

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – DS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

**CONSUMO E EXPERIMENTAÇÃO DE TABACO ENTRE
ADOLESCENTES**

LUCIENE DIAS BISPO VEIGA

**JEQUIÉ/BA
2012**

LUCIENE DIAS BISPO VEIGA

**CONSUMO E EXPERIMENTAÇÃO DE TABACO ENTRE
ADOLESCENTES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Vigilância a Saúde

Orientador: Prof. DSc. Cezar Augusto Casotti

Co-orientadora: Prof^ª. DSc Adriana Alves Nery

**JEQUIÉ/BA
2012**

V529 Veiga, Luciene Dias Bispo.
Consumo e experimentação de tabaco entre
adolescentes /Luciene Dias Bispo.- Jequié, 2012.
78 f. il.; 30cm. (Anexos)

Dissertação (Mestrado-Programa de pós-graduação em
Enfermagem e Saúde) - Universidade Estadual do
Sudoeste da Bahia, 2012. Orientador: Prof. DSc. Cezar
Augusto Casotti.

1. Tabagismo – Hábito de fumar entre adolescentes e
jovens 2. Tabagismo – Epidemiologia 3. Tabaco –
Consumo de produtos derivados entre jovens e
adolescentes I. Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia II. Título.

CDD – 616.865

VEIGA, Luciene Dias Bispo. **Consumo e experimentação de tabaco entre adolescentes**. 2012. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

Banca Examinadora

Profº Drº Cezar Augusto Casotti

Doutor em Odontologia Preventiva e Social.
Professor Adjunto da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Orientador e Presidente da Banca

Profº Drº Edgard Michel Crosato

Doutor em Odontologia Preventiva e Social
Professor Livre Docente da Universidade de São Paulo
Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológica

Profº Drº Djanilson Barbosa dos Santos

Doutor em Saúde Pública.
Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.
Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

Jequié/BA, 11 de dezembro de 2012

A DEUS, pelo dom da vida e a oportunidade de estar no Mestrado.

A minha mãe, Terezinha, e ao meu pai, Juvenil, pois nos ensinaram a valorizar a vida e o ser humano.

Ao meu esposo, Ricardo que compartilhou de todos os momentos.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram com este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A DEUS todo poderoso, por ter oportunizado a participação no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, em todos os momentos sentia a tua presença encorajando-me para enfrentar todas as situações... Cobria-me com a tua misericórdia... Sei que nas dificuldades tu me carregavas no colo e nos momentos de alegria meu espírito se enchia da tua graça... Obrigada Meu Senhor, pelas bênçãos derramadas em minha trajetória, pois sei que "*Posso Tudo Naquele que me Fortalece*".

Aos meus pais por me incentivarem a buscar meus ideais... Por tudo o que me ensinaram e me ensinam... A minha mãe, eterna companheira e amiga e a meu pai por todo o apoio e carinho... Amo vocês.

Ao meu esposo pelo apoio, carinho, incentivo e amor... A você que tem me ensinado a ver a vida de uma forma diferente... e que soube compartilhar de todos os momentos e sempre me tranquilizava... Obrigada por fazer parte da minha vida, te amo.

Aos meus irmãos (Edu, Dani e Camila), por fazerem parte de minha vida de uma maneira tão carinhosa e singela... pelo incentivo e apoio incondicional... e em especial a "Tia Cami" por compartilhar de momentos da construção deste estudo me encorajando a seguir em frente. Amo vocês.

A minha sogra Léo pelas suas orações, palavras de conforto e incentivo... mesmo estando distante sei que acompanha as minhas conquistas...

A instituição UESB e ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde por contribuir significativamente com a minha formação desde a graduação... A todos funcionários e docentes que fazem e fizeram parte de minha história.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), em especial as Profas. Adriana Nery e Alba e o Prof. Marcos Henrique por me acolherem e pelos ensinamentos compartilhados.

Ao meu orientador Prof. Cezar Augusto Casotti pela confiança e respeito... Por acreditar que tudo seria possível... Pelo apoio e dedicação incondicional durante todo o período de curso... A você, meu amigo te agradeço pela oportunidade de aprofundar no universo da pesquisa e pela sua generosidade em compartilhar suas experiências possibilitando-me a dar passos firmes no caminho da vida... Te agradeço imensamente.

A você, Poliana pela sua simplicidade e disponibilidade em ensinar... suas contribuições foram valiosas para projeto...Muito obrigada.

Aos meus companheiros de jornada, Franck Nei e Paulinho, vocês são bênçãos que DEUS colocou em meu caminho... este trabalho é uma construção nossa...obrigada pela disponibilidade, incentivo e palavras de apoio. Este trabalho também é dedicado a vocês. Me sinto lisonjeada por fazerem parte desta história.

Aos bolsistas de iniciação científica (Maria, Tiago e Vanildo) pelas contribuições no decorrer da caminhada... pelo empenho de vocês e o compromisso com este projeto.

Aos voluntários Laercio, Júnior, Caio e Caique obrigada pela disponibilidade e colaboração durante a coleta de dados... Muito obrigada

A Diretora da Vigilância Sanitária e Ambiental, Adélia pela sua atenção e apoio... pela sua confiança me incentivado em todos os momentos...nesta caminhada nos tornamos amigas e agradeço a DEUS pela tua vida...sinceramente o meu obrigado.

A minha amiga Gilmara pelas suas orações em todos os momentos... por ter se desdobrado para cobrir os momentos que estava de licença... sei que geograficamente estamos longe...mas no coração estamos sempre perto...Obrigada por tudo.

