



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CAMPUS I BODOCONGÓ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

GABRIELLA LIMA ARRAIS RIBEIRO

TABAGISMO, FATORES COMPORTAMENTAIS E AMBIENTE
FAMILIAR ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS

CAMPINA GRANDE-PB

2012

GABRIELLA LIMA ARRAIS RIBEIRO

**TABAGISMO, FATORES COMPORTAMENTAIS E AMBIENTE FAMILIAR ENTRE
ADOLESCENTES BRASILEIROS**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Flávia Granville-Garcia

CAMPINA GRANDE-PB

2012

R484t Ribeiro, Gabriella Lima Arrais.
 Tabagismo, fatores comportamentais e ambiente familiar
 entre adolescentes brasileiros. [manuscrito] / Gabriella Lima
 Arrais Ribeiro. – 2012.
 29 f.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
 Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
 Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

 “Orientação: Profa. Dra. Ana Flávia Granville-Garcia,
 Departamento de Odontologia”.

 1. Tabagismo. 2. Promoção da saúde. 3. Jovens. 4.
 Epidemiologia. I. Título.

21. ed. CDD 613.85

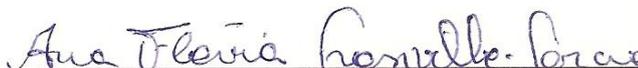
GABRIELLA LIMA ARRAIS RIBEIRO

**TABAGISMO, FATORES COMPORTAMENTAIS E AMBIENTE
FAMILIAR ENTRE ADOLESCENTES BRASILEIROS**

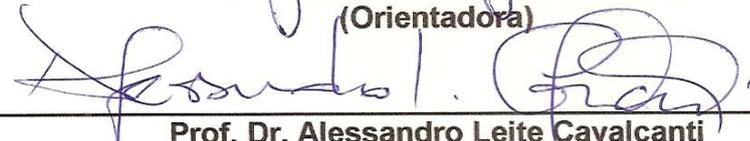
Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em: 21/05/12

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Ana Flávia Granville-Gracia
(Orientadora)



Prof. Dr. Alessandro Leite Cavalcanti
(1º Examinador)



Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes
(2º Examinador)

DEDICATÓRIA

A Deus que em sua infinita bondade presenteou-me com uma família abençoada, com um curso apaixonante e com profissionais exemplares e de competência ímpar. Por guiar cada um de meus passos, ter colocado tantas pessoas boas na minha vida, por permitir a conclusão deste curso em paz e com uma vasta sabedoria...

A Profa. Dra. Ana Flávia Granville-Garcia dedico cada linha deste trabalho, pois foi devido a sua dedicação que tivemos a possibilidade de realizá-lo e concluí-lo.

Aos meus pais, Francisco Américo Arrais Ribeiro e Raimunda Rosângela Viana de Lima Ribeiro, que me deram sempre todo amor e apoio necessário e são para mim o melhor exemplo pra seguir.

As minhas irmãs Isabella Lima Arrais Ribeiro e Júlia Lima Arrais Ribeiro pela dedicação em estarem sempre presentes, me ajudando e torcendo por minha vitória.

A Miguel Franklin Alves Silva por estar sempre ao meu lado, me apoiando em todos os momentos, compreendendo a minha ausência e pela contribuição na conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Profa. Dra. Ana Flávia Granville-Garcia pela oportunidade de ser aluna da Iniciação Científica e de realizar este trabalho, por ter confiado em mim e por ter me acolhido como uma filha. A senhora foi o meu maior e melhor presente neste curso, não só pela profissional e orientadora que é, mas pela mulher e amiga. A senhora agradeço por todos os dias de dedicação, por cada palavra que me ajudou a progredir e pelo carinho e amizade.

A Todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste trabalho.

A Todos os Professores que fazem ou fizeram parte da UEPB do curso de Odontologia pela dedicação e pelo aprendizado, especialmente aos **Professores Alessandro Leite Cavalcanti e Daliana Queiroga de Castro Gomes** que aceitaram o convite de participar da minha banca.

Aos Funcionário da UEPB que estiveram sempre dedicados.

Aos meu colegas de turma que foram fundamentais para o meu desenvolvimento profissional e também pessoal, com os quais passei a compreender o companheirismo, a amizade e a ética.

A minha dupla Kalinne Pereira de França por ter sido minha dupla nestes cinco anos, não simplesmente de clínica, mas em todos os momentos, rimos, choramos, nos decepcionamos e aprendemos muito e essa amizade sei que levarei para toda a vida.

A Ramon Targino, Monalisa Cesario, Marayza Alves e Veruska Martins por terem feito parte do desenvolvimento deste trabalho que nos rendeu bons frutos.

A Toda a Minha Família por estar sempre ao meu lado, me apoiando, me incentivando e vibrando a cada vitória.

