



**FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS ÀS  
TENTATIVAS E AO SUCESSO NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO  
NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ASSOCIATED WITH  
SMOKING CESSATION ATTEMPTS AND SUCCESS IN BRAZIL:  
A LITERATURE REVIEW**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS CON LOS  
INTENTOS Y EL ÉXITO EN EL ABANDONO DEL TABAQUISMO  
EN BRASIL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

Diego Evangelista Labruna Rodrigues<sup>1</sup>  
Luan Estrela Pietro<sup>2</sup>

DOI: 10.54751/revistafoco.v19n4-015

Received: Mar 9<sup>th</sup>, 2026

Accepted: Apr 6<sup>th</sup>, 2026



**RESUMO**

O tabagismo constitui a principal causa evitável de morbimortalidade global. Este estudo objetivou sintetizar a evidência sobre fatores sociodemográficos associados às tentativas e ao sucesso na cessação do tabagismo na população brasileira. Realizou-se revisão de literatura conforme as diretrizes PRISMA 2020, com busca nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Embase em junho de 2025. Foram incluídos oito estudos (cinco transversais, duas coortes e um ensaio clínico randomizado), totalizando mais de 250 mil participantes. A cessação associou-se consistentemente a sexo feminino, maior escolaridade, maior renda, ausência de convivência com fumantes, menor dependência nicotínica e prática de atividade física. Indivíduos de raça/cor preta e parda apresentaram maior prevalência de tabagismo e mais tentativas de cessação, porém menor sucesso, refletindo iniquidades sociais. Observou-se desaceleração na queda da prevalência de tabagismo entre 2013 e 2019. Conclui-se que a cessação do tabagismo no Brasil é modulada por um gradiente social que demanda políticas públicas mais equitativas e a regulação de novos dispositivos de nicotina.

**Palavras-chave:** Abandono do uso de tabaco; fatores socioeconômicos; tabagismo; disparidades em saúde; Brasil.

**ABSTRACT**

Smoking is the leading preventable cause of morbidity and mortality worldwide. This study aimed to synthesize evidence on sociodemographic factors associated with

<sup>1</sup> Graduando em Medicina. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Avenida Itália, km 8, Bairro Carreiros, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, CEP: 96203-900. E-mail: [diegoptf@outlook.com](mailto:diegoptf@outlook.com)

<sup>2</sup> Doutorando em Saúde e Comportamento. Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Avenida Itália, km 8, Carreiros, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, CEP: 96203-900. E-mail: [luanpietro@furg.br](mailto:luanpietro@furg.br)

smoking cessation attempts and success in the Brazilian population. A literature review was conducted following PRISMA 2020 guidelines, searching PubMed, SciELO, LILACS, and Embase databases in June 2025. Eight studies were included (five cross-sectional, two cohorts, and one randomized clinical trial), totaling over 250,000 participants. Cessation was consistently associated with female sex, higher education, higher income, absence of cohabitation with smokers, lower nicotine dependence, and physical activity. Black and Brown individuals showed higher smoking prevalence and more cessation attempts but lower success rates, reflecting social inequities. A deceleration in smoking prevalence decline was observed between 2013 and 2019. Smoking cessation in Brazil is modulated by a social gradient that demands more equitable public policies and regulation of novel nicotine devices.

**Keywords:** Tobacco use cessation; socioeconomic factors; tobacco smoking; health disparities; Brazil.

## RESUMEN

El tabaquismo constituye la principal causa evitable de morbimortalidad global. Este estudio tuvo como objetivo sintetizar la evidencia sobre factores sociodemográficos asociados a los intentos y al éxito en la cesación del tabaquismo en la población brasileña. Se realizó una revisión de la literatura según las directrices PRISMA 2020, con búsqueda en PubMed, SciELO, LILACS y Embase en junio de 2025. Se incluyeron ocho estudios (cinco transversales, dos cohortes y un ensayo clínico aleatorizado), totalizando más de 250 mil participantes. La cesación se asoció consistentemente al sexo femenino, mayor escolaridad, mayor ingreso, ausencia de convivencia con fumadores, menor dependencia nicotínica y práctica de actividad física. Individuos de raza/color negra y parda presentaron mayor prevalencia de tabaquismo y más intentos de cesación, pero menor éxito. Se observó desaceleración en la caída de la prevalencia entre 2013 y 2019. La cesación del tabaquismo en Brasil está modulada por un gradiente social que demanda políticas públicas más equitativas.

**Palabras clave:** Cese del uso de tabaco; factores socioeconómicos; tabaquismo; disparidades en salud; Brasil.

## 1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo constitui a principal causa evitável de morbimortalidade em escala global, sendo responsável por aproximadamente 8 milhões de óbitos anuais, dos quais 7 milhões decorrem do uso direto do tabaco e 1,2 milhão da exposição ao fumo passivo (OMS, 2021). Reconhecido como um dos principais fatores de risco comportamentais para doenças crônicas não transmissíveis, incluindo neoplasias, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas. O tabagismo configura-se como um desafio de saúde pública com profundas repercussões sociais e econômicas (GBD 2019 Tobacco Collaborators, 2021).

---

Estima-se que, até 2030, 10% das mortes globais estejam relacionadas ao consumo de tabaco. No Brasil, em 2019, o tabagismo foi responsável por 191 mil óbitos e mais de 5 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (Brasil, 2021).

