco Control Monograph No.19**. Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute. NIH Pub. No. 07-6242, 2008.

NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and

Prevention. Office on Smoking and Health. **The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke**: a report of the surgeon general. Washington, DC, 2006.

NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Office on Smoking and Health. **The health consequences of smoking**: a report of the surgeon general. Washington, DC, 2004.

NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. Office on Smoking and Health. **The health consequences of smoking**: a report of surgeon general. Washington, DC, 1986.

NIEDERDEPPE, J., FARRELLY M.C., NONNEMAKERB J., et al. Socioeconomic variation in recall and perceived effectiveness of campaign advertisements to promote smoking cessation. **Social Science & Medicine**, 72, 5 pg. 773-780. Março, 2011. Disponível em: <<http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.12.025>>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. **OMS**, Genebra, Suíça, 2003, tradução.

PEIXOTO V, FIRMO J, LIMA-COSTA M. Factors Associated to smoking habit among older adults (The Bambuí Health Aging Study). **Revista de Saúde Pública** 2005; 39:745-753.

PINTO, M.; UGA, M.A.D. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n. 6, p. 1234-1245, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600016>>. Acesso 14.mar.2017.

PISINGER C, VESTBO J, BORCH-JOHNSEN K, JORGENSEN T. Smoking cessation intervention in a large randomised population-based study. The Inter99study. **Preventive Medicine**. 2005;40:285–292. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.05.009> Acesso em 22.abr.2017.

POLLAY R.W., DEWHIRST T. **The dark side of marketing seemingly “Light” cigarettes: successful images and failed fact**. *Tobacco Control*. 2002; 11: p. 18-31. Disponível em: <http://www.sauder.ubc.ca/Faculty/People/Faculty_Members/Pollay_Richard/~media/Files/Faculty%20Research/Publications/Pollay%20-%20Dark%20Side.ashx> Acesso em 15.mar.2016.

PROJETO ITC (Maio de 2013). **Relatório ITC do Brasil sobre Propaganda, Promoção e Patrocínio de tabaco**. Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA); Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); Fundação do Câncer; Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr) e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB).

PROJETO ITC (Maio de 2014). **Relatório do Projeto ITC-Brasil. Resultados das Ondas 1 e 2 da Pesquisa (2009-2013)**. Universidade de Waterloo, Waterloo, Ontário, Canadá; Ministério da

Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); Fundação do Câncer; Aliança de Controle do Tabagismo (ACTbr); e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB).

PUCCI, L. G. AND M. SIEGEL (1999). **Exposure to brand-specific cigarette advertising in magazines and its impact on youth smoking.** *Preventive Medicine* 29(5): 313-20.

RAFFUL, C., GARCÍA-RODRÍGUEZ, O., WANG, S., et al. (2013). Predictors of quit attempts and successful quit attempts in a nationally representative sample of smokers. **Addictive Behaviors**, 38(4), 1920–1923. Disponível em: <<http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.12.019>> Acesso em 15.mar.2017.

REID, J. L., HAMMOND, D., BOUDREAU, C., ET AL. (2010). Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. **Nicotine & Tobacco Research**, 12(Suppl 1), S20–S33. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/ntr/ntq051> Acesso em 10.abr.2017.

RENNEN, E., NAGELHOUT, G. E., VAN DEN PUTTE, B., et al. Associations between tobacco control policy awareness, social acceptability of smoking and smoking cessation. Findings from the International Tobacco Control (ITC) Europe Surveys. **Health Education Research**, 29(1), 72–82. 2014. Disponível em <<http://doi.org/10.1093/her/cyt073>> Acesso em 22.mar.2017.

RIO DE JANEIRO. Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Lei nº 5.517 de 17 de agosto de 2009. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica, e cria ambientes de uso coletivo livres de tabaco. **Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro**, 2009; 18 ago.

ROMERO LC, COSTA E SILVA VL. 23 Anos de Controle do Tabaco no Brasil: a Atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2011; 57(3):305-314. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v03/pdf/03_artigo_23_Anos_controle_tabaco_brasil_atualidade_programa_nacional_combate_fumo_1988.pdf> Acesso em 22.mar.2017.

ROSEMBERG, J. **Nicotina**: droga universal. São Paulo: SES/CVE, 2003.

SÃO PAULO. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. Lei nº 13.541, de 7 de maio de 2009. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**, 2009; 8 mai.

SPRINGVLOET, L., WILLEMSSEN, M. C., MONS, U., et al. Educational differences in associations of noticing anti-tobacco information with smoking-related attitudes and quit intentions: findings from the International Tobacco Control Europe Surveys. **Health Education**

Research, 2015;30(5), 719–730. Disponível em: <<http://doi.org/10.1093/her/cyv037>> Acesso em 20.mar.2017.

STATACORP. 2013. Stata: Release 13. Statistical Software. College Station, TX: **StataCorp LP**. Disponível em: <<http://www.stata.com/manuals13/u.pdf>> Acesso em 20.mar.2017.

SWAYAMPKALA, K., THRASHER, J., CARPENTER, M. J., et al. (2013). Level of Cigarette Consumption and Quit Behavior in a Population of Low-Intensity Smokers – Longitudinal Results from the International Tobacco Control (ITC) Survey in Mexico. **Addictive Behaviors**, 38(4), 1958–1965. Disponível em: <<http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.12.007>> Acesso em: 22.mar.2017.

SZKLO, A.S. et al. Understanding the relationship between socioeconomic status, smoking cessation services provided by the health system and smoking cessation behavior in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 485-495, Mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300007>>. Acesso em: 20.fev. 2017.

THOMPSON, M. E., FONG, G. T., HAMMOND, D., et al. Methods of the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. **Tobacco Control**. 2006;15(suppl III):iii12–18. Disponível em: <<http://doi.org/10.1136/tc.2005.013870>> Acesso em: 22.mar.2017.

TOBACCO FREE CENTER (2011). **Publicidade, Promoção e Patrocínio do Tabaco: Evidências**. EUA, Tobacco Free Kids Press (4). Disponível em: <http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/pt/APS_evidence_pt.pdf>

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. The health consequences of smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: **U.S. Department of Health and Human Services**, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. The Health Benefits of Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, **Centers for Disease Control and Prevention**, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1990.

UPADHYAYA HP, DROBES DJ, THOMAS SE. Reactivity to smoking cues in adolescent cigarette smokers. **Addictive Behaviors**. 2004; 29: p.849-856.

VARGAS, R., BARBOSA, R. M., TAVARES, F. A. (2014). Ilusão das imagens: olhar psicossocial sobre fumar nos filmes brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, 26 (n. spe.), 235-244. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26nspe/24.pdf>> Acesso em 22.mar.2017.

WAKEFIELD, M. et al.. 2010. Use of mass media campaigns to change health behavior. **The Lancet**, Volume 376, Issue 9748, 1261 – 1271. 2010. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4)> Acesso em 20.mar.2017

WAKEFIELD, M., B. FLAY, et al. (2003). Role of the media in influencing trajectories of youth smoking. **Addiction** 98 (Suppl. I): 79-103.

WHITE V, HILL D, SIAHPUSH M, ET AL. How has the prevalence of cigarette smoking changed among Australian adults? Trends in smoking prevalence between 1980 and 2001. **Tobacco Control** Sep, 2003;12(suppl II):ii67-74. Disponível em <http://tobaccocontrol.bmj.com/content/12/suppl_2/ii67> Acesso em 22.mar.2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Fact sheets. jun.2016. Internet. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>>

_____. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship [Internet]. Geneva; 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf> Acesso em: 15.mar.2016.

_____. Tobacco Free Initiatives (TFI) Global Adult Tobacco Survey (GATS) [Internet]. Geneva; 2013. Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/en/>> Acesso em: 15.mar.2016.

_____. Tobacco Free Initiatives (TFI) (2011). **Smoke-free movies: From evidence to action.** Geneva, WHO. Tobacco Free Initiatives (TFI) Press. 2011.

_____. **Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package.** Geneva, World Health Organization, 2008.

_____. **Woman and the Tobacco Epidemic: challenges for the 21st century.** 2001. Institute for Global Tobacco Control; Johns Hopkins School of Public Health; WHO, 2001.

**ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS - SEGUNDA ONDA DA
PESQUISA ITC- BRASIL**

Q#	VarName	BR2-C Translation
001	BI57100	<p>Para os períodos de 6 meses e 12 meses, inserir no roteiro: Para entrevistas realizadas durante os 10 primeiros dias do mês = “Início” Para entrevistas realizadas durante os dias 11 a 20 do mês = “Meio” Para entrevistas realizadas a partir do 21º dia até o fim do mês = “Fim”</p> <p>Criar variáveis de cadeia as quais serão referidas muitas vezes neste programa: 12o mês anterior = “[Início/ Meio/ Fim] [mês corrente][ano corrente -1]” 6o mês anterior = “[Início/ Meio/ Fim] [MÊS CORRENTE – 6]” 1º mês anterior = “[MÊS CORRENTE – 1] [DIA ATUAL DO MÊS]” [DUP] = data da última pesquisa (data da participação do entrevistado na última onda).</p>
002	BI57101	<p>[empresa de pesquisa] = Expertise. [tempo de duração da pesquisa]= 30-60 min.</p>
003	BI57201	<p>Pergunte a todos. Olá, meu nome é [nome do entrevistador] do(a) [empresa de pesquisa]. Gostaria de falar com o(a) Sr(a). [nome do participante/ pessoa que nos ajudou com a pesquisa cerca de três anos atrás]?</p>
004	BI57208	<p>Pergunte a todos. <i>Quando o participante estiver na linha:</i> Olá, eu estou ligando novamente do(a) [empresa de pesquisa] a respeito de uma pesquisa sobre tabagismo que você respondeu em [DUP]. Talvez você se lembre que a pesquisa está sendo realizada por um grupo internacional de universidades e instituições de pesquisa em todo o mundo. Estamos ligando para lhe fazer algumas perguntas sobre a pesquisa de acompanhamento que levará cerca de [tempo de duração da pesquisa]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Continue – pessoa que participou da pesquisa está na linha 2 Pessoa que participou da pesquisa recusa-se a participar do inquérito 3 Pessoa que participou da pesquisa desliga o telefone durante a leitura do roteiro 4 Não pode continuar <p><i>SE A PESSOA QUE ATENDEU À LIGAÇÃO PERGUNTAR O TEMPO DE DURAÇÃO DA PESQUISA, DIZER:</i> <i>"A pesquisa leva cerca de 30 a 60 minutos, dependendo da sua resposta."</i></p> <p><i>SE UMA CRIANÇA RESPONDER A LIGAÇÃO, PEDIR PARA FALAR COM UM ADULTO. (Começar de novo pela introdução)</i> <i>SE FOR NECESSÁRIO, AGENDAR DATA E HORA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA.</i></p>
005a	BI57270a	<p>Agora eu vou ler o consentimento livre e esclarecido. O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa por telefone que está sendo realizada pelo Ministério da Saúde do Brasil e um grupo internacional de universidades e instituições de pesquisa. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar os resultados das medidas adotadas no Brasil para prevenir e reduzir o tabagismo. Entre estas medidas destacamos as mensagens e imagens de advertência de saúde que estão em todos os maços de cigarros para informar ao fumante sobre os malefícios causados pelo uso destes produtos e as ações para evitar que se fume em ambientes fechados de visitação do público em geral.</p> <p>Nós estamos procurando por fumantes e não-fumantes para participarem deste estudo. Caso o(a) Sr.(a) concorde em participar, a entrevista levará de 30 a 60 minutos e será gravada. Nós telefonaremos novamente daqui a um ano para solicitar sua participação numa entrevista como esta.</p> <p>Durante a entrevista, o(a) Sr.(a) não será exposto(a) a nenhum risco para a sua saúde, entretanto poderá se sentir pouco à vontade em responder algumas perguntas.</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		Não há benefícios diretos para os participantes da pesquisa, incluindo qualquer forma de pagamento, sendo sua participação nesta pesquisa completamente voluntária. O(A) Sr.(a) pode recusar-se a participar ou interromper sua entrevista a qualquer momento sem penalidades. Neste caso a ligação será finalizada.
005b	BI57270b	<p>Suas respostas assim como qualquer informação pessoal que for fornecida, serão mantidas em total sigilo. Apenas o Comitê de Ética em pesquisa do INCA e a Equipe de Pesquisadores envolvidos terão acesso às suas respostas para fins desta avaliação ou de publicação, independentemente dos resultados obtidos. Caso o(a) Sr.(a) queira mais algum esclarecimento sobre a pesquisa, por favor, ligue para a Dra. Cristina Perez ou conte com um terceiro contato imparcial, Dr. Carlos Henrique de Benedito Silva do Comitê de Ética em Pesquisa do INCA. O(A) Sr.(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista? Telefone da Dra. Cristina 21-3207-4521</p> <p>Telefone do Dr. Carlos Henrique 21 – 3233-1410 ou 3233-1353</p> <p>(concordando) em participar, o(a) Sr.(a) estará indicando que:</p> <p>Ouviu as informações acima citadas e entendeu o propósito deste estudo assim como os benefícios e riscos potenciais da participação no mesmo.</p> <p>Teve a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas.</p> <p>Entende que não poderá ser submetido(a) a nenhum exame e não receberá compensação monetária por sua participação neste estudo.</p> <p>Está ciente de que a entrevista está sendo gravada pelo entrevistador.</p> <p>Depois de receber as informações sobre o estudo, o(a) Sr.(a). dá livremente o consentimento para participar deste estudo?</p> <p>1 Sim, continue 2 Não (recusou-se) 3 Não está disponível agora; agendar data e hora 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p> <p>Se resposta=1, diga “Uma vez que você aceitou participar, vamos começar a entrevista” e vá para Cidade. Se resposta=3, agende data e hora Outras respostas, vá para BI439.</p>
006a	BI57538	<p>a) IMPORTÂNCIA DA PESQUISA - QUEM A ESTÁ REALIZANDO</p> <p>Esta é uma pesquisa abrangente com fumantes e não-fumantes brasileiros sobre as crenças, atitudes, conhecimentos e comportamentos com relação ao uso do fumo. Um dos principais objetivos da pesquisa é analisar como fumantes e não-fumantes nos diversos países diferem entre si ou são semelhantes em seus pontos de vista sobre o fumo. Acreditamos que as pessoas vão achar as perguntas muito interessantes.</p>
006b	BI57528	<p>b) O QUE ELA TEM A ME OFERECER?</p> <p>Iremos conversar com você por telefone por cerca de 30 a 60 minutos e acreditamos que você vai achar as perguntas muito interessantes.</p>
006c	BI57530	<p>c) QUEM É A [EMPRESA DE INVESTIGAÇÃO]?</p> <p>[Nome da empresa de pesquisa] é uma empresa de pesquisa contratada pelo Instituto Nacional de Câncer/ Ministério da Saúde para a realização desta pesquisa.</p> <p>Nossos clientes são governos e organizações em vários setores. Já realizamos numerosos pesquisas desde [ano] e nos orgulhamos da exatidão e integridade de nosso trabalho.</p>
006d	BI57540	<p>d) RELUTANTE EM DAR O ENDEREÇO</p> <p>Você não precisa fornecer seu endereço para participar da pesquisa – Só utilizaremos as informações de postagem para enviar uma carta de agradecimento. Se você decidir que gostaria de receber essa carta, gostaríamos de enfatizar que todas as informações pessoais que você fornecer serão mantidas em sigilo e não serão compartilhadas com qualquer outra pessoa ou grupo.</p>
007	BI57439	<p>Pergunte se BI270=2, 8 ou 9.</p> <p>Entendemos como você se sente. Agradecemos muito a sua participação no primeiro inquérito. A diferença entre este e a maioria dos outros inquéritos é que este é um projeto de pesquisa internacional e estamos conversando com as mesmas pessoas algumas vezes para entender melhor o que afeta suas opiniões e o seu comportamento em relação ao cigarro. É por isso que a sua participação é tão importante para nós.</p> <p>Você estaria disposto a participar da pesquisa?</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		1 Sim 2 Não Se resposta=1, vá para Cidade. Se resposta=2 ou 8, vá para BI901. Se resposta=9, vá para as telas de ajuda.
008	BI57241	Pergunte se BI270=3. Qual seria o horário mais conveniente para você responder à pesquisa? 1 Horário agendado 2 Recusou-se a responder <i>Se preferir outro momento, agende um horário.</i> Se resposta=1, agende um horário. Se resposta=2, vá para BI439.
009	City	Pergunte a todos. Algumas das nossas questões dependem de onde você mora. Por isso, eu preciso perguntar. . . Em que cidade você mora? 1 Rio de Janeiro 2 São Paulo 3 Porto Alegre 8 Recusou-se a responder
010	BI57240	Pergunte a todos. Registre o sexo – Pergunte apenas se não tiver certeza. 1 Feminino 2 Masculino
011	BI57255	Pergunte a todos. Muito obrigado por concordar em participar de nossa pesquisa. Antes de iniciarmos, gostaria de dizer que algumas perguntas referem-se aos últimos seis meses: quer dizer, qualquer período de [6° mês anterior] até agora. Outras perguntas referem-se sobre o período desde a última pesquisa, por volta de [DUP]. Talvez você também reconheça algumas das perguntas da última pesquisa. Para essas perguntas, estamos interessados no que pode ou não ter mudado desde a última vez que conversamos. Por fim, se houver qualquer pergunta que você não queira responder, me informe e eu passarei para a próxima pergunta. Vamos começar.
012	BI57470	Se o entrevistado pular ou recusar-se a responder qualquer pergunta essencial (see essential question range in BI101), diga: Peço desculpas, mas esta é uma pergunta essencial que nos ajudará a pular qualquer pergunta desnecessária posteriormente na pesquisa – se possível, gostaria de lhe pedir que tente responder à pergunta. Retorne à pergunta e digite a resposta.
013	QA57338	Pergunte se DUP FR305=2. Na última vez que nos falamos, você não fumava. E atualmente, você está fumando? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para FR231. Se resposta=2, vá para FR309v, e FR309v=9. Outras respostas, vá para BI470.
014	FR57231	Pergunte se QA338=1. Atualmente, você fuma cigarros pelo menos uma vez por mês? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para BI345.

