

Global State of Tobacco Harm Reduction



Qual é o impacto do tabagismo nas pessoas que vivem com HIV e como a redução de danos do tabaco poderia ajudar?

**Março
2026**

PARA MAIS PUBLICAÇÕES, VISITE **GSTHR.ORG**



gsthr.org



[@globalstatethr](https://twitter.com/globalstatethr)



[@gsthr](https://facebook.com/gsthr)



[@gsthr](https://youtube.com/gsthr)



[@gsthr.org](https://instagram.com/gsthr.org)



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Contexto

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que havia 40,8 milhões de pessoas vivendo com HIV no final de 2024, das quais 1,4 milhão tinham 14 anos ou menos.¹ A grande maioria vive na África (26,3 milhões), mas o HIV continua sendo uma questão global, com 4,2 milhões de pessoas vivendo com HIV nas Américas, 3,5 milhões no Sudeste Asiático, 3,2 milhões na Europa, 3 milhões no Pacífico Ocidental e 610.000 no Mediterrâneo Oriental.

Um adicional de 1,3 milhão de pessoas adquiriu HIV em 2024, de acordo com a OMS, mas os avanços médicos, e a disponibilidade cada vez mais ampla de terapias antirretrovirais (ART), significam que muitas pessoas vivendo com HIV que têm acesso a bons cuidados de saúde agora têm a possibilidade de expectativas de vida semelhantes às da população em geral.²

Os esforços para enfrentar o HIV e reduzir mortes e morbidade relacionadas têm sido um dos grandes sucessos de saúde pública dos últimos trinta anos, particularmente naqueles países com serviços de saúde bem financiados. No entanto, muitos desses avanços são prejudicados por uma falha em utilizar todas as ferramentas disponíveis para enfrentar as altas taxas de tabagismo entre pessoas vivendo com HIV. Em muitas populações de pessoas vivendo com HIV que estão sendo tratadas com ART, aqueles que fumam têm maior probabilidade de morrer de doenças relacionadas ao tabagismo do que de HIV.

Os serviços de HIV precisam envolver os pacientes na cessação do tabagismo. No entanto, a falta de treinamento, a ausência de diretrizes, a falta de recursos para, e as limitações do tratamento convencional para cessação do tabagismo, bem como o foco em outras prioridades de saúde, resultaram em oportunidades perdidas para ajudar as pessoas a parar de fumar.

Para os serviços de HIV, oferecer redução de danos do tabagismo utilizando produtos de nicotina mais seguros (PNS) pode ser facilmente implementado, e é uma intervenção de baixo custo e alto impacto.

Como as taxas de tabagismo se comparam entre pessoas vivendo com HIV e a população em geral?

Em todo o mundo, as taxas de tabagismo entre aqueles que vivem com HIV têm sido consistentemente demonstradas como mais altas do que aquelas da população em geral. Dos 24,5 milhões de pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral em todo o mundo, estima-se que mais de 4 milhões estejam atualmente fumando.³ Diversas pesquisas sugerem que as taxas de tabagismo são pelo menos duas a três vezes mais altas entre aqueles que vivem com HIV do que na população em geral,⁴ e podem ser até quatro vezes mais altas.⁵

em muitas populações de pessoas vivendo com HIV que estão sendo tratadas com terapias antirretrovirais, aqueles que fumam têm maior probabilidade de morrer de doenças relacionadas ao tabagismo do que de HIV

para os serviços de HIV, oferecer redução de danos do tabagismo utilizando produtos de nicotina mais seguros pode ser facilmente implementado, e é uma intervenção de baixo custo e alto impacto

pesquisas sugerem que as taxas de tabagismo são pelo menos duas a três vezes mais altas entre aqueles que vivem com HIV do que na população em geral, e podem ser até quatro vezes mais altas

Observando dados específicos por país: entre pessoas vivendo com HIV na África do Sul, 52% dos homens e 13% das mulheres foram identificados como fumantes atuais, em comparação com taxas de 32% dos homens e 7% das mulheres na população em geral à época.⁶ Esse nível de tabagismo é particularmente preocupante considerando que a África do Sul tem a maior taxa de HIV do mundo, com quase um em cada cinco adultos infectado e 38.000 novos casos surgindo a cada ano.

Em Yunnan, uma província chinesa com mais de 47 milhões de pessoas, foi relatado que a taxa de tabagismo entre aqueles que vivem com HIV era de 62%, em comparação com 28% da população geral na China,⁷ enquanto um estudo sul-coreano mostrou que 46% das pessoas vivendo com HIV fumavam em comparação com 23% na população adulta geral.⁸

Observando a Europa, 52% das pessoas vivendo com HIV na Itália eram fumantes atuais em 2020, em comparação com 26% da população em geral,⁹ e pesquisas anteriores relataram que pouco menos da metade de todos aqueles que vivem com HIV na Alemanha e na Áustria fumavam.¹⁰

Na Austrália, 21% das pessoas vivendo com HIV foram identificadas como fumantes atuais em 2022,¹¹ em comparação com 11% da população em geral naquele momento.¹²

Por que as taxas de tabagismo entre pessoas vivendo com HIV são tão altas?

As razões para as altas taxas de tabagismo entre pessoas vivendo com HIV ainda estão sendo exploradas e ainda não são totalmente compreendidas, mas provavelmente se devem a uma série de fatores. Estes podem incluir fatores de risco compartilhados tanto para o HIV quanto para o tabagismo, incluindo determinantes sociais como pobreza, menor nível educacional, situação de rua, encarceramento e marginalização.¹³

Dentro de certos grupos, pode haver sobreposições entre comportamentos específicos de risco para HIV, práticas sexuais e uso de drogas injetáveis juntamente com o tabagismo e o consumo de álcool, o contexto social em que estes ocorrem, e a propensão individual para assumir riscos e buscar prazer.

Alguns pesquisadores sugeriram que a alta prevalência contínua do tabagismo entre pessoas vivendo com HIV pode se dever ao fato de ajudar as pessoas a lidar com sintomas relacionados ao HIV, como dor, bem como com ansiedade, estresse e depressão, todos elevados nessa população.¹⁴ Da mesma forma, uma revisão de 2024 afirma que o tabagismo entre aqueles que vivem com HIV foi principalmente descrito como uma estratégia para lidar com estresse e depressão, resultantes de diversos fatores estressores, incluindo pressão financeira, estigma, preocupações com a saúde, eventos traumáticos e falta de apoio social.¹⁵



alguns pesquisadores sugeriram que a alta prevalência contínua do tabagismo entre pessoas vivendo com HIV pode se dever ao fato de ajudar as pessoas a lidar com sintomas relacionados ao HIV, como dor, bem como com ansiedade, estresse e depressão, todos elevados nessa população

Além de se automedicarem para condições de saúde mental, como ansiedade e depressão, foi relatado que pessoas vivendo com HIV têm percepções imprecisas sobre sua expectativa de vida, e isso afeta sua percepção de suscetibilidade aos riscos do uso de tabaco. Um estudo no Mali constatou que, embora indivíduos vivendo com HIV não tenham começado a fumar como resultado do conhecimento de sua infecção por HIV, isso levou aqueles que já fumavam a aumentar seu consumo.¹⁶ O que é claramente evidente é que as taxas de tabagismo dentro desse grupo permanecem muito altas, e isso tem um impacto significativo em termos de morbidade e mortalidade contínuas.

Pessoas vivendo com HIV também têm taxas de cessação mais baixas do que a população em geral.¹⁷ Aqueles que vivem com HIV nos EUA têm cerca de 20% menos probabilidade de parar de fumar do que outros adultos no país.¹⁸ Na Coreia do Sul, as taxas de cessação na população em geral foram duas vezes maiores do que aquelas para pessoas vivendo com HIV (45% vs 26%).¹⁹

Uma das razões por trás das baixas taxas de cessação entre pessoas vivendo com HIV que fumam pode ser o fato de que o metabolismo da nicotina demonstrou ser mais rápido naqueles com HIV.^{20,21} Isso pode afetar a dependência de nicotina e, portanto, levar a uma dificuldade subsequente em parar de fumar. Também se acredita que os esforços de cessação do tabagismo entre aqueles que vivem com HIV podem ser prejudicados por outros desafios que enfrentam, como taxas mais altas de uso de drogas recreativas e doenças psiquiátricas comórbidas, como depressão.²² Fazer parte de redes sociais onde o tabagismo é comum cria uma barreira ambiental para parar de fumar para aqueles que vivem com HIV e fumam.²³ As menores taxas de cessação também têm sido associadas a menos tentativas de parar de fumar.²⁴

acredita-se que os esforços de cessação do tabagismo entre aqueles que vivem com HIV podem ser prejudicados por outros desafios que enfrentam, como taxas mais altas de uso de drogas recreativas e doenças psiquiátricas comórbidas, como depressão

Quais são os impactos do tabagismo na saúde de pessoas vivendo com HIV?

Pessoas vivendo com HIV que fumam estão em maior risco tanto de problemas de saúde relacionados ao HIV quanto não relacionados ao HIV.²⁵ O tabagismo quase dobra o risco de mortalidade para aqueles que vivem com HIV e estão em tratamento com ART.²⁶ Também há uma associação entre o tabagismo atual e a adesão subótima ao tratamento com ART.²⁷

A agência nacional de saúde pública dos Estados Unidos, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), alertam que, para pessoas vivendo com HIV, fumar cigarros é “especialmente perigoso para [sua] saúde”.²⁸ O CDC afirma que pessoas vivendo com HIV têm maior risco de desenvolver consequências prejudiciais do tabagismo do que pessoas que não têm HIV, citando doenças como câncer, doenças cardíacas e acidente vascular cerebral. O CDC também afirma que pessoas vivendo com HIV que fumam têm maior probabilidade de desenvolver infecções relacionadas ao HIV, como pneumonia por Pneumocystis, em comparação com alguém diagnosticado com HIV que não fuma.

Outro relatório afirma que, devido aos efeitos do HIV sobre o sistema imunológico de uma pessoa e os processos inflamatórios, “o tabagismo pode levar a um maior risco de uma série de doenças, incluindo câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, infecções relacionadas ao HIV e pneumonia bacteriana”.²⁹

Estudos demonstraram que o risco de desenvolver câncer de pulmão é entre duas a quatro vezes maior em pessoas vivendo com HIV do que na população em geral, mesmo após ajustar para a intensidade e duração do tabagismo. Esse risco aumentado persistiu mesmo após interromper o uso de tabaco, com a incidência de câncer de pulmão permanecendo elevada por até cinco anos.³⁰ Entre pessoas vivendo com HIV, cerca de 70% dos infartos do miocárdio³¹ e 27% dos cânceres³² são atribuíveis ao tabagismo.

Um artigo de 2021 analisando os EUA constatou que, em comparação com pessoas vivendo com HIV que não fumam, fumantes têm “três vezes o risco de cânceres, o dobro do risco de complicações cardiovasculares, o dobro do risco de desenvolver tuberculose, uma expectativa de vida 6–15 anos mais curta, e menor qualidade de vida autorrelatada”.³³

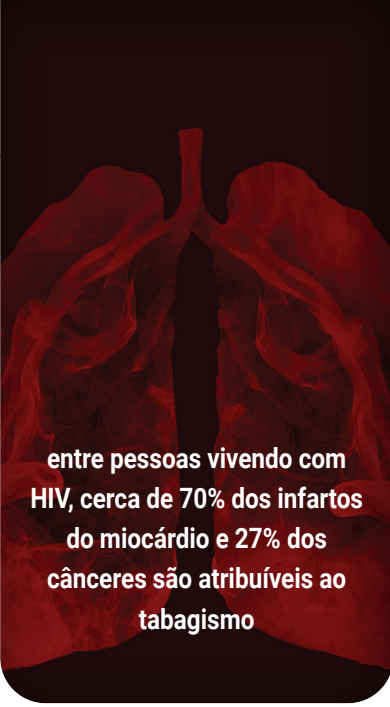
A conclusão contundente desses estudos é que pessoas vivendo com HIV que estão em tratamento com ART têm maior probabilidade de morrer de doenças relacionadas ao tabagismo do que de condições relacionadas ao HIV. De fato, um estudo da Dinamarca, onde o cuidado com HIV é bem organizado e o ART é gratuito, constatou que “fumantes infectados pelo HIV perdem mais anos de vida devido ao tabagismo do que ao HIV”.³⁴

Para pessoas vivendo com HIV que fumavam, 12,3 anos de vida perdidos estavam associados ao tabagismo, enquanto apenas 5,1 anos de vida perdidos estavam associados apenas ao status de HIV. Nos Estados Unidos, pessoas vivendo com HIV que estavam em tratamento com ART e fumavam tinham entre 6 e 13 vezes mais probabilidade de morrer de câncer de pulmão do que de uma condição relacionada ao HIV.³⁵

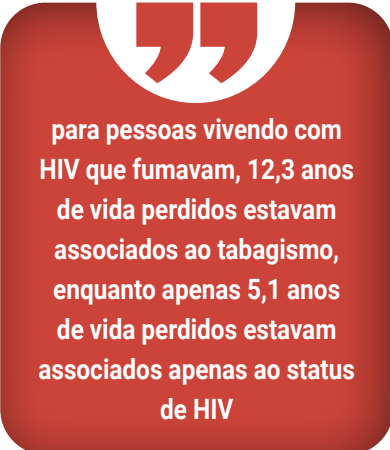
O relatório do Centros de Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) citado acima concluiu que “entre pessoas cujo HIV é tratado de forma eficaz, fumar cigarros é o principal fator contribuinte para o risco evitável de doença e morte”.³⁶

Como os serviços de HIV estão atualmente abordando o tabagismo?

Dado o impacto limitante na vida que o tabagismo está tendo sobre esse grupo, é claro que os serviços de HIV precisam desempenhar um papel em ajudar seus pacientes a parar de usar cigarros. No entanto, as orientações sobre cessação do tabagismo são inconsistentes. Um estudo de 2009 nos EUA constatou a ausência de diretrizes de prática clínica sobre tratamento para cessação do tabagismo para pessoas HIV-positivas,³⁷ e, quase duas décadas depois, as evidências sugerem que os serviços de HIV ainda têm sucesso limitado na oferta de tratamento para cessação do tabagismo. Nos EUA, os pacotes padrão de terapias comportamentais e farmacológicas de cessação para pessoas vivendo com HIV demonstraram ter algum impacto de curto prazo nas taxas de cessação, mas pouco efeito no longo prazo.³⁸



entre pessoas vivendo com HIV, cerca de 70% dos infartos do miocárdio e 27% dos cânceres são atribuíveis ao tabagismo



para pessoas vivendo com HIV que fumavam, 12,3 anos de vida perdidos estavam associados ao tabagismo, enquanto apenas 5,1 anos de vida perdidos estavam associados apenas ao status de HIV

Limitações dos esforços atuais para reduzir o tabagismo são encontradas em muitos países. No oeste do Quênia, indivíduos vivendo com HIV não são rotineiramente avaliados quanto ao uso de tabaco, com pesquisadores concluindo que “os profissionais devem ser treinados e equipados com habilidades e recursos adicionais para integrar o apoio à cessação do tabagismo ao cuidado rotineiro do HIV”.³⁹ Os autores de uma revisão sobre a prevalência do tabagismo entre pessoas vivendo com HIV na Coreia concluíram que havia “uma necessidade urgente de programas de cessação do tabagismo especificamente desenhados para indivíduos com HIV”,⁴⁰ acrescentando que “o desenvolvimento de intervenções de cessação do tabagismo adaptadas [...] poderia ajudar a reduzir as taxas de tabagismo e melhorar as taxas de cessação, reduzindo, em última instância, a morbidade e a mortalidade associadas ao tabagismo em [pessoas vivendo com HIV]”.

Perguntar a pessoas vivendo com HIV sobre o tabagismo e recomendar métodos de cessação está associado a um maior interesse em parar de fumar. Uma revisão de 2024 relatou que indivíduos vivendo com HIV cujo tabagismo foi avaliado por um médico tinham três vezes mais probabilidade de relatar prontidão para parar de fumar,⁴¹ acrescentando que “recomendações de profissionais de saúde sobre cessação do tabagismo também aumentaram significativamente a probabilidade de interesse em parar”. Em países de alta renda, a revisão destacou a importância de profissionais de cuidado em HIV oferecerem apoio em relação à cessação do tabagismo. A revisão concluiu que “a falta em rastrear o uso de tabaco, a falta de treinamento e as necessidades e prioridades concorrentes de saúde podem criar barreiras para engajar pessoas vivendo com HIV no tratamento”.

A situação é pior em países de baixa e média renda (LMIC), e isso também é verdade para as populações adultas fumantes em geral. Altas taxas de tabagismo agravam as desigualdades em saúde, o que impõe maiores cargas sobre sistemas de saúde menos robustos.⁴² Focando em pessoas vivendo com HIV, o relatório acima conclui: “Infelizmente, a maioria dos profissionais em [LMIC] tem acesso limitado a recursos de treinamento para oferecer tratamento para uso de tabaco a pessoas vivendo com HIV. O contato regular de pessoas vivendo com HIV com o sistema de saúde apresenta uma oportunidade importante para intervenção. Assim, o treinamento de profissionais para tratamento do uso de tabaco entre pessoas vivendo com HIV é altamente necessário em LMIC.”⁴³

os autores de uma revisão sobre a prevalência do tabagismo entre pessoas vivendo com HIV na Coreia concluíram que havia ‘uma necessidade urgente de programas de cessação do tabagismo especificamente desenhados para indivíduos com HIV’

o treinamento de profissionais para o tratamento do uso de tabaco entre pessoas vivendo com HIV é altamente necessário em países de baixa e média renda

O que é redução de danos do tabagismo – e como isso poderia ajudar pessoas vivendo com HIV que fumam?

Abordagens inovadoras são claramente necessárias para ajudar pessoas vivendo com HIV a parar de fumar. Restrições de recursos, prioridades de saúde concorrentes, falta de treinamento da equipe e a baixa eficácia das intervenções convencionais de cessação do tabagismo significam oportunidades perdidas de fazer uma contribuição significativa para melhorar a saúde de pessoas vivendo com HIV.



para os milhões de pessoas em todo o mundo que atualmente utilizam produtos de tabaco de alto risco, como cigarros, incluindo os estimados quatro milhões de pessoas vivendo com HIV, a redução de danos do tabagismo oferece a oportunidade de mudar para uma gama de PNS que apresentam menos riscos à sua saúde

Para os milhões de pessoas em todo o mundo que atualmente utilizam produtos de tabaco de alto risco, como cigarros, incluindo os estimados quatro milhões de pessoas vivendo com HIV, a **redução de danos do tabagismo** oferece a oportunidade de mudar para uma gama de PNS que apresentam menos riscos à sua saúde. Para aquelas pessoas vivendo com HIV que desejam se afastar dos cigarros, mas que não estão dispostas, ou não conseguem, parar de usar nicotina completamente, a redução de danos do tabagismo e os PNS oferecem uma solução.

Enquanto a queima do tabaco libera alcatrão e gases contendo milhares de toxinas, muitas das quais representam risco substancial de doenças graves, os PNS são não combustíveis. Como nenhum deles queima tabaco, e de fato a maioria nem sequer contém tabaco, isso significa que todos entregam nicotina ao usuário com risco muito menor do que continuar fumando, e, isolada da fumaça do tabaco, a nicotina é uma substância de risco relativamente baixo.

Esses PNS incluem vapes de nicotina (cigarros eletrônicos), **produtos de tabaco aquecido**, **sachês de nicotina** e **snus**, bem como terapia de reposição de nicotina (TRN). Há fortes evidências de que, quando pessoas que fumam migram para PNS, há uma menor chance de recaída para o tabagismo. Além disso, a revisão sistemática em andamento da Cochrane relata que os vapes de nicotina são mais eficazes para cessação do tabagismo do que a TRN.⁴⁴

há fortes evidências de que, quando pessoas que fumam migram para produtos de nicotina mais seguros, há uma menor chance de recaída para o tabagismo

Conclusão

Dado o impacto devastador que o tabagismo tem sobre a expectativa de vida de pessoas vivendo com HIV, é vital que os serviços de tratamento de HIV façam o máximo possível para oferecer apoio adicional a fim de ajudar a incentivar seus pacientes a parar ou reduzir o tabagismo.

Os programas de cessação do tabagismo que têm sido implementados nos serviços de tratamento de HIV tendem a ter baixa prioridade e a ser ineficazes, frequentemente adotando a abordagem “pare ou morra”. No entanto, a crescente adoção de PNS ao redor do mundo mostra que eles agora são uma nova ferramenta viável para afastar as pessoas de formas de tabaco de alto risco, e, portanto, podem oferecer uma rota adicional para se afastar do tabagismo para pessoas vivendo com HIV.

A redução de danos do tabagismo por meio de PNS também é consistente com a abordagem mais ampla de redução de danos em saúde pública para a prevenção e o cuidado do HIV. Se os serviços de HIV e seus financiadores aumentassem a conscientização sobre os diversos PNS disponíveis para pessoas vivendo com HIV que fumam, isso poderia ser uma intervenção de alto impacto, de baixo custo e fácil de implementar.

No futuro, é, portanto, criticamente importante que os serviços de HIV ao redor do mundo integrem a redução de danos do tabagismo no cuidado que oferecem aos seus pacientes. Assim como o acesso ao ART melhorou radicalmente a saúde e a expectativa de vida de pessoas vivendo com HIV, a adoção de abordagens eficazes de RDT pode ter um impacto transformador na saúde daqueles dentro dessa comunidade que são incapazes, ou não estão dispostos, a abandonar o tabagismo.

“
é vital que os serviços de tratamento de HIV façam o máximo possível para oferecer apoio adicional a fim de ajudar a incentivar seus pacientes a parar ou reduzir o tabagismo

“
a adoção de abordagens eficazes de RDT pode ter um impacto transformador na saúde daquelas pessoas vivendo com HIV que são incapazes, ou não estão dispostas, a abandonar o tabagismo

Referências

- ¹ World Health Organization. (2025). *HIV statistics, globally and by WHO region, 2025*. World Health Organization. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who-ias-hiv-statistics_2025-new.pdf.
- ² Trickey, A., Zhang, L., Sabin, C. A., & Sterne, J. A. C. (2022). Life expectancy of people with HIV on long-term antiretroviral therapy in Europe and North America: A cohort study. *The Lancet Healthy Longevity*, 3, S2. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00063-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00063-0).
- ³ Ale, B. M., Amahowe, F., Nganda, M. M., Danwang, C., Wakaba, N. N., Almuwallad, A., Ale, F. B. G., Sanoussi, A., Abdullahi, S. H., & Bigna, J. J. (2021). Global burden of active smoking among people living with HIV on antiretroviral therapy: A systematic review and meta-analysis. *Infectious Diseases of Poverty*, 10, 12. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00799-3>.
- ⁴ Giles, M. L., Gartner, C., & Boyd, M. A. (2018). Smoking and HIV: What are the risks and what harm reduction strategies do we have at our disposal? *AIDS Research and Therapy*, 15(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12981-018-0213-z>.
- ⁵ Mdege, N. D., Shah, S., Dogar, O., Pool, E. R., Weatherburn, P., Siddiqi, K., Zyambo, C., & Livingstone-Banks, J. (2024). Interventions for tobacco use cessation in people living with HIV. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011120.pub3>.
- ⁶ Elf, J. L., Variava, E., Chon, S., Lebina, L., Motlhaoleng, K., Gupte, N., Niaura, R., Abrams, D., Golub, J. E., & Martinson, N. (2018). Prevalence and Correlates of Smoking Among People Living With HIV in South Africa. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(9), 1124–1131. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx145>.
- ⁷ Luo, X., Duan, S., Duan, Q., Pu, Y., Yang, Y., Ding, Y., Gao, M., & He, N. (2014). Tobacco use among HIV-infected individuals in a rural community in Yunnan Province, China. *Drug and Alcohol Dependence*, 134, 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.09.023>.
- ⁸ Park, B., Jang, Y., Kim, T., Choi, Y., Ahn, K. H., Kim, J. H., Seong, H., Choi, J. Y., Kim, H. Y., Song, J. Y., Kim, S.-W., Choi, H. J., Park, D. W., Yoon, Y. K., & Kim, S. I. (2024). Prevalence and trends of cigarette smoking among adults with HIV infection compared with the general population in Korea. *Epidemiology and Health*, 46, e2024097. <https://doi.org/10.4178/epih.e2024097>.
- ⁹ De Socio, G. V., Pasqualini, M., Ricci, E., Maggi, P., Orofino, G., Squillace, N., Menzaghi, B., Madeddu, G., Taramasso, L., Francisci, D., Bonfanti, P., Vichi, F., dell’Omo, M., & Pieroni, L. (2020). Smoking habits in HIV-infected people compared with the general population in Italy: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20, 734. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08862-8>.
- ¹⁰ Degen, O., Arbter, P., Hartmann, P., Mayr, C., Buhk, T., Schalk, H., Brath, H., & Ernst Dorner, T. (2014). Smoking prevalence, readiness to quit and smoking cessation in HIV+ patients in Germany and Austria. *Journal of the International AIDS Society*, 17(4Suppl 3), 19729. <https://doi.org/10.7448/IAS.17.4.19729>.
- ¹¹ Norman, T., Power, J., Rule, J., Chen, J., & Bourne, A. (2022). *HIV Futures 10: Quality of life among people living with HIV in Australia*. <https://doi.org/10.26181/21397641>.
- ¹² *Smoking and vaping, 2022*. (2023, grudnia 15). Australian Bureau of Statistics. <https://www.abs.gov.au/statistics/health/health-conditions-and-risks/smoking-and-vaping/latest-release>.
- ¹³ Miles, D. R. B., Bilal, U., Hutton, H., Lau, B., Lesko, C., Fojo, A., McCaul, M. E., Keruly, J., Moore, R., & Chander, G. (2019). Tobacco Smoking, Substance Use, and Mental Health Symptoms in People with HIV in an Urban HIV Clinic. *Journal of health care for the poor and underserved*, 30(3), 1083–1102. <https://doi.org/10.1353/hpu.2019.0075>.
- ¹⁴ Mdege, N. D., Shah, S., Ayo-Yusuf, O. A., Hakim, J., & Siddiqi, K. (2017). Tobacco use among people living with HIV: Analysis of data from Demographic and Health Surveys from 28 low-income and middle-income countries. *The Lancet Global Health*, 5(6), e578–e592. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30170-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30170-5).
- ¹⁵ Hoang, T. H. L., Nguyen, V. M., Adermark, L., Alvarez, G. G., Shelley, D., & Ng, N. (2024). Factors Influencing Tobacco Smoking and Cessation Among People Living with HIV: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 28(6), 1858–1881. <https://doi.org/10.1007/s10461-024-04279-1>.
- ¹⁶ Mdege, Shah, Ayo-Yusuf, Hakim, & Siddiqi, 2017.
- ¹⁷ CDC TobaccoFree. (2023, sierpnia 18). *People Living With HIV - Tips From Former Smokers*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/groups/hiv.html>.
- ¹⁸ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ¹⁹ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ²¹ Orlinick, B. L., & Farhadian, S. F. (2025). HIV, smoking, and the brain: A convergence of neurotoxicities. *AIDS Research and Therapy*, 22, 13. <https://doi.org/10.1186/s12981-025-00714-y>.
- ²² Asfar, T., Perez, A., Shipman, P., Carrico, A. W., Lee, D. J., Alcaide, M. L., Jones, D. L., Brewer, J., & Koru-Sengul, T. (2021). National Estimates of Prevalence, Time-Trend, and Correlates of Smoking in US People Living with HIV (NHANES 1999–2016). *Nicotine & Tobacco Research*, 23(8), 1308–1317. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa277>.
- ²³ Cioe, P. A., Gordon, R. E. F., Guthrie, K. M., Freiberg, M. S., & Kahler, C. W. (2018). Perceived barriers to smoking cessation and perceptions of electronic cigarettes among persons living with HIV. *AIDS care*, 30(11), 1469–1475. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1489103>.
- ²⁴ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ²⁵ Yu, Y., Xiao, F., Xia, M., Huang, L., Liu, X., Tang, W., & Gong, X. (2024). Comparison of smoking behaviors and associated factors between HIV-infected and uninfected men in Guilin, China: A case-control study. *Frontiers in Psychology*, 15, 1422144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1422144>.
- ²⁶ Helleberg, M., May, M. T., Ingle, S. M., Dabis, F., Reiss, P., Fätkenheuer, G., Costagliola, D., d’Arminio, A., Cavassini, M., Smith, C., Justice, A. C., Gill, J., Sterne, J. A. C., & Obel, N. (2015). Smoking and life expectancy among HIV-infected individuals on antiretroviral therapy in Europe and North America. *AIDS*, 29(2), 221–229. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000540>.
- ²⁷ Ale, Amahowe, Nganda, Danwang, Wakaba, Almuwallad, Ale, Sanoussi, Abdullahi, & Bigna, 2021.
- ²⁸ CDC TobaccoFree, 2023.

- ²⁹ Shamo, F. (2024). The Effect of a Tobacco Use Reduction Program on the Prevalence of Smoking and Tobacco Use and Quitting Behavior Among People Living With HIV/AIDS in Michigan. *Preventing Chronic Disease*, 21. <https://doi.org/10.5888/pcd21.230115>.
- ³⁰ Miles, Bilal, Hutton, Lau, Lesko, Fojo, McCaul, Keruly, Moore, & Chander, 2019.
- ³¹ Rasmussen, L. D., Helleberg, M., May, M. T., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2015). Myocardial infarction among Danish HIV-infected individuals: Population-attributable fractions associated with smoking. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 60(9), 1415–1423. <https://doi.org/10.1093/cid/civ013>.
- ³² Helleberg, M., Gerstoft, J., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, C., Bojesen, S. E., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2014). Risk of cancer among HIV-infected individuals compared to the background population: Impact of smoking and HIV. *AIDS*, 28(10), 1499–1508. <https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000000283>.
- ³³ Asfar, Perez, Shipman, Carrico, Lee, Alcaide, Jones, Brewer, & Koru-Sengul, 2021.
- ³⁴ Helleberg, M., Afzal, S., Kronborg, G., Larsen, C. S., Pedersen, G., Pedersen, C., Gerstoft, J., Nordestgaard, B. G., & Obel, N. (2013). Mortality Attributable to Smoking Among HIV-1-Infected Individuals: A Nationwide, Population-Based Cohort Study. *Clinical Infectious Diseases*, 56(5), 727–734. <https://doi.org/10.1093/cid/cis933>.
- ³⁵ Reddy, K. P., Kong, C. Y., Hyle, E. P., Baggett, T. P., Huang, M., Parker, R. A., Paltiel, A. D., Losina, E., Weinstein, M. C., Freedberg, K. A., & Walensky, R. P. (2017). Lung Cancer Mortality Associated With Smoking and Smoking Cessation Among People Living With HIV in the United States. *JAMA Internal Medicine*, 177(11), 1613–1621. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.4349>.
- ³⁶ CDCTobaccoFree, 2023.
- ³⁷ Review: The Need for Smoking Cessation Among HIV-Positive Smokers. (2009, czerwca). AIDS Education and Prevention. https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/aeap.2009.21.3_suppl.14.
- ³⁸ Shuter, J., Reddy, K. P., Hyle, E. P., Stanton, C. A., & Rigotti, N. A. (2021). Harm reduction for smokers living with HIV. *The Lancet HIV*, 8(10), e652–e658. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00156-9](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00156-9).
- ³⁹ Kwen, Z. A., Bukusi, E. A., Onger, L., Shade, S. B., Vijayaraghavan, M., Odhiambo, F. A., Ogala, C. O., Cohen, C. R., Magati, P., Orlando, Y. A., Rota, G., Chatterjee, P., Osula, C. A., Nutor, J. J., & Bialous, S. S. (2024). Understanding HIV care providers' support for tobacco cessation among people living with HIV in Western Kenya: A formative qualitative study. *BMJ Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000776>.
- ⁴⁰ Park, Jang, Kim, Choi, Ahn, Kim, Seong, Choi, Kim, Song, Kim, Choi, Park, Yoon, & Kim, 2024.
- ⁴¹ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴² Adebisi, Y. A., Lungu, S., Curado, A., Oke, G., & Yach, D. (2025). Understanding research gaps and priorities for tobacco harm reduction in low-income and middle-income countries. *Ethics, Medicine and Public Health*, 33, 101117. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2025.101117>.
- ⁴³ Hoang, Nguyen, Adermark, Alvarez, Shelley, & Ng, 2024.
- ⁴⁴ Lindson, N., Butler, A. R., McRobbie, H., Bullen, C., Hajek, P., Wu, A. D., Begh, R., Theodoulou, A., Notley, C., Rigotti, N. A., Turner, T., Livingstone-Banks, J., Morris, T., & Hartmann-Boyce, J. (2025). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010216.pub9>.



GSTHR. (2026). *What is the impact of smoking on people living with HIV and how could tobacco harm reduction help?* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/resources/briefing-papers/what-is-the-impact-of-smoking-on-people-living-with-hiv-and-how-could-tobacco-harm-reduction-help/>

Para mais informações sobre o trabalho da Global State of Tobacco Harm Reduction, ou sobre os pontos levantados neste **documento informativo da GSTHR**, contacte info@gsthr.org

Sobre nós: A **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promove a redução dos malefícios do tabaco como estratégia essencial para a saúde pública, fundamentada nos direitos humanos. A equipa conta com mais de quarenta anos de experiência no trabalho de combate aos malefícios associados ao consumo de drogas, ao HIV, ao tabagismo, na área da saúde sexual e em estabelecimentos prisionais. A K•A•C é responsável pela iniciativa **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)** que traça o desenvolvimento da redução dos malefícios do tabaco e a utilização, disponibilidade e respostas regulamentares aos produtos de nicotina mais seguros, bem como a prevalência do tabagismo e a mortalidade que lhe está associada, em mais de 200 países e regiões de todo o mundo. Para consultar todas as nossas publicações e dados atualizados, visite <https://gsthr.org>

O nosso financiamento: o projeto GSTHR é desenvolvido com a ajuda de uma subvenção da Global Action to End Smoking (anteriormente conhecida como Foundation for a Smoke-Free World), uma organização independente sem fins lucrativos dos EUA, com estatuto 501(c)(3), que concede subsídios para acelerar os esforços científicos globais para acabar com a epidemia do tabagismo. A Global Action não desempenhou qualquer papel na elaboração, implementação, análise ou interpretação dos dados contidos neste documento informativo. O conteúdo, a seleção e apresentação dos factos, bem como quaisquer opiniões expressas, são da exclusiva responsabilidade dos autores e não devem ser entendidos como refletindo as posições da **Global Action to End Smoking**.