No cenário nacional, a prevalência de adultos fumantes apresentou redução expressiva nas últimas três décadas, passando de 34,8% em 1989 para 12,6% em 2019 (Brasil, 2021). Essa trajetória exitosa deve-se, em grande parte, à implementação de políticas públicas robustas de controle do tabaco. O Brasil foi um dos líderes na criação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT), tendo sido o segundo país a assiná-la em 2003 e ratificá-la em 2005 (OMS, 2003). A CQCT, que atualmente conta com 181 Partes e abrange mais de 90% da população mundial, fornece o arcabouço legal e normativo para a cooperação internacional no enfrentamento do tabagismo. Adicionalmente, em 2019, o Brasil tornou-se o segundo país a implementar integralmente todas as medidas MPOWER em seu mais alto nível de execução (Diogo, 2019). O pacote MPOWER designa seis estratégias articuladas: Monitoramento do uso de tabaco, Proteção contra a exposição ao fumo passivo, Oferta de ajuda para cessação, Advertência sobre os perigos do tabaco, Proibição da publicidade e promoção, e Aumento dos impostos sobre produtos de tabaco.

Não obstante esses avanços, estima-se que mais de 20 milhões de brasileiros ainda consumiam tabaco e seus derivados em 2019 (Brasil, 2021). Dados do Instituto Nacional de Câncer indicam que, embora 6 em cada 10 fumantes manifestem desejo de cessar o tabagismo, apenas 4% conseguem fazê-lo sem apoio profissional (Diogo, 2019). Esse cenário evidencia a complexidade do processo de cessação, modulado por múltiplos determinantes biológicos, psicológicos, sociais e econômicos.

Observa-se, ainda, uma preocupante desaceleração na taxa de queda da prevalência de fumantes no Brasil a partir de 2016, concomitante à redução na proporção de fumantes que tentaram abandonar o consumo: de 51,1% em 2013 para 46,7% em 2019 (Malta *et al.*, 2021). Essa conjuntura tem sido atribuída, entre outros fatores, à estagnação dos reajustes de impostos sobre produtos de tabaco e a cortes orçamentários em programas de saúde (Oliveira *et al.*, 2022).

Adicionalmente, o surgimento de novos dispositivos eletrônicos de nicotina, como cigarros eletrônicos e dispositivos de tabaco aquecido, populares especialmente entre jovens, impõe desafios adicionais às políticas vigentes (Brasil, 2024).

Nesse contexto, a identificação dos fatores sociodemográficos que modulam a intenção, a tentativa e o sucesso na cessação do tabagismo assume relevância estratégica para o planejamento de intervenções mais efetivas e equitativas. Apesar da existência de estudos individuais que abordam essa temática, inexistem, até o momento, uma síntese sistemática que integre os achados disponíveis sobre a população brasileira no período mais recente.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura para sintetizar e analisar criticamente a evidência disponível sobre fatores sociodemográficos associados às tentativas e ao sucesso na cessação do tabagismo na população adulta brasileira, com base em dados referentes ao período de 2013 a 2019.

## **2. Referencial Teórico**

O tabagismo é reconhecido pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10: F17) como um transtorno mental e comportamental decorrente da dependência de nicotina. A nicotina, principal substância psicoativa presente no tabaco, atua nos receptores nicotínicos de acetilcolina no sistema nervoso central, promovendo liberação de dopamina no sistema mesolímbico de recompensa, o que sustenta o ciclo de dependência (Benowitz, 2010). Esse mecanismo neurobiológico explica, em parte, por que a cessação do tabagismo é um processo complexo, frequentemente marcado por múltiplas tentativas antes do sucesso definitivo.

A compreensão do processo de cessação tem sido enriquecida por modelos teóricos de mudança comportamental. O Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente (1983) propõe que a cessação ocorre em estágios sequenciais: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção, cada um exigindo estratégias de intervenção específicas. Esse

---

modelo é particularmente útil para compreender por que determinados grupos populacionais apresentam maior proporção de tentativas de cessação sem correspondente aumento nas taxas de sucesso.

## 2.1 Determinantes Sociais da Cessação do Tabagismo

A literatura internacional demonstra consistentemente que a cessação do tabagismo é modulada por um gradiente social, no qual populações socioeconomicamente favorecidas apresentam maior acesso a recursos de saúde, maior capital social para sustentação de mudanças comportamentais e menor exposição a ambientes promotores do tabagismo (Hiscock *et al.*, 2012; Reid *et al.* (2010), em estudo multicêntrico envolvendo quatro países de alta renda, identificaram disparidades socioeconômicas significativas nas intenções de cessação, nas tentativas e na abstinência, com desfavorecimento sistemático de populações de menor renda e escolaridade.

No contexto brasileiro, os determinantes sociais da saúde assumem particular relevância em razão das profundas desigualdades estruturais que caracterizam o país. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, constitui a principal fonte de dados representativos sobre o tabagismo e a cessação em nível nacional, com edições realizadas em 2013 e 2019 (Malta *et al.*, 2021).

## 2.2 Políticas de Controle do Tabaco no Brasil

O Brasil é reconhecido internacionalmente como referência em políticas de controle do tabaco. Além da adesão à CQCT e da implementação integral das medidas MPOWER, o país conta com legislação abrangente que inclui a proibição de propaganda de produtos de tabaco (Lei nº 9.294/1996), a obrigatoriedade de advertências sanitárias com imagens nas embalagens, a proibição de fumo em ambientes fechados (Lei nº 12.546/2011) e, mais recentemente, a proibição de dispositivos eletrônicos para fumar (RDC nº

855/2024). No entanto, a estagnação do reajuste de impostos sobre produtos de tabaco desde 2016 tem sido apontada como uma lacuna importante nesse arcabouço regulatório (Oliveira *et al.*, 2022).