Q#	VarName	BR2-C Translation
		Se resposta=2, vá para FR309v, e FR309v=9.
015	BI57345	<p>Pergunte se FR231=1. Você já fumou 100 ou mais cigarros durante a sua vida? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe <i>100 cigarros = 5 maços de 20 cigarros.</i> Se resposta FR307.</p>
016	QA57331	<p>Pergunte se DUP FR305=1. Você fez alguma tentativa para deixar de fumar desde a nossa última conversa, quer dizer, desde [DUP]? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe <i>Nesta pesquisa, fumar refere-se apenas a cigarros, tanto industrializados como enrolados à mão. Fumantes de cachimbo ou charutos que deixaram de fumar cigarros são considerados ex-fumantes.</i> Se resposta=1, vá para QA336. Se resposta=2, vá para FR301. Outra resposta, vá para BI470.</p>
017	QA57336	<p>Pergunte se QA331=1. Você voltou a fumar ou continua sem fumar? 1 Voltou a fumar 2 Continua sem fumar 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1 ou 2, vá para QA561. Outras respostas, vá para BI470.</p>
018a	QA57561	<p>Pergunte se QA331=1. QA336=2: No total, quantas vezes você tentou deixar de fumar desde [DUP], incluindo a atual tentativa de deixar de fumar? QA336<>2: No total, quantas vezes você tentou deixar de fumar desde [DUP]? 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe <i>Digite a quantidade de vezes.</i> Se resposta>5 e <77, vá para QA562. Se resposta<=5, vá para QA441. Outras respostas, vá para BI470.</p>
018b	QA57562	<p>Pergunte se QA561>5. <i>Você fez [QA561] tentativas para deixar de fumar desde [DUP], está correto?</i> 1 Sim, está correto 2 Não, não está correto Se resposta=2, refaça a pergunta QA561. Outras respostas, vá para QA441.</p>
019a	QA57441a	<p>Pergunte se QA331=1. Se QA336=1: Quando foi a sua mais recente tentativa de deixar de fumar? A Quantos dias, semanas ou meses atrás? Se QA336=2: Quando a sua atual tentativa de deixar de fumar começou? Quantos dias, semanas ou meses atrás? (dias)</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		777 Não se aplica 888 Recusou-se a responder 999 Não sabe <i>Se o entrevistado mencionar que tentou deixar de fumar nos últimos dois meses, pergunte: 'Você sabe a data exata ou quantos dias desde o início da sua [última/ atual] tentativa de parar?'</i> Se resposta=777 ou 888 ou 999, vá para BI470.
019b	QA57441b	(semanas) 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe Se resposta=77 ou 88 ou 99, vá para BI470.
019c	QA57441c	(meses)
019d	QA57441d	(dia do mês) 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe
019e	QA57441e	(mês) 01 Janeiro 02 Fevereiro 03 Março 04 Abril 05 Maio 06 Junho 07 Julho 08 Agosto 09 Setembro 10 Outubro 11 Novembro 12 Dezembro
019f	QA57441f	(ano)
020	QA57442v	Pergunte se QA331=1. (Variável derivada: Número de dias desde o início da última tentativa de deixar de fumar.)
021a	QA57235a	Pergunte se QA331=1. <i>Leia as opções de resposta.</i> Quanto tempo você ficou sem fumar em sua [última/ atual] tentativa séria de parar? (número de horas) 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe
021b	QA57235b	(número de dias)
021c	QA57235c	(número de semanas)
021d	QA57235d	(número de meses)
021e	QA57236v	(Variável derivada: dias sem fumar em sua [última/ atual] tentativa de parar.) <i>Obs.: para <24 horas, digite 0 dias -- i.e. não arredonde para 1 dia.</i>
022	QA57448	Pergunte se a. QA561>1 E b. QA236v<[1/2 vez desde DUP] OU (QA336=2 e QA442v<1/2 vez desde DUP). QA336=1: A mais recente tentativa de deixar de fumar que você nos informou durou QA236v<1: menos de um dia. Desde DUP, você ficou sem fumar por um ou mais dias? QA236v>0 e <15: [QA236v] dia(s). Desde [DUP], você ficou sem fumar por mais de [QA236v] dia(s)? QA236v>14 e <60: [QA236v/7] semanas. Desde [DUP], você ficou sem fumar por mais de [QA236v/7] semanas?

Q#	VarName	BR2-C Translation
		<p>QA236v>59: [QA236v/30] meses. Desde [DUP], você ficou sem fumar por mais de [QA236v/30] meses?</p> <p>QA336=2: A atual tentativa de deixar de fumar que você nos informou dura</p> <p>QA442v<1: menos de um dia. Desde DUP, você ficou sem fumar por um ou mais dias?</p> <p>QA442v>0 e <15: [QA442v] dia(s). Desde [DUP], você ficou sem fumar por mais de [QA442v] dia(s)?</p> <p>QA442v>14 e <60: [QA442v/7] semanas. Desde [DUP], você ficou sem fumar por mais de [QA442v/7] semanas?</p> <p>QA442v>59: [QA442v/30] meses. Desde [DUP], você ficou sem fumar por mais de [QA442v/30] meses?</p> <p>1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p> <p>Se a resposta=1, vá para QA551. Outras respostas, vá para QA701.</p>
023a	QA57551b	<p>Pergunte se QA448=1:</p> <p>Qual é o maior período que você ficou sem fumar desde [DUP]? (dias)</p> <p>777 Não se aplica 888 Recusou-se a responder 999 Não sabe</p> <p><i>'Sem fumar' significa não fumar cigarros, independente se o entrevistado fumou cachimbo ou charutos durante este período.</i></p>
023b	QA57551c	(semanas)
023c	QA57551d	(meses)
023d	QA57553v	(Variável derivada -- máximo: (composição de QA551a-d) E (variável derivada (QA442v se QA336=2 OU QA236v): número de dias do maior período sem fumar desde DUP. Obs.: horas <24 = 0 dias (isto é, não arredonde para 1 dia))
024	QA57701	<p>Pergunte se QA336=2.</p> <p>Agora, pensando em um período mais recente . . .</p> <p>QA442v<=30 dias: Você fumou algum cigarro, ou mesmo uma tragada, desde que deixou de fumar?</p> <p>QA442v>30 dias: Você fumou algum cigarro, ou mesmo uma tragada, no mês passado?</p> <p>1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p> <p>Se resposta=1, vá para QA706. Se resposta=2, vá para FR309v. Outras respostas, vá para BI470.</p>
025	QA57706	<p>Pergunte se QA701=1.</p> <p>Foi uma recaída ou você ainda está se permitindo um cigarro às vezes?</p> <p>1 Recaída 2 Se permitindo um cigarro às vezes 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p> <p>Se resposta=2, vá para QA711. Se resposta=1, vá para FR309v. Outras respostas, vá para BI470.</p>
026	QA57711	Pergunte se QA706=2.

Q#	VarName	BR2-C Translation
		<p><i>Leia as opções de resposta.</i></p> <p>Com que frequência você tem se permitido fumar um cigarro? Seria . . .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Diariamente 2 Menos que diariamente, mas pelo menos uma vez por semana 3 Menos que uma vez por semana, mas pelo menos uma vez por mês 4 Menos que uma vez por mês 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe <p><i>Se QA711=1-3, diga:</i></p> <p><i>Para o objetivo da pesquisa, vamos considerar as pessoas que fumam pelo menos um cigarro por mês como sendo fumantes.</i></p> <p>Se resposta=1-4, vá para FR309v.</p> <p>Outras respostas, vá para BI470.</p>
027	FR57301	<p>Pergunte se DUP FR305=1 E (QA331=2 OU (QA331=1 E QA336=1)).</p> <p>Na última vez que conversamos em [DUP], você disse que fumava [FR309v em DUP]. Você ainda fuma [status da DUP]?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe <p>Se resposta=1, vá para FR309v.</p> <p>Se resposta=2, vá para FR306.</p> <p>Outras respostas, vá para BI470.</p>
028	FR57306	<p>Pergunte se FR301=2.</p> <p>FR309v em [DUP]=1: Atualmente você está fumando pelo menos uma vez por semana, ou você está fumando menos de uma vez por semana, mas no mínimo uma vez por mês?</p> <p>FR309v em [DUP]=2: Atualmente você está fumando diariamente, ou você está fumando menos de uma vez por semana, mas no mínimo uma vez por mês?</p> <p>FR309v em [DUP]=3: Atualmente você está fumando diariamente, ou você está fumando menos de uma vez por dia, mas no mínimo uma vez por semana?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Diariamente 2 Semanalmente 3 Mensalmente 4 Menos que uma vez por mês e se considera fumante 5 Menos que uma vez por mês e se considera ex-fumante 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe <p><i>Se o entrevistado mencionar menos que uma vez por mês, pergunte:</i></p> <p><i>“Já que você fuma menos de uma vez por mês, você poderia ser considerado um fumante ou ex-fumante. Algumas das perguntas que fazemos são diferentes para fumantes e ex-fumantes. Para o objetivo desta entrevista, você gostaria de ser considerado um fumante ou ex-fumante?”</i></p> <p>Se resposta=1-4, vá para FR309v.</p> <p>Se resposta=5, vá para QA444.</p> <p>Outras respostas, vá para BI470.</p>
029a	QA57444a	<p>Pergunte se FR306=5.</p> <p>Há quanto tempo você vem fumando neste nível – ou seja, menos de uma vez por mês? (dias)</p> <ol style="list-style-type: none"> 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe <p>Se resposta=77 or 88 ou 99, vá para BI470.</p>
029b	QA57444b	(semanas)

Q#	VarName	BR2-C Translation
029c	QA57444c	(meses)
030	QA57444v	Pergunte se FR306=5. (Variável derivada: Número de dias desde que começou a fumar menos de uma vez por mês.)
031	FR57307	Pergunte se FR231=1. Atualmente você fuma diariamente, semanalmente ou mensalmente? 1 Fumante diário 2 Fumante semanal 3 Fumante mensal 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1-3, vá para FR309v. Outras respostas, vá para BI470.
032	FR57305	Variável derivada: Perfil de uso do tabaco – fumante vs não-fumante. 1 Fumante 2 Não-fumante 3 Ex-fumante
033	FR57309v	Variável derivada: Perfil de uso do tabaco Se FR301=1 então FR309v = FR309v em DUP. Outras respostas: 1 – Fumante diário (se QA711 OU FR306 OU FR307=1). 2 – Fumante semanal (se QA711 OU FR306 OU FR307=2). 3 – Fumante mensal (se QA711=3 OU FR306=3-4 OU FR307=3). Se QA701=2 OU QA706=1 OU QA711=4 OU FR306=5: 4 – Deixou de fumar no mês passado (se [QA444v (FR306=5)/ QA442v (outras respostas)] <=30,44). 5 – Deixou de fumar entre 1 e 6 meses atrás (se [QA444v (FR306=5)/ QA442v (outras respostas)] >30,44 e <=182,64). 6 – Deixou de fumar de 6 a 12 meses atrás (se [QA444v (FR306=5)/ QA442v (outras respostas)] >182,64 e <=365,28). 7 – Deixou de fumar há mais de 12 meses atrás (se [QA444v (FR306=5)/ QA442v (outras respostas)] >365,28). 9 – Recrutado como não-fumante e ainda não-fumante Se perfil de uso do tabaco=1, vá para FR216. Se perfil de uso do tabaco=2, vá para FR226. Se perfil de uso do tabaco=3, vá para FR236. Se perfil de uso do tabaco=4, vá para SB031. Se perfil de uso do tabaco>4, vá para SB041.
034	FR57216	Pergunte se FR309v=1. Em média, quantos cigarros industrializados ou enrolados a mão você fuma por dia? 999 Recusou-se a responder <i>Digite o número de cigarros.</i> <i>Se o entrevistado der um intervalo (por exemplo: 15-20 cigarros), calcular ponto médio e aproximar para cima, caso necessário (por exemplo: 17,5 passam a ser 18,0).</i> Vá para FR245v.
035	FR57226	Pergunte se FR309v=2. Em média, quantos cigarros industrializados ou enrolados a mão você fuma por semana? 999 Recusou-se a responder <i>Digite o número de cigarros.</i> <i>Se o entrevistado der um intervalo (por exemplo: 15-20 cigarros), calcular ponto médio e aproximar para cima, caso necessário (por exemplo: 17,5 passam a ser 18,0).</i>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		Vá para FR245v.
036	FR57236	Pergunte se FR309v=3. Em média, quantos cigarros industrializados ou enrolados a mão você fuma por mês? 999 Recusou-se a responder Se o entrevistado der um intervalo (por exemplo: 15-20 cigarros), calcular ponto médio e aproximar para cima, caso necessário (por exemplo: 17,5 passam a ser 18,0).
037a	FR57245v	(Variável derivada: cigarros por dia (contínua))
037b	FR57250v	(Variável derivada: cigarros por dia (categorias), calculado a partir FR245v) 0 1-10 cigarros 1 11-20 cigarros 2 21-30 cigarros 3 Mais de 31 cigarros 7 Não se aplica
038	FR57326	Pergunte se FR305=1. Você fuma cigarros industrializados, cigarros enrolados a mão, ou ambos? 1 Apenas industrializados 2 Apenas cigarros enrolados a mão 3 Ambos 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
039	BR57310	Pergunte se FR305=1. Você tem uma marca ou variedade de cigarro regular? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe <i>“Regular” significa a marca que costuma fumar.</i> Se resposta=1, vá para o BR330. Outras respostas, vá para SB020.
040	BR57330	Para treinamento; não exibir na tela. <i>Treinamento e Instruções para Entrevistadores com relação à sondagem das marcas:</i> <i>Ênfase em ser “específico” na pergunta. Se o entrevistado disser uma marca que se enquadre em várias das marcas da lista codificada, pergunte, conforme necessário, por outros descritores para determinar se alguma das marcas listadas corresponde à resposta do entrevistado. Se a resposta é vaga ou inespecífica, pergunte: Qual é o nome que você usa quando pede a sua marca na loja? Sempre confirme a opção com o entrevistado, por exemplo: Existe uma marca na minha lista chamada de Básica Ultra Light Mentol 100s - seria esta a mesma marca que você fuma? ou Seria esta a marca que você mais fuma? Se a resposta do entrevistado corresponder exatamente ao nome da lista, basta ler novamente a marca como confirmação, por exemplo: Então, sua marca é Benson & Hedges Menthol Mild King Size.</i> TREINAMENTO DE ENTREVISTADORES - Exemplos de sondagem: <i>Em alguns países, os descritores, como light e baixos teores, foram proibidos e os fabricantes utilizam outras palavras para fazer distinção entre as variedades de fumo. As diferentes estratégias incluem o uso de cores (azul, branco, ouro, etc.) ou sabores (mentol, baunilha, etc.). Para se identificar de forma mais precisa as marcas deve-se perguntar: Existem outras palavras que ajudam a identificar o nome da sua marca? OU Como você pede pela sua marca específica na loja? Se a resposta puder ser enquadrada em diversas marcas diferentes da lista, pergunte especificamente: Seria Pall Mall ouro, Pall Mall branco, ou outra marca?</i> <i>Se a descrição do entrevistado não for específica o suficiente e, portanto, se enquadrar tanto em marcas</i>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		<i>mentol como não-mentol, pergunte: A marca que você fuma é mentol ou não-mentol? Da mesma forma, se a descrição se aplicar a marcas com vários comprimentos, como por exemplo, King Size e Ultra longo - pergunte: Você fuma King Size, Ultra longo, ou algum outro tamanho?</i>
041a	BR57311	<p>Pergunte se BR310=1. Qual a marca de cigarros que você mais fuma? (Opções de respostas omitidas) 777 Não se aplica 888 Recusou-se a responder 998 Outros 999 Não sabe <i>Digite o código da lista.</i> Se resposta=998, vá para BR311o Se resposta=777, 888 ou 999, vá para SB020. Outras respostas, vá para o BR307.</p>
041b	BR57311o	<p>Pergunte se BR311=998. Que outra marca de cigarros você fuma muito? Se for dada uma marca, vá para o BR307. Outras respostas, vá para SB020.</p>
042a	BR57307	<p>Pergunte se BR310=1. A sua marca regular tem um sabor especial, como por exemplo, mentol/ mentolado/ menta, baunilha, ou cravo? : 1 Não, nenhum 2 Sim, mentol/ mentolado/ menta 3 Sim, baunilha 4 Sim, cravo 5 Sim, outro (especifique abaixo) 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
042b	BR57307o	<p>Pergunte se BR307=5. Outro sabor:</p>
043a	BR57318	<p>Pergunte se BR310=1. <i>Não leia as opções de resposta.</i> Pensando sobre a embalagem desta marca ... existe uma cor característica no maço? Se sim, qual é a cor? 01 Vermelha 02 Verde 03 Branca 04 Azul 05 Dourada 06 Preta 07 Prateada 08 Cinza 09 Mais de uma cor (especifique abaixo) 10 Outra (especifique abaixo) 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe</p>
043b	BR57318o	<p>Pergunte se BR318=9 ou 10. Outra cor ou cores: _____</p>
044	BR57503	<p>Pergunte se BR310=1. Há quanto tempo aproximadamente você fuma [marca regular]? Seria menos de um ano, ou pelo menos um ano? 1 Menos de um ano 2 Pelo menos um ano</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
045a	SB57101	Pergunte se BR310=1. Durante os últimos 12 meses, você notou qualquer mudança no gosto de sua marca regular? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
045b	SB57104	Durante os últimos 12 meses, você observou se sua marca regular está mais suave ou mais forte?
046a	BR57611	Pergunte se BR310=1. Ao escolher [marca regular], a sua decisão de fumar esta marca foi baseada em algum dos seguintes itens: Os teores de alcatrão e nicotina da marca? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
046b	BR57616	Pode não ser tão ruim para a sua saúde?
046c	BR57626	O preço?
046d	BR57636	O gosto?
046e	BR57642	A cor do maço?
047	BR57644	Pergunte se BR642=1. Você usa a cor para escolher sua marca porque você quer: 1 Uma marca fraca, light, mild ou com baixo teor de alcatrão 2 Uma marca com sabor forte ou alto teor de alcatrão 3 Por outros motivos 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
048a	SB57020	Pergunte se FR309v=1. <i>Não leia as unidades tempo.</i> <i>Entrevistado pode responder com uma unidade de tempo, ou usar horas e minutos para dar uma resposta mais exata.</i> Quanto tempo após acordar você normalmente fuma o seu primeiro cigarro? 1 Minutos 2 Horas 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe <i>Digite a unidade de tempo respondida, ou um código de não-resposta (8 ou 9).</i>
048b	SB57021a	Pergunte se SB020=1. (quantidade de minutos) 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe
048c	SB57021b	Pergunte se SB020=2. (quantidade de horas) Vá para a SB031.
049a	SB57025	Pergunte se FR309v=2-3. <i>Não leia as unidades tempo.</i> <i>Entrevistado pode responder com uma unidade de tempo, ou usar horas e minutos para dar uma resposta</i>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		<p><i>mais exata.</i></p> <p>Nos dias em que você fuma, quanto tempo após acordar você normalmente fuma o seu primeiro cigarro?</p> <p>1 Minutos 2 Horas 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p> <p><i>Digite a unidade de tempo respondida, ou um código de não-resposta (8 ou 9).</i></p>
049b	SB57026a	<p>(quantidade de minutos)</p> <p>77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe</p>
049c	SB57026b	(quantidade de horas)
050	SB57031	<p>Pergunte se FR309v=1-4.</p> <p><i>Leia as opções de resposta.</i></p> <p>Você se considera um dependente de cigarros? Você diria. . .</p> <p>1 Não, de maneira alguma 2 Sim, um pouco dependente 3 Sim, muito dependente 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
051	SB57041	<p>Pergunte se FR305=1 ou 3.</p> <p>Se FR305 = 1: O quão difícil seria para você ficar um dia inteiro sem fumar? Se FR305 = 3: O quão difícil é para você ficar um dia inteiro sem fumar?</p> <p>1 Nem um pouco difícil 2 Razoavelmente difícil 3 Muito difícil 4 Extremamente difícil 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
052a	SB57203	<p>Pergunte se FR305=1 ou 3.</p> <p><i>Leia as opções de resposta.</i></p> <p>As perguntas seguintes são sobre quantas vezes você teve alguns pensamentos no último mês, isto é, desde [mês anterior]. Para cada pergunta, por favor, responda: nunca, raramente, por vezes, muitas vezes, muito frequentemente.</p> <p>No último mês - desde [mês anterior] - quantas vezes você pensou. . .</p> <p>FR305=1: Em o quanto você gosta de fumar? FR305=3: Em o quanto você gostava de fumar?</p> <p>1 Nunca 2 Raramente 3 Alguma vezes 4 Com frequência 5 Com muita frequência 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
052b	SB57205	<p><i>Leia as opções de resposta, caso seja necessário.</i></p> <p>FR305=1: Sobre os danos que o fumo pode estar lhe causando? FR305=3: Sobre os danos que o fumo poderia estar lhe causando se você ainda estivesse fumando?</p>
052c	SB57207	<p>Pergunte se FR309v=1-5.</p> <p>Sobre os danos que o fumo pode estar causando a outras pessoas?</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
052d	SB57211	Pergunte se FR305=1 ou 3. FR305=1: Sobre o dinheiro que você gasta para fumar? FR305=3: Sobre o dinheiro que você gastava para fumar?
053a	SB57221	Pergunte se FR309V=1-4. No último mês - desde [mês anterior] – você apagou um cigarro antes de terminar de fumá-lo porque pensou sobre os malefícios do tabagismo? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para SB226. Outras respostas, vá para KN211.
053b	SB57226	Pergunte se SB221=1. Isso aconteceu uma vez, algumas vezes ou muitas vezes? 1 Uma vez 2 Algumas vezes 3 Muitas vezes
054a	KN57211	Pergunte a todos. Eu vou ler uma lista de doenças e efeitos sobre a saúde. Com base no que você sabe ou acredita, fumar causa. . . Doença cardíaca? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
054b	KN57231	Impotência em homens fumantes?
054c	KN57256	Câncer de boca e garganta?
054d	KN57221	Derrame?
054e	KN57102	Dentes manchados em fumantes?
054f	KN57103	Envelhecimento precoce?
054g	KN57241	Câncer de pulmão em fumantes?
054h	KN57251	Câncer de pulmão em não-fumantes expostos à fumaça dos cigarros no ambiente?
054i	KN57255	Asma em crianças expostas à fumaça dos cigarros no ambiente?
055	KN57441	Pergunte se FR305=1 ou 3. A seguinte afirmação é verdadeira ou falsa? A nicotina nos cigarros é o produto químico que provoca a maior parte dos casos de câncer. 1 Verdadeiro 2 Falso 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
056	WL57201	Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> As próximas questões perguntam sobre as advertências nos maços de cigarro. No último mês - isto é, desde [mês anterior] – com que frequência você notou as advertências nos maços de cigarro? 1 Nunca 2 Raramente 3 Algumas vezes 4 Com frequência

Q#	VarName	BR2-C Translation
		5 Com muita frequência 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para WL220. Outras respostas, vá para WL211.
057	WL57211	Pergunte se WL201=2-9. <i>Leia as opções de resposta.</i> No mês passado, quantas vezes você leu ou olhou atentamente as advertências nos maços de cigarro? 1 Nunca 2 Raramente 3 Algumas vezes 4 Com frequência 5 Com muita frequência 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
058a	WL57219	<i>Obs.: O entrevistador deveria fazer perguntas usando as instruções abaixo. Se você ainda tiver dúvidas sobre a advertência a que se destina após a sondagem, registre a resposta do entrevistado por escrito.</i> <i>Para sondagem: se o entrevistado responder algo que se encaixaria mais de uma advertência de saúde da lista, faça outras perguntas necessárias para conseguir mais detalhes, a fim de identificar se alguma das opções listadas corresponde à resposta do entrevistado.</i> <i>Por exemplo, se o entrevistado disser “a advertência com um homem morto”, o entrevistador tentaria distinguir entre as Advertências No. 3,7, ou 8. Exemplos de perguntas: Me fale mais sobre a imagem. Qual é o conceito/tema principal da advertência? Existem outras pessoas? Você consegue ver o rosto do homem?</i> <i>Ex., se o entrevistado disser: “a advertência com um ferimento aberto no peito”, pergunte: “Há outros objetos na foto?” para distinguir entre as Advertências No.3 e 4.</i> <i>Outras possíveis perguntas de sondagem: Há imagem de um homem / mulher /criança? Há a imagem de parte do corpo humano? Que lugar está retratado? Algum objeto está retratado? Se existem pessoas, o que eles estão fazendo?</i>
058b	WL57220	Consulte a tela/ ficha das Advertências Sanitárias. Não leia a lista das imagens das advertências. Eu quero que você pense nas advertências sanitárias que atualmente aparecem nos maços de cigarros. Descreva a primeira advertência que vem à sua mente. 1 Vítima deste produto: Este produto intoxica a mãe e o bebê causando parto prematuro e morte. 2 Gangrena: O uso deste produto obstrui as artérias e dificulta a circulação do sangue. 3 Morte: O uso deste produto leva à morte por câncer de pulmão e enfisema. 4 Infarto: O uso deste produto causa morte por doenças de coração. 5 Fumaça Tóxica: Respirar a fumaça deste produto causea pneumonia e bronquite. 6 Horror: Este produto causa envelhecimento precoce de pele. 7 Produto Tóxico: Este produto contém substâncias tóxicas que levam ao adoecimento e à morte. 8 Sofrimento: A dependência da nicotina causa tristeza, dor e morte. 9 Impotência: O uso deste produto diminui, dificulta ou impede a ereção. 10 Perigo: O risco de derrame cerebral é maior com o uso deste produto. 11 Outro (especifique) 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe
058c	WL57220o	Pergunte se WL220=11.

Q#	VarName	BR2-C Translation
		Especifique outra mensagem de advertência:
059	WL57221	<p>Pergunte se FR309v=1-5. <i>Leia as opções de resposta.</i></p> <p>No último mês, alguma vez as advertências o fizeram desistir de fumar um cigarro quando você estava preste a fazê-lo? Você diria. . .</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Nunca 2 Uma vez 3 Algumas vezes 4 Muitas vezes 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
060	WL57313	<p>Pergunte se FR309v=1-4. <i>Leia as opções de resposta.</i></p> <p>No último mês, você fez algum esforço para evitar olhar ou pensar sobre as advertências nos maços - cobrindo-as, mantendo-as fora da vista, utilizando uma cigarreira, evitando certas advertências ou usando outros meios?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
061	WL57411	<p>Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i></p> <p>Até que ponto as advertências fazem você pensar nos riscos para a saúde devidos ao fumo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Nem um pouco 2 Um pouco 3 Razoavelmente 4 Muito 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
062	WL57421	<p>Pergunte se FR305=1. <i>Leia as opções de resposta.</i></p> <p>Até que ponto as advertências nos maços de cigarros o(a) tornou mais propenso a parar de fumar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Nem um pouco 2 Um pouco 3 Razoavelmente 4 Muito 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
063	WL57431	<p>Pergunte se FR305=3. <i>Leia as opções de resposta.</i></p> <p>Até que ponto, se for o caso, as advertências nas embalagens de cigarros aumentam suas chances de ficar sem fumar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Nem um pouco 2 Um pouco 3 Razoavelmente 4 Muito 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder

Q#	VarName	BR2-C Translation
		9 Não sabe
064	WL57425	<p>Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Como essas advertências o fazem sentir? Você se sente. . .</p> <p>1 Muito alarmado 2 Algo alarmado 3 Nem alarmado, nem tranquilo 4 Algo tranquilo 5 Muito tranquilo 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
065	WL57424	<p>Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Como essas advertências o fazem sentir? Você se sente. . .</p> <p>1 Muito desagradável 2 Um pouco desagradável 3 Nem agradável, nem desagradável 4 Um pouco agradável 5 Muito agradável 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
066	WL57426	<p>Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> O Quanto realista são as advertências?</p> <p>1 Não são realistas 2 Um pouco realistas 3 Algo realistas 4 Muito realistas 5 Extremamente realistas 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
067	WL57429	<p>Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Como essas advertências o fazem sentir? Você se sente. . .</p> <p>1 Extremamente com medo 2 Com muito medo 3 Com algum medo 4 Com um pouco de medo 5 Com nenhum medo 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
068	WL57427	<p>Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Como essas advertências o fazem sentir? Você se sente. . . <i>Leia as opções de resposta.</i> 1 Extremamente preocupado</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		2 muito preocupado 3 razoavelmente preocupado 4 um pouco preocupado 5 Sem preocupação alguma 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
069	WL57507	<p>Pergunte a todos.</p> <p>Você acha que os maços de cigarro deveriam ter mais informação sobre saúde do que as de agora, menos informação ou manter a quantidade atual?</p> <p>1 Menos informação sobre saúde 2 Manter a quantidade atual 3 Mais informação sobre saúde 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
070	AD57701	<p>Pergunte a todos.</p> <p><i>Leia as opções de resposta, caso seja necessário.</i></p> <p>Agora eu gostaria que você pensasse sobre a publicidade ou informações que falam sobre os perigos do tabagismo ou que estimulam a parar de fumar.</p> <p>Nos últimos 6 meses - desde [6º mês anterior] – com que frequência você reparou nesse tipo de publicidade ou informação?</p> <p>1 Nunca 2 Raramente 3 Algumas vezes 4 Com frequência 5 Com muita frequência 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
071	AD57201	<p>Pergunte a todos.</p> <p><i>Leia as opções de resposta.</i></p> <p>Pensando em tudo o que acontece à sua volta, nos últimos 6 meses - desde [6º mês anterior] – com que frequência você reparou em coisas que estimulam a fumar?</p> <p>1 Nunca 2 Raramente 3 Algumas vezes 4 Com frequência 5 Com muita frequência 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p> <p><i>Se necessário, dizer: não precisa ser publicidade – qualquer coisa que promova o fumo.</i></p>
072a	AD57340	<p>Pergunte se AD341 não respondeu as opções 1 ou 2 ou ambas.</p> <p><i>Selecione todos que se aplicarem.</i></p> <p>Agora eu vou ler uma lista de empresas. Por gentileza, me diga quais destas são fabricantes de tabaco:</p> <p>Nestlé</p> <p>1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		9 Não sabe
072b	AD57341	Souza Cruz
072c	AD57342	Pirelle
072d	AD57343	Philip Morris
073	AD57614	<p>Pergunte a todos. Nos últimos 6 meses, quando você assistia a novelas e outros programas de TV, com que frequência você viu os atores fumando?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Nunca 2 Raramente 3 Algumas vezes 4 Com frequência 5 Com muita frequência 6 Não assisti TV nos últimos 6 meses 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
074	AD57618	<p>Pergunte a todos. Nos últimos 6 meses, com que frequência você viu ou ouviu sobre marcas de cigarros quando assistia a novelas e outros programas de TV?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Nunca 2 Raramente 3 Algumas vezes 4 Com frequência 5 Com muita frequência 6 Não assisti TV nos últimos 6 meses 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
075	AD57617	<p>Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i></p> <p>Por favor, diga se você concorda, discorda ou não tem opinião sobre a seguinte afirmação. O ato de fumar em novelas e outros programas de TV incentivam os espectadores a fumar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Concorda 2 Discorda 3 Não tenho opinião 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
076	AD57311	<p>Pergunte a todos. Ainda pensando sobre os últimos 6 meses – ou seja, desde[6º mês anterior] – você viu ou ouviu falar sobre algum. . . Esporte ou evento desportivo patrocinado ou vinculado a uma das INDÚSTRIAS de tabaco como a Phillip Morris, Souza Cruz ou outras?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
077a	AD57312	<p>Pergunte se AD311=1. <i>Leia as opções de resposta.</i> Que indústria de tabaco? Phillip Morris</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
077b	AD57313	Souza Cruz (BAT)
077c	AD57314	Outra
078	AD57331	<p>Pergunte a todos. Ainda pensando sobre os últimos 6 meses – ou seja, desde [6º mês anterior] – você viu ou ouviu falar sobre algum . . . Evento musical, teatral, artístico ou de moda que é patrocinado por ou ligado INDÚSTRIA do tabaco, como Phillip Morris, Souza Cruz ou outros? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
079a	AD57332	<p>Pergunte se AD331=1. Que INDÚSTRIAS de tabaco? Phillip Morris</p>
079b	AD57333	Souza Cruz (BAT)
079c	AD57334	Outra
080	AD57361	<p>Pergunte a todos. Nos últimos seis meses, você viu ou ouviu falar sobre um programa universitário (como Diálogos Universitários) para estudantes universitários que é patrocinado ou ligado a marcas de cigarros ou à indústria do tabaco? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
081	ET57120	<p>Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Com que intensidade a fumaça do cigarro de outras pessoas lhe incomoda? 1 Não me incomoda 2 Me incomoda pouco 3 Me incomoda moderadamente 4 Me incomoda muito 5 Me incomoda extremamente 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
082	ET57221	<p>Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Qual das seguintes afirmações melhor descreve fumar dentro da sua casa? Quero dizer dentro de sua casa ou residência e não na varanda ou terraço. 1 É permitido fumar em qualquer lugar dentro de casa 2 É permitido fumar em alguns cômodos da casa 3 Não é permitido fumar dentro de casa 4 Não é permitido fumar dentro de casa, exceto em circunstâncias especiais 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=3, vá para ET894. Outras respostas, vá para ET220.</p>
083	ET57220	<p>Pergunte se ET221<>3. Você tem a intenção de tornar a sua casa totalmente livre de fumo no próximo ano?</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		1 Sim 2 Não 3 Não tem certeza 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
084	ET57894	Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta. Selecione apenas uma.</i> A lei que proibiu o fumo nos locais públicos afetou as regras sobre o fumo em sua casa? 1 Tornou as regras sobre o fumo em minha casa MAIS RIGOROSA 2 Tornou as regras sobre o fumo em minha casa MENOS RIGOROSA 5 NÃO ALTEROU as regras sobre o fumo na minha casa 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
085	ET57421	Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Esta primeira seção de perguntas é sobre bares, não sobre restaurantes. Depois haverá outra seção de perguntas sobre restaurantes. Qual das seguintes opções melhor descreve as regras sobre o fumo em bares na cidade onde você mora? 1 Não é permitido fumar em qualquer ambiente fechado 2 É permitido fumar apenas em alguns ambientes fechados 3 Não há regras ou restrições 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
086	ET57432	Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Nos últimos 6 meses - isto é, desde [6º mês anterior] - , com que frequência você foi a um bar na cidade onde mora? 1 Mais de uma vez por semana 2 Aproximadamente uma vez por semana 3 Aproximadamente uma ou duas vezes por mês 4 Menos que uma vez ao mês 5 Nunca 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1-4, vá para ET434. Outras respostas, vá para ET812.
087	ET57434	Pergunte se ET432=1-4. Na última vez em que foi, as pessoas estavam fumando dentro do bar? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
088	ET57801	Pergunte se ET432=1-4. <i>Leia as opções de resposta.</i> Em sua experiência, até que ponto os bares de sua cidade estão cumprindo a lei que proíbe fumar em ambientes públicos fechados? 1 Não estão cumprindo 2 Parcialmente