Aos amigos Karlla, Juli, Elisama, Elisângela, Ana Angélica, Val, Digão, Priscila, Kleber, Thaís, Welf, Marcinha, Thai, Luís, Magali, Tia Marta e James e a todos aqueles que se alegram com a minha vitória.

Aos colegas do Mestrado que compartilharam de suas experiências contribuindo com a minha formação... A todos muito obrigado.

A DIREC 13 por ter nos acolhido e confiado... permitindo a realização deste estudo com os estudantes do ensino médio.

Aos diretores, coordenadores pedagógicos, professores, funcionários e estudantes do ensino médio que colaboraram para a realização da coleta de dados.

Ao Prof. Rafael pela disponibilidade e apoio... valiosa contribuição na análise dos dados.

A querida Neilma, sempre prestativa e comprometida com os afazeres do Mestrado... obrigada pela disponibilidade, apoio e palavras de incentivo.

Aos colegas do Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental pelo incentivo no decorrer desta caminhada.

À banca de qualificação e defesa Prof^a DSc Edna Maria Araújo, Prof. Dr. Edgard Michel Crosato, Prof. DSc Djanilson Barbosa dos Santos pelas valiosas contribuições

***“Não vive mais o que mais vive, mas o que
melhor vive, porque a vida não mede
o tempo, mas o emprego que dela fazemos.”***

(Padre Marcelo Rossi)

“Quanto mais me capacito como profissional, quanto mais sistematizo minhas experiências, quanto mais me utilizo do patrimônio cultural que é patrimônio de todos e ao qual todos devem servir, mais aumenta minha responsabilidade com os homens [...].”

(Paulo Freire)

VEIGA, LUCIENE DIAS BISPO. **Consumo e experimentação de tabaco entre adolescentes.** Dissertação [Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA. 2012. 78p.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o tabagismo como um problema de saúde pública mundial, por ser responsável por mais de cinco milhões de morte no mundo. Os adolescentes e jovens se constituem num grupo vulnerável e o hábito de fumar tem sido iniciado cada vez mais precoce. Este estudo tem por objetivo identificar a prevalência e fatores associados à experimentação e consumo do tabaco entre adolescentes residentes no município de Jequié-BA. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, descritivo e analítico realizado com escolares com idade de 14 a 19 anos matriculados em escolas públicas de ensino médio da rede estadual da área urbana do município de Jequié-BA. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário auto-aplicável de preenchimento voluntário. Os instrumentos utilizados para avaliar a experimentação e o consumo foi o Vigescola e a este foi acrescentado um questionário socioeconômico e a classificação econômica proposto pela Associação Brasileira de Empresas de pesquisa (ABEP). Os dados foram obtidos após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo responsável quando menor de 18 anos. Empregou-se o programa Epi DATA para a digitação dos dados e o SPSS 15.0 for Windows para análise. Associação foi testada por meio da Técnica de Poisson. Participaram do estudo 777 adolescentes, sendo 59,9% do gênero feminino, 80,4% de etnia não branca, 71,4% não exercem atividade laboral remunerada, 74% menos favorecidos economicamente e 37,9% fazem uso de bebida alcoólica. A média de idade foi de 16,50 anos ($dp \pm 1,33$) anos, e a idade de iniciação entre 12 a 15 anos (10,6%). A prevalência da experimentação de tabaco foi de 22,4% e a de consumo de tabaco foi 4,4%. As seguintes variáveis estão simultaneamente associadas a experimentação e consumo de tabaco: sexo ($RP=0,25$ e $RP=0,03$), amigos que fumam ($RP= 2,15$ e $RP=29,03$) e uso regular de bebidas alcoólicas ($RP=2,05$ e $RP=3,17$), enquanto grupo etário ($RP= 1,36$), pais fumantes ($RP=1,57$), trabalho remunerado ($RP=1,24$) estão somente associadas a experimentação de tabaco. A partir dos dados obtidos é possível concluir que as prevalências da experimentação de tabaco e do consumo de tabaco estão abaixo da média nacional. São fatores associados à experimentação e consumo de tabaco sexo, ter amigos fumantes e uso de bebidas alcoólicas regularmente.

Descritores: tabagismo, prevalência, epidemiologia, adolescentes, consumo de produtos derivados do tabaco, fatores de risco.

VEIGA, LUCIENE DIAS BISPO. **Experimentation and consumption of tobacco among adolescents**. Thesis [MA]. Post-Graduation Program in Nursing and Health, State University of Southwest of Bahia. Jequié-BA. 2012. 78p.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) considers smoking as a public health problem worldwide, for being responsible for more than five million deaths worldwide. Teenagers and young people are a vulnerable group and smoking has been initiated ever more premature. This study aims to identify the prevalence and associated factors to experimentation and consumption of tobacco among adolescents living in Jequié-BA. This is an epidemiological study, cross-sectional, descriptive and analytical accomplished with students aged 14 to 19 years enrolled in state's public schools of high school from the urban area of Jequié-BA. As data collection instrument it was used a self-administered questionnaire of volunteer filling. The instruments used to assess experimentation and consumption was the Vigescola and to this was added a socioeconomic questionnaire and the economic classification proposed by the Brazilian Association of Companies of Research (ABEP). Data were obtained after signing of the informed consent by the head when under 18. Epi DATA program was used for data entry and SPSS 15.0 for Windows to analyses. Poisson Technic was used to test association. Study participants were 777 adolescents, being 59.9% female, 80.4% of non-white ethnicity, 71.4% do not exercise paid work activity, 74% economically disadvantaged and 37.9% use alcoholic beverages. The mean age was 16.50 years (SD \pm 1.33) years, and the age of initiation between 12 and 15 years (10.6%). The prevalence of tobacco experimentation was 22.4% and of tobacco consumption was 4.4%. The following variables are simultaneously associated with tobacco consumption and experimentation: gender (RP=0,25 e RP=0,03), friends who smoke (RP= 2,15 e RP=29,03) and regular use of alcoholic beverages (RP=2,05 e RP=3,17) while age group (RP= 1,36), smoking parents (RP=1,57), paid work (RP=1,24) were associated only with tobacco experimentation. From the data obtained it may be concluded that the prevalence of tobacco experimentation and tobacco consumption are below the national average. Are factors associated with experimentation and tobacco consumption gender, smoking friends and regular use alcoholic beverages.