A política tributária sobre produtos de tabaco constitui a intervenção isolada mais custo-efetiva para reduzir o consumo, especialmente em populações de baixa renda, que são mais sensíveis a variações de preço (IARC, 2011). Globalmente, aproximadamente 80% dos fumantes residem em países de baixa e média renda, onde ocorre mais da metade das mortes relacionadas ao tabaco (Casado *et al.*, 2019), o que reforça a importância de políticas adaptadas a contextos de desigualdade.

### 3. Metodologia

Este artigo foi estruturado a partir de uma revisão da literatura, com abordagem descritiva, voltada para a análise das tentativas de cessação do tabagismo entre fumantes no Brasil no período entre 2013 e 2019, além de recentes interpretações de dados.

#### 3.1 Critérios de Elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram definidos conforme a estratégia PECOS: População — adultos ( $\geq 18$  anos) brasileiros, fumantes ou ex-fumantes de cigarros combustíveis; Exposição — fatores sociodemográficos, incluindo sexo, idade, raça/cor, escolaridade, renda, estado civil, região geográfica e ocupação; Comparação — grupos com diferentes níveis ou categorias dos fatores sociodemográficos; Desfecho — tentativa de cessação do tabagismo e/ou cessação bem-sucedida; Tipo de estudo — estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados.

Foram excluídos: estudos com populações exclusivamente pediátricas ou adolescentes ( $< 18$  anos); estudos focados exclusivamente em produtos de tabaco não combustíveis; revisões narrativas, editoriais, cartas ao editor, relatos

de caso e resumos de congressos; e estudos sem dados originais referentes ao período de 2013 a 2019 ou posterior.

### 3.2 Estratégia de Busca

A busca bibliográfica foi realizada em 15 de junho de 2025 nas seguintes bases de dados: PubMed/MEDLINE, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Embase. A estratégia de busca combinou descritores controlados (MeSH e DeCS) e termos livres, conectados por operadores booleanos. Os termos incluíram: "Brazil" OR "Brasil" AND "Smoking Cessation" OR "Tobacco Use Cessation" OR "quit attempt\*" AND "Socioeconomic Factors" OR "sociodemographic" OR "income" OR "education" OR "race" OR "gender". Foram aplicados filtros para humanos, texto completo, publicações entre 2020 e 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol. Adicionalmente, foram realizadas buscas manuais nas listas de referências dos estudos incluídos e em documentos governamentais e institucionais relevantes.

### 3.3 Seleção dos Estudos e Extração de Dados

A seleção dos estudos foi conduzida por dois revisores independentes (D.E.L.R. e L.E.P.) em três etapas: triagem por título, triagem por resumo e leitura do texto completo. As discordâncias foram resolvidas por consenso. Os dados foram extraídos de forma independente em formulário padronizado contendo: autores, ano de publicação, desenho do estudo, tamanho amostral, características da população, desfechos avaliados, fatores sociodemográficos investigados, medidas de efeito reportadas (OR, HR, RP) com intervalos de confiança de 95%, e variáveis de ajuste utilizadas nos modelos multivariáveis.

### 3.4 Avaliação da Qualidade Metodológica

A qualidade metodológica dos estudos observacionais foi avaliada por meio da escala Newcastle-Ottawa (NOS) (Wells *et al.*, 2021), e para o ensaio clínico randomizado utilizou-se a ferramenta Risk of Bias 2 (RoB 2) da Cochrane (Sterne *et al.*, 2019). Dada a heterogeneidade dos desenhos de estudo, das definições de desfecho e das medidas de efeito, optou-se pela síntese narrativa dos resultados, organizada por fator sociodemográfico.

## 4. Resultados e Discussões

### 4.1 Seleção e Características dos Estudos

A busca nas bases de dados identificou 347 registros. Após remoção de duplicatas (n=89), 258 registros foram submetidos à triagem, dos quais 31 foram selecionados para leitura do texto completo. Oito estudos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na síntese qualitativa: cinco transversais (Malta *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022; Barreto; Figueiredo; Giatti, 2013; Muzi; Figueiredo; Luiz, 2021; Vogt; Fochezatto; Alvim, 2021), duas coortes (Casado *et al.*, 2019; Guimarães-Pereira *et al.*, 2023) e um ensaio clínico randomizado (Scarinci *et al.*, 2022). O tamanho amostral variou de 328 a 88.531 participantes, totalizando mais de 250 mil indivíduos.

### 4.2 Sexo

Três estudos investigaram a associação entre sexo e cessação do tabagismo, com resultados consistentes. Na análise de sobrevivência conduzida por Vogt, Fochezatto e Alvim (2021), mulheres apresentaram risco de cessação 5,8% maior que homens (HR = 1,058; IC95%: 1,006–1,111). De forma convergente, Guimarães-Pereira *et al.* (2023) identificaram que mulheres obtiveram taxas significativamente superiores de sucesso no tratamento (36,6% vs. 29,7%) e de retenção no programa (51,6% vs. 41,4%), especialmente entre

aquelas sem transtornos por uso de outras substâncias. Dados da PNS 2019 analisados por Malta *et al.* (2021) confirmaram que mulheres foram mais propensas a tentar cessar o tabagismo (50,8% vs. 43,8%; RP = 1,16; IC95%: 1,08–1,24), embora a prevalência de fumo passivo domiciliar tenha sido maior entre elas (10,2%).