Q#	VarName	BR2-C Translation
		3 Totalmente 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
089	ET57803	Pergunte se ET432=1-4. Comparado a antes da proibição de fumar em bares, você diria que agora há menos fumaça, mais fumaça, ou aproximadamente a mesma quantidade de fumaça, no ar de bares? 1 Menos 2 Mais 3 A mesma quantidade 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
090	ET57435	Pergunte se FR309v=1-5 E ET432=1-4. Você fumou na última vez em que foi a um bar, dentro ou fora dele? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para ET437. Outras respostas, vá para ET812.
091	ET57437	Pergunte se FR309v=1-5 e ET435=1. Você fumou dentro, fora, ou em ambos os lugares? 1 Dentro 2 Fora 3 Tanto dentro como fora 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
092	ET57812	Pergunte a todos. Comparado a antes da proibição de fumar em bares, você agora irá a bares com mais frequência, menos frequência, ou a mesma frequência? 1 Mais frequência 2 Menos frequência 3 Mesma frequência 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1-3, vá para ET813. Outras respostas, vá para ET451.
093	ET57813	Pergunte se ET812=1-3. Ao ir a bares agora, vocês tendem a ficar por mais tempo, por menos tempo, ou a mesma quantidade de tempo que você costumava ficar antes de proibição de fumar em ambientes públicos fechados? 1 Mais tempo 2 Menos tempo 3 A mesma quantidade de tempo 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
094	ET57451	Pergunte a todos Nos últimos seis meses, a presença de fumaça de cigarro no ambiente, alguma vez o fez desistir de ir a um bar? 1 Nunca

Q#	VarName	BR2-C Translation
		2 Raramente 3 Algumas vezes 4 Com frequência 5 Com muita frequência 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
095	ET57521	<p>Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Esta segunda seção de perguntas é sobre restaurantes.</p> <p>Qual das seguintes opções melhor descreve as regras sobre o fumo em restaurantes na cidade onde você mora?</p> 1 Não é permitido fumar em qualquer ambiente fechado 2 É permitido fumar apenas em alguns ambientes fechados 3 Não há regras ou restrições 4 Todo restaurante tem sua própria regra 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
096	ET57532	<p>Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Nos últimos 6 meses, com que frequência você foi a um restaurante na cidade onde mora?</p> 1 Mais de uma vez por semana 2 Aproximadamente uma vez por semana 3 Aproximadamente uma ou duas vezes por mês 4 Menos que uma vez ao mês 5 Nunca 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
		<p>Se resposta=1-4, vá para ET534. Outras respostas, vá para ET841.</p>
097	ET57534	<p>Pergunte se ET532=1-4. Na última vez em que foi, as pessoas estavam fumando dentro do restaurante?</p> 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
098	ET57831	<p>Pergunte se ET532=1-4. <i>Leia as opções de resposta.</i> Em sua experiência, até que ponto os restaurantes de sua cidade estão cumprindo a lei que proíbe fumar em ambientes públicos fechados?</p> 1 Não estão cumprindo 2 Parcialmente 3 Totalmente 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
099	ET57833	<p>Pergunte se ET532=1-4. Comparado a antes da proibição de fumar em restaurantes, você diria que agora há menos fumaça, mais fumaça, ou aproximadamente a mesma quantidade de fumaça, no ar de restaurantes?</p> 1 Menos

Q#	VarName	BR2-C Translation
		2 Mais 3 A mesma quantidade 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
100	ET57535	Pergunte se FR309v=1-5 e ET532=1-4. Você fumou na última vez em que foi a um restaurante, dentro ou fora dele? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para ET537. Outras respostas, vá para ET841.
101	ET57537	Pergunte se ET535=1. Você fumou dentro, fora, ou em ambos os lugares? 1 Dentro 2 Fora 3 Tanto dentro como fora 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
102	ET57841	Pergunte a todos. Comparado a antes da proibição de fumar em ambientes públicos fechados, você agora vai a restaurantes com mais frequência, com menos frequência, ou com a mesma frequência? 1 Mais frequência 2 Menos frequência 3 Mesma frequência 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
103	ET57844	Pergunte se ET841=1-3. Ao ir a restaurantes agora, vocês tendem a ficar por mais tempo, por menos tempo, ou a mesma quantidade de tempo que você costumava ficar antes de proibição de fumar em ambientes públicos fechados? 1 Mais tempo 2 Menos tempo 3 A mesma quantidade de tempo 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
104	ET57551	Pergunte a todos Nos últimos seis meses, a presença de fumaça de cigarro no ambiente, alguma vez o fez desistir de ir a um restaurante? 1 Nunca 2 Raramente 3 Algumas vezes 4 Com frequência 5 Com muita frequência 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
105	ET57601b	Pergunte a todos. Atualmente você trabalha fora de casa? 1 Sim

Q#	VarName	BR2-C Translation
		2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para ET621. Outras respostas vá para ET701.
106	ET57621	Pergunte se ET601b=1. <i>Selecione apenas uma resposta.</i> Qual das seguintes opções melhor descreve a política com relação ao fumo no seu local de trabalho? 1 Não é permitido fumar em nenhum ambiente fechado 2 É permitido fumar apenas em alguns ambientes fechados 3 É permitido fumar em todos os ambientes 4 Só faz trabalho externo 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
107	ET57634	Pergunte se ET601b=1 e ET621<>4. No último mês, as pessoas fumaram em ambientes fechados no seu local de trabalho? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
108	ET57635	Pergunte se FR309v=1-5 e ET601b=1 e ET621<>4. No último mês, você fumou em ambientes fechados no seu local de trabalho? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
109a	ET57703	Pergunte a todos. Eu vou ler uma lista de lugares públicos. Para cada um, responda se você acha que o fumo deveria ser permitido em todos os ambientes fechados, em alguns ambientes fechados ou se deveria ser totalmente proibido em ambientes fechados: Locais de trabalho? 1 Todos os ambientes fechados 2 Alguns ambientes fechados 3 Totalmente proibido em ambientes fechados 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
109b	ET57706	Estações ferroviárias?
109c	ET57730	Vagões e estações do metrô?
109d	ET57720	Bares e restaurantes?
109e	ET57708	Lanchonetes?
109f	ET57732	Instalações olímpicas?
109g	ET57736	Estádios abertos como por exemplo: estádios de futebol, etc.?
110	ET57418	Pergunte a todos. O governo brasileiro aprovou uma lei que exige que todos os ambientes públicos e privados fechados em território nacional sejam livres do fumo. Você tem conhecimento dessa lei? 1 Sim

Q#	VarName	BR2-C Translation
		2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
111	ET57888	Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Você apoia ou se opõe à proibição total do fumo em ambientes públicos fechados no Brasil? 1 Apoio totalmente 2 Apoio 3 Me oponho 4 Me oponho totalmente 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
112	ET57327	Pergunte a todos. Você apoiaria uma lei que banisse o fumo em carros com crianças dentro? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
113	Sointro	Pergunte se FR305=1. As próximas perguntas são sobre preços e locais onde você compra os seus cigarros.
114a	SO57251	Pergunte se FR305=1. <i>Não leia as opções de resposta. Marque apenas uma.</i> Em que lugar você comprou cigarros ou tabaco pela última vez para uso pessoal? 01 mercearia local ou na vizinhança 02 Supermercado 03 Bar, restaurante ou estabelecimento de entretenimento. 04 Padaria 05 Drogeria, farmácia 06 Tabacaria 07 Posto de gasolina 08 Ambulante ou Camelô 09 Banca de Jornal ou Jornaleiro 10 Loja de conveniências 11 Loja de Duty-free 12 Internet 19 Outros 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe
114b	SO57251o	Pergunte se SO251=19. Onde mais você comprou cigarros pela última vez para uso pessoal? <i>Digite o texto da resposta.</i>
115	BR57701	Pergunte se BR310=1. A marca comprada foi [marca regular]? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=2, vá para BR711. Outras respostas, vá para PU201.

Q#	VarName	BR2-C Translation
116a	BR57711	<p>Pergunte se BR310<>1 ou BR701=2. Qual marca você comprou?</p> <p>777 Não se aplica 888 Recusou-se a responder 998 Outras 999 Não sabe <i>Digite o código da lista.</i></p>
116b	BR57711o	<p>Pergunte se BR711=998. Que outra marca você comprou? <i>Digite o texto da resposta.</i></p>
117a	BR57727	<p>Pergunte se BR701=2, 8 or 9. Esta [última] marca comprada tinha algum sabor especial como por exemplo, mentol/ mentolado/ menta, baunilha, ou cravo?</p> <p>1 Não, nenhum 2 Sim, mentol/ mentolado/ menta 3 Sim, baunilha 4 Sim, cravo 5 Sim, outro (especifique abaixo) 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
117b	BR57727o	<p>Pergunte se BR727=5. Outro sabor:</p>
118a	BR57718	<p>Pergunte se BR701=2, 8 or 9. <i>Não leia as opções de resposta.</i> Pensando sobre esta última marca que você comprou ... existe uma cor característica no maço? Se sim, qual é essa cor?</p> <p>01 Vermelha 02 Verde 03 Branca 04 Azul 05 Dourada 06 Preta 07 Prateada 08 Cinza 09 Mais de uma cor (especifique abaixo) 10 Outro (especifique abaixo) 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe</p>
118b	BR57718o	<p>Pergunte se BR718=9 or 10. Outra cor ou cores:</p>
119	PU57201	<p>Pergunte se FR326=1 ou 3. A última vez que você comprou cigarros para uso pessoal, você comprou pacote com 10 maços, maço com 20 cigarros ou cigarro avulso?</p> <p>1 Pacote 2 Maço 3 Cigarro avulso 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe <i>Se necessário, diga: Um pacote contém 10 maços.</i> <i>Se o entrevistado comprou mais de uma forma na última compra, pergunte a forma mais frequente.</i></p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		<p>Se resposta = 1, vá para PU211. Se resposta = 2, vá para PU311. Se resposta = 3, vá para PU411. Outras respostas, vá para SO414.</p>
120	PU57211	<p>Pergunte se PU201=1. Quantos pacotes você comprou? Se resposta=1, vá para PU231. Se resposta>1 e <88, vá para PU229. Outras respostas, vá para SO414.</p>
121	PU57229	<p>Pergunte se PU211>1. <i>Notas para o entrevistador: (1) o que for mais fácil para o entrevistado - o preço por embalagem ou preço para todos os juntos. Os entrevistados podem não saber o custo por pacote, e não queremos que eles façam conta.</i> <i>(2) Registrar o preço exato. Não arredondar. Se eles derem um intervalo, pedir para especificar. Se não conseguirem diminuir o intervalo, digite o ponto médio do intervalo.</i> Eu gostaria de saber o quanto você pagou. É mais fácil para você dizer o quanto você pagou por pacote ou o preço total dos pacotes? 1 Preço por pacote 2 Total pago pelos pacotes 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para PU231. Se resposta=2, vá para PU241. Outras respostas, vá para SO414.</p>
122	PU57241	<p>Pergunte se PU229=2. <i>Digite o preço exato. Não arredondar. Se eles derem um intervalo, pedir para especificar. Se não conseguirem diminuir o intervalo, digite o ponto médio do intervalo.</i> Quanto você pagou por todos os pacotes? 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe Vá para PU222.</p>
123	PU57231	<p>Pergunte se PU211=1 ou (PU211>1 e PU229=1). PU211=1: Quanto você pagou por ESSE pacote? PU211>1 e PU229=1: Quanto você pagou por CADA pacote? 777 Não se aplica 888 Recusou-se a responder 999 Não sabe</p>
124a	PU57222	<p>Pergunte se PU201=1. Quantos maços havia em cada pacote? 1 10 2 Outro (especifique abaixo) 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
124b	PU57222o	<p>Pergunte se PU222=2. Outra quantidade de maços:</p>
125	PU57233	<p>Pergunte se PU201=1. Você comprou maço comum ou box? 1 Maço comum (embalagem macia) 2 Box (embalagem dura) 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		9 Não sabe
126a	PU57227	<p>Pergunte se PU201=1. Quantos cigarros havia em cada maço? 01 Dez 02 Vinte 03 Vinte e cinco 04 Trinta 05 Trinta e cinco 06 Quarenta 07 Cinquenta 08 Outro (especifique) 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe</p>
126b	PU57227o	<p>Pergunte se PU227=8. Qual outra quantidade de cigarros por maço?</p>
127	PU57311	<p>Pergunte se PU201=2. Quantos maços você comprou? 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe</p>
128	PU57323	<p>Pergunte se PU201=2. Você comprou maço comum ou box? 1 Maço comum (embalagem macia) 2 Box (embalagem dura) 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para PU331. Se resposta>1 e <88, vá para PU329. Outras respostas, vá para SO414.</p>
129	PU57329	<p>Se perguntar PU311>1. <i>Notas para o entrevistador: (1) o que for mais fácil para o entrevistado - o preço por embalagem ou preço para todos os boxes juntos. Os entrevistados podem não saber o custo por box, e não queremos que eles façam conta.</i> <i>(2) Registrar o preço exato. Não arredondar. Se eles derem um intervalo, pedir para especificar. Se não conseguirem diminuir o intervalo, digite o ponto médio do intervalo.</i> Eu gostaria de saber o quanto você pagou. É mais fácil para você dizer o quanto você pagou por maço ou o preço total dos maços? 1 Preço por maço 2 Total pago pelos maços 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para PU331. Se resposta=2, vá para PU341. Outras respostas, vá para SO414.</p>
130	PU57341	<p>Pergunte se PU329=2. <i>Digite o preço exato. Não arredondar. Se eles derem um intervalo, pedir para especificar. Se não conseguirem diminuir o intervalo, digite o ponto médio do intervalo.</i> Quanto você pagou no total? 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		Vá para PU322.
131	PU57331	<p>Pergunte se PU311=1 ou PU329=1. PU311=1: Quanto você pagou por ESSE maço? PU311>1 e PU329=1: Quanto você paga por CADA maço? 777 Não se aplica 888 Recusou-se a responder 999 Não sei</p>
132a	PU57322	<p>Pergunte se PU201=2. Quantos cigarros havia em cada maço? 1 Dez 2 Vinte 3 Vinte e cinco 4 Trinta 5 Trinta e cinco 6 Quarenta 7 Cinquenta 8 Outro (especifique) 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe</p>
132b	PU57322o	<p>Pergunte se PU322=8. Qual outra quantidade de cigarros por maço?</p>
133	PU57411	<p>Pergunte se PU201=3. Quantos cigarros avulsos você comprou? 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe Se resposta=1, vá para PU431. Se resposta>1 e <88, vá para PU429. Outras respostas, vá para SO414.</p>
134	PU57429	<p>Pergunte se PU411> 1. <i>Notas para o entrevistador: (1) o que for mais fácil para o entrevistado - o preço por embalagem ou preço para todos os boxes juntos. Os entrevistados podem não saber o custo por box, e não queremos que eles façam conta.</i> <i>(2) Registrar o preço exato. Não arredondar. Se eles derem um intervalo, pedir para especificar. Se não conseguirem diminuir o intervalo, digite o ponto médio do intervalo.</i> Eu gostaria de saber o quanto você pagou. É mais fácil para você dizer o quanto você paga por cigarro ou por todos os cigarros? 1 Preço por cigarro 2 Total pago pelos cigarros 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para PU431. Se resposta=2, vá para PU441. Outras respostas, vá para SO414.</p>
135	PU57441	<p>Pergunte se PU429=2. <i>Digite o preço exato. Não arredondar. Se eles derem um intervalo, pedir para especificar. Se não conseguirem diminuir o intervalo, digite o ponto médio do intervalo.</i> Quanto você pagou no total? 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe Vá para SO414.</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
136	PU57431	<p>Pergunte se PU411=1 ou PU429=1. PU411=1: Quanto você pagou por ESSE cigarro? PU411>1 e PU429=1: Quanto você paga por CADA cigarro? 777 Não se aplica 888 Recusou-se a responder 999 Não sabe</p>
137a	SO57414	<p>Pergunte se FR309v=1-5. Nos últimos 6 meses - isto é, desde [6º mês anterior] - você já comprou [cigarros/ tabaco]. . . Importados? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para SO415. Outras respostas, vá para SO448.</p>
137b	SO57415	<p>Pergunte se SO414=1. <i>Leia as opções de resposta.</i> Quantas vezes nos últimos 6 meses você comprou cigarros importados? 1 Apenas uma vez 2 Algumas vezes 3 Muitas vezes 4 Todas as vezes 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
138a	SO57448	<p>Pergunte se FR309v=1-5. Nos últimos 6 meses - isto é, desde [6º mês anterior] - você já comprou [cigarros/ tabaco]. . . Diretamente de indivíduos, fora dos estabelecimentos comerciais usuais, como por exemplo no mercado? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
138b	SO57449	<p>Pergunte se SO448=1. <i>Leia as opções de resposta.</i> Com qual frequência nos últimos 6 meses você tem comprado cigarros diretamente de indivíduos, fora dos estabelecimentos comerciais usuais ? 1 Uma vez apenas 2 Algumas poucas vezes 3 Várias vezes 4 Todas as vezes 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
139	PU57736	<p>Pergunte se FR326=1 or 3. Em média, quanto você gasta em cigarros industrializados por mês? 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
140	PU57622	<p>Pergunte se FR309v=1-5. Nos últimos 6 meses, houve alguma vez que o dinheiro que você gastou com cigarros resultou na falta de dinheiro para comprar itens essenciais para a sua casa, como comida?</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
141a	PU57653	Pergunte se FR309v=1-5. Nos últimos 6 meses, você fez alguma coisa para economizar o dinheiro que você usa para comprar cigarros? Você... Pensou em deixar de fumar? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
141b	PU57657	Reduziu o número de cigarros que fuma?
141c	PU57655	Comprou uma marca mais barata?
141d	PU57649	Buscou uma mais barata para comprar a sua marca usual?
141e	PU57656	Comprou por atacado?
141f	PU57654	Comprou cigarros de livres de impostos (ex. lojas de duty free)?
141g	PU57660	Outro (especifique abaixo).
141h	PU57660o	Pergunte se PU660=1. Outra ação:
142a	ST57314	Pergunte a todos. Desde a última pergunta em [DUP], você usou ou experimentou algum dos seguintes produtos? Cigarros de Bali ou cigarros de cravo ou Kretek. 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
142b	ST57317	Cachimbo.
142c	ST57311	Charutos.
142d	ST57315	Cigarros indianos ou Bidi.
142e	ST57322	Narguilé ou cachimbo d'água.
142f	SL57225	Rapé (para aspirar).
142g	SL57221	Fumo para mascar.
142h	ST57321	Rapé (para mascar)
142i	SL57223	Tabaco em pó, (para mascar).
142j	SL57334	Cigarro eletrônico.
142k	ST57331	Outro (especifique).
142l	ST57331o	Pergunte se ST331=1. Outro produto?
143	ST57333	Pergunte se SL334<>1. Você já ouviu falar sobre cigarros eletrônicos ou e-cigarros? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe

Q#	VarName	BR2-C Translation
		Se o entrevistado perguntar, diga: Eles são dispositivos eletrônicos que contém nicotina em vapor e parecem cigarros, mas não contém tabaco. Se resposta = 1, vá para ST348. Outras respostas, vá para SMint
144	ST57348	Pergunte se ST333=1. Você já experimentou um cigarro eletrônico? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
145	ST57349	Pergunte se ST333=1 or SL334=1. Você acha que os cigarros eletrônicos são mais prejudiciais que os cigarros comuns, menos prejudiciais, ou são igualmente prejudiciais à saúde? 1 Mais prejudiciais que os cigarros comuns 2 Igualmente prejudiciais 3 Menos prejudiciais que os cigarros comuns 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
146	SMInt	Pergunte se FR309v=1-5. Agora estamos interessados no uso de medicações que auxiliam as pessoas no processo de para deixar de fumar - isto é, medicamentos usados na terapia de reposição de nicotina (goma ou adesivos de nicotina), e outros como o Bupropiona (Zyban ou Wellbutrin).
147	SM57111	Pergunte se FR309v=1-5. Você já usou alguma medicação para ajudá-lo a deixar de fumar, como a goma ou o adesivo de nicotina, ou outros medicamentos que exigem receita médica, como o Bupropiona (Zyban ou Wellbutrin)? 1 Sim 2 Não 4 Nunca ouvir falar de tais remédios 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para a SM104. Outras respostas, vá para CH801.
148	SM57104	Pergunte se SM111=1: Você usou medicações na sua última tentativa de deixar de fumar? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
149a	SM57201	Pergunte se SM111=1: <i>Essa pergunta inclui tanto produtos para TRN ou medicamentos que precisam de receita médica. Estamos interessados na nas medicações usadas na ÚLTIMA tentativa de DEIXAR DE FUMAR do entrevistado.</i> <i>Não podemos usar o NOME COMERCIAL dos produtos de nicotina (por exemplo, Nicorette). Queremos o TIPO de produto para TRN (por exemplo, goma, adesivo).</i> <i>Os medicamentos que precisam de receita médica são descritos tanto pelo seu nome comercial como pelo genérico.</i> <i>Se o entrevistado mencionar "outros", faça outras perguntas na tentativa de classificar como "outros produtos para TRN" (8) ou "outros medicamentos que precisam de receita médica" (13). Use "outro desconhecido" (14) apenas como último recurso.</i> <i>Não leia o nome dos produtos, a menos que seja necessário. Selecione todos que se aplicarem.</i>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		A última vez que usou medicamentos para auxiliá-lo no processo de parar de fumar, qual produto ou combinação de produtos que você usou? TRN: goma de nicotina. 1 Mencionada 2 Não mencionada 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
149b	SM57202	TRN: adesivo de nicotina.
149c	SM57210	TRN: outros produtos de reposição de nicotina (especificar)
149d	SM57210o	Pergunte se SM210=1. Que outro produto de reposição de nicotina você utilizou?
149e	SM57211	Pergunte se SM111=1: Medicamentos com receita: Bupropiona (Zyban ou Wellbutrin). 1 Mencionado 2 Não mencionada 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
149f	SM57212	Medicamentos com receita: Champix/ Vareniclina
149g	SM57214	Medicamentos com receita: Nortriptilina.
149h	SM57216	Medicamentos com receita: Clonidina
149i	SM57215	Medicamentos com receita: outro medicamento que precisa de receita médica (especificar)
149j	SM57215o	Pergunte se SM215=1. Que outro medicamento que precisa de receita médica você utilizou?
150	CH57801	Pergunte se FR309v=1-5. Por alguma razão, relacionada ao tabagismo ou não, você visitou um médico ou outro profissional da saúde nos últimos 6 meses? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para CH805. Outras respostas, vá para CH861.
151	CH57805	Pergunte se FR309v=1-5 e CH801=1. <i>Leia as opções de resposta. Selecione todas que se aplicarem.</i> Durante visita a um médico ou outro profissional da saúde nos últimos 6 meses, você recebeu. . . Qualquer tipo de aconselhamento ou ajuda relativa a parar de fumar? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
152	CH57920	Pergunte se CH805=1. Você recebeu aconselhamento ou ajuda para deixar de fumar de um serviço público de saúde, de um serviço de saúde privado, ou de ambos? 1 Serviço público de saúde 2 Serviço de saúde privado 3 Ambos 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder

Q#	VarName	BR2-C Translation
		9 Não sabe
153a	CH57811	<p>Pergunte se CH805=1. <i>Leia as opções de resposta. Selecione todas que se aplicarem.</i> Em QUALQUER visita a um médico ou outro profissional de saúde nos últimos seis meses, você recebeu... Aconselhamento para deixar de fumar?</p> <p>1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
153b	CH57810	Sugestões sobre maneiras possíveis para deixar de fumar?
153c	CH57817	Panfletos ou folhetos sobre como deixar de fumar?
153d	CH57813	Uma referência para um local de tratamento do fumante?
153e	CH57815	Uma prescrição de medicamento para deixar de fumar?
154	CH57861	<p>Pergunte se FR309v=1-5. Nos últimos 6 meses, você ligou para o Disque Saúde – Pare de Fumar procurando aconselhamento ou informação para deixar de fumar?</p> <p>1 Sim 2 Não 3 Desconheço esse serviço 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
155	CH57863	<p>Pergunte se CH861=1 E QA331=1. O aconselhamento ou informação obtida ajudou na sua tentativa de parar de fumar?</p> <p>1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
156	CH57885	<p>Pergunte se FR305=1 ou 3. Por favor, diga se você concorda plenamente, concorda, nem concorda nem discorda, discorda, ou discorda completamente da seguinte afirmação. O governo deveria fazer mais para ajudar os fumantes a deixarem de fumar.</p> <p>1 Concorda plenamente 2 Concorda 3 Nem concorda nem discorda 4 Discorda 5 Discorda completamente 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
157	Bqintro	<p>Pergunte se FR305=1 ou 3. Agora gostaríamos de fazer-lhe algumas perguntas sobre suas crenças com relação a deixar de fumar.</p>
158	BQ57111	<p>Pergunte se FR305=1. <i>O entrevistado não precisa ter a intenção de parar de fumar. Enfatize "SE" ao perguntar.</i> <i>Leia as opções de resposta.</i> Se você decidir deixar de fumar completamente nos próximos 6 meses, o quão certo você está de obter sucesso?</p> <p>1 Não está de todo certo 2 Está um pouco certo 3 Está moderadamente certo 4 Está muito certo</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		5 Está extremamente certo 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
159	BQ57116	<p>Pergunte se FR305=3. <i>Leia as opções de resposta.</i> Agora gostaria de fazer algumas perguntas sobre deixar de fumar. FR309v=4: Você disse há pouco que atualmente está tentando deixar de fumar. O quão certo você está de obter sucesso em deixar de fumar para sempre desta vez? FR309v=5-6: O quão confiante você está de que será um não-fumante?</p> 1 Não está de todo certo 2 Está um pouco certo 3 Está moderadamente certo 4 Está muito certo 5 Está extremamente certo 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
160	BQ57121	<p>Pergunte se FR305=1. <i>Leia as opções de resposta.</i> O quão fácil ou difícil seria para você deixar de fumar se você quisesse?</p> 1 Muito fácil 2 Um pouco fácil 3 Nem fácil nem difícil 4 Um pouco difícil 5 Muito difícil 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
161	BQ57126	<p>Pergunte se FR305=3. <i>Leia as opções de resposta.</i> FR309v=4: O quão fácil ou difícil será para você ficar sem fumar? FR309v=5-7: O quão fácil ou difícil tem sido ficar sem fumar?</p> 1 Muito fácil 2 Um pouco fácil 3 Nem fácil nem difícil 4 Um pouco difícil 5 Muito difícil 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
162	BQ57141	<p>Pergunte se FR305=1. <i>Leia as opções de resposta.</i> Você está planejando deixar de fumar. . .</p> 1 No próximo mês 2 Nos próximos 6 meses 3 Em algum momento para além de 6 meses 4 Ou você não pretende deixar de fumar? 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1-3, vá para BQ153. Se resposta=4, vá para BQ151. Outras respostas, vá para BQ201.

Q#	VarName	BR2-C Translation
163	BQ57151	<p>Pergunte se BQ141=4. Você quer mesmo deixar de fumar? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para BQ153. Outras respostas, vá para BQ201.</p>
164	BQ57153	<p>Pergunte se (BQ141=1-3) OU (BQ141=4 e BQ151=1). <i>Leia as opções de resposta.</i> Quanto você deseja parar de fumar? Você diria...” 1 Só um pouquinho 2 Razoavelmente 3 Bastante 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
165a	BQ57201	<p>Pergunte se FR305=1 ou 3. FR305=1 e BQ141=4: Embora você tenha mencionado que não planeja deixar de fumar no momento, algum dos seguintes motivos lhe fizeram pensar em deixar de fumar nos últimos 6 meses? FR305=1 e BQ141<>4: Algum dos seguintes motivos lhe fizeram pensar em deixar de fumar nos últimos 6 meses? FR309v=4-5: Até que ponto, se for o caso, cada um das questões abaixo foram motivo para você tentar deixar de fumar? FR309v=6-7: Até que ponto, se for o caso, cada uma das questões abaixo te ajudaram a ficar sem fumar? Preocupação com a sua saúde? 1 Não 2 Um pouco 3 Muito 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
165b	BQ57203	Preocupação com os efeitos da fumaça do cigarro sobre os não-fumantes
165c	BQ57207	A opinião negativa da sociedade sobre o tabagismo?
165d	BQ57209	O preço dos cigarros?
165e	BQ57211	<p>Pergunte se (FR305=1 ou 3) e ET601b=1. As restrições ao fumo no trabalho?</p>
165f	BQ57213	<p>Pergunte se FR305=1 or 3. As restrições ao fumo em locais públicos como restaurantes e bares?</p>
165g	BQ57232	Mensagem ou campanha de prevenção?
165h	BQ57223	Disponibilidade de serviços de apoio com informações sobre deixar de fumar por telefone?
165i	BQ57217	Aconselhamento de um médico, dentista, ou outro profissional de saúde para deixar de fumar?
165j	BQ57221	Distribuição gratuita ou disponibilidade de aquisição de medicamentos para parar de fumar a baixo custo?
165k	BQ57225	Propagandas ou informações sobre os riscos de fumar para a saúde?
165l	BQ57227	Advertências nos maços de cigarro?
165m	BQ57229	Para dar exemplo para as crianças?
166	BQ57301	<p>Pergunte se FR305=1. <i>Leia as opções de resposta.</i></p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		O quanto você acha que se beneficiaria se você parasse de fumar definitivamente nos próximos 6 meses? 1 Nem um pouco 2 Um pouco 3 Moderadamente 4 Muito 5 Extremamente 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
167a	DI57211	Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Por favor, diga se você concorda plenamente, concorda, nem concorda nem discorda, discorda, ou discorda completamente de cada uma das seguintes afirmações. Você gasta muito tempo pensando sobre o que você que faz hoje afetará a sua vida no futuro. 1 Concorda plenamente 2 Concorda 3 Nem concorda nem discorda 4 Discorda 5 Discorda completamente 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
167b	PS57214	Fumar cigarro é perigoso para os não-fumantes.
167c	PS57211	Pergunte se FR305=1. Você gosta muito de fumar para deixar.
167d	PS57215	Pergunte se FR305=1 ou 3. Se pudesse voltar no tempo, você não teria começado a fumar.
167e	PS57229	As pessoas que são importantes para você acreditam que você não deveria fumar.
167f	PS57233	Pergunte a todos. A sociedade reprova o tabagismo.
167g	LM57705	Os cigarros mentolados são mais suaves em sua garganta e peito que os cigarros comuns.
167h	LM57703	Os cigarros mentolados são menos prejudiciais que os cigarros comuns.
168a	IN57225	Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Por favor, diga se você concorda, discorda ou não tem opinião sobre a seguinte afirmação. A indústria do tabaco traz benefícios para a sociedade. 1 Concorda 2 Discorda 3 Não tenho opinião 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
168b	IN57213	Os produtos do tabaco deveriam ser regulados com mais rigor.
168c	IN57220	A indústria do tabaco deveria ser obrigada a vender cigarros em embalagens com apenas o nome da marca e as advertências sanitárias, mas sem os desenhos coloridos na embalagem.
168d	IN57217	A indústria do tabaco deveria assumir a responsabilidade dos danos causados pelo fumo.
169a	IN57215	Pergunte a todos. Eu vou ler algumas declarações sobre a indústria do tabaco. Por favor, diga se você concorda plenamente, concorda, nem concorda nem discorda, discorda, ou discorda completamente de cada uma das seguintes afirmações. Podemos confiar nas informações que a indústria do tabaco fornece sobre os perigos do uso dos seus produtos.

Q#	VarName	BR2-C Translation
		1 Concorda plenamente 2 Concorda 3 Nem concorda nem discorda 4 Discorda 5 Discorda completamente 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
169b	IN57311	O governo deveria fazer mais para combater os danos causados pelo tabagismo.
170	CH57879	Pergunte a todos. Você apoiaria ou se oporia à total proibição dos produtos de tabaco dentro de 10 anos, se o governo fornecesse assistência como clínicas de cessação de fumar para ajudar os fumantes a deixarem de fumar? 1 Apoia totalmente 2 Apoia 3 Se opõe 4 Se opõe completamente 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
171	LM57722	Qual das seguintes ações descreve a sua atitude mais provável se o sabor em cigarros, como mentol, chocolate ou baunilha fosse banido? 1 Nenhuma 2 Pararia de fumar 3 Reduziria a quantidade que fumo 4 Aumentaria a quantidade que fumo 5 Encontraria uma maneira de conseguir cigarros com sabor 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
172	LM57112	Pergunte se FR305=1. BR310=1: Estamos interessados em suas experiências com os cigarros que você fuma, [marca regular]. Pensando sobre os cigarros que você normalmente fuma em relação aos outros, os seus cigarros são ... BR310<>1: Estamos interessados em suas experiências com os cigarros que você fuma, [marca atual]. Pensando sobre os cigarros que você atualmente fuma em relação aos outros, os seus cigarros são ... Mais fraco no gosto, mais intensos no gosto, ou praticamente a mesma coisa? 1 Mais fraco 2 Praticamente a mesma coisa 3 Mais intensos 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
173	LM57113	Pergunte se FR305=1. BR310=1: Ainda pensando sobre os cigarros que você normalmente fuma em relação aos outros, os seus cigarros são ... BR310<>1: Ainda pensando sobre os cigarros que você atualmente fuma em relação aos outros, os seus cigarros são ... Mais forte ou mais suaves na sua garganta, ou praticamente a mesma coisa? 1 Mais forte 2 Praticamente a mesma coisa 3 Mais suaves 7 Não se aplica

Q#	VarName	BR2-C Translation
		8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
174	LM57109	<p>Pergunte se FR309v=1-6. FR309v=1-3 e BR310=1: Baseado na sua experiência em relação a fumar, você acha que a marca que você normalmente fuma, [marca regular], pode ser um pouco menos prejudicial, comparada a outras marcas de cigarro? FR309v=1-3 e BR310<>1: Com base em sua experiência em relação ao fumo, você acha que a marca que você atualmente fuma, [marca atual], possa ser um pouco menos prejudicial, não vê diferença, ou pode ser um pouco mais prejudicial, comparada a outras marcas de cigarro? FR309v=4-6: Com base em sua experiência em relação ao fumo, você acha que a marca que você fumava, [ex-marca], possa ser um pouco menos prejudicial, não vê diferença, ou pode ser um pouco mais prejudicial, comparada a outras marcas de cigarro?</p> <p>1 Um pouco menos prejudicial 2 Não vê diferença 3 Um pouco mais prejudicial 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
175	PR57311	<p>Pergunte se FR305=1 or 3. <i>Leia as opções de resposta.</i> Em que medida fumar já tem prejudicado a sua saúde?</p> <p>1 Nem um pouco 2 Só um pouco 3 Razoavelmente 4 Bastante 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
176	PR57331	<p>Pergunte a todos. Em sua opinião, qual a chance de um fumante desenvolver câncer de pulmão?</p> <p>1 Muito baixa 2 Razoavelmente baixa 3 Moderada 4 Um pouco elevada 5 Muito elevada 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
177	PR57330	<p>Pergunte se FR305=1. Se você continuar a fumar o quanto fuma agora, quanto que você acha que são as suas chances de desenvolver câncer de pulmão no futuro?</p> <p>1 Muito baixa 2 Razoavelmente baixa 3 Moderada 4 Um pouco elevada 5 Muito elevada 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
178	PR57313	<p>Pergunte se FR305=1. O quanto preocupado você está com os malefícios que o fumo IRÁ causar à sua saúde no futuro?</p> <p>1 Nem um pouco preocupado 2 Um pouco preocupado 3 Moderadamente preocupado</p>

Q#	VarName	BR2-C Translation
		4 Muito preocupado 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
179	DI57241	Pergunte a todos. Dos cinco melhores amigos ou conhecidos com os quais você se relaciona regularmente, quantos são fumantes? 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe <i>Digite um número entre 0 e 5.</i>
180	DI57301	Pergunte a todos. <i>Leia as opções de resposta.</i> Qual é a sua opinião sobre fumar? 1 Muito positiva 2 Positiva 3 Nem positiva, nem negativa 4 Negativa 5 Muito negativa 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
181a	DI57355	Pergunte a todos. Leia as opções de resposta. Isto é tudo com relação às perguntas sobre tabagismo. Agora eu gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre sua experiência com discriminação. Eu vou descrever 5 situações diferentes e, para cada uma delas, eu gostaria de saber com que frequência você já se sentiu discriminado(a) ou foi tratado (a) de maneira injusta por algum motivo, como por exemplo, por ser homem (ou mulher), por sua raça ou cor, por seu grau de instrução. Com que frequência você já se sentiu discriminada(o) ou foi tratada(o) de maneira injusta em relação a outros pessoas quando foi procurar emprego? 1 Nunca 2 Uma vez 3 Algumas vezes 4 Sempre 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
181b	DI57356	Com que frequência você já se sentiu discriminada(o) ou foi tratada(o) de maneira injusta em relação a outros pessoas <u>quando foi procurar emprego?</u>
181c	DI57357	Com que frequência você já se sentiu discriminado(a) ou foi tratada (o) como se fosse incapaz de realizar

Q#	VarName	BR2-C Translation
		alguma atividade no trabalho, mesmo quando tinha todas as condições de realizar as atividades?
181d	DI57358	Com que frequência você já se sentiu discriminada (o) ou foi tratada (o) de maneira injusta <u>por representantes do governo, tais como policiais ou funcionários públicos?</u>
181e	DI57359	Com que frequência você já se sentiu discriminada (o) ou foi tratada (o) de maneira injusta em relação a outros pessoas <u>quando foi procurar atendimento médico?</u>
182	HG57001	Agora quero fazer algumas perguntas mais gerais sobre sua saúde, educação, emprego e a composição da sua família.
183	PR57101	Pergunte a todos. Leia as opções de resposta. Agora uma pergunta sobre sua saúde. Em geral, como você descreveria sua saúde? Ela é... 1 Debilitada 2 Razoável 3 Boa 4 Muito boa 5 Excelente 9 Não sabe
184	PR57105	Qual é o seu peso em quilogramas?
185	PR57107	Qual é a sua altura em centímetros?
186a	PR57110	Agora gostaríamos de fazer-lhe algumas perguntas sobre atividade física. Na primeira pergunta, gostaríamos de perguntar apenas sobre sua atividade física de lazer. Nos últimos sete dias, quantos dias você praticou esportes, se exercitou, caminhou rapidamente, correu, ou andou de bicicleta por 30 minutos ou mais, em um nível vigoroso que foi suficiente para aumentar sua frequência respiratória? Por favor, conte somente atividade física de lazer; Por favor, NÃO inclua a atividade física que você faz como parte de seu trabalho ou o trabalho de casa. 77 NA 88 Rcusou-se a responder 99 Não sabe Nota para o entrevistador: A resposta tem que ser 0–7 dias.
186b	PR57112	Agora gostaríamos de fazer-lhe algumas perguntas sobre sua atividade física relacionada ao trabalho ou em casa. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você fez atividade física como parte do seu trabalho ou do trabalho de casa durante 30 minutos ou mais num nível vigoroso o suficiente para aumentar a sua frequência respiratória? Por favor, conte apenas a atividade física como parte do seu trabalho ou do trabalho de casa; Por favor, não inclua a atividade física de lazer, como esportes. 77 NA 88 Rcusou-se a responder 99 Não sabe Nota para o entrevistador: A resposta tem que ser 0–7 dias.
187	DE57111	Pergunte a todos. Talvez já tenha perguntado isso antes, mas apenas para confirmar seu estado civil atual, . . . Você é casado, separado, divorciado, viúvo, ou solteiro? 1 Casado 2 Separado (por vezes denominado “separado judicialmente”)

Q#	VarName	BR2-C Translation
		3 Divorciado 4 Viúvo 5 Solteiro 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para DI245. Se resposta=2-5, vá para DE112. Outras respostas, vá para DE309.
188	DE57112	Pergunte se DE111=2-5. Você vive junto com um parceiro (embora não casados); tem um relacionamento, mas não vivem juntos; ou você vive sozinho? 1 Vive junto com parceiro 2 Tem um relacionamento, mas não vivem juntos 3 Vive sozinho 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1 ou 2, vá para DI245. Outras respostas, vá para DE309.
189	DI57245	Pergunte se DE111=1 ou DE112=1 ou 2. O seu parceiro ou cônjuge fuma? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para DI246. Se resposta=2, vá para DI247. Outras respostas, vá para DE309.
190	DI57246	Pergunte se DI245=1. O seu parceiro ou cônjuge está pensando ou planejando deixar fumar nos próximos 12 meses? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Vá para DE309.
191	DI57247	Pergunte se DI245=2. O seu parceiro ou cônjuge deixou de fumar nos últimos 12 meses? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
192	DE57309	Pergunte se DE309 em DUP<>1. Você sabe ler e escrever? 1 Sim 2 Não 8 Recusou-se a responder <i>(Nota: Caso o entrevistado somente leia, ou somente escreva, ou somente saiba escrever o nome = 2 (Não))</i>
193	DE57311	Pergunte a todos. Qual a última série e grau de escolaridade que o(a) sr(a) completou? 1.0 Nunca freqüentou a escola regularmente

Q#	VarName	BR2-C Translation
		2.1 Curso primário, 1 anos 2.2 Curso primário, 2 anos 2.3 Curso primário, 3 anos 2.4 Curso primário, 4 anos 3.0 Admissão 4.1 Curso ginásial ou ginásio, 1 ano 4.2 Curso ginásial ou ginásio, 2 anos 4.3 Curso ginásial ou ginásio, 3 anos 4.4 Curso ginásial ou ginásio, 4 anos 5.1 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau, 1 ano 5.2 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau, 2 anos 5.3 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau, 3 anos 5.4 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau, 4 anos 5.5 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau, 5 anos 5.6 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau, 6 anos 5.7 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau, 7 anos 5.8 1º grau ou fundamental ou supletivo de 1º grau, 8 anos 6.1 2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau, 1 ano 6.2 2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau, 2 anos 6.3 2º grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de 2º grau, 3 anos 7.1 3º grau ou curso superior, 1 ano 7.2 3º grau ou curso superior, 2 anos 7.3 3º grau ou curso superior, 3 anos 7.4 3º grau ou curso superior, 4 anos 7.5 3º grau ou curso superior, 5 anos 7.6 3º grau ou curso superior, 6 anos 7.7 3º grau ou curso superior, 7 anos 7.8 3º grau ou curso superior, 8 anos 8.0 Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado) 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe
194	DE57312	Pergunte se DUP DE311=7.1-7.8. O(a) sr(a) completou o curso superior? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
195	BI57322	Pergunte a todos. Quantas pessoas com 18 anos ou mais moram em sua casa, incluindo você?
196	BI57325	Pergunte se BI322<>1. Se BI322=1 então preencha BI325 conforme a seguir: se FR305=1, BR325=1. se FR305=2 ou 3, BR325=0. Quantas das pessoas com 18 anos ou mais em sua casa atualmente fumam cigarro, diariamente ou menos que diariamente [se o estado civil do entrevistado =1-3, acrescente:], incluindo você? <i>Se [BI325]>[BI322], diga ao entrevistado: Você disse que existem [BI325] fumantes com 18 anos ou mais em sua casa, mas apenas [BI322] adultos com 18 anos ou mais. Você gostaria de mudar uma dessas respostas?</i>
197	DE57816	Pergunte a todos. Quantos crianças ou adolescentes com idade inferior a 18 anos vivem atualmente em sua casa? 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder

Q#	VarName	BR2-C Translation
		99 Não sabe Se resposta=1, vá para DE821. Se resposta>1, vá para DE831. Outras respostas, vá para DE211.
198a	DE57821	Pergunte se DE816=1. <i>Leia as opções de resposta. Selecione apenas uma.</i> Qual a idade do filho e/ ou filha? 1 Menor de 1 ano 2 Entre 1 e 5 anos 3 Entre 6 e 12 anos, ou 4 Entre 13 e 17 anos 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe Se resposta=1, vá para DE826. Outras respostas, vá para DE211.
198b	DE57826	Pergunte se DE821=1. Quantos meses tem a criança? 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe <i>Digite o número de meses.</i> Vá para DE211.
199a	DE57831	Pergunte se DE816>1. Quantas têm menos de 1 ano? 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe <i>Digite o número de crianças menores de 1 ano.</i> Se resposta=0, vá para DE841. Outras respostas, vá para DE836.
199b	DE57836	Pergunte se DE831>0. DE831=1: Quantos meses tem a criança? DE831>1: Quantos meses tem a criança mais nova? <i>Digite o número de meses.</i>
200a	DE57841	Pergunte se DE816> 1. Quantos têm entre 1 e 5 anos? 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe <i>Digite o número de crianças entre 1 e 5 anos.</i>
200b	DE57846	Quantos têm entre 6 e 12 anos?
200c	DE57851	Quantos têm entre os 13 e 17 anos?
201	WH57291	[Você (if BI322=1 and DE816=0)/ Alguém na sua casa] tem carro próprio (ex. Carro, van ou camionete)? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
202	DE57211	Pergunte a todos. Qual é a melhor estimativa da sua renda familiar MENSAL, que é a renda total, após impostos, de todas as pessoas do seu domicílio? 01 A Família Não Tem Renda 02 Menos De 1 S.M. – Menos De R\$ 415,00

Q#	VarName	BR2-C Translation
		03 De 1 A Menos De 2 S.M. – De R\$ 415,00 A Menos De R\$830,00 04 De 2 A Menos De 3 S.M. – De R\$830,00 A Menos De R\$1.245,00 05 De 3 A Menos De 5 S.M. – De R\$ 1.245,00 A Menos De R\$2.075,00 06 De 5 A Menos De 10 S.M. – De R\$ 2.075,00 A Menos De R\$ 4.150,00 07 De 10 A Menos De 20 S.M. – De R\$ 4.150,00 A Menos De R\$ 8.350,00 08 De 20 A Menos De 30 S.M. – De R\$ 8.350,00 A Menos De R\$ 12.450,00 09 De 30 A Menos De 40 S.M. – De R\$ 12.450,00 A Menos De R\$ 16.700,00 10 De 40 A Menos De 50 S.M. – De R\$ 16.700,00 A Menos De R\$ 20.750,00 11 50 S.M. Ou Mais – R\$ 20.750,00 Ou Mais 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe
203	DE57235o	Pergunte a todos. Qual é a sua ocupação atual?
204	DE57237	Pergunte a todos. Especifique a categoria de sua ocupação. 1 Funcionário 2 Empregado doméstico 3 Autônomo 4 Empregador 5 Trabalhador não remunerado 6 Estudante 7 Aposentado 8 Outro (especifique) 77 Não se aplica 88 Recusou-se a responder 99 Não sabe
205	Email	Pergunte a todos. Qual é o seu endereço de e-mail? 1 Sim, disposto a dar endereço de e-mail 2 Não, não quer ou não pode dar endereço de e-mail 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe <i>Digite um endereço de e-mail.</i>
206	AI57517	Pergunte a todos. Para garantir que tenhamos um resultado que represente uma parcela maior da população brasileira, precisamos obter respostas de pessoas que vivem em diferentes tipos de residências. Poderia nos informar se você vive em um conjunto/ condomínio residencial fechado, apartamento, ou casa? 1 Conjunto/ condomínio residencial fechado 2 Apartamento (Nota: Escolha esta opção SOMENTE se o entrevistado more em um apartamento cujo prédio não esteja dentro de um conjunto/ condomínio residencial fechado) 3 Casa (Nota: Escolha esta opção SOMENTE se o entrevistado more em uma casa que não esteja dentro de um conjunto/ condomínio residencial fechado) 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe
207	DE57220	Pergunte a todos. No mês passado, devido à falta de dinheiro, você deixou de pagar qualquer conta importante em dia, como energia elétrica, telefone ou aluguel? 1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder

Q#	VarName	BR2-C Translation
		9 Não sabe
208	AI57505	<p>Pergunte a todos. Essas eram todas as minhas perguntas.</p> <p>Muito obrigado por seu auxílio. Como mencionei anteriormente, vamos realizar esta pesquisa no Brasil novamente no futuro – cerca de uma vez a cada 18 a 24 meses. Então, daqui a cerca de 18 a 24 meses, entraremos em contato com você novamente para agendar um horário para a próxima pesquisa.</p> <p>Gostaríamos de manter suas informações de contato atualizadas. Você acredita que o seu endereço ou telefone mudará no próximo ano?</p> <p>1 Sim 2 Não 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p>
209	AI57507	<p>Pergunte se AI505=1. Poderia nos informar seu endereço para enviarmos uma carta de agradecimento?</p> <p>1 Sim, forneça o endereço 2 Não, recusa a dar o endereço 7 Não se aplica 8 Recusou-se a responder 9 Não sabe</p> <p>Digite o endereço. Rua/ Avenida/ Praça _____ Nº: _____ Complemento: _____ CEP: _____ Cidade: _____</p>
210	Contact	<p>Você poderia nos fornecer o telefone de contato de outra pessoa que possa nos dar informações sobre você, caso não consigamos lhe encontrar?</p> <p>Pessoa de contato: _____ Telefone/ outras informações para contato: _____</p>
211	DE57955	[translation missing]
212	BI57901	<p>Obrigado pelo seu tempo e ajuda. <i>Finalize a chamada.</i></p>
213	BI57900	<p>Peço desculpas por ter incomodado o(a) sr(a). Obrigado pelo seu tempo. <i>Finalize a chamada.</i></p>

**ANEXO B – APROVAÇÃO CEP DA PESQUISA ITC BRASIL (COM TCLE),
AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS E APROVAÇÃO CEP DA DISSERTAÇÃO.**



Memo 19/09-CEP-INCA

Rio de Janeiro, 21 de janeiro de 2009.

A(o): Sra. Cristina Abreu Perez
Pesquisador(a) Principal

Registro CEP nº 99/08 (Este nº. deve ser citado nas correspondências referentes a este estudo)
Título do Estudo: Projeto Internacional de Avaliação do Controle do tabaco no Brasil

Prezada Pesquisadora,

Informo que o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer **aprovou após re-análise**, o estudo intitulado: Projeto Internacional de Avaliação do Controle do tabaco no Brasil, bem como o seu **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (versão 2)**, em 28 de janeiro de 2009.

Ressalto que conforme descrito na folha de rosto (item 49), o pesquisador responsável deverá apresentar relatórios semestrais a respeito do seu estudo. As datas previstas são: julho/2009 e janeiro/2010.

A documentação pertinente será encaminhada a CONEP com vistas a registro e arquivamento.

Atenciosamente,

Dra. Adriana Scheliga
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
CEP-INCA

C/c – Cláudio Pompiciano Noronha – Coordenador da CONPREV



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de Pesquisa: Prot. 99/08 - Projeto Internacional de Avaliação do Controle do tabaco no Brasil				
2. Área do Conhecimento (conforme relação no verso): Ciências da Saúde		3. Código: 4		4. Nível (para área 4) E
5. Área Temática (conforme relação no verso): Saúde Coletiva		6. Código: 4.06		7. Fase (para área 3)
8. Unitermos (3) Tabagismo				
SUJEITOS DA PESQUISA				
9. Número de Sujeitos No Centro: Total: 2400		10. Grupos Especiais: < 18 anos () Portador de Deficiência mental () Embrião/Feto () Relação de Dependência (estudantes, militares, presidiários, etc) () Outros () Não se aplica ()		
PESQUISADOR RESPONSÁVEL				
11. Nome: Cristina de Abreu Perez				
12. Identidade: 21616 CRP		13. C.P.F. 021848037-74	19. Endereço (Rua, nº) Rua dos Inválidos 212, 2 andar	
14. Nacionalidade: Brasileira		15. Profissão: Psicóloga	20. CEP 20031-048	21. Cidade: Rio de Janeiro
16. Maior Titulação: Psicologia Clínica		17. Cargo: Supervisora de Programas de Cont. de Câncer	23. Fone: 39707469	24. Fax: 39707500
18. Instituição a que pertence				25. E-mail: cperez@inca.gov.br
Termo de compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Data: 09/10/2009				
<i>Cristina de Abreu Perez</i> Assinatura				
INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO				
26. Nome: INCA		29. Endereço (Rua, nº): Rua dos Inválidos 212, 2 andar		
27. Unidade/Órgão: Conprev		30. CEP: 20031-048	31. Cidade: Rio de Janeiro	32. U.F.: RJ
28. Participação estrangeira: Sim (X) Não ()		33. Fone: 39707469	34. Fax: 39707500	
35. Projeto Multicêntrico: Sim () Não (X) Nacional () Internacional (X) Anexar a lista de todos os centros participantes no Brasil				
Termo de compromisso: (do responsável pela Instituição) Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas Complementares e como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Data: 10/02/09				
<i>Cláudia Pimenta de Noronha</i> Matrícula nº 1447033 - SIAPE Coordenadora Conprev/INCA Assinatura				
PATROCINADOR Não se aplica ()				
36. Nome: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa		39. Endereço (Rua, nº) Esplanada dos Ministérios, Bloco G		
37. Responsável: Antonio Alves		40. CEP: 70058-900	41. Cidade: Brasília	42. U.F. DF
38. Cargo/Função: Secretário		43. Fone 61-33152425	44. Fax	
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP				
45. Data de Entrada 30/9/2008		46. Protocolo CEP - 99/08	47. Conclusão: Aprovado (x) Data 28/1/2009	48. Não Aprovado () Data: / /
49. Relatório(s) do Pesquisador Responsável previsto(s) para: julho/2009 - janeiro/2010				
Encaminhamento ao CONEP: 50. Os dados acima, para registro (X) 51. O Projeto para apreciação ()		52. <i>Adriana Schetiqu</i> Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa CEP-INCA Assinatura		
53. Data: 21/1/09		Anexar o parecer substanciado		
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA - CONEP				
54. Nº Expediente:		56. Data Recebimento:		57. Registro na CONEP:
55. Processo:				
58. Observações:				



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Projeto Internacional de Avaliação do Controle do Tabaco no Brasil

O(A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa por telefone que está sendo realizado pelo Ministério da Saúde do Brasil e um grupo internacional de universidades e instituições de pesquisa. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o resultados das medidas adotadas no Brasil para prevenir e reduzir o tabagismo. Entre estas medidas destacamos as mensagens e imagens de advertência de saúde que estão em todos os maços de cigarros para informar ao fumante sobre os males causados pelo uso destes produtos e as ações para evitar que se fume em ambientes fechados de visitação do público em geral.

Nós estamos procurando por fumantes e não-fumantes para participarem deste estudo. Caso o(a) Sr.(a) concorde em participar, a entrevista levará de 15 a 30 minutos e será gravada. Nós telefonaremos novamente daqui a um ano para solicitar sua participação numa entrevista como esta.

Durante a entrevista, o(a) Sr.(a) não será exposto(a) a nenhum risco para a sua saúde, entretanto poderá se sentir pouco à vontade em responder algumas perguntas.

Não há benefícios diretos para os participantes da pesquisa, incluindo qualquer forma de pagamento, sendo sua participação nesta pesquisa completamente voluntária. O(A) Sr.(a) pode recusar-se a participar ou interromper sua entrevista a qualquer momento sem penalidades. Neste caso a ligação será finalizada.

Suas respostas, assim como qualquer informação pessoal que for fornecida serão mantidas em total sigilo. Apenas o Comitê de Ética em pesquisa do INCA e a Equipe de Pesquisadores envolvidos terão acesso às suas respostas para fins desta avaliação ou de publicação, independentemente dos resultados obtidos.

Caso o(a) Sr.(a) queira mais algum esclarecimento sobre a pesquisa, por favor, ligue para a Dra. Cristina Perez ou conte com um terceiro contato imparcial, Dra. Adriana Scheliga do Comitê de Ética em Pesquisa do INCA. O(A) Sr.(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?

Telefone da Dra. Cristina (21)-3970-7469

Telefone da Adriana Scheliga (21) – 3233-1410 ou 3233-1353

Fornecendo seu consentimento (concordando) em participar, o(a) Sr.(a) estará indicando que:

O(a) Sr.(a) ouviu as informações acima citadas e entendeu o propósito deste estudo assim como os benefícios e riscos potenciais da participação no mesmo.

Teve a oportunidade de fazer perguntas e todas foram respondidas.

O(a) Sr.(a) entende que não poderá ser submetido(a) a nenhum exame e não receberá compensação monetária por sua participação neste estudo.

O(a) Sr.(a) está ciente de que a entrevista está sendo gravada pelo entrevistador.

Depois de receber as informações sobre o estudo, o(a) Sr.(a). dá livremente o consentimento para participar deste estudo? Sim Não

Com sua aceitação em participar, daremos início à entrevista.

Adriana Scheliga
 Dra. Adriana Scheliga
 Coordenadora
 Comitê de Ética em Pesquisa



A(o): Cristina Abreu Perez
Pesquisador(a) Principal

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2012.

Registro CEP nº 99/08 (Este nº. deve ser citado nas correspondências referentes a este estudo)
Título do Estudo: Projeto Internacional de Avaliação do Controle do tabaco no Brasil

Prezado(a) Pesquisador(a),

Informo que o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer **tomou conhecimento do início da segunda onda do estudo**, relacionado ao estudo acima, em 24 de fevereiro de 2012.

Atenciosamente,



Dr. Carlos Henrique D. Silva
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa
CEP-INCA



Fundação Ary Frauzino para
Pesquisa e Controle do Câncer
Rua dos Inválidos 212 - 11º andar
20231-048
Rio de Janeiro - RJ - Brasil
t 55 (21) 2157-4600
f 55 (21) 2157-4630/4640
comunicacao@cancer.org.br
www.cancer.org.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DE USO DE DADOS

Autorizo para os devidos fins, à pesquisadora Hannah do Nascimento Carvalho, o acesso aos dados do Projeto Internacional de Avaliação de Políticas de Controle do Tabaco no Brasil (ITC - Brasil, Ondas 1 (2009) e 2 (2013)), realizada pelo Instituto Nacional do Câncer para serem utilizados em sua dissertação de mestrado: ASSOCIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE PUBLICIDADE E PROMOÇÃO DE TABACO NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM 2009 E 2013: ESTUDO DE COORTE EM 3 CAPITAIS BRASILEIRAS, que está sob a orientação dos pesquisadores Márcia L. Carvalho, Luiz A. Bastos Camacho e Valeska C. Figueiredo na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Rio de Janeiro, 15 de Agosto de 2016.

Cristina de Abreu Perez

Matrícula FDC: 1001138

Pesquisadora Principal – Projeto ITC Brasil

Cristina de Abreu Perez
Psicóloga
CEP n.º 08.21018

Recebido em 15/08/16



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE PUBLICIDADE E PROMOÇÃO DE TABACO NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM 2009 E 2013: ESTUDO DE COORTE EM 3 CAPITAIS BRASILEIRAS

Pesquisador: Hannah do Nascimento Carvalho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57012716.4.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.703.183

Apresentação do Projeto:

Este parecer refere-se a análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/ENSP no parecer consubstanciado de número 1.629.605, datado de 08/07/2016. O formulário de respostas foi anexado à Plataforma Brasil, em 15/08/2016.

Projeto intitulado "ASSOCIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE PUBLICIDADE E PROMOÇÃO DE TABACO NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM 2009 E 2013: ESTUDO DE COORTE EM 3 CAPITAIS BRASILEIRAS", aluna do Curso de Mestrado de Epidemiologia em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, orientada por Márcia Lázaro de Carvalho. Qualificou-se em 06/04/2016, com financiamento próprio no valor de R\$ 430,00.

Segunda a autora, "Neste trabalho, serão utilizados os dados do Brasil para o Projeto Internacional de Avaliação de Políticas de Controle do Tabaco (Projeto ITC), um estudo de coorte prospectivo multinacional projetado para medir o impacto psicossocial e comportamental das principais políticas da CQCT-OMS para o Controle do Tabaco em mais de 20 países. O Projeto ITC-Brasil foi criado em 2009, em uma parceria do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) com o Projeto ITC na Universidade de Waterloo, no Canadá. O estudo foi realizado em três

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.703.183

idades brasileiras: Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Em cada país, o Projeto ITC foi projetado para avaliar o impacto e identificar os determinantes das políticas de controle do tabaco em cada uma das seguintes áreas: advertências de saúde e descritores nas embalagens de tabaco; Legislação antitabaco; preços e impostos dos produtos do tabaco; comunicação e educação; cessação; publicidade e promoção do tabaco (ITC, 2013). O ITC consiste em um estudo de coorte realizado através de entrevistas por telefone em uma amostra nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre estratificada segundo situação tabagista (fumantes e não fumantes). No Brasil, houve duas ondas de coleta de dados: Onda 1, realizada de abril a junho de 2009 e a Onda 2 realizada de outubro de 2012 a fevereiro de 2013. A população do estudo ITC foi selecionada através de amostragem sistemática a partir de extensas listas eletrônicas das 3 cidades participantes. Todas as entrevistas foram realizadas usando o sistema computadorizado de entrevista assistida por telefone (CATI). Os entrevistados foram sistematicamente selecionados a partir de um banco eletrônico abrangente de linhas de telefone residencial, fornecido por uma empresa de pesquisa brasileira, Expertise. Dentro de cada uma das três cidades, as pessoas foram contatadas aleatoriamente dentro de um espaço geográfico até ser atingido o contingente de 400 fumantes e 200 não fumantes em cada cidade, ou seja um contingente de 600 participantes por cidade, 1800 no total das três cidades. Eram elegíveis para amostra pessoas de 18 anos ou mais que pudessem responder ao questionário. Fumantes foram definidos como aqueles que fumaram mais de 100 cigarros em sua vida e que haviam fumado pelo menos uma vez nos últimos 30 dias no recrutamento. Não fumantes foram definidos como aqueles adultos que não cumpriram o critério para fumantes, descrito acima. Indivíduos presos e aqueles que viviam em instituições não eram elegíveis para a pesquisa (ITC, 2014). Ao todo, 1825 entrevistas foram realizadas na primeira onda da pesquisa, dos quais 1215 eram adultos fumantes e 611 adultos não fumantes. Desses, 1070 (58%) foram perdidos na segunda onda. Dessa forma, a amostra da segunda onda é composta por 1830 indivíduos sendo que destes 755 participaram das duas ondas e 1075 foram repostos apenas na segunda onda. Na segunda onda, do total de 1830 entrevistados, 1222 adultos fumantes e 608 não fumantes (ITC, 2014). A maioria das perguntas utilizadas no instrumento da pesquisa foram adaptadas a partir dos protocolos padronizados e demais pesquisas ITC conduzidas em 21 outros países ao redor do mundo. Na Pesquisa ITC Brasil, cada entrevistado que foi categorizado como fumante, ex-fumante ou não fumante foi convidado a responder aos seguintes tipos de perguntas: 1. Tabagismo e cessação, incluindo o histórico e frequência do tabagismo, comportamento do fumante e atual grau de dependência, histórico da cessação, auto eficácia em parar de fumar e comportamento durante a cessação, incluindo

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.703.183

questões sobre método(s) usado(s) na última tentativa; 2. Conhecimento e crenças básicas sobre tabagismo, incluindo conhecimento e opiniões sobre os efeitos do fumo na saúde, crenças importantes sobre o tabagismo e sobre parar de fumar, risco percebido e conhecimento das doenças relacionadas com o fumo; 3. Políticas relevantes, incluindo conscientização, impacto e crenças relevantes para cada um dos temas de redução da demanda previstos na CQCT/OMS (advertências sanitárias, taxação/preço, publicidade/ promoção, políticas de ambientes livres da fumaça do tabaco, descritores light/suave, comunicação pública), nível de apoio a futuras políticas e ações do governo para redução do uso de tabaco; 4. Preditores psicossociais, incluindo crenças e atitudes relacionadas às normas para o controle do tabaco, intenções de parar de fumar e arrependimento sobre o tabagismo; 5. Variáveis individuais relevantes ao tabagismo, tais como grau de depressão, estresse e perspectiva de tempo; 6. Variáveis demográficas, como idade, sexo, estado civil, renda e escolaridade. Os entrevistados que pararam de fumar entre as ondas da pesquisa foram também questionados sobre um conjunto semelhante de perguntas, mas com algumas questões reformuladas para serem relevantes entre os que pararam de fumar (por exemplo, usando o verbo no passado). O protocolo e os questionários (anexo 1) da Pesquisa ITC-Brasil foram inicialmente desenvolvidos em inglês e traduzidos pelos membros da equipe brasileira. As traduções foram então analisadas por uma terceira parte que tem conhecimento de nuances linguísticas do português. Os questionários da Pesquisa ITC- Brasil estão anexados ao final deste projeto.

Metodologia Proposta: Delineamento do estudo: Nesta dissertação será conduzida uma análise transversal de caráter exploratório e uma análise de coorte utilizando as duas ondas da pesquisa ITC-Brasil. Análise transversal: Será realizada uma análise transversal exploratória estratificada segundo situação tabagística para investigar quais são os

fatores associados à percepção de publicidade e promoção de produtos do tabaco (na primeira onda - 2009). Análise de coorte: Será feita uma análise da relação entre percepção de publicidade e promoção de produtos derivados do tabaco e intenção de parar de fumar, tentativa de parar de fumar e mudança no status de fumo (cessação do tabagismo) na coorte de fumantes do ITCBrasil. Amostragem e População de Estudo: Abaixo, descreve-se a população de estudo referente às investigações e análises que serão conduzidas nesta dissertação. Para a análise exploratória, a população de estudo será composta pelos 1825 participantes da primeira onda (2009). Para a análise da coorte, entrarão no estudo todos os fumantes que participaram em ambas as ondas da pesquisa em cada cidade do estudo, ficando

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.703.183

assim com um total de 495 participantes. Os indivíduos que responderam apenas uma das ondas não foram incluídos neste estudo (1075 na onda 1 e 1075 na onda 2). Serão excluídos os não fumantes (260) e os que começaram a fumar entre as duas ondas (11), ficando assim apenas com os indivíduos fumantes (370) e os que pararam de fumar (125) (ex-fumantes). Análise transversal – Fatores associados à percepção de publicidade

e promoção de produtos derivados de tabaco (PPT) Variável de interesse: A variável de interesse para a condução deste estudo será a percepção de PPT, medida das três formas descritas anteriormente. Variáveis "explicativas": Para fumantes e não fumantes, serão utilizadas as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça/cor autorreferida, escolaridade em anos completos de estudo, renda, situação conjugal, situação atual de

emprego e local de domicílio), as normas sobre fumar no domicílio e no local de trabalho. Em fumantes especificamente, também serão incluídas variáveis relacionadas às características do tabagismo (status do fumante; número de cigarros fumados por dia, tempo para acender o primeiro cigarro após acordar, nível de dependência da nicotina (HSI), intenção em parar de fumar, tentativas de parar de fumar e a percepção sobre as advertências dos maços de cigarros). Análise de coorte - Variáveis desfecho: Os desfechos de interesse para a análise da coorte são a cessação do tabagismo, a intenção e tentativa de parar de fumar. Variáveis explicativas: As variáveis explicativas para a condução deste estudo serão as relacionadas à percepção de PPT, percepção de propaganda e publicidade que estimulam a parar de fumar (PPT Antitabaco) e percepção de propaganda e publicidade que estimulam a fumar (PPT Pró-tabaco). Variáveis de confundimento: Como potenciais variáveis confundidoras serão incluídas na análise as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça/cor autorreferida, escolaridade em anos completos de estudo, renda, situação conjugal, situação atual de emprego e local de domicílio), as normas sobre fumar no domicílio e no local de trabalho. Em fumantes especificamente, também serão incluídas variáveis relacionadas às características do tabagismo (status do fumante; número de cigarros fumados por dia, tempo para acender o

primeiro cigarro após acordar, nível de dependência da nicotina (HSI), intenção em parar de fumar, tentativas de parar de fumar e a percepção sobre as advertências dos maços de cigarros).

Critério de Inclusão: Serão incluídos na análise transversal todos os indivíduos participantes da primeira onda de estudo. Já na análise de coorte, serão incluídos apenas os indivíduos fumantes na primeira onda de estudo, para que então se possa avaliar a cessação entre uma onda e outra.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.703.183

Critério de Exclusão: Para a análise de coorte: indivíduos não fumantes em qualquer momento do estudo."

Tamanho da Amostra no Brasil: 1.825

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Analisar a associação entre a percepção de publicidade e promoção de tabaco com a intenção, tentativas de parar de fumar e cessação do tabagismo nas populações das cidades do Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre entre os anos de 2009 e 2013.

Objetivo Secundário:

1.Descrever a população alvo de fumantes e não fumantes quanto à percepção sobre a publicidade e promoção de tabaco segundo variáveis sociodemográficas, relacionadas à legislação e políticas de controle do tabaco em 2009.

2.Avaliar a associação entre a percepção de publicidade e promoção de tabaco e intenção, tentativas de parar de fumar e cessação do tabagismo, ajustada por condições socioeconômicas e demográficas das populações de Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre entre 2009 e 2013".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos em uma base de dados secundária, ou seja, dados que já foram coletados em um momento anterior ao início deste estudo, entende-se como um risco, a possível exposição das informações pessoais contidas no banco de dados a ser manipulado. A fim de minimizar os possíveis riscos, qualquer participante da pesquisa não será identificado de forma individual/ nominal no banco de dados utilizado, sendo atribuídos apenas a códigos de identificação no banco, mantendo o anonimato do indivíduo e preservando seus direitos.

Benefícios: Com a propaganda de tabaco tendo sido proibida por lei no Brasil, é de extrema importância que se monitore, através de pesquisas, a influência que as formas alternativas de publicidade e promoção de produtos derivados de tabaco ou do tabagismo, tais como o uso de imagens de atores fumando em programas de televisão ou de mensagens e descrições sobre o tabagismo nas mídias, ainda podem exercer sobre fumantes e não fumantes, avaliando sua

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



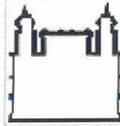
Continuação do Parecer: 1.703.183

prevalência nas cidades do estado e colaborando para o monitoramento da lei. A atual legislação apresenta exceções no que diz respeito ao uso de produtos derivados de tabaco em novelas e outros programas de televisão, ainda permitindo que imagens destes sejam veiculadas livremente. Através dos dados referentes à publicidade indireta de tabaco, pode-se chamar atenção para a questão, promovendo e gerando informações sobre este tema de grande importância. São necessárias mudanças visando sempre proteger a população das estratégias alternativas que a indústria fumageira utiliza. Outra exceção prevista na mesma lei 12.546, permite a exposição dos produtos derivados de tabaco nos locais de vendas, acompanhada das cláusulas de advertência e da respectiva tabela de preços. A alteração nesta lei representaria um avanço para o cumprimento do artigo 13º da CQCT- OMS. Com essa permissão legal, a indústria do tabaco continua autorizada a promover seu produto, e, portanto, a lei deve ser alterada para o cumprimento integral do artigo 13, da CQCT, isto é, proibição total de qualquer forma de promoção de produtos fumígenos. O Brasil, tendo ratificado o tratado em 27 de outubro de 2005, compromete-se a cumprir suas diretrizes e recomendações para o controle do tabaco e pesquisas científicas. Adicionalmente, apesar das influências da publicidade e promoção de tabaco no fumo ser um tema conhecido e estudado mundialmente, são poucas as pesquisas com este enfoque no país, o que também contribui para ressaltar a importância deste estudo. Estudos acerca da publicidade de tabaco e sua percepção na população brasileira são aliados ao controle do tabagismo no país, e, através de sua mensuração poderão ser elaboradas estratégias e políticas para subsidiar a restrição total a toda e qualquer forma de publicidade de produtos derivados de tabaco no país, bem como as estratégias alternativas à legislação que as indústrias fumageiras utilizam. Os participantes serão beneficiados indiretamente a medida em que se constrói um maior conhecimento e informações relacionadas ao tabagismo no país e também com os possíveis avanços que esta pesquisa pode trazer a nível do controle do tabagismo no país, com a modificação de legislações e políticas, protegendo assim todos os fumantes e também os não fumantes que participaram do estudo dos malefícios do tabaco, porém, entende-se que não há benefícios diretos aos participantes do estudo, uma vez que estes não serão identificados individualmente durante sua execução".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa apresenta todos os elementos necessários e adequados à apreciação ética.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.703.183

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na submissão unicial apresentou:

- Projeto de pesquisa na íntegra;
- Formulário de encaminhamento do projeto ao CEP/ENSP, assinado pela orientadora;
- Folha de rosto;
- TCUD;
- Termo de autorização para uso de dados;
- Dispensa de TCLE;
- Documento informando que o CEP/inca tomou conhecimento do início da segunda onda do ITC-Brasil;
- Questionário ITC primeira onda;
- Questionário ITC segunda onda, recontactados;
- Cronograma.

Para responder às pendências, apresentou:

- Formulário de resposta às pendências;
- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO modificado;
- Projeto detalhado modificado;
- Cronograma modificado;
- Termo de autorização para uso de dados modificado.

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Item de pendência 1:

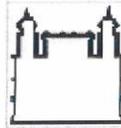
O Termo de Autorização para uso de dados fornecidos pela pesquisadora principal do Projeto ITC-Brasil, configura-se sem data e sem o número da matrícula de quem o assina. Readequar.

Resposta da pesquisadora:

"O termo readequado encontra-se em anexo. Explica-se que a pesquisadora principal do projeto é uma consultora, e não servidora pública, foi inserida sua matrícula e carimbo profissional".

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.703.183

Item de pendência 2:

A pesquisadora informa no PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO que o tamanho da amostra no Brasil é de 1830. Já no projeto na íntegra, relata que na primeira onda foram entrevistados 1825 indivíduos e na segunda onda 1830, o que gera uma certa confusão. Explicitar qual é o número real dos participantes do seu estudo, visto que a pesquisadora responsável elegeu as ondas duas ondas da pesquisa ITC-Brasil para desenvolver seu projeto. Readequar no PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO.

Resposta da pesquisadora:

"Foi corrigido o tamanho da amostra para esse estudo. Participaram deste estudo todos os indivíduos da primeira onda do ITC Brasil (1825) e apenas os indivíduos fumantes na segunda onda que já haviam respondido a primeira, estando, portanto, incluídos nesta amostra de 1825 participantes. Foi readequado este item no PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO".

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 3:

Apesar da autora afirmar que não há riscos envolvendo os participantes da sua pesquisa e muito menos relata os que foram apontados na pesquisa ITC-Brasil, o CEP/ENSP, esclarece que conforme o item V da Res.466/12 "Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes(...). Readequar este item no PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO, incluindo as formas de minimizá-los.

Resposta da pesquisadora:

"Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos em uma base de dados secundária, ou seja, que já foi coletada em um momento anterior ao início da pesquisa, entende-se como principal risco, a possível exposição das informações pessoais contidas no banco de dados, a fim de minimizar estes possíveis riscos, qualquer participante da pesquisa não será identificado de forma nominal no banco de dados a ser manipulado. Foi readequado este item no PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO".

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 4:

No item "Benefícios", a autora deve relatar de forma mais clara e objetiva quais serão os benefícios que sua pesquisa trará aos participantes. Readequar.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 1.703.183

Resposta da pesquisadora:

"Foi corrigido o item benefícios, apontando que os participantes serão beneficiados a medida que tem um maior acesso as informações relacionadas ao tabagismo e que também serão beneficiados com os avanços que esta pesquisa pode trazer a nível do controle do tabagismo no país, protegendo assim todos os fumantes e também os não fumantes que participaram do estudo, porém, entende-se que não há benefícios diretos aos participantes do estudo, uma vez que estes não serão identificados individualmente durante sua execução. Foi readequado este item no PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO".

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Item de pendência 5:

"Em conformidade com o solicitado pelo CEP ENSP, foi readequado o cronograma da pesquisa. Foi alterado o item cronograma no PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO e também nos outros anexos que continham este item".

ANÁLISE DO CEP: PENDÊNCIA ATENDIDA.

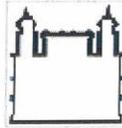
Considerações Finais a critério do CEP:

ATENÇÃO: ***CASO OCORRA ALGUMA ALTERAÇÃO NO FINANCIAMENTO DO PROJETO ORA APRESENTADO (ALTERAÇÃO DE PATROCINADOR, COPATROCÍNIO, MODIFICAÇÃO NO ORÇAMENTO), O PESQUISADOR TEM A RESPONSABILIDADE DE SUBMETER UMA EMENDA AO CEP SOLICITANDO AS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS. A NOVA FOLHA DE ROSTO A SER GERADA DEVERÁ SER ASSINADA NOS CAMPOS PERTINENTES E ENTREGUE A VIA ORIGINAL NO CEP. ATENTAR PARA A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA DA PESQUISA.***

* Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatório final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados". O relatório deve ser enviado ao CEP pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". O modelo de relatório que deve ser seguido se encontra disponível em www.ensp.fiocruz.br/etica.

* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como emenda. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a modificação.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.703.183

* Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_704999.pdf	15/08/2016 15:29:21		Aceito
Outros	Formulario_resp_pend_parecer_1629605.doc	15/08/2016 15:27:35	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_autorizacao_modificado.pdf	15/08/2016 15:18:15	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhadoCEP_modificado.docx	08/08/2016 13:34:00	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAcep_modificado.docx	08/08/2016 13:33:28	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
Outros	FolhaRosto_HannahCarvalho.pdf	08/07/2016 22:27:43	Carla Lourenço Tavares de Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhadoCEP.docx	13/06/2016 13:10:33	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
Outros	FormularioencaminhamentoCEP.pdf	13/06/2016 12:54:38	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
Outros	ITC_questionarioonda2_recontactados.pdf	13/06/2016 12:51:54	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
Outros	ITC_questionarioonda1.pdf	13/06/2016 12:49:34	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
Outros	CEP_tomouconhecimentoda2a_onda.pdf	13/06/2016 12:48:35	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
Outros	Aprovacao_CEP_primeiraonda_ITC.pdf	13/06/2016 12:48:16	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCUDHannah.pdf	13/06/2016 12:11:30	Hannah do Nascimento	Aceito

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 1.703.183

Justificativa de Ausência	TCUDHannah.pdf	13/06/2016 12:11:30	Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	13/06/2016 11:06:07	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	13/06/2016 11:00:22	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	11/06/2016 21:31:16	Hannah do Nascimento Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 30 de Agosto de 2016

Assinado por:
Carla Lourenço Tavares de Andrade
(Coordenador)

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br