Aos meus pais, Américo e Rosângela, pela oportunidade de estudar tão distante de vocês, pelo apoio em todas as minhas decisões, pelas palavras sempre certas e pelas pessoas exemplares que são. Obrigada por buscarem estar sempre presentes, pelas suas renúncias para proporcionar a mim e as minhas irmãs sempre o melhor e por serem os melhores pais do mundo, a vocês, todos os dias só tenho o que agradecer.

As minhas irmãs Isabella e Júlia por me ajudarem a todo momento e pelo nosso companheirismo.

A Miguel Alves por me acompanhar em todos os momentos e por me dar forças sempre que penso que não sou capaz.

Agradeço a todos vocês por fazerem parte da minha vida e tornar meus dias mais felizes.

O que mais o surpreende na Humanidade?

Dalai Lama - Os homens... Porque perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro, esquecem-se do presente de tal forma, que acabam por não viver nem o presente nem o futuro. E vivem como se nunca fossem morrer... ... e morrem como se nunca tivessem vivido.

Dalai Lama

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	10
2. METODOLOGIA	11
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSSÃO	14
5. CONCLUSÃO	18
6. REFERÊNCIAS	19
TABELAS	25
NORMAS DA REVISTA	29

RESUMO

Avaliar a associação entre o tabagismo, fatores comportamentais e ambientais entre adolescentes de escolas da rede pública de Campina Grande-PB. Foi realizado um estudo transversal analítico, no qual participaram 574 adolescentes, entrevistados por meio de formulário estruturado, contendo perguntas relacionadas a fatores comportamentais e ao tabagismo. Os testes estatísticos utilizados foram o Qui-quadrado e o Exato de Fisher (significância de 5%). A prevalência de tabagismo foi de 3,3%; a menor idade relatada para o início do uso do cigarro foi oito anos e a maior frequência de início do fumo foi a faixa etária entre 11 e 14 anos (44,3%). Um percentual de 84,3% dos fumantes consumia entre um a 10 cigarros por dia. O tabagismo foi associado à defasagem escolar ($p=0,047$); ao sexo ($p=0,016$); ao consumo e frequência do uso de álcool ($p<0,001$) e ao relacionamento com o pai ($p=0,014$) e com a mãe ($p=0,004$). Apesar da baixa prevalência encontrada do hábito do tabagismo, observou-se um início prematuro sugerindo que campanhas educativas devem ser enfocadas em idades mais precoces. Dentre as variáveis analisadas, destaca-se o uso do álcool, outra grande dependência humana, constatando-se que o tabagismo pode ser influenciado não só pelo consumo, mas também pela intensidade do uso etílico.

Palavras chaves: Tabagismo; Estudantes; Alcoolismo; Epidemiologia; Fatores de risco.

ABSTRACT

The aim of the present study was to assess the association between smoking and both behavioral and environmental factors among adolescents in the public school system in the city of Campina Grande (northeastern Brazil). An analytical cross-sectional study was carried out involving 574 schoolchildren, with the use of a structured questionnaire addressing behavioral factors, environmental factors and smoking. The chi-squared test and Fisher's exact test were used for the statistical analysis (5% level of significance). The prevalence of smoking was 3.3%. The lowest age regarding the use of tobacco for the first time was eight years and the age group with the greatest frequency of initiation into this habit was 11 to 14 years (44.3%). A total of 84.3% of tobacco users smoked between one and 10 cigarettes per day. Smoking was associated with delays in schooling ($p=0.047$), gender ($p=0.016$), alcohol use and frequency of alcohol use ($p<0.001$) and the relationship with one's father ($p=0.014$) and mother ($p=0.004$). Despite the low prevalence, an early initiation into smoking was found, suggesting that educational campaigns should be directed at earlier ages. Alcohol use stood out among the variables studied, suggesting that smoking is influenced by both the use and intensity of this substance.

Keywords: Smoking; Students; Alcohol; Epidemiology; Risk factors

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de vida compreendido entre 10 e 19 anos de idade, no qual o jovem se vê surpreendido por inúmeras mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais. É uma fase marcada pela busca da identidade, pelos desequilíbrios e instabilidades extremas, tornando o adolescente especialmente suscetível a experimentações a drogas tais como o tabaco^{1,2}.

O tabagismo tem sido associado a mais de cinquenta doenças e é a principal causa evitável de morte nos dias atuais, apesar do declínio observado nas últimas décadas, o consumo de cigarro entre adolescentes continua sendo um desafio para a saúde pública^{2,3,4}. Noventa por cento dos fumantes ficam dependentes antes dos 19 anos de idade⁵. A fragilidade deste período tem sido oportunamente observada pela indústria tabagista tornando o adolescente alvo para a propagação pandêmica do tabaco⁶.

Nos Estados Unidos, em cada 3.900 jovens que experimentam o cigarro, 1.500 tornam-se fumantes⁷. No Reino Unido, 10% dos adolescentes relataram ter fumado cigarro aos 16 anos, esse percentual aumentou para 25%⁸. Em países em desenvolvimento observa-se uma prevalência de 8 a 22,3%^{6,9,10}. Estudos nacionais revelam uma prevalência de 6,3 a 17,7%^{11,12}.

A Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco (CQCT) foi criada em resposta à epidemia global do tabaco. Este é um marco para a saúde pública e foi adotado por todos os países membros da Organização Mundial de saúde (OMS) em 21 de maio de 2003. O Brasil assinou a Convenção em 16 de junho de 2003, sendo a mesma efetivada no país a partir de fevereiro de 2005. A Convenção-Quadro contém capítulos destinados a proteger as gerações presentes e futuras dos efeitos devastadores sanitários, sociais, ambientais e econômicos do consumo do tabaco e exposição à fumaça do tabaco¹³. Desde então, o controle de consumo de

tabaco tem sido considerado como uma questão ética e de responsabilidade social dos governos para com suas populações⁵.

O inquérito de Tabagismo entre Escolares está entre as estratégias da OMS para o controle do tabagismo, ampliando com melhor qualidade o debate sobre o tema, uma vez que fornece o perfil da população em relação a sua exposição precoce ao tabaco, além de relacionar com o ambiente e os estilos de vida¹⁴.

Diante do exposto, este artigo visa avaliar a associação entre o tabagismo, fatores comportamentais e ambientais entre adolescentes de escolas da rede pública de Campina Grande-PB.

2. METODOLOGIA

Um estudo transversal analítico foi realizado com 574 adolescentes de 10 a 19 anos de idade de ambos os gêneros, de escolas públicas na cidade de Campina Grande, no estado da Paraíba, Brasil. Campina Grande é a cidade de interior da Paraíba de maior desenvolvimento e está localizada no nordeste do Brasil, tem aproximadamente 386 mil habitantes, sendo dividida em seis distritos sanitários de saúde. É uma cidade industrializada com consideráveis disparidades culturais, sociais e econômicas. Apresenta uma renda média *per capita* de 110 dólares por habitante e um índice de desenvolvimento humano de 0,72¹⁵.

Os participantes foram selecionados de uma população de 11.228 escolares e a amostra correspondeu a 5,11% dessa população. A fim de garantir a representatividade, a amostra foi estratificada em duas fases. Na primeira fase, as escolas foram selecionadas randomicamente de cada distrito sanitário de saúde de Campina Grande. Na segunda fase, os escolares foram randomizados de cada escola. O tamanho da amostra foi calculado com uma margem de erro de 5%, um nível de confiança de 95% e uma prevalência esperada de 50%. Um fator de

correção de 1,3 foi aplicado para compensar o efeito do desenho. O tamanho mínimo da amostra foi estimado em 496 escolares. A este número foi adicionado 20% para compensar possíveis perdas, totalizando 596 escolares.

Crêterios de elegibilidade

Adolescentes de 10 a 19 anos devidamente matriculados nas institui es selecionadas para a realiza o da pesquisa e que autorizaram ou que tiveram autoriza o dos pais (no caso de menores).

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de agosto a dezembro de 2010, por quatro pesquisadores previamente calibrados, por meio de questionário autoaplicável estruturado já utilizado pelo Centro Brasileiro de Informa es sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID)¹⁶. As perguntas foram relacionadas ao tabagismo (fumante, ex-fumante, não fumante, idade que iniciou a fumar e número de cigarros fumados por dia) e fatores associados (sexo, faixa etária, escolaridade, defasagem escolar, religião, trabalho, prática de esportes, consumo de bebida alcoólica, relacionamento com os pais e perfil dos pais). Definiu-se como fumante todo indivíduo que, por ocasião do inquerito, estivesse fumando qualquer tipo ou quantidade de tabaco, diariamente, há pelo menos seis meses; como ex-fumantes aqueles que, tendo sido fumantes, não tenham fumado qualquer tipo ou quantidade de tabaco nos últimos seis meses; e como não-fumantes, os que nunca tenham fumado, ou por pouco tempo ou de forma esporádica, qualquer tipo ou quantidade de tabaco, em qualquer período da vida, não sendo, portanto, considerados ex-fumantes¹³.

Foi realizado um contato inicial com a escola para o agendamento da coleta de dados e neste momento, foram encaminhados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de valida o de "face" em 10% dos

entrevistados. Nesse método, o pesquisador solicita aos tomadores de decisão que explicitem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta¹⁷. Nenhum dos entrevistados apresentou dificuldade em responder às questões do formulário. Também foi realizado o teste e re-teste do questionário, em 10% dos entrevistados, com um intervalo de sete dias, obtendo-se uma concordância de 80% das respostas.

A aplicação do questionário teve um tempo de duração de 10 minutos, e após a devolução destes aos pesquisadores, foi realizada uma palestra educativa sobre as consequências do uso do cigarro.

Todos os resultados foram avaliados usando o *Statistical Package for Social Science* (SPSS for Windows, version 18.0, SPSS Inc, Chicago, IL, USA). Os testes estatísticos utilizados para testar a associação entre as variáveis nominais e o tabagismo foram o Qui-quadrado e o Exato de Fisher (nível de significância de 5%).

Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE – 0253.0.133.000-10), em concordância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

Participaram desse estudo 574 escolares; 22 se recusaram a participar, totalizando 3,7% de perdas.

A tabela 1 descreve a caracterização amostral relacionada à faixa etária, sexo e escolaridade. A maioria dos adolescentes apresentava de 13 a 15 anos (53,8%), era do sexo feminino (53,5%) e cursava o ensino fundamental (87,6%).

Na tabela 2, verifica-se que 19 adolescentes (3,3%) eram fumantes, 11 tiveram contato à primeira vez com o cigarro na faixa etária de oito a 10 anos de idade (15,7%) e a maioria relatou fumar entre um a 10 cigarros por dia (84,3%).

Na tabela 3 verifica-se que as variáveis sexo, defasagem escolar ($p=0,47$) e consumo e frequência de consumo etílico ($p<0,001$) foram associadas ao hábito de fumar.

Na tabela 4, verifica-se que o relacionamento com o pai ($p=0,14$) e com a mãe (0,004) foram associados ao hábito de fumar.

4. DISCUSSÃO

O Brasil é um país em desenvolvimento com grande dimensão continental (8.512.000 Km²) e 200 milhões de habitantes e, assim como em vários outros países, o tabaco é a segunda droga mais consumida entre adolescentes e, junto com o consumo de bebidas alcoólicas, representa uma das portas de entrada para o consumo de drogas ilícitas^{15,18}.

Participaram deste estudo 574 escolares e a prevalência de fumantes encontrada na amostra foi baixa (3,3%). Este resultado é corroborado por outros estudos^{12,13}, porém é inferior ao VIGESCOLA (Vigilância de Tabagismo em Escolares), um grande estudo nacional com a metodologia similar, realizado em meados da década passada (prevalência de 16%, variando de 9 a 27%)¹⁹. Os dados apresentados também foram inferiores a estudos internacionais (19%⁷; 14,8%²⁰). Apesar da presente pesquisa não revelar dados que subsidie uma tendência à queda da prevalência de fumantes entre escolares a comparação com outros estudos pontuais, sugere um decréscimo de fumantes nesta parcela da população. Isto pode ser reflexo das políticas nacionais antitabagistas, e ações locais, com medidas restritivas, proibindo o fumo em ambientes coletivos fechados, públicos ou privados além da adoção de campanhas educativas realizadas em ambientes escolares. Outro importante fator a ser

considerado é que o questionário foi aplicado no ambiente escolar, aumentando a possibilidade da omissão da condição de fumante; entretanto, o anonimato do questionário autoaplicável pode ter atenuado tal omissão.

O risco de adoecer e a dificuldade de parar de fumar é tanto maior quanto mais cedo for a aquisição do hábito²¹. A idade mínima declarada para o início do fumo foi oito anos de idade e a maioria relatou que adquiriu o hábito na faixa etária de 11 a 14 anos (44,3%) revelando que escolares começam a fumar cedo, o que evidencia a necessidade da intensificação de programas educativos preventivos em idades mais precoces. Este dado é corroborado por outros estudos^{4,5,6,9}. Vários fatores favorecem o consumo do cigarro pelos jovens brasileiros, destacando-se, entre eles, o baixo preço do cigarro no Brasil - um dos mais baratos do mundo - e a facilidade de acesso a esses produtos no país²². A idade de início do hábito tabagista - 90% abaixo dos 19 anos de idade - levou a OMS a classificar o tabagismo entre as doenças pediátricas, o que requer diagnóstico correto, tratamento e medidas preventivas^{23,24}.

O número de cigarros fumados por dia está diretamente relacionado à morbidade e mortalidade dos fumantes. Consumo de mais de um maço por dia (de 20 cigarros por dia) aumenta por 13 vezes o risco de desenvolvimento de câncer da cabeça e do pescoço, enquanto o consumo de um a 20 cigarros por dia tem sido associado com um risco aumentado de cancro do estômago²⁵. A maioria dos adolescentes referiu consumir entre um a 10 cigarros diários, sendo este resultado similar a outros estudos^{5,6,9,21}. A quantidade de cigarros consumidos também está relacionada ao vício da nicotina, e embora não fosse o objetivo analisar a magnitude desta dependência, os adolescentes são mais suscetíveis. Depois de atingir o cérebro, a nicotina liga-se a receptores de nicotina. Receptores ativados, em seguida, estimulam a liberação de dopamina, um neurotransmissor associado com o vício²⁴.

Em que pese a associação entre a idade, o ano cursado e o tabagismo relatada por outros autores^{12,26,27}, nesta pesquisa, não foi possível fazer esta relação. Em oposição, destaca-se ainda a preocupante associação entre defasagem escolar e a ocorrência de fumo ($p=0,047$), sendo maior o risco quando esta defasagem foi de três ou mais anos ($OR=5,25$). Este aspecto comportamental tem sido associado ao consumo do tabaco ao longo do tempo²⁶, podendo estar relacionada a um contexto socioeconômico e ambiental, como a falta de suporte familiar²⁸.

Embora haja uma tendência ao aumento do tabagismo entre mulheres que tem sido **alvo** de ampla campanha e *marketing* da indústria do tabaco¹¹, neste estudo observou-se uma maior prevalência nos homens com associação significativa entre o gênero e o tabagismo ($p=0,016$).

Supõe-se que, praticando uma religião, o indivíduo pertence a um grupo com os valores estabelecidos e compartilhados e normas, em que há uma condenação explícita e clara do uso de drogas²⁹. Apesar disso, não foi observado associação entre religião e tabagismo ($p=0,088$), provavelmente porque foi indagado aos sujeitos se eles pertenciam a alguma religião e não se eram praticantes. Pertencer oficialmente a uma determinada religião é frequentemente apenas uma formalidade, não é susceptível de influenciar o comportamento³⁰.

Todos os adolescentes avaliados pertenciam a escolas públicas, assim, foi investigado se o adolescente trabalhava, e desta forma, verificado se o poder de compra influenciaria a prática do tabagismo. Todavia, não foi encontrada associação significativa entre estas variáveis ($p=0,088$), em oposição a outros estudos^{31,32}.

A prática de esportes é uma fonte de prazer e contribui para o desenvolvimento físico, emocional e social do adolescente ajudando-o a manter o estilo de vida saudável³³. A associação protetora entre tabagismo e a prática de esportes provavelmente reflete os cenários e características que facilitam o tabagismo como distintos daqueles que promovem a saúde do

adolescente¹². Apesar destas evidências, não foi possível fazer esta associação ($p=0,678$), o mesmo ocorrendo em outros estudos^{21,34}.

Tabaco e álcool são dois grandes vícios humanos e a combinação das duas drogas, pode resultar em efeitos adversos sinérgicos particularmente em casos de câncer (por exemplo, do esófago)³⁵, assim, uma possível associação entre essas variáveis também foi avaliada. A maioria dos fumantes eram consumidores de álcool ($p < 0,001$), a associação entre essas duas drogas tem sido demonstrada em outros estudos^{35,36}. Este resultado sugere uma relação bidirecional entre fumo e consumo de álcool. Em adição, a maioria dos fumantes relatou fazer uso frequente e pesado de álcool ($p < 0,001$), sugerindo que a prática do tabagismo pode também ser influenciada pela intensidade do uso do álcool.

A presença de pais e irmãos fumantes têm sido associada positivamente ao tabagismo na adolescência, por outro lado, os valores dos pais e a supervisão familiar tem sido apontados como fator de proteção^{37,38}. Ao se analisar o ambiente familiar, foi observado que o relacionamento regular e ruim com o pai ($p=0,014$) ou com a mãe ($p=0,004$), foram associados ao tabagismo, possivelmente o estresse produzido em consequência da qualidade deste relacionamento pode ter induzido o adolescente ao consumo de cigarro. Há registros na literatura de que o relacionamento entre os pais e o autoritarismo tem associação positiva ao tabaco^{39,40}, porém neste estudo, não foi demonstrada esta associação. Uma vez que, ainda há poucas pesquisas que explorem esta temática complexa, o que sugere uma maior discussão sobre o assunto em estudos posteriores.

A diversidade entre as definições utilizadas para a medida do desfecho (tabagismo em adolescentes) e as diferentes faixas etárias empregadas nos diversos estudos analisados foram limitações metodológicas. Utilizou-se para o tabagismo os critérios determinados pela OMS, também utilizado em outro grande estudo nacional de monitoramento do tabagismo¹⁹. Em relação à faixa etária, procurou-se incluir toda a adolescência, pois se entende que esta é uma

fase de risco para o abuso de drogas. Ainda em relação às limitações desta pesquisa, houve a impossibilidade de calcular o *Odds Ratio* em muitos casos devido à presença de frequências muito baixas ou nulas, o que impediu a realização na análise multivariada.

Os fatores associados ao tabagismo podem ser modificados ao longo do tempo, assim como padrões de comportamento que podem variar de população para população, de indivíduo para indivíduo e, até no mesmo indivíduo em diferentes fases da vida. Assim o monitoramento constante do tabagismo com estudos de bases populacionais se faz necessário para embasar os programas de prevenção, bem como avaliar os já existentes, uma vez que a eficácia de políticas públicas é colocada em xeque à medida que novos dados epidemiológicos são apontados.

O governo brasileiro aderiu à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e tem adotado campanhas com fortes apelos para a redução da exposição ao tabagismo (redução da propaganda, imagens negativas em relação ao cigarro, aumento do preço do cigarro, entre outras). Outra importante medida foi à criação de Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos quais os fumantes podem receber, além de orientações, as medicações necessárias no auxílio à cessação do tabagismo. Mesmo não sendo o objetivo deste estudo avaliar o impacto da implementação de tais medidas, percebe-se uma nítida redução do tabagismo entre adolescentes escolares ao longo do tempo, sugerindo a importância destas políticas públicas no combate ao fumo.

5. CONCLUSÃO

Apesar da baixa prevalência de tabagismo encontrada, observou-se um início prematuro propondo que campanhas educativas devem ser enfocadas em idades mais precoces. Dentre as variáveis analisadas destaca-se o uso do álcool, outra grande dependência

humana, sugerindo que o tabagismo pode ser influenciado não só pelo consumo, mas também pela intensidade do uso etílico. Espera-se que este estudo possa contribuir para o norteamento de políticas públicas de combate ao tabagismo.

Colaboradores

GLA Ribeiro, MA Clementino, MNC Gomes e RT Firmino participaram da pesquisa bibliográfica, metodologia, análise e discussão dos dados e redação do artigo; AF Granville-Garcia idealizou, orientou e coordenou o trabalho, participou da análise e discussão dos dados, redação e correção do artigo.

6. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Child and adolescent health and development. Geneva: WHO, 2007. [Acessado 2010 mai]. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent-health>
2. Mistry R, McCarthy WJ, Vogli R, Crespi CM, Wu Q, Patel M. Adolescent smoking risk increases with wider income gaps between rich and poor. *Health Place* 2011; 17(1):222–229.
3. Nargiso JE, Becker SJ, Wolff JC, Uhl KM, Simon V, Spirito A, et al. Psychological, peer, and family influences on smoking among an adolescent psychiatric sample. *J Subst Abuse Treat* 2012; 42(3):310-318.
4. Myers MG, Gwaltney CJ, Strong DR, Ramsey SE, Brown RA, Monti PM, et al. Adolescent first lapse following smoking cessation: Situation characteristics, precipitants and proximal influences. *Addict Behav* 2011; 36(12):1253–1260.
5. Zanini RR, Moraes AB, Trindade ACA, Riboldi J, Medeiros LR. Prevalência e fatores associados ao consumo de cigarros entre estudantes de escolas estaduais do ensino

- médio de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2002. *Cad Saude Publica* 2006; 22(8):1619-1627.
6. Mhamdi SE, Wolfcarius-Khiari G, Mhalla S, Salem KB, Soltani SM. Prevalence and predictors of smoking among adolescent schoolchildren in Monastir, Tunisia. *East Mediterr Health J* 2011; 17(6):523-528.
 7. Kandra KL, Goldstein AO, Proescholdbell S. Variables associated with the use and susceptibility to tobacco use among North Carolina Adolescents: Results from the 2007 survey across the state High school students. *N C Med J* 2011; 72(1):13-19.
 8. Turner L, Mermelstein R, Flay B. Individual and contextual influences on adolescent smoking. *Ann N Y Acad Sci* 2004; 1021:175-197.
 9. Lim KH, Sumarni M, Kee CC, Christopher VM, Hana MN, Lim KK, et al. Prevalence and factors associated with smoking among form four students in Petaling District, Selangor, Malaysia. *Trop Biomed* 2010; 27(3):394-403.
 10. Jayakrishnan R, Geetha S, Binukumar B, Sreekumar, Lekshmi K. Self-reported tobacco use, knowledge on tobacco legislation and tobacco hazards among adolescents in rural Kerala State. *Original Research* 2011; 22(2):195-199.
 11. Hallal ALC, Gotlieb SLD, Almeida LM, Casado L. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. *Rev Saude Publica* 2009; 43(5):779-88.
 12. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 2):3027-3034.
 13. Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saude Publica* 2006; 40(2):280-288.

14. Warren CW, Riley L, Asma S, Eriksen MP, Green L, Blanton C, et al. Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey project. *Bull World Health Organ* 2000; 78:868-76.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Primeiros resultados do Censo 2010. [Acessado 2010 mai]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/dadosdivulgados/index.php?uf=25>
16. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca A.M, Carlini EA. V Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras – 2004. São Paulo: Departamento de Psicobiologia e Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Unifesp - **CEBRID**; 2005.
17. Frankfort-Nachimias C, Nachimias D. *Research methods in the social sciences*. 4th. ed. London: Edward Arnold, 1992, 144p.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Manual de Orientação para a comemoração do Dia Mundial sem Tabaco: Juventude livre do tabaco. Brasília: INCA, 2008. [Acessado 2012 mar]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_dia_mundial_sem_tabaco2008.pdf
19. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. VIGESCOLA: Vigilância do Tabagismo em Escolares. Dados e fatos de 17 cidades brasileiras, 2004. [Acessado 2010 jan]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/vigescola/docs/vigescola/docs/vigescolafim1/pdf>.
20. Villalbí JR, Suelves JM, García-Continente X, Saltó E, Ariza C, Cabezas C. Cambios en la prevalencia del tabaquismo en los adolescentes en España. *Aten Primaria* 2012; 44(1):36-42.

21. Fraga S, Ramos E, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Rev Saude Publica* 2006; 40(4):620-626.
22. Leitão Filho FS, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS, Carlini EA, Nascimento AO, et al. Levantamento randomizado sobre a prevalência de tabagismo nos maiores municípios do Brasil. *J Bras Pneumol* 2009; 35(12):1204-1211.
23. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tob Control* 2002; 11:252-270.
24. Prokhorov AV, Winickoff JP, Ahluwalia JS, Ossip-Klein D, Tanski S, Lando HA, et al. Youth Tobacco Use: A Global Perspective for Child Health Care Clinicians. *Pediatrics* 2006; 118(3):890-903.
25. Hoshiyama Y, Sasaba T. A case-control study of stomach cancer and its relation to diet, cigarettes, and alcohol consumption in Saitama Prefecture, Japan. *Cancer Cause Control* 1992; 3(5):441-448.
26. Malcon MC, Menezes AM, Maia MF, Chatkin M, Victora CG. Prevalence of and risk factors for cigarette smoking among adolescents in South America: a systematic literature review. *Rev Panam Salud Publica* 2003; 13(4):222-228.
27. Page RM, Piko BF, Balazs MA, Struk T. Social normative beliefs regarding cigarette smoking in Hungarian adolescents. *Pediatr Inter* 2011, 53, 662–668.
28. Morin AJ, Rodriguez D, Fallu JS, Maiano C, Janosz M. Academic achievement and smoking initiation in adolescence: a general growth mixture analysis. *Addiction* 2012; 107(4):819-828.
29. Gryczynski J, Ward BW. Social norms and the relationship between cigarette use and religiosity among adolescents in the United States. *Health Educ Behav* 2011; 38(1):39-48.

30. Tavares BF, Beria JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev Saude Publica* 2004; 38(6):787-796.
31. Biswas AK, Sarkar J. Tobacco use among urban school boys of Paschim Midnapore, India. *J Pak Med Assoc* 2010; 60(9):786-9.
32. Das S, Ghosh M, Sarkar M, Joardar S, Chatterjee R, Chatterjee S. Adolescents Speak: Why do we Smoke? *J Trop Pediatr* 2011; 57(6):476-80.
33. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, Daniels SR, Dishman RK, Gutin B, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *J Pediatr* 2005; 146(6):732-737.
34. Vuori MT, Kannas LK, Villberg J, Ojala SK, Tynjälä JA, Välimaa RS. Is physical activity associated with low-risk health behaviours among 15-year-old adolescents in Finland? *Scand J Public Health* 2012; 40(1):61-68.
35. Hurley LL, Taylor RE, Tizabi Y. Positive and Negative Effects of Alcohol and Nicotine and Their Interactions: A Mechanistic Review. *Neurotox Res* 2012; 21(1):57-69.
36. Scherrer JF, Xian H, Pan H, Pergadia ML, Madden PA, Grant JD, et al. Parent, sibling and peer influences on smoking initiation, regular smoking and nicotine dependence. Results from a genetically informative design. *Addict Behav* 2012; 37(3):240-247.
37. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(1):136-146.
38. Piko BF, Balázs MA. Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking. *Addict Behav* 2012; 37(3):353-6.
39. Wen X, Shenassa ED. Interaction Between Parenting and Neighborhood Quality on the Risk of Adolescent Regular Smoking. *Nicotine Tob Res* 2012; 14(3):313-22.

40. Chang HY, Wu WC, Wu CC, Cheng JY, Hurng BS, Yen LL. The incidence of experimental smoking in school children: an 8-year follow-up of the child and adolescent behaviors in long-term evolution (CABLE) study. *BMC Public Health* 2011, 3(11):844.

TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos pesquisados segundo os dados sócio-demográficos.

Variável	N	%
• Faixa etária (anos)		
10 a 12	161	28,0
13 a 15	309	53,8
16 a 18	100	17,4
Mais de 18	4	0,7
• Sexo		
Masculino	267	46,5
Feminino	307	53,5
• Escolaridade		
Ensino fundamental	503	87,6
Ensino médio	71	12,4
TOTAL	574	100,0

Tabela 2 – Distribuição dos pesquisados segundo os dados relacionados com o hábito do tabagismo.

Variável	N	%
• Hábito do tabagismo		
Fumante	19	3,3
Ex-fumante	51	8,9
Não fumante	504	87,8
TOTAL	574	100,0
• Qual a sua idade quando fumou pela primeira vez?		
8 a 10 anos	11	15,7

11 a 14 anos	31	44,3
15 a 19 anos	9	12,9
Não lembra	19	27,1
• Número de cigarros fumados ao dia?		
1 a 10	59	84,3
11 a 20	6	8,6
21 ou mais	5	7,1
TOTAL	70	100,0

Tabela 3 – Avaliação do hábito do tabagismo segundo os dados sócio-demográficos, prática de esportes e consumo de álcool no último mês.

Variável	Hábito do tabagismo						Valor de p	OR (IC a 95%)
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
• Faixa etária								
10 a 12	2	1,2	159	98,8	161	100,0	$p^{(1)} = 0,124$	**
13 a 15	11	3,6	298	96,4	309	100,0		**
16 a 19	6	5,8	98	94,2	104	100,0		**
• Escolaridade								
Ensino fundamental	14	2,8	489	97,2	503	100,0	$p^{(2)} = 0,073$	1,00
Ensino médio	5	7,0	66	93,0	71	100,0		2,65 (0,92 a 7,58)
• Defasagem escolar								
Não	3	1,3	223	98,7	226	100,0	$p^{(1)} = ,047^*$	1,00
1 a 2 anos	10	3,9	247	96,1	257	100,0		3,01 (0,82 a 11,07)
3 ou mais	6	6,6	85	93,4	91	100,0		5,25 (1,28 a 21,45)
• Sexo								
Masculino	14	5,2	253	94,8	267	100,0	$p^{(1)} = 0,016^*$	3,34 (1,19 a 9,41)
Feminino	5	1,6	302	98,4	307	100,0		1,00
• Possui religião?								
Sim	10	2,5	393	97,5	403	100,0	$p^{(1)} = 0,088$	1,00

Não	9	5,3	162	94,7	171	100,0		2,18 (0,87 a 5,47)
• Trabalha?								
Não	14	2,8	488	97,2	502	100,0	$p^{(2)} = 0,182$	**
Com carteira assinada	-	-	4	100,0	4	100,0		**
Sem carteira assinada	5	7,4	63	92,6	68	100,0		**
• Prática de esportes								
Sim	12	3,6	324	96,4	336	100,0	$p^{(1)} = 0,678$	1,22 (0,47 a 3,15)
Não	7	2,9	231	97,1	238	100,0		1,00
• Consumo etílico								
Sim	18	5,8	295	94,2	313	100,0	$p^{(1)} < 0,001^*$	**
Não	1	0,4	260	99,6	261	100,0		
• Frequência de consumo etílico								
Nunca usou	1	0,4	260	99,6	261	100,0	$p^{(2)} < 0,001^*$	**
Uso na vida	2	2,2	89	97,8	91	100,0		**
Uso no ano	3	2,6	114	97,4	117	100,0		**
Uso no mês	4	7,0	53	93,0	57	100,0		**
Uso frequente	5	18,5	22	81,5	27	100,0		**
Uso pesado	4	19,0	17	81,0	21	100,0		**
Grupo Total	19	3,3	555	96,7	574	100,0		

(*): Associação significativa ao nível de 5,0%.

(**): Não foi possível determinar devido a ocorrência de frequências nulas e muito baixas.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

(2): Através do teste Exato de Fisher.

Tabela 4 – Avaliação do hábito do tabagismo segundo a relação com os pais e percepção quanto a postura dos pais.

Variável	Hábito do tabagismo						Valor de p	OR (IC a 95%)
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	N	%		
<hr/>								

• Relacionamento
com o pai

Bom	12	2,4	483	97,6	495	100,0	$p^{(1)}=0,014^*$	**
Regular	6	9,0	61	91,0	67	100,0		**
Ruim	1	8,3	11	91,7	12	100,0		**

• Relacionamento**com a mãe**

Bom	14	2,7	513	97,3	527	100,0	$p^{(1)}=0,004^*$	**
Regular	3	7,3	38	92,7	41	100,0		**
Ruim	2	33,3	4	66,7	6	100,0		**

• Relacionamento**entre os pais**

Não vivem juntos	11	2,8	379	97,2	390	100,0	$p^{(1)}=0,192$	**
Bom	4	6,9	54	93,1	58	100,0		**
Regular	1	8,3	11	91,7	12	100,0		**
Ruim	3	2,6	111	97,4	114	100,0		**

• Como seu pai é?

Autoritário	6	3,0	191	97,0	197	100,0	$p^{(2)}=0,228$	**
Moderado	12	4,4	259	95,6	271	100,0		**
Liberal	1	0,9	105	99,1	106	100,0		**

• Como sua mãe é?

Moderada	6	2,5	237	97,5	243	100,0	$p^{(2)}=0,442$	1,00
Liberal	4	2,9	132	97,1	136	100,0		1,20 (0,33 a4,32)
Autoritária	9	4,6	186	95,4	195	100,0		1,91 (0,67 a5,47)

Grupo Total	19	3,3	555	96,7	574	100,0		
--------------------	-----------	------------	------------	-------------	------------	--------------	--	--

(*): Associação significativa ao nível de 5,0%.

(**): Não foi possível determinar devido a ocorrência de frequências muito baixas.

(1): Através do teste Exato de Fisher.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.