A maior taxa de sucesso feminino tem sido atribuída na literatura a menor gravidade da dependência nicotínica, maior percepção de sintomas clínicos, menor prevalência de comorbidades por uso de álcool e outras drogas, e preocupações relacionadas à saúde reprodutiva (Guimarães-Pereira *et al.*, 2023). Cabe ressaltar, entretanto, que sintomas pré-menstruais têm sido associados a maiores taxas de recaída.

#### 4.3 Idade

Os achados sobre a associação entre idade e cessação apresentaram divergências entre os estudos. Dados da PNS 2019 demonstraram que jovens entre 18 e 24 anos apresentaram a maior proporção de tentativas de cessação (51,5%), enquanto adultos de 40 a 59 anos e idosos com 60 anos ou mais tentaram menos frequentemente (44,9% e 45,1%, respectivamente) (Malta *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022). Vogt, Fochezatto e Alvim (2021) identificaram que cada ano adicional de idade diminuiu a probabilidade de cessação em 6,6% (HR = 0,934; IC95%: 0,932–0,937), sugerindo o efeito cumulativo da dependência consolidada.

Em contraste, Muzi, Figueiredo e Luiz (2021) encontraram que indivíduos com 60 anos ou mais apresentaram chance de cessação bem-sucedida significativamente maior que os mais jovens (OR = 2,75; IC95%: 2,24–3,38). Essa aparente contradição pode ser explicada pela diferença entre os desfechos mensurados: enquanto os mais jovens tentam mais frequentemente, os mais velhos, quando tentam, apresentam maior taxa de sucesso, possivelmente por maior motivação relacionada a diagnósticos de doenças crônicas e orientação médica. Esse paradoxo reforça a necessidade de intervenções adaptadas ao estágio de vida, com estratégias diferenciadas para jovens e idosos.

Para a população jovem, Barreto, Figueiredo e Giatti (2013) demonstraram que a probabilidade de fumar foi aproximadamente três vezes maior entre adolescentes que apenas trabalhavam ou trabalhavam e estudavam, e cerca de cinco vezes maior entre aqueles que não estudavam nem trabalhavam, comparados aos estudantes em tempo integral, evidenciando a influência precoce das desigualdades socioeconômicas.

#### 4.4 Raça/Cor

Malta *et al.* (2021) demonstraram que, em 2019, indivíduos de raça/cor preta apresentaram prevalência de uso de tabaco 16% maior (RP = 1,16; IC95%: 1,05–1,28) e pardos 14% maior (RP = 1,14; IC95%: 1,07–1,22) em relação aos brancos. Paradoxalmente, pretos e pardos também apresentaram maior proporção de tentativas de cessação (54,1% e 48,2%, respectivamente, vs. 42,2% entre brancos), porém sem correspondente maior taxa de sucesso (Oliveira *et al.*, 2022).

Nas análises multivariáveis de Vogt, Fochezatto e Alvim (2021) e Muzi, Figueiredo e Luiz (2021), a variável raça/cor perdeu significância estatística após ajuste por fatores socioeconômicos, sugerindo que as disparidades raciais em saúde são mediadas pelas iniquidades em renda, escolaridade e acesso a serviços de saúde — condições desproporcionalmente mais prevalentes entre a população negra brasileira. Esse padrão é consistente com o conceito de racismo estrutural, conforme discutido por Assari e Bazargan (2019), e tem implicações diretas para o planejamento de intervenções que devem considerar os determinantes sociais como mediadores fundamentais.

#### 4.5 Escolaridade e Renda

Vogt, Fochezatto e Alvim (2021) identificaram um gradiente dose-resposta para escolaridade: indivíduos com ensino fundamental a médio completo apresentaram risco de cessação 21,7% maior (HR = 1,217; IC95%: 1,138–1,302), e aqueles com nível universitário, 34,5% maior (HR = 1,345; IC95%:

1,228–1,483), comparados aos de menor escolaridade. Entretanto, Malta *et al.* (2021) revelaram que indivíduos com ensino fundamental completo e médio incompleto apresentaram maior proporção de tentativas de cessação (51,1%), enquanto os com ensino superior completo apresentaram a menor (40,5%). Essa discrepância pode ser explicada pela maior sensibilidade da população de menor escolaridade a políticas de preços (Oliveira *et al.*, 2022).

Quanto à renda, Casado *et al.* (2019) identificaram que indivíduos de status socioeconômico moderado a alto apresentaram chance 80% maior de cessação bem-sucedida (OR = 1,80; IC95%: 1,05–3,10). Muzi, Figueiredo e Luiz (2021) confirmaram a diferença entre as classes A/B e D/E (OR = 1,49; IC95%: 1,26–1,77). Os dados da PNS 2019 demonstraram que as regiões Norte e Nordeste, e indivíduos com renda de até um salário-mínimo, apresentaram os piores indicadores relacionados à cessação (Malta *et al.*, 2021). Essa associação é consistente com a literatura internacional que demonstra que a política tributária sobre produtos de tabaco constitui a intervenção isolada mais custo-efetiva para reduzir o consumo (IARC, 2011).

#### 4.6 Estado Civil e Convivência com Fumantes

A presença de outros fumantes no domicílio emergiu como o fator de maior magnitude de efeito nesta revisão. Muzi, Figueiredo e Luiz (2021) demonstraram que indivíduos que não conviviam com outros fumantes apresentaram chance quase dez vezes maior de sucesso (OR = 9,65; IC95%: 8,74–10,65). Casado *et al.* (2019) encontraram associação na mesma direção (OR = 0,50; IC95%: 0,26–0,94 para presença de fumante no domicílio). Esses achados corroboram evidências robustas de que o ambiente social exerce influência determinante sobre o comportamento tabágico (Christakis; Fowler, 2008), com implicações práticas relevantes: intervenções de cessação que abordem o contexto domiciliar e familiar tendem a apresentar maior efetividade. Quanto ao estado civil, indivíduos casados apresentaram maiores chances de cessação, possivelmente pela pressão positiva de parceiros não fumantes (Vogt; Fochezatto; Alvim, 2021).

#### 4.7 Intervenções e Fatores Comportamentais

Scarinci *et al.* (2022) demonstraram que uma intervenção culturalmente adaptada e sensível a gênero, conduzida por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), aumentou significativamente as chances de cessação entre mulheres (OR = 1,87; IC95%: 1,02–3,44). A autoeficácia emergiu como mediador relevante (OR = 0,56; IC95%: 0,37–0,87 para menor autoeficácia). Muzi, Figueiredo e Luiz (2021) identificaram que o acesso a campanhas antitabaco associou-se a maior chance de cessação (OR = 3,30; IC95%: 2,86–3,82). A prática regular de atividade física (HR = 1,16) e o menor nível de dependência nicotínica (OR = 1,94; IC95%: 1,10–3,43) mostraram-se igualmente associados a maior probabilidade de cessação (Vogt; Fochezatto; Alvim, 2021; Casado *et al.*, 2019). A intenção prévia de parar de fumar foi o único fator independentemente associado à tentativa de cessação (OR = 2,85; IC95%: 1,64–4,94) (Casado *et al.*, 2019).

#### 4.8 Desaceleração da Prevalência e Implicações para Políticas Públicas

A desaceleração na taxa de queda da prevalência de fumantes entre 2013 e 2019, acompanhada da redução nas tentativas de cessação (de 51,1% para 46,7%), constitui achado preocupante desta revisão. A estagnação do reajuste de impostos e preços do tabaco desde 2016 é apontada como fator potencialmente responsável por essa tendência (Oliveira *et al.*, 2022), impactando principalmente populações de baixa renda e jovens, grupos mais sensíveis a variações de preço. A análise conjunta sugere que o Brasil pode estar experimentando um efeito-platô, no qual as medidas implementadas atingem seus limites de efetividade para a população remanescente de fumantes, tipicamente composta por indivíduos com dependência mais severa e menor acesso a recursos de saúde.

A prevalência de fumo passivo também merece atenção, visto que a incidência de tabagismo passivo em casa (9,2% em 2019) é superior à observada no trabalho (8,4%) e afeta desproporcionalmente mulheres, jovens e

pessoas de baixa escolaridade e raça/cor preta e parda (Malta *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022). Essa situação sugere que mulheres de baixa escolaridade e renda e de cor preta e parda constituem uma população mais vulnerável à exposição passiva domiciliar, ambiente menos protegido pela legislação.

#### 4.9 Limitações do Estudo

Esta revisão apresenta limitações que devem ser consideradas. O número relativamente pequeno de estudos incluídos (n=8) limita a generalização dos achados e impediu a realização de metanálise. A heterogeneidade dos desfechos e definições de cessação entre os estudos dificulta a comparabilidade direta. A maioria dos estudos utilizou dados transversais da PNS, limitando a inferência causal. A busca foi restrita a artigos com texto completo gratuito, o que pode ter excluído estudos relevantes. Por outro lado, o protocolo foi conduzido segundo as diretrizes PRISMA 2020, com busca em múltiplas bases de dados, seleção e extração por revisores independentes e avaliação formal da qualidade metodológica, constituindo pontos fortes relevantes da pesquisa.

Tabela 1: Características dos Estudos sobre Tabagismo no Brasil

Autor/Ano	Desenho do Estudo	N (Participantes)	Idade Média / Faixa Etária	Região / Local	Desfecho Principal	Medidas de Efeito Reportadas
<b>Casado <i>et al.</i> (2019).</b>	Coorte prospectiva	488 fumantes (Wave 1)	Maioria 40-54 anos (48,2%)	Rio de Janeiro, São Paulo, Porto Alegre	Tentativa de parar de fumar; Cessação bem-sucedida (não fumar por ≥30 dias)	Razão de Chances (OR)
<b>Barreto <i>et al.</i> (2012)</b>	Estudo transversal	3.536 adolescentes	15-19 anos; quase 60% entre 17-19 anos	Nível nacional (Brasil, dados GATS e PNAD)	Tabagismo atual (fumar produtos de tabaco, independente da frequência)	Razão de Chances (OR)
<b>Malta <i>et al.</i> (2021)</b>	Estudo transversal (PNS)	88.531 indivíduos (≥18 anos em 2019)	Categorias: 18–24, 25–39,	Nível nacional (Brasil)	Prevalência de usuários, fumantes, tentativas de	Razão de Prevalência (RP)

	2013 e 2019)		40–59, ≥60 anos		parar, fumo passivo, exposição à mídia	
<b>Guimarães-Pereira et al. (2023)</b>	Coorte retrospectiva	1.014 pacientes	Mulheres: 52,5 anos; Homens: 50,92 anos	São Caetano do Sul, SP (Unidade CAPS-AD)	Sucesso do tratamento (abstinência ≥28 dias e conclusão de 6 semanas de tratamento); Retenção no tratamento	Razão de Chances (OR); Razão de Risco (HR)
<b>Scarinci et al. (2021)</b>	Ensaio Clínico Randomizado por Grupos	328 mulheres fumantes	47,4 anos (±12,3 SD) no grupo de intervenção	8 cidades em um estado produtor de tabaco (Paraná), Brasil	Abstinência autorrelatada de tabaco fumado por 7 dias, com verificação bioquímica, no seguimento de 7 meses	Razão de Chances (OR)
<b>Vogt et al. (2021)</b>	Análise de Sobrevivência (dados PNS 2013)	População adulta (dados da PNS 2013)	Duração média de tabagismo : 22 anos	Nível nacional (Brasil)	Risco de cessação do tabagismo (probabilidade de parar)	Razão de Risco (HR)
<b>Muzi et al. (2021)</b>	Estudo transversal observacional (PNS 2013)	14.239 indivíduos (10.258 ex-fumantes, 3.981 fumantes que tentaram mas falharam)	Categorias: <24, 25-39, 40-59, ≥60 anos	Nível nacional (Brasil)	Sucesso na tentativa de cessação do tabagismo	Razão de Chances (OR)
<b>Oliveira et al. (2022)</b>	Estudo transversal (PNS 2013 e 2019)	60.202 (2013) e 88.531 (2019) indivíduos (≥18 anos)	Categorias: 18-24, 25-39, 40-59, ≥60 anos	Nível nacional (Brasil) e Unidades da Federação	Prevalência de ex-fumantes; Proporção de fumantes que tentaram parar nos últimos 12 meses	Varição percentual entre anos

Fonte: Próprio autor, 2026.

Tabela 2: Fatores associados ao uso ou cessação do tabagismo

Fator	Estudo (Autor/Ano)	Direcionalidade de chance de cessação (↑/↓)	Medida de Efeito (OR/RP/HR com IC 95%) e Detalhes	Observações
-------	--------------------	---	---	-------------

<b>Renda/Status Socioeconômico</b>	<b>Casado et al. (2019)</b>	↑ chance de cessação bem-sucedida	Status socioeconômico mais alto (moderado/alto vs baixo): <b>OR = 1.80</b> (1.05–3.10)	Consistentemente associado a maiores taxas de cessação.
	<b>Vogt et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação	Aumento de renda: <b>HR = 1.057</b> (1.022–1.093)	Pessoas com maior renda têm maior probabilidade de parar de fumar.
	<b>Muzi et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação bem-sucedida	Status socioeconômico A/B vs D/E: <b>OR = 1.49</b> (1.26–1.77)	Maior status socioeconômico associado a maior chance de sucesso.
	<b>Malta et al. (2021)</b>	↓ indicadores de uso de tabaco para maior renda	Piores indicadores de uso de tabaco entre os de menor renda.	Implica que maior renda está associada a menor uso/melhores indicadores gerais.
<b>Escolaridade</b>	<b>Vogt et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação	Ensino fundamental a médio vs menor escolaridade: <b>HR = 1.217</b> (1.138–1.302); Nível universitário ou mais vs menor escolaridade: <b>HR = 1.345</b> (1.228–1.483)	Mais anos de estudo aumentam significativamente a chance de cessação.
	<b>Muzi et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação bem-sucedida	Maior nível de escolaridade: <b>OR = 1.34</b> (p<0.001 no resumo, embora o OR ajustado para o nível mais alto na Tabela 3 não seja significativo)	No geral, associado a maior chance de sucesso.
	<b>Malta et al. (2021)</b>	↓ prevalência de ex-fumantes com aumento da escolaridade	Prevalência de ex-fumantes no grupo com ensino superior completo: 20,8% vs 33,9% para sem instrução/fundamental incompleto ( <b>RP = 0.65</b> [0.60–0.70])	A prevalência de ex-fumantes foi menor com o aumento da escolaridade neste estudo, o que pode refletir menor iniciação ou outras dinâmicas.
<b>Raça/Cor</b>	<b>Malta et al. (2021)</b>	↑ prevalência de uso de tabaco para Pretos e Pardos	Uso atual de tabaco: Pretos vs Brancos: <b>RP = 1.16</b> (1.05–1.28); Pardos vs Brancos: <b>RP = 1.14</b> (1.07–1.22)	Maior prevalência de uso e exposição para pessoas Pretas e Pardas. Maior prevalência de ex-fumantes para Pretos (28.8%) vs Brancos (26.4%).
	<b>Vogt et al. (2021)</b>	Não significativo para cessação	Não houve diferença significativa entre as raças para o risco de cessação.	

	<b>Muzi et al. (2021)</b>	Não significativo para cessação (após ajuste)	Raça perdeu significância estatística após ajuste a outras variáveis ( $p=0.659$ ).	
<b>Sexo</b>	<b>Guimarães-Pereira et al. (2023)</b>	↑ sucesso e retenção no tratamento (Mulheres)	Mulheres vs Homens: Mulheres com níveis significativamente mais altos de sucesso (36,6% vs 29,7%) e retenção (51,6% vs 41,4%).	Especialmente entre aquelas sem transtornos por uso de drogas.
	<b>Vogt et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação (Mulheres)	Mulheres vs Homens: <b>HR = 1.058</b> (1.006–1.111)	Mulheres têm cerca de 6% mais chance de cessação.
	<b>Malta et al. (2021)</b>	↑ probabilidade de tentativa de parar (Mulheres); ↓ prevalência de uso atual (Mulheres)	Tentativa de parar (Mulheres vs Homens): <b>RP = 1.16</b> (1.08–1.24); Usuários atuais de tabaco (Mulheres vs Homens): <b>RP = 0.60</b> (0.57–0.64)	Mulheres são mais propensas a tentar parar e têm menor prevalência de uso.
<b>Idade</b>	<b>Muzi et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação bem-sucedida (Idosos)	≥60 anos vs <24 anos: <b>OR = 2.75</b> (2.24–3.38)	Maior idade associada a maior chance de sucesso na cessação.
	<b>Vogt et al. (2021)</b>	↓ chance de cessação (Idosos)	Aumento de cada ano de idade: <b>HR = 0.934</b> (0.932–0.937)	Cada ano de aumento da idade diminui a probabilidade de cessação em 6,6%.
	<b>Malta et al. (2021)</b>	↑ prevalência de uso para 40-59 anos; ↑ ex-fumantes para >60 anos	Uso atual de tabaco para 40-59 anos vs 18-24 anos: <b>RP = 1.38</b> (1.23–1.56); Ex-fumantes para ≥60 anos vs 18-24 anos: <b>RP = 2.27</b> (2.07–2.48)	A faixa etária de 40-59 anos apresenta maior prevalência de uso, mas idosos (≥60) têm maior prevalência de ex-fumantes.
<b>Fumo Passivo / Presença de Outros Fumantes no Lar</b>	<b>Casado et al. (2019)</b>	↓ chance de cessação bem-sucedida	Presença de outro fumante adulto em casa: <b>OR = 0.50</b> (0.26–0.94)	A presença de outro fumante em casa está negativamente relacionada ao sucesso na cessação.
	<b>Scarinci et al. (2021)</b>	↓ chance de cessação	Ter alguém que fuma em casa: <b>OR = 0.62</b> (0.35–1.08)	Associado a menores chances de parar de fumar.
	<b>Muzi et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação bem-	Não viver com outros fumantes: <b>OR = 9.65</b> (8.74–10.65)	Um dos fatores mais significativamente

		sucedida (ausência de fumantes)		associados ao sucesso na cessação.
<b>Tipo de Intervenção</b>	<b>Scarinci et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação	Intervenção relevante para o gênero, entregue por Agentes Comunitários de Saúde (ACS): <b>OR = 1.87</b> (1.02–3.44)	A intervenção baseada na teoria, cultural e de gênero, entregue por ACS, promoveu com sucesso a cessação.
	<b>Muzi et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação	Campanhas antitabaco: <b>OR = 3.30</b> (2.86–3.82); Publicidade pró-tabaco: <b>OR = 1.74</b> (1.58–3.82)	Acesso a campanhas antitabaco aumenta a chance de sucesso. O achado sobre publicidade pró-tabaco ser associada a maior chance de cessação é contraintuitivo, mas foi reportado.
<b>Outros Fatores Relevantes (Motivacionais/Hábitos)</b>	<b>Casado et al. (2019)</b>	↑ chance de tentativa de parar	Intenção de parar de fumar na Wave 1: <b>OR = 2.85</b> (1.64–4.94)	O único fator associado à tentativa de parar de fumar.
	<b>Casado et al. (2019)</b>	↑ chance de cessação bem-sucedida	Menor dependência de nicotina (HSI baixo vs alto): <b>OR = 1.94</b> (1.10–3.43)	Fumantes com menor dependência de nicotina são mais propensos a parar com sucesso.
	<b>Scarinci et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação	Autoeficácia: <b>OR = 0.56</b> (0.37–0.87) (Menor autoeficácia = menor chance)	A autoeficácia se manteve significativa no modelo completo.
	<b>Scarinci et al. (2021)</b>	↓ chance de cessação	Sintomatologia depressiva (aumento da pontuação CES-D): <b>OR = 0.98</b> (0.95–1.00) (Cada unidade ↑ CES-D = 2% menos chance)	Maior sintomatologia depressiva está associada a menor chance de cessação.
	<b>Vogt et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação	Prática de exercícios físicos (vs não praticar): <b>HR = 1.159</b> (referência é "não praticar", então o efeito é $1/0.863 = 1.159$ )	Pessoas que se exercitam têm maior chance de cessar o tabagismo.
	<b>Vogt et al. (2021)</b>	↑ chance de cessação (ausência de doença pulmonar)	Não ter doenças pulmonares: <b>HR = 1.360</b> (1.195–1.546)	A ausência de doenças pulmonares está associada a maior chance de cessação.

	<b>Vogt et al. (2021)</b>	Não significativo para cessação	Consumo de álcool: <b>HR = 1.041</b> (0.999–1.095); Hipertensão (não ter vs ter): <b>HR = 0.970</b> (0.923–1.020)	Não houve impacto significativo do consumo de álcool ou da hipertensão no risco de cessação.
	<b>Muzi et al. (2021)</b>	Não significativo para cessação (após ajuste)	Doenças crônicas relacionadas ao tabaco (AVC e IAM) não mostraram significância após ajuste.	Sugere que fatores contextuais podem ser mais importantes que o diagnóstico de doença.

Fonte: Próprio autor, 2026.

## 5. Conclusão

A presente revisão sistemática evidência que a cessação do tabagismo no Brasil é modulada por um gradiente social multidimensional. Sexo feminino, maior escolaridade, maior renda, ausência de convivência com fumantes, menor dependência nicotínica e prática de atividade física associam-se consistentemente a maiores taxas de cessação. Em contrapartida, populações de menor renda, menor escolaridade e raça/cor preta e parda enfrentam barreiras estruturais que se refletem em menores taxas de sucesso, apesar de maior número de tentativas.

A desaceleração na queda da prevalência de fumantes desde 2016 e a redução nas tentativas de cessação entre 2013 e 2019 sinalizam a necessidade urgente de atualização das políticas tributárias, ampliação do acesso equitativo a programas de cessação no âmbito da Atenção Primária à Saúde, e regulação dos novos dispositivos eletrônicos de nicotina. Intervenções culturalmente adaptadas, sensíveis a gênero e integradas ao contexto comunitário, como as conduzidas por Agentes Comunitários de Saúde, representam estratégias promissoras para alcançar populações historicamente sub-representadas nas ações de controle do tabaco.

Recomenda-se a realização de estudos longitudinais prospectivos que permitam melhor elucidação dos mecanismos causais envolvidos, bem como pesquisas qualitativas que aprofundem a compreensão das barreiras culturais e subjetivas à cessação em populações vulneráveis.

---

## REFERÊNCIAS

ASSARI, S.; BAZARGAN, M. Unequal effects of educational attainment on workplace exposure to second-hand smoke by race and ethnicity. **Journal of Medical Research and Innovation**, v. 3, n. 2, e000179, 2019.

BARRETO, S. M.; FIGUEIREDO, R. C.; GIATTI, L. Socioeconomic inequalities in youth smoking in Brazil. **BMJ Open**, v. 3, n. 12, e003538, 2013.

BENOWITZ, N. L. Nicotine addiction. **New England Journal of Medicine**, v. 362, n. 24, p. 2295-2303, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 855, de 23 de abril de 2024. **Diário Oficial da União**, Brasília, 25 abr. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Prevalência do tabagismo**. Brasília: INCA, 2021. 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>. Acesso em: 27 ago. 2025.

CASADO, L. *et al.* Factors associated with quit attempts and smoking cessation in Brazil: findings from the International Tobacco Control Brazil Survey. **Public Health**, v. 174, p. 127-133, 2019.

CHRISTAKIS, N. A.; FOWLER, J. H. The collective dynamics of smoking in a large social network. **New England Journal of Medicine**, v. 358, n. 21, p. 2249-2258, 2008.

DIOGO, A. **MPOWER: controle de tabaco**. Brasília: SVS/MS, 2019. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/eventos/2019/VIForum/mesa31-safer-mpower-tabaco.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2025.

GBD 2019 TOBACCO COLLABORATORS. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019. **The Lancet**, v. 397, n. 10292, p. 2337-2360, 2021.

GUIMARÃES-PEREIRA, B. *et al.* Sex differences in smoking cessation: a retrospective cohort study in a psychosocial care unit in Brazil. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 45, e20210407, 2023.

HISCOCK, R. *et al.* Socioeconomic status and smoking: a review. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1248, p. 107-123, 2012.

HOSSAIN, S. *et al.* Evaluating school-based interventions for preventing and reducing tobacco use among adolescents in low- and middle-income countries:

a systematic review and meta-analysis. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 69, n. 1, 107656, 2025.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **IARC Handbooks of Cancer Prevention: Tobacco Control, v. 14: Effectiveness of Tax and Price Policies for Tobacco Control**. Lyon: IARC, 2011.

MALTA, D. C. *et al.* Tobacco use, cessation, secondhand smoke and exposure to media about tobacco in Brazil: results of the National Health Survey 2013 and 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, supl. 2, e210007, 2021.

MUZI, C. D.; FIGUEIREDO, V. C.; LUIZ, R. R. Health perception, health conditions, and smoking cessation in Brazil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, p. 165-176, 2021.

OLIVEIRA, P. P. V. *et al.* Indicadores referentes à cessação do comportamento de fumar no Brasil, Pesquisa Nacional de Saúde, edições 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. spe1, e2021388, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Framework Convention on Tobacco Control**. Genebra: OMS, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products**. Genebra: OMS, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Tabaco**. Washington: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>. Acesso em: 27 ago. 2025.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, C. C. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 51, n. 3, p. 390-395, 1983.

REID, J. L. *et al.* Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western countries. **Nicotine & Tobacco Research**, v. 12, supl. 1, p. S20-S33, 2010.

SCARINCI, I. C. *et al.* Efficacy of a gender-relevant smoking cessation intervention among women in Brazil: findings from a group randomized controlled trial. **Journal of Women's Health**, v. 31, n. 7, p. 1012-1022, 2022.

STERNE, J. A. C. *et al.* RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. **BMJ**, v. 366, l4898, 2019.

VOGT, C.; FOCHEZATTO, A.; ALVIM, A. M. Smoking cessation in Brazil: a survival analysis based on consumers' profile. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 8, p. 3065-3076, 2021.

WELLS, G. A. *et al.* **The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses**. Ottawa: Ottawa Hospital Research Institute, 2021.