Keywords: smoking, prevalence, epidemiology, adolescents, consumption of tobacco products, risk factors.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabelas:

Manuscrito 01: Fatores associados à experimentação do cigarro entre adolescentes. 41

Tabela 1. Valores numéricos e percentuais das características socioeconômica-demográfica, experimentação de tabaco, consumo de tabaco por amigos e familiares e ingestão de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares (N=765). Jequié/BA, 2012. 47

Tabela 2. Experimentação ao tabaco e fatores associados entre adolescentes escolares (N=765). Jequié/BA, 2012. 49

Tabela 3. Modelo de regressão de Poisson da associação da experimentação de tabaco por adolescentes em algum momento da vida e as variáveis independentes do estudo. Jequié, Bahia, Brasil.2012. 50

Manuscrito 2: Tabagismo e fatores associados entre adolescentes escolares 57

Tabela 1. Valores numéricos e percentuais das características socioeconômica-demográfica, consumo de tabaco por adolescentes, familiares e amigos e ingestão de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares (N=765). Jequié/BA, 2012. 62

Tabela 2. Consumo de tabaco e fatores associados entre adolescentes escolares (N=765). Jequié/BA, 2012. 64

Tabela 3. Modelo de regressão de Poisson da associação do consumo de tabaco nos últimos 30 dias e as variáveis independentes do estudo. Jequié, Bahia, Brasil.2012. 65

LISTA DE SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CDC	Centro de Controle de Doenças
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Doenças Psicotrópicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CQCT	Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
DIREC	Diretoria Regional de Educação e Cultura
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAT	Fumaça Ambiental do Tabaco
GYTS	Global Youth Tobacco Survey
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PETab	Pesquisa Especial de Tabagismo
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios
PPGES	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
PPP	Programas de Políticas Públicas
PTA	Poluição Tabagística Ambiental
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
SPA	Substâncias Psicoativas
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Vigescola	Vigilância de Tabagismo em Escolares

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	18
2.1.	OBJETIVO GERAL	18
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3	REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1	MAGNITUDE DO TABAGISMO NO CENÁRIO MUNDIAL, NACIONAL E REGIONAL	19
3.2	PERFIL EPIDEMIOLOGICO DO TABAGISMO E FATORES ASSOCIADOS	22
3.3	COMPORTAMENTOS DE RISCO E ADOLESCÊNCIA	26
4	METODOLOGIA	29
4.1	TIPO DE ESTUDO	29
4.2	LOCAL DE ESTUDO	29
4.3	POPULAÇÃO-ALVO	30
4.3.1	Critérios de elegibilidade	31
4.4	AMOSTRA	31
4.5	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	32
4.6	COLETA DE DADOS	34
4.7	VARIÁVEIS DE ESTUDO	36
4.7.1	Variável Dependente	36
4.7.2	Variáveis Independentes	37
4.8	PROCESSAMENTO E ANALISE DE DADOS	38
4.9	ASPECTOS ÉTICOS	38
5	RESULTADOS	40
5.1	MANUSCRITO 1: FATORES ASSOCIADOS A EXPERIMENTAÇÃO DO CIGARRO ENTRE ADOLESCENTES	41
5.2	MANUSCRITO 2: TABAGISMO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES	57
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
	REFERÊNCIAS	74
	APÊNDICES	79
	ANEXOS	97

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o uso do tabaco é visto como um problema de saúde pública, devido aos sérios danos que causa tanto na esfera individual quanto social, comprometendo a saúde dos indivíduos, levando a dependência e a hospitalizações. Tais danos podem ser caracterizados por manifestações como os cânceres de pulmão relacionados ao uso do tabaco.

O tabaco é considerado a maior causa isolada de adoecimento e morte evitáveis no mundo. Aproximadamente 25% de todos os fumantes regulares morrem precocemente devido a doenças associadas ao tabagismo, perdendo cerca de 20 anos de vida na expectativa de vida (OMS, 1993).

No Brasil, pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (MS) revelou que o uso inicial de tabaco é bastante precoce na vida de estudantes de doze capitais brasileiras, sendo que, em cidades como Vitória-ES e Boa Vista-RR, quase 40% dos jovens experimentaram o cigarro com até 11 anos de idade (SILVA; SILVA; BOTELHO; 2008).

Dados do INCA (2011), provenientes do inquérito de Vigilância de Tabagismo em Escolares (Vigescola), que teve início no ano de 2002, em cidades brasileiras, incluindo as capitais, o percentual de adolescentes com idade de 13 a 15 anos que experimentaram cigarro variou, entre os meninos, de 15,4%, em Palmitos-SC (2007), a 48,1%, em Fortaleza-CE (2002); e, entre as meninas, de 15,2%, em Palmitos-SC (2007), a 52,6%, em Porto Alegre-RS (2002).

Os resultados revelaram, ainda, diferenças na prevalência do consumo de tabaco segundo o gênero, considerando a proporção de adolescentes que fumaram pelo menos um dia durante os 30 dias antes da realização da pesquisa. A variação foi, entre os meninos, de 2,9%, em Palmitos-SC (2007), a 17,7%, em Fortaleza-CE (2002); e, entre as meninas, de 4,3%, no Vale do Itajaí-SC (2007), a 21,6%, em Porto Alegre-RS (2002) (INCA, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estudos realizados nos anos de 1999 e 2002, em 23 países da América Latina e nações americanas de língua inglesa, revelaram que a faixa etária dos 13 aos 15 anos é a que apresenta maior susceptibilidade para o uso do cigarro, caracterizando a iniciação ao hábito de fumar (SILVA; SILVA; BOTELHO; 2008).

O hábito de fumar traz sérios riscos aos indivíduos e, muitas vezes, este se inicia na adolescência, momento de descobertas e de formação da personalidade. Muitas das experiências vividas na adolescência podem representar comportamentos de risco perdurando por toda a vida, trazendo consequências incalculáveis para a saúde.

De acordo com dados da OMS, o uso do tabaco mata mais de cinco milhões de pessoas por ano, sendo responsável por uma em cada dez mortes em adultos. É a causa mais evitável de morte, 70% das mortes por câncer de pulmão, traquéia e brônquios são atribuíveis ao consumo do tabaco (WHO, 2012).

Nessa conjuntura, o tabagismo constitui-se numa pandemia mundial, considerados os dados da OMS acerca do adoecimento ao longo da vida. Considerando-se que a adolescência é um dos períodos mais intensos do ciclo da vida, período no qual ocorrem muitas transformações biológicas, psicológicas e sociais, esta fase parece ser de essencial importância no que se refere à aquisição de valores, atitudes e hábitos que estarão, provavelmente, presentes na vida adulta (LOCH; NAHAS, 2006).

Muitos adultos fumantes iniciaram o hábito de fumar na adolescência, e isto se refletirá na saúde destes indivíduos, constituindo fatores de risco para doenças coronarianas, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e câncer (INCA, 2011).

De acordo com resultados obtidos com a Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab), conduzida no ano de 2008, que teve como população alvo indivíduos com idade igual ou superior a 15 anos, a média de iniciação ao hábito de fumar variava entre 17 e 19 anos. Este estudo verificou, ainda, que, dentre os fumantes e ex-fumantes diários, a proporção de mulheres que começavam a fumar antes dos 15 anos era superior à dos homens (INCA, 2011).

Em estudo realizado por Alves (2004) com adolescentes escolares, na faixa etária de 14 a 19 anos, na cidade de Feira de Santana-BA, apresentou-se uma maior frequência de experimentação de bebidas alcoólicas e cigarros no grupo etário de 10 a 14 anos, e a motivação predominante foi a curiosidade.

Os pais, amigos e irmãos também podem influenciar o uso do tabaco. Dados obtidos por Pinto e Ribeiro (2007), ao avaliar o tabagismo em alunos matriculados em escolas públicas e particulares de Belém-PA, evidenciaram que, dentre os alunos que fumam, 62,1% são de escola pública e 73,1% são de escola particular.

Estes indivíduos alegaram que a principal influência para o tabagismo foi a sua própria curiosidade, seguida pela influência de amigos, pais, irmãos e mídia.

Por outro lado, ao falarmos do hábito de fumar, devemos considerar, ainda, a problemática que envolve os fumantes passivos expostos à poluição tabagística, sendo muitas vezes obrigados a aspirar a fumaça, o que se configura em sérios riscos à saúde, principalmente no que se refere ao desenvolvimento de problemas respiratórios e ao aparecimento do câncer (ANVISA, 2009).

Assim, considerando a morbimortalidade devida ao consumo do tabaco, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, em consonância com a Política de Promoção da Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, vem implantando, nas capitais do País e em municípios com população acima de 100 mil habitantes, por meio do Pacto pela Saúde (2006), os ambientes coletivos 100% livres da fumaça do tabaco (restaurantes, bares, órgãos públicos, escolas), como medida de prevenção de doenças em fumantes passivos, bem como visando estimular os fumantes a deixarem esse hábito tão prejudicial à saúde.

As ações visando implantar os ambientes livres da fumaça do tabaco vêm sendo desenvolvidas pela Vigilância Sanitária do município de Jequié-BA, em parceria com as demais vigilâncias e outras secretarias. Trata-se de uma ação intersetorial, tendo o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) papel imprescindível no sentido de apoiar e incentivar a cessação do hábito de fumar.

Nesse contexto, emergiram as inquietações sobre o consumo do tabaco, dada a sua importância para a saúde pública, pois o hábito de fumar constitui-se numa causa evitável de perdas de vida. Apesar das campanhas de advertência utilizadas nos maços de cigarro e do controle das propagandas pela ANVISA, em parceria com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), pautados na Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), ainda observamos jovens fumantes, com iniciação precoce para o uso do cigarro.

O consumo do cigarro por adolescentes tem relevância pública ao considerarmos que na adolescência ocorrem descobertas que irão perdurar durante a fase adulta e o envelhecimento. Sendo assim, o tabagismo constitui-se num comportamento de risco à saúde, favorecendo o processo de adoecimento e, conseqüentemente, a ocorrência de mortes evitáveis.

Dessa forma, surgem as questões norteadoras do objeto deste estudo acerca do consumo do tabaco por adolescentes no município de médio porte, a saber:

- Quais as prevalências da experimentação e consumo de tabaco por adolescentes residentes na sede do município de Jequié-BA?
- Quais os fatores associados à experimentação e consumo de tabaco por adolescentes no município de Jequié-BA?

Entendemos que a adolescência é uma fase da vida onde ocorrem descobertas, o que requer uma maior atenção, devido aos comportamentos de risco à saúde que possam vir a ser assumidos, a exemplo da experimentação e consumo do cigarro e do álcool. Além disso, esta fase do ciclo vital é permeada por mudanças de atitudes, em decorrência dos novos arranjos familiares e sociais. Por conseguinte, torna-se necessário que o poder público fique alerta a estas situações, com vistas a implementar políticas de saúde que visem melhorar as condições de vida das comunidades.

Ao considerarmos os malefícios que o hábito de fumar causa à saúde dos indivíduos, constatada a ausência de dados locais que possibilitem entender este agravo, e entendendo que, com os resultados encontrados por este estudo, será possível conhecer como se dá a experimentação e o consumo do tabaco por estudantes do ensino médio no município de Jequié-BA, este estudo fornecerá aos órgãos competentes subsídios que os possibilitem formular políticas públicas visando estimular os adolescentes a desenvolverem hábitos de vida saudáveis.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a prevalência e fatores associados à experimentação e consumo do tabaco entre adolescentes com idade de 14 a 19 anos, residentes no município de Jequié-BA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o perfil socioeconômico-demográfico da experimentação e do consumo de tabaco entre adolescentes residentes no município de Jequié-BA.

Estabelecer as prevalências da experimentação e consumo de tabaco entre adolescentes residentes no município de Jequié-BA

Identificar os fatores associados à experimentação e consumo do tabaco entre adolescentes residentes no município de Jequié-BA.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 MAGNITUDE DO TABAGISMO NO CENÁRIO MUNDIAL, NACIONAL E REGIONAL

O hábito de fumar constitui-se numa ameaça à saúde, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um problema mundial e, no Brasil, um problema de Saúde Pública. Neste sentido, diversas campanhas visando inibir o ato de fumar vêm sendo desenvolvidas no nosso País, visto que o tabagismo está associado à imagem social e à aceitação por grupos, principalmente na adolescência.

Conforme Brasil (2011), milhões de pessoas morrem a cada ano em decorrência do consumo de produtos derivados do tabaco:

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano morrem cerca de 5 milhões de indivíduos, em todo o mundo, devido ao consumo dos produtos derivados do tabaco. A OMS também estima que, se a atual tendência de consumo for mantida, nos próximos 30 a 40 anos, quando os fumantes jovens de hoje atingirem a meia-idade, a epidemia tabagística será responsável por 10 milhões de mortes por ano, sendo que 70% delas ocorrerão em países em desenvolvimento. No Brasil, são estimadas mais de 200 mil mortes por ano decorrentes do tabagismo.

Com o crescimento mundial da produção e oferta de derivados do tabaco, tendo por determinante a globalização, a Organização das Nações Unidas (ONU) propõem a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). Este tratado visa promover ações voltadas a responder à globalização epidêmica do tabagismo, buscando reafirmar o direito de todas as pessoas aos mais elevados padrões de saúde, principalmente nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2011).

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco constitui-se no primeiro tratado internacional de saúde pública, com responsabilidades de nível internacional, nacional e regional, que enfoca a prevalência do consumo e da exposição à fumaça do tabaco. O referido tratado visa proteger as gerações atuais e futuras das consequências devastadoras do tabaco (INCA, 2011).

O hábito de fumar está associado à mortalidade por vários tipos de doenças, a exemplo do câncer (de pulmão, boca, laringe, faringe, estômago, colo do útero), da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), da doença coronariana, da hipertensão arterial e do acidente vascular cerebral (AVC) (BRASIL, 2011).

Na Tunísia, em estudo realizado por Fakhfakh *et al.* (2002), com pacientes que apresentavam DPOC no ano de 1996, com amostra de 5.696 indivíduos, verificou-se que, dentre os entrevistados, 26,4% fumavam e 5,8% consumiam tabaco tradicional (rapé, fumo de mascar e cachimbo).

Existe, comprovadamente, uma correlação entre o câncer de pulmão e o tabaco. De acordo com Zamboni (2002), a relação dose-resposta é um importante fator na associação causa-efeito. Quanto mais elevada for a carga tabagística, maior é a probabilidade de ocorrência do câncer. Esta possibilidade pode ser medida baseando-se no número de cigarros fumados por dia, na idade na qual se inicia o hábito de fumar, na intensidade da tragada, no total de anos em que se fuma, dentre outras variáveis.

Os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2008, apontam uma prevalência de consumo de tabaco diário de 15,1%, com variações entre 17,4%, para a região Sul, e 12,8%, para a região Norte. A prevalência é maior entre os homens (62%); quanto aos grupos etários, a proporção de fumantes decresce entre os idosos (BARROS *et al.*, 2011).

Um estudo transversal, realizado em 2007, nos quatro *campi* da Universidade Católica do Chile, com amostra de 2.045 estudantes, mostrou uma prevalência mensal de consumo de tabaco de 40,5% (PAVEZ *et al.*, 2010).

Alvarenga *et al.* (2008) realizaram um estudo retrospectivo no Hospital Universitário do Noroeste do Estado de São Paulo. Analisados os prontuários de 427 pacientes com câncer de cabeça e pescoço, atendidos no serviço de otorrinolaringologia, no período de 2000 a 2005, verificou-se o predomínio de homens (86%), de pele branca (90%) e de tabagistas (83,37%).

O Ministério da Saúde vem investindo em campanhas de sensibilização para desmotivar as pessoas a fumarem. Dentre estas campanhas, podemos destacar a de advertência, idealizada em parceria com o INCA, que estampa nas carteiras ou maços de cigarro imagens dos danos ocasionados aos seres humanos pela exposição ao tabaco (ANVISA, 2011).

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 54/2008 da ANVISA, as frases das campanhas de advertência e as imagens dos danos causados pelo hábito de fumar devem ser usadas pela indústria do tabaco, de forma simultânea ou rotativa (ANVISA, 2008). Segundo o INCA (2011), as embalagens dos produtos derivados do tabaco estão sendo utilizadas para comunicar à população os reais efeitos do tabagismo.

Torna-se importante lembrarmos que a nicotina é uma droga, e não um produto inócuo ou inofensivo à saúde. Ela tem ceifado vidas e trazido grande sofrimento às famílias dos fumantes, configurando-se numa poderosa arma que as indústrias do tabaco utilizam para “aprisionar” os consumidores.

A implementação das políticas de saúde voltadas ao controle do tabaco, no Brasil, proporcionaram uma redução considerável nas taxas de consumo de tabaco no País, visto que houve um decréscimo da prevalência do consumo de cigarro, passando de 34%, em 1989, para 15%, em 2008 (BRASIL, 2010).

Em estudo realizado na cidade de Barcelona, na Espanha, com o intuito de mensurar o impacto da Lei nº 25/2008, que dispõe sobre os ambientes livres do fumo, quando avaliado o período de 2000 a 2006, verificou-se uma diminuição significativa da poluição tabagística ambiental nos locais de trabalho, nas casas e, principalmente, nos locais públicos, onde os mais jovens se encontravam expostos em momentos de lazer (MANZANARES-LAYA, 2011).

A Fumaça Ambiental do Tabaco (FAT), ou Poluição Tabagística Ambiental (PTA), é constituída pela fumaça exalada pelo fumante associada ao cigarro aceso; dois terços desta fumaça permanecem no ambiente (ANVISA, 2009).

Vale ressaltar que não só o hábito de fumar ou mascar o tabaco é prejudicial à saúde, visto que a simples exposição à fumaça do tabaco ocasiona danos ambientais, sanitários, econômicos e sociais. Em ambientes de trabalho onde ocorre a exposição à fumaça do tabaco, os funcionários estão expostos a um risco ocupacional.

Em todo o mundo, a indústria do tabaco beneficia cerca de 20 mil toneladas de tabaco para garantir o consumo diário de 20 bilhões de cigarros, ou 7 trilhões de unidades anuais, que abastecem cerca de 1,3 bilhões de fumantes. Vale informar que é associado a este consumo a morte de uma a cada duas pessoas que mantêm o hábito de fumar por 40 anos (CVS, 2012).

Assim, a indústria tabagística vem contribuindo para aumentar a mortalidade e a quantidade de anos perdidos de vida, investindo contra adolescentes e jovens adultos. De acordo com Pantini, Pinsky e Monteiro (2011), as indústrias de tabaco empregam formas sofisticadas de colocar em evidência as suas marcas, e estudos apontam para o uso de técnicas diferenciadas para atrair adolescentes e jovens adultos.

3.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TABAGISMO E FATORES ASSOCIADOS

O tabagismo, desde o ano de 1997, faz parte da Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID10), por ser considerado uma doença crônica, tendo como fator determinante a dependência da nicotina. No CID10 encontra-se inserido no grupo de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. O consumo do cigarro está associado à ocorrência de 56 doenças, o que caracteriza o hábito de fumar como um grave problema de saúde pública (ROSEMBERG, 2003).

O tabagismo ocasiona sérios riscos à saúde, e a nicotina é a substância responsável pela dependência química. O consumo do tabaco pode estar relacionado a 45% das mortes por doença coronariana (infarto do miocárdio), 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por doença cérebro-vascular (derrames) e 30% das mortes por câncer (BRASIL, 2003).

No Brasil, o consumo de tabaco é considerado o principal fator de risco para a maioria das causas de morte por doenças cardiovasculares e câncer. Conforme estimativas da OMS, os casos de câncer poderiam ser evitados em cerca de 30% com investimento em ações de prevenção primária englobando mudanças no estilo de vida (BRASIL, 2003).

De acordo com Wunsch Filho *et al.* (2010), em um inquérito epidemiológico realizado pelo IBGE, em parceria com o INCA, no qual foram ouvidos indivíduos com idade superior a 15 anos, constatou-se que 17,2% da população brasileira faz uso regular do tabaco, o que equivale a aproximadamente 25 milhões de indivíduos. A maior prevalência (19%) foi encontrada na região Sul do País, e os menores percentuais foram os mesmos (16,9%), nas regiões Centro-Oeste e Sudeste.

Estudo realizado com estudantes portugueses, matriculados em escolas públicas e particulares, com população de 2.036 escolares, verificou que a média de idade em que ocorreu a experimentação do cigarro foi de 12,1 anos. Ainda segundo este estudo, 19,9% dos estudantes já experimentaram o cigarro, mas não se tornaram tabagistas. Com relação ao consumo, foi verificado que 1,3% dos estudantes fumavam pelo menos um cigarro por dia, e que o fato de o escolar possuir amigos que fumam teve influência significativa na experimentação do tabaco (FRAGA, RAMOS, BARROS, 2006).

Estudo conduzido por Malcon *et al.* (2003) comprovou que o início do hábito de fumar é cada vez mais precoce e, como consequência, observa-se um aumento da prevalência de tabagismo entre adolescentes e jovens. Os primeiros constituem uma parcela da população que apresenta elevado risco de consolidar o hábito de fumar, quando expostos mais precocemente ao tabaco.

O tabagismo entre adolescentes pode ser influenciado por fatores individuais como sexo, idade, escolaridade e consumo de outras drogas. Por representar a adolescência uma fase de descobertas, muitos adolescentes experimentam o cigarro para “desvendar o desconhecido”, motivados pela curiosidade; este é o primeiro passo para o adolescente se tornar um fumante no futuro.

Em um estudo conduzido por Loch e Nahas (2006), em Florianópolis-SC, utilizando amostra de escolares, verificou-se que as variáveis ser matriculado no turno noturno e apresentar idade maior (ser mais velho) estão associadas à maior prevalência do tabagismo.

Em um estudo realizado na cidade de Belo Horizonte-MG, cujo intuito era avaliar o consumo de tabaco entre adolescentes e jovens adultos, foi registrada uma prevalência de tabagismo de 11,7%. Identificaram-se, ainda, como sendo fatores associados ao tabagismo, características do indivíduo (maior idade e consumo excessivo de álcool), características da família (hábito de fumar entre irmãos e pais) e características do grupo social (melhor amigo ser tabagista) (ABREU; SOUZA; CAIAFFA, 2011).

Na cidade de Três de Maio-RS, foi realizada pesquisa de base escolar, com 660 escolares na idade de 14 a 19 anos, cujo objetivo era determinar os fatores de risco cardiovascular em adolescentes. Os autores verificaram uma associação entre a idade de 17 a 19 anos e o tabagismo – adicionalmente, associou-se esta faixa etária com a pré-hipertensão e a hipertensão arterial –; há, entre os escolares na

referida idade, uma razão de chances em 86% maior de se tornarem fumantes em relação aos adolescentes mais novos (BECK *et al.*, 2011).

Ainda segundo o INCA (2011), a iniciação precoce no tabagismo pode dobrar a chance de adoecimento, configurando riscos e danos à saúde dos indivíduos.

No Brasil, existem dispositivos legais que protegem os adolescentes da dependência física ou psíquica, a exemplo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Neste sentido, é proibida a comercialização, o fornecimento ou a entrega, a menores de idade, de substâncias que causem dependência, a exemplo do álcool e do tabaco. Complementando, a Lei nº 8.069/90 proibiu a venda de cigarros aos menores de idade no nosso País (BRASIL, 1990).

Em estudos realizados com jovens de idade entre 13 e 15 anos que experimentaram o cigarro, foi demonstrado que a maioria dos entrevistados nunca foi impedido de comprar o cigarro, mesmo havendo legislação que visa reduzir o acesso de crianças e adolescentes a este tipo de produto (INCA, 2011).

Ainda segundo o INCA, o percentual de adolescentes que informou não ter sido impedido de comprar produtos derivados do tabaco, nas cidades de Maceió-AL, Fortaleza-CE e Salvador-BA, foi, respectivamente, de 96,7%, 89,9% e 88,9%. Estes dados são relevantes, visto que os adolescentes são o principal alvo da indústria do tabaco e, segundo profissionais de saúde, o declínio do tabagismo entre os adolescentes não vem ocorrendo na mesma proporção que entre os adultos (INCA, 2011).

Silva *et al.* (2008), em estudo conduzido em Campo Grande-MS, observaram que a família e os grupos sociais constituem fatores de risco para o tabagismo entre os adolescentes. Segundo os autores, 23% dos adolescentes que fumam possuem pai fumante, e 17% possuem mãe tabagista. Dentre os pesquisados, apenas 41% informaram que os pais conversavam com eles sobre o hábito de fumar.

Conforme pode ser percebido, a família tem papel preponderante na formação e educação dos adolescentes. Estudos revelam que a composição da família vem sofrendo modificações, não mais se restringindo apenas ao núcleo familiar. Novos arranjos familiares surgiram, como mulheres chefes de família, famílias extensas e até mesmo famílias reconstruídas que convivem num mesmo espaço (MOIMAZ *et al.*, 2011).

Um estudo realizado por Hallal *et al.* (2009), utilizando dados secundários do Vigescola, referentes às cidades de Florianópolis-SC, Curitiba-PR e Porto Alegre-

RS, concluiu que havia, nestas cidades, uma elevada prevalência de tabagismo entre escolares com idade de 13 a 15 anos. Segundo os autores, os fatores mais comuns foram: estar expostos à poluição tabagística ambiental fora de casa e ter amigos fumantes.

Segundo o INCA (2011), com base em dados do Vigescola, a proporção de escolares expostos diariamente, em casa, à fumaça do tabaco variou de 6,6%, em Salvador-BA (2004), a 24,0%, em Porto Alegre-RS (2002).

Chama atenção no estudo de Silva *et al.* (2008) o seguinte dado: 13% dos escolares não fumantes matriculados no ensino médio, aceitariam um cigarro caso ele fosse oferecido por um amigo.

Segundo Machado Neto *et al.* (2010), com base em estudo realizado com adolescentes escolares residentes na cidade de Salvador-BA, a iniciação precoce no tabagismo estava associada ao tabagismo paterno e à influência da mídia. Já a experimentação do tabaco estava associada ao consumo de bebidas alcoólicas e ao tabagismo de amigos e namorados.

Outro fator que deve ser considerado ao se estudar o tabagismo é a curiosidade, visto que esta se constitui – principalmente para o grupo etário de 17 a 19 anos – uma motivação para o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e outras Substâncias Psicoativas (SPA). Outras influências são a companhia de amigos e pais, a participação em festas e casas de colegas (COSTA *et al.*, 2007).

Segundo Machado *et al.* (2010), corroborado por dados do Vigescola, são fatores associados à experimentação do cigarro antes dos 15 anos de idade: ser filho de pais separados, conviver com fumantes, ter pais e/ou responsáveis que raramente ou nunca abordaram o tema drogas, e ser repreendido pelos pais de forma agressiva ou coercitiva.

Vale lembrar que a adolescência remete ao ser humano a vontade de descobrir a vida, de desvendar o seu cotidiano, de experimentar o que, por vezes, é repreendido pela sociedade – principalmente se não há o entendimento entre pais e filhos sobre o que é o considerado “bom” ou “ruim” para o ser humano. Por isso, a vontade de trilhar outros caminhos, e de “se descobrir”, pode levar os adolescentes a vivenciarem comportamentos de risco à saúde. Desse dilema emerge a necessidade de maior investimento em políticas públicas voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis junto aos adolescentes.

3.3 COMPORTAMENTOS DE RISCO E ADOLESCÊNCIA

A observação e os estudos sobre a juventude são, provavelmente, tão antigos quanto o aparecimento do homem sobre a terra. O significado da adolescência e a relevância dada a este estágio da vida humana poderiam ser estudados da mesma forma; e a idéia do que chamamos de adolescência foi concebida no século XVIII (GROSSMAN, 1998).

Segundo Alves (2004), a adolescência pode ser caracterizada como um período de conflitos, cheio de dúvidas, ambíguo, doloroso, ocorrendo atritos com os meios familiar e social. Por vezes, a adolescência é interpretada (equivocadamente) como uma crise ou um estado patológico.

Na Idade Média, de acordo com Grossman (1998), sob a influência de Aristóteles, as fases da infância e da adolescência seriam subdivididas em períodos de sete anos. O primeiro, denominado de infância ou *enfant*, compreenderia o período que vai do nascimento até os sete anos de idade; o segundo, também chamado de "*pueritia*", ou seja, idade pueril, se estenderia dos sete aos quatorze anos; e o terceiro, chamado de adolescência, se estenderia dos quatorze aos vinte e um anos.

De acordo com o ECA, a infância compreende o período do nascimento do indivíduo até os doze anos de idade incompletos, e a adolescência é a fase que vai dos doze aos dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, a adolescência seria uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, compreendendo muitas descobertas e constituindo-se numa fase de experimentação do desconhecido e do proibido (NEWMAN, *et al* 2008).

Alguns estudos demonstram que o hábito de fumar nesta fase da vida ocorre por influência de grupos sociais ou familiares, pela necessidade de aceitação e de descobertas.

A adolescência é uma fase marcante na vida dos indivíduos, em decorrência das descobertas, das inquietações, do desejo pelo outro, da vontade de explorar o desconhecido e de se aventurar, muitas vezes sem se preocupar com as consequências.

Esta fase da vida, na verdade, caracteriza-se por ser onde se dá início à formação da própria identidade (ABREU; SOUZA; CAIAFFA, 2011). Neste período,

algumas decisões ou atitudes impensadas podem permanecer por toda a vida ou perdurar por um longo período. Para exemplificar tal fato, nos reportamos à descoberta do sexo sem proteção, o que muitas vezes pode provocar uma gravidez na adolescência (ALVES, 2004).

Para Epps, Manley e Glynn (1995), a adolescência caracteriza-se por ser um período de experimentação natural, que pode levar à manifestação de comportamentos de risco, como a não utilização de proteção no ato sexual, hábitos alimentares inadequados, níveis baixos ou excessivos de atividade física, uso de tabaco, do álcool e de outras substâncias psicoativas. Neste contexto, um dos comportamentos de risco mais difundidos na adolescência é o consumo experimental de substâncias psicoativas, dentre elas o cigarro.

Assim, nesta etapa do ciclo vital, a família desempenha uma função crucial na instrução formal e informal; em seu ambiente são absorvidos os valores culturais, éticos, morais e humanitários que corroboram comportamentos sociais e os vínculos de solidariedade humana (MOIMAZ *et al.*, 2011).

Nesse sentido, a presença de membros da família que fumam pode influenciar na conduta dos adolescentes em relação ao hábito de fumar, despertando a curiosidade e a necessidade de descobertas, caracterizando comportamentos de risco (COSTA *et al.*, 2007).

A família pode ser considerada o palco onde entram em cena, às vezes de forma dramática, as mais seletas experiências de afeto, prazer, dor, medo e muitas emoções, que contribuem para o mais inesquecível dos aprendizados. Abarcar todas as demandas da fase adolescente, num palco onde o cenário se encontra multifacetado e em pleno processo de modificação, representa, muitas vezes, deparar-se com um agravamento das crises inerentes à adolescência e ao ciclo evolutivo do sistema familiar (WAGNER; FALCKE; MEZA, 1997).

Em um estudo conduzido por Abreu e Caiaffa (2011), os autores verificaram que a família tem forte influência no surgimento do hábito de fumar entre os adolescentes, uma vez que a presença na família de pai, mãe e/ou irmãos fumantes, e também a idade elevada dos pais, representam fatores associados à maior prevalência do tabagismo entre os adolescentes.

São, também, características associadas ao tabagismo neste grupo social a existência de amigos e namorados fumantes, uma vez que estas variáveis aumentam o risco de fumar. Estes indivíduos exercem papel importante na vida do

adolescente, e este último, para obter a aceitação do grupