

## Prevalência e fatores associados ao tabagismo em adultos e idosos, nas capitais da região sul do Brasil no ano de 2021

Luiz Felipe Malaquias Hickel<sup>a\*</sup>, Ana Carolina Ronsoni Bernardini<sup>b</sup>,  
Franciele Cascaes da Silva<sup>b</sup>, Nazaré Otília Nazário<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil  
<sup>b</sup> Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Palhoça, Santa Catarina, Brasil

---

### Histórico do artigo

Recebido em 17/09/2023  
Aceito em 30/10/2024

### Palavras-Chave:

tabagismo; prevalência;  
inquérito

### Keywords:

smoking; prevalence;  
survey

### RESUMO

A prevalência de tabagistas é relevante para desenvolver políticas públicas de saúde e combater comorbidades. O objetivo do estudo foi identificar a prevalência e fatores associados ao tabagismo em adultos e idosos nas capitais do sul do Brasil. Métodos: Estudo transversal analítico com dados do Vigitel 2021. As diferenças foram determinadas pelo teste qui-quadrado de Pearson. Foram calculadas a Razão de Prevalência e o Intervalo de Confiança 95%, com nível de significância de 5%. Foram analisadas informações de 3016 indivíduos nas três capitais da região sul, a prevalência de tabagismo foi 9,8%. A maioria dos tabagistas não estava trabalhando (61,9%), não praticava atividade física (53,9%), consumia álcool (39,2%) e 8,9% eram fumantes diários. Além disso, 24,1% eram ex-fumantes, 9,9% tinham exposição ao fumo em casa, 91,2% não tinham exposição ao fumo no trabalho e 95,4% nunca haviam usado cigarros eletrônicos. Fatores associados a uma maior prevalência de tabagismo incluíram sexo masculino (1,375 (1,117-1,821) -  $p=0,004$ ), idade acima de 60 anos (1,100 (0,870-1,420) -  $p=0,396$ ), ingestão de álcool e ausência de atividade ocupacional (1,258 (0,987-1,603) -  $p=0,063$ ). A prevalência de tabagistas foi de 9,8%, os fatores associados foram: sexo masculino, idade maior 60 anos, ingestão de álcool e inatividade física. Esses resultados podem orientar o desenvolvimento de políticas públicas, contribuindo para o avanço em direção a uma sociedade mais saudável e livre do tabaco.

**Prevalence and associated factors of smoking in adults and elderly individuals in the capitals of southern Brazil in the year 2021.**

### ABSTRACT

The prevalence of tobacco smokers is significant for the development of public health policies and the combat against comorbidities. The aim of the study was to identify the prevalence and factors associated with smoking in adults and the elderly in the capitals of southern Brazil. Methods: A cross-sectional analytical study using data from Vigitel 2021. Differences were determined by Pearson's chi-squared test. Prevalence Ratio and 95% Confidence Interval were calculated, with a significance level of 5%. Information from 3016 individuals in the three capitals of the southern region was analyzed, revealing a smoking prevalence of 9.8%. The majority of smokers were not employed (61.9%), did not engage in physical activity (53.9%), consumed alcohol (39.2%), and 8.9% were daily smokers. Additionally, 24.1% were former smokers, 9.9% were exposed to smoking at home, 91.2% had no workplace exposure to smoking, and 95.4% had never used electronic cigarettes. Factors associated with a higher prevalence of smoking included male gender (1.375 (1.117-1.821) -  $p=0.004$ ), age over 60 years (1.100 (0.870-1.420) -  $p=0.396$ ), alcohol intake, and occupational inactivity (1.258 (0.987-1.603) -  $p=0.063$ ). The prevalence of tobacco smokers was 9.8%, with associated factors being male gender, age over 60 years, alcohol intake, and physical inactivity. These results can guide the development of public policies, contributing to progress toward a healthier, tobacco-free society.

## 1. Introdução

O tabagismo é uma doença crônica, de caráter epidêmico, causada principalmente pela dependência à nicotina, princípio ativo de produtos à base de tabaco (1). Integra o grupo

---

\*Autor correspondente: luizfelipemh@hotmail.com (Hickel L.F.M.)

de transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento, devido ao uso de substância psicoativa (2). É considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo (3).

Todas as formas de tabaco são prejudiciais, não há um nível seguro de exposição, e o tabagismo é a forma mais comum de uso no mundo; outros produtos incluem, tabaco para narguilé, vários produtos de tabaco sem fumaça, charutos, cigarrilhas, tabaco de enrolar, tabaco para cachimbo, bidis e kreteks (2). O cigarro convencional contém diversas substâncias químicas, fator de risco para múltiplas doenças graves, como as cardiovasculares, as respiratórias crônicas, as neoplásicas, entre outras. Os dispositivos eletrônicos para fumar, como o cigarro eletrônico, também contém nicotina, e seu uso é associado aos mesmos riscos do cigarro comum (1).

No que tange à saúde pública e a epidemiologia do uso do tabaco, mais de 80% dos 1,3 bilhões de usuários no mundo vivem em países de baixa e média renda, e a morbimortalidade relacionada ao tabaco é maior. Além disso, o uso do tabaco contribui para a pobreza, por desviar gastos com as necessidades básicas, como alimentação e abrigo (2). Os custos econômicos de doenças e mortes atribuíveis ao uso de tabaco na Índia nos anos 2017-2018 para pessoas de 35 anos ou mais foi de US\$ 27,5 bilhões (4). Os custos econômicos do uso do tabaco são substanciais e incluem gasto significativo de saúde para o tratamento das doenças por ele causadas, bem como a perda de capital humano resultante da morbimortalidade atribuíveis a este fator (2).

O tabagismo tende a ocorrer simultaneamente com outros fatores de risco, como o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, obesidade, consumo excessivo de gorduras saturadas, ingestão insuficiente de frutas, hortaliças e inatividade física (5). Estes fatores são os principais de caráter modificável e responsáveis por elevar a probabilidade de o indivíduo desenvolver doenças crônicas, além de ocorrer a soma dos riscos associados a cada fator separadamente, agravando significativamente o risco de mortalidade (6).

No mundo, o consumo de cigarro diminuiu entre os anos de 2006 e 2021 (7). Estudo com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), confirmaram a tendência de diminuição no Brasil (8). Porém, com a ampliação do uso dos dispositivos eletrônicos para fumar, principalmente pelos mais jovens, há uma preocupação de que este número volte a crescer ao longo dos anos (9). Considerando o exposto, justifica-se a importância da realização de estudos para analisar o perfil e a prevalência do uso de cigarros e seus alternativos, com a finalidade de conhecer dados para o aprimoramento e garantia de políticas públicas eficazes de saúde que visem à conscientização a respeito deste fator de risco para diversas doenças. Desse modo, o presente estudo teve como objetivo: investigar a prevalência e os fatores associados ao tabagismo em adultos e idosos, nas capitais da região sul do Brasil, no ano de 2021. Dentre as limitações do estudo está o uso do VIGITEL, que é conduzido com indivíduos maiores de 18 anos que residem em endereços com linhas telefônicas fixas. Isso pode resultar em uma taxa de não respondentes entre aqueles que possuem apenas aparelhos móveis, cuja composição etária e perfil não são conhecidos. Essa limitação pode afetar a representatividade dos dados, especialmente em relação ao tema principal da pesquisa, potencialmente influenciando a estimativa real da prevalência.

## 2. Materiais e métodos

Foi desenvolvido um estudo de delineamento observacional transversal analítico, nas 3 capitais na região sul do Brasil, a partir do acesso ao banco de dados de domínio público, o VIGITEL.

O levantamento das informações foi realizado no banco de dados VIGITEL, de domínio público, disponível no site [http://svs.aids.gov.br/bases\\_vigitel\\_viva/vigitel.php](http://svs.aids.gov.br/bases_vigitel_viva/vigitel.php), a partir do acesso aos microdados da pesquisa, geridos pelo Ministério da Saúde e processados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os dados foram exportados em formato *comma separated values* (csv) para coleta de informações específicas e posterior análise. As variáveis de interesse foram selecionadas no banco, e organizadas em planilha do Excel. Foram incluídos dados de adultos e idosos com idade superior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, entrevistados no período de estudo, nas cidades de Florianópolis, Curitiba e Porto Alegre.

A variável dependente do estudo foi o relato de tabagismo (sim/não). As variáveis independentes foram classificadas em (1) características sociodemográficas da população de estudo: faixa etária (menor de 60 anos/60 anos e mais), sexo (masculino/feminino), capital (Curitiba/Florianópolis/Porto Alegre), trabalha (sim/não), prática de exercício físico (sim/não), uso de álcool (sim/não/não quis informar), fumante (sim, diariamente/sim, mas não diariamente/não), ex-fumante (sim, diariamente/sim, mas não diariamente/não), contato com fumo em casa (sim/não), contato com fumo no trabalho (sim/não), uso de aparelhos eletrônicos com nicotina (sim, diariamente/sim, menos do que diariamente/não, mas já usei no passado/nunca usei); (2) características dos indivíduos tabagistas: faixa etária (menor de 60 anos/60 anos e mais), sexo (feminino/masculino), última vez que comprou cigarro / maço / pacote (cigarros/maços (ou carteira)/pacotes/não compro cigarros para uso), cigarros diário (agrupamento em faixas: 01 a 04/05 a 09/10 a 14/15 a 19/ 20 a 29/ 30 a 39/40 ou mais), trabalha (sim/não).

Os dados foram tabulados no software *Windows Excel*. A análise dos dados foi realizada por meio do programa *IBM Statistiscs Package for Social Sciences* (IBM SPSS) 20.0. Os dados qualitativos foram apresentados em frequência simples e relativa. Os dados quantitativos foram apresentados em média e desvio padrão. Foi utilizado o teste Qui-Quadrado para analisar a associação entre variáveis categóricas. A medida de associação utilizada foi a razão de prevalência e intervalo de confiança de 95%. A significância estatística foi considerada para o valor  $p \leq 0,05$ .

O projeto obedeceu aos preceitos éticos em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade) e de acordo com as diretrizes e normas da Resolução 510/2016 do CNS, Artigo 1º, Parágrafo Único, Incisos II, III e V. Desta forma, a pesquisa foi dispensada de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

### 3. Resultados

Foram analisadas as informações de 3016 indivíduos adultos e idosos do banco de dados VIGITEL das 3 capitais do sul do Brasil, durante o ano de 2021. A tabela 1 apresenta as características da população estudada, mostrando que 62,2% tinham 60 anos ou mais, caracterizando a maioria como idosos, 66% eram do sexo feminino. A representatividade entre as capitais foi semelhante: Curitiba (33,4%), Florianópolis (33,2%) e Porto Alegre (33,4%).

Dos 3016 participantes, 61,9% não estavam trabalhando, 53,9% não praticavam exercícios físicos, 39,2% faziam uso de álcool. Dentre os indivíduos interrogados, 8,9% eram fumantes diários, 24,1% eram ex-fumantes, 9,9% tinham contato com fumo em casa. Além disso, 91,2% não tinham contato com fumo no trabalho, e a maioria, 95,4%, nunca utilizou cigarros eletrônicos.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas da população de estudo. VIGITEL, 2021.

Variáveis	População de estudo	
	n	%
<b>Faixa etária (n=3016)</b>		
Menor de 60 anos	1140	37,80
60 anos e mais	1876	62,20
<b>Sexo (n=3016)</b>		
Masculino	1024	34,00
Feminino	1992	66,00
<b>Capital (n=3016)</b>		
Curitiba	1006	33,40
Florianópolis	1002	33,20
Porto Alegre	1008	33,40
<b>Trabalha (n=3016)</b>		
Sim	1150	38,10
Não	1866	61,90
<b>Prática de Exercício Físico (n=3016)</b>		
Sim	1626	53,90
Não	1390	46,10
<b>Uso de Álcool (n=3014)</b>		
Sim	1182	39,20
Não	1132	37,60
Não quis informar	700	23,20
<b>Fumante (n=3016)</b>		
Sim, diariamente	269	8,90
Sim, mas não diariamente	28	0,90
Não	2719	90,20
<b>Ex-fumante (n=2747)</b>		
Sim, diariamente	663	24,10
Sim, mas não diariamente	186	6,80
Não	1898	69,10
<b>Contato com Fumo em Casa (n=2333)</b>		
Sim	161	9,90
Não	2172	93,10
<b>Contato com Fumo no Trabalho (n=1149)</b>		
Sim	101	8,80
Não	1048	91,20
<b>Uso de Aparelhos Eletrônicos com Nicotina (n=3016)</b>		
Sim, diariamente	05	0,20
Sim, menos do que diariamente	32	1,10
Não, mas já usei no passado	101	3,30
Nunca usei	2878	95,40

VIGITEL: Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

A prevalência de relato de tabagismo foi de 9,8% (n=297). Dentre os 297 tabagistas, a média de idade foi de  $61,79 \pm 17,82$  com idade mínima de 18 e máxima de 99 anos. A média do número de cigarros diários foi de  $13,91 \pm 8,76$  (mínimo=2; máximo=40). A média do valor pago, foi de  $21,72 \pm 8,76$  (mínimo=0; máximo=180).

A tabela 2 apresenta as características dos indivíduos tabagistas, destes 59,93% tinham idade igual ou superior a 60 anos e 58,58% eram mulheres. A maioria (74,7%) costuma comprar maços ou carteiras de cigarro (geralmente contendo 20 cigarros) em suas aquisições. As faixas de consumo de cigarros mais frequentes foram "10 a 14 cigarros por dia" (25,2%) e "20 a 29 cigarros por dia" (27,5%). Além disso, 56,9% dos fumantes entrevistados não estavam trabalhando.

**Tabela 2** - Características dos indivíduos tabagistas. VIGITEL, 2021.

Variáveis	Indivíduos tabagistas	
	n	%
<b>Faixa etária (n=297)</b>		
Menor de 60 anos	119	40,06
60 anos e mais	178	69,93
<b>Sexo (n = 297)</b>		
Masculino	123	41,41
Feminino	174	58,58
<b>Última vez que comprou cigarro / maço / pacote (n = 297)</b>		
Cigarros	09	3,00
Maços (ou carteira)	222	74,70
Pacotes	49	16,50
Não compro cigarros para uso	17	4,70
<b>Cigarros diários (agrupamento em faixas) (n = 258)</b>		
01 a 04	29	11,20
05 a 09	49	19,00
10 a 14	65	25,20
15 a 19	22	8,50
20 a 29	71	27,50
30 a 39	13	5,00
40 ou mais	09	3,50
<b>Trabalha (n = 297)</b>		
Sim	128	43,09
Não	169	56,90

VIGITEL: Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

Fonte: dados da pesquisa.

Na tabela 3 são apresentadas a associação entre faixa etária, sexo e ocupação com o tabagismo. Não houve associação estatisticamente significativa entre faixa etária e tabagismo, e a prevalência de tabagistas na faixa etária menor que 60 anos é 1,100 (IC95% 1,112 (0,870-1,420) -  $p=0,396$ ) vezes a prevalência de tabagistas na faixa etária de 60 anos e mais. Houve associação estatisticamente significativa entre sexo e tabagismo, pois a prevalência de homens tabagista é 1,375 (IC95% 1,426 (1,117-1,821) -  $p=0,004$ ) vezes comparada as mulheres tabagistas. Não houve associação estatisticamente significativa entre trabalho e tabagismo, a prevalência de tabagistas que trabalham é 1,229 (IC95% 1,258 (0,987-1,603) -  $p=0,063$ ) vezes a prevalência de tabagistas que não trabalha.

**Tabela 3** – Associação entre tabagismo, faixa etária, sexo e ocupação. VIGITEL, 2021.

Variáveis	Tabagismo		RP (IC95%)	p
	n	%		
<b>Faixa etária (n=297)</b>				
Menor de 60 anos	119	40,06	1	0,396
60 anos e mais	178	69,93	1,112 (0,870-1,420)	
<b>Sexo (n = 297)</b>				
Masculino	123	41,41	1	0,004
Feminino	174	58,58	1,426 (1,117-1,821)	
<b>Trabalha (n = 297)</b>				
Sim	128	43,09	1	0,063
Não	169	56,90	1,258 (0,987-1,603)	

VIGITEL: Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.

Fonte: dados da pesquisa.

#### 4. Discussão

A prevalência de tabagismo em adultos e idosos na região sul do Brasil foi de 9,8%. Estudo recente realizado no Brasil, em 2019, demonstrou dados semelhantes, com maior prevalência na região sul (12,5%), seguida da região sudeste (11,9%), e a prevalência nacional foi 9,8% (10). Assim, observa-se que a prevalência de tabagismo na região sul diminuiu ao longo dos últimos 2 anos, ao passo que manteve a tendência nacional.

Quanto à distribuição dos fumantes nas diferentes capitais analisadas, o presente estudo observou uniformidade nas taxas de prevalência de tabagismo. As cidades de Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre apresentaram prevalências de 33,4%, 33,2% e 33,4%, respectivamente. Estudo realizado no Brasil, apresentou dados semelhantes e mostrou as capitais sulistas e São Paulo como as de maior prevalência no país (11). Esses resultados sugerem que, embora cada localidade possua características sociodemográficas próprias, o tabagismo é um fenômeno que pode ser influenciado por fatores comuns. Uma possibilidade que emerge é a influência das tradições e da cultura local, especialmente considerando que a região Sul do Brasil, responsável pela maior produção de tabaco no país, também tem a maior concentração de fumicultores (12). É relevante notar que esses fumicultores apresentam uma taxa de tabagismo 10% superior à da população geral. Esse contexto cultural e econômico pode contribuir significativamente para a elevada prevalência de tabagismo observada na região (13).

No que se refere ao sexo, observou-se que há maior predomínio de homens fumantes, que representa 1,375 vezes a prevalência de mulheres. Esse resultado se assemelha a um estudo divulgado em 2019, que analisou a situação de fumo no Brasil, entre 2006 e 2017, e mostrou que os homens mantiveram prevalências maiores ao longo desses anos (11). O que ainda é reforçado por um estudo publicado em 2023, que também evidencia o sexo masculino com os maiores percentuais no número de fumantes (14). Essa consistência decorre da interação de fatores culturais, comportamentais e fisiológicos, conforme demonstrado no estudo de Tanner, que evidenciou uma maior ativação das vias nicotínicas em homens, sugerindo uma maior gratificação nesta população (15).

A prevalência de tabagismo segundo faixa etária encontrada no estudo em discussão foi maior entre aqueles com 60 anos e mais, o que se aproxima do resultado do estudo publicado pelo *Jornal Brasileiro de Pneumologia* em 2019, que constatou que a partir de 2015, os indivíduos entre 55 e 64 anos possuíam maior prevalência de tabagismo. Este fato pode ser entendido como uma tendência de aumento de ex-fumantes na faixa etária de 55 a 64 anos, que estava começando a ser evidenciada em 2019 (11).

Foi identificada uma associação entre o consumo de álcool e a prevalência do tabagismo entre os participantes do presente estudo. Indivíduos que relataram ser usuários de álcool apresentaram maior tendência a serem fumantes. Essa constatação está em sintonia com evidência anterior que sugere uma relação entre o tabagismo e o uso de álcool (16). Isso demonstra que vícios podem trazer uma carga influenciadora para o desenvolvimento de novos vícios, ilustrando como os hábitos podem exercer influência significativa no surgimento de novos comportamentos viciosos. Além disso, estudo revela resultados que apontam para a inclinação dos fumantes e estilistas em desenvolver novos vícios, em comparação com pessoas não fumantes e não estilistas (17).

Quando consideramos a ocupação dos participante, uma tendência interessante emerge, pois, a quantidade de pessoas que fumam e não têm emprego é 1,258 vezes maior comparadas às empregadas. Esse dado sugere que o hábito de fumar está ligado a várias complexidades sociais, possivelmente relacionadas ao nível de estresse e acesso a informações de saúde sobre os riscos do tabagismo. Essa observação se alinha com estudo anterior que mostra uma relação entre o desemprego ou circunstâncias socioeconômicas

desfavoráveis e uma maior propensão ao tabagismo (18).

Sobre as características do tabagismo, verificou-se entre os participantes do estudo atual que 8,9% eram fumantes diários, 24,1% ex-fumantes, 9,9% apresentavam contato com fumo em ambientes domésticos e que a maioria não tinha contato com fumo no local de trabalho. Segundo a *Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico* (2021), 9,1% da população brasileira com mais de 15 anos era fumante diário<sup>18</sup>. Ademais, um estudo publicado em 2022, com a *Pesquisa Nacional de Saúde*, demonstrou que em 2013 a prevalência de ex-fumantes em todo o território nacional foi 17,5%, aumentando em 2019 para 26,6% (20). Essa interconexão entre diferentes aspectos do comportamento tabagista sugere que a cessação do hábito pode estar sendo influenciada por fatores ambientais próximos, como a exposição ao fumo em casa, enquanto o ambiente de trabalho pode estar desempenhando um papel positivo na prevenção do tabagismo ativo.

Outro dado relevante, quanto aos aspectos do tabagismo na região sul, indica que a maioria dos participantes nunca havia utilizado cigarros eletrônicos. Estudo de Bertoni (2021) evidenciou que grupos etários mais jovens são os mais impactados pela presença dos dispositivos eletrônicos para fumar; a maior parte das pessoas que já utilizaram esses dispositivos possuíam idade entre 18 e 34 anos, e 1 em cada 5 jovens com idades entre 18 e 24 anos, já havia experimentado esses dispositivos em algum momento da vida, enquanto entre os indivíduos com 35 anos ou mais, essa proporção não chega a 3% (9). Essa associação pode refletir o fato de que a maioria da população fumante na região sul possui idade superior a 60 anos, refletindo no alto índice de negação ao uso de dispositivos eletrônicos. Já o uso destes pela população mais jovem pode estar associada à crença de que os cigarros eletrônicos são menos prejudiciais comparados aos cigarros comuns (21).

Quanto ao cenário do consumo de tabaco, um dado relevante é o fato de que aproximadamente 1/3 dos participantes costumava comprar uma carteira de cigarro por dia. No que diz respeito ao consumo diário, uma divisão aproximadamente equitativa foi observada: 1/4 dos indivíduos consumia de 10 a 14 cigarros por dia, enquanto 1/4 reportava o consumo de 20 a 29 cigarros por dia. Esses números destacam a heterogeneidade no padrão de consumo e sugerem que uma parte significativa dos fumantes da região sul do Brasil está exposta a quantidades substanciais de tabaco.

É importante ressaltar que essa variação no consumo pode ter implicações importantes para a saúde pública, uma vez que a exposição contínua ao tabaco está associada a maiores riscos de doenças relacionadas ao tabagismo (22, 23). Além disso, esse padrão de consumo diversificado pode requerer estratégias diferenciadas de cessação tabágica, adaptadas para atender às necessidades específicas de cada grupo ou fumante, seja no âmbito do apoio clínico ou das políticas de saúde pública.

## 5. Conclusão

Pode-se concluir que a prevalência de tabagismo em adultos e idosos nas capitais da região sul do Brasil foi de 9,8%, com uniformidade nas taxas entre as capitais. Os fatores associados ao aumento da prevalência foram sexo masculino, idade superior a 60 anos, ingestão de álcool e ausência de atividade ocupacional. As características do tabagismo na região sul refletem baixos índices de fumantes diários, contato com fumo em ambientes domésticos e no local de trabalho, além de indicar que a maioria dos participantes nunca utilizaram cigarros eletrônicos. Quanto ao consumo, constatou-se que parte significativa dos fumantes da região sul do Brasil está exposta a quantidades substanciais de tabaco. Assim, este estudo oferece insights valiosos para orientar futuras pesquisas, políticas e programas de saúde relacionados ao tabagismo. Ao abordar a interligação complexa entre aspectos comportamentais, ambientais e sociais do tabagismo, pode-se avançar em direção a uma sociedade mais saudável e livre do tabaco.

## 6. Referências

1. Ministro da Saúde - Linhas de Cuidado. Definição Tabagismo; 2022. [acesso em 2022 Dez 13]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabagismo/definicao-tabagismo/>
2. Organização Mundial de Saúde. Tabaco; 2022. [acesso em 2022 Dez 13]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Drope J, Schluger NW. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018. Disponível em: <<https://tobaccoatlas.org/topic/deaths/>>. Acesso em: 6 jun. 2018.
4. John RM, Sinha P, Munish VG, Tullu FT. Economic Costs of Diseases and Deaths Attributable to Tobacco Use in India, 2017-2018. *Nicotine Tob Res.* 2021; 23(2):294-301.
5. Organização Mundial de Saúde. Vigilancia de los factores de riesgo relacionados con enfermedades no transmisibles: estado actual de la información en el mundo; 2013. [acesso em 2022 Dez 13]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42857>
6. Berto SJP, Carvalhaes MABL, Moura EC de. Tabagismo associado a outros fatores comportamentais de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis. *Cadernos de Saúde Pública.* 2010; 26(8): 1573–82.
7. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Prevalência do tabagismo; 2022. [acesso em 2022 Dez 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo>
8. Brasil. Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2018 Nov 18]. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_40.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf)
9. Bertoni N, Szklo AS. Dispositivos eletrônicos para fumar nas capitais brasileiras: prevalência, perfil de uso e implicações para a Política Nacional de Controle do Tabaco. *Cadernos de Saúde Pública.* 2021; 37(7): e00261920.
10. Maia EG, Stopa SR, Santos RO, Claro RM. Trends in Prevalence of Cigarette Smoking in Brazil: 2006-2019. *Am J Public Health.* 2021; 111(4): 730-738.
11. Malta DC, Silva AG da, Machado ÍE, Sá ACMGND, Santos FM dos, Prates EJS, et al. Tendências da prevalência do tabagismo em todas as capitais brasileiras entre 2006 e 2017. *J Bras Pneumol.* 2019; 45(5): e20180384.
12. Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento do Paraná. Curitiba: a Secretaria; 2017. Prognóstico Fumo. Disponível em: [http://www.agricultura.pr.gov.br/arquivos/File/deral/Prognosticos/2018/Fumo\\_2017\\_18.pdf](http://www.agricultura.pr.gov.br/arquivos/File/deral/Prognosticos/2018/Fumo_2017_18.pdf)
13. Fiori NS, Faria NMX, Meucci RD, Fassa AG. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em fumicultores do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2016; 32(7): e00123115.
14. Macedo KC, Braga JEF, Souza TT de, Ribeiro VS, Reis WCT. Análise situacional do programa de cessação tabágica em uma capital brasileira na pandemia da



- COVID-19. *Ciênc saúde coletiva*. 2023; 28(8): 2377–84.
15. Tanner JA, Chenoweth MJ, Tyndale RF. Farmacogenética da nicotina e comportamentos associados ao tabagismo. *Curr Top Behav Neurosci*. 2015; 23:37-86.
  16. Holligan SD, Qian W, de Groh M, Jiang Y, Leatherdale ST. Micro-level factors associated with alcohol use and binge drinking among youth in the COMPASS study (2012/13 to 2017/18). *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2020; 40(3):63-69.
  17. Oliveira VBJ, de Araújo RC, Cunha SB, Mola R, Pitangui ACR. Drogas ilícitas e sua associação com o uso de tabaco e álcool em adolescentes e jovens escolares: *Mundo Saúde*. 2020; 44: 349-357, e0642020.
  18. Michalek AK, Wong SL, Brown-Johnson CG, Prochaska JJ. Smoking and Unemployment: A Photo Elicitation Project. *Tob Use Insights*. 2020; 13:1179173X20921446.
  19. OECD. Daily smokers (indicator). Disponível em: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/daily-smokers/indicator/english\\_1ff488c2-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/daily-smokers/indicator/english_1ff488c2-en)
  20. Oliveira PPV de, Pereira VO de M, Stopa SR, Freitas PC de, Szklo AS, Cavalcante TM, et al.. Indicadores referentes à cessação do comportamento de fumar no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, edições 2013 e 2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022; e2021388.
  21. Wamamili B, Wallace-Bell M, Richardson A, Grace RC, Coope P. Electronic cigarette use among university students aged 18-24 years in New Zealand: results of a 2018 national cross-sectional survey. *BMJ Open*. 2020; 10(6):e035093.
  22. Alarcon-Calderon A, Vassallo R, Yi ES, Ryu JH. Smoking-Related Interstitial Lung Diseases. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2023; 43(2): 273-287.
  23. Loretan CG, Cornelius ME, Jamal A, Cheng YJ, Homa DM. Cigarette Smoking Among US Adults With Selected Chronic Diseases Associated With Smoking, 2010-2019. *Prev Chronic Dis*. 2022; 19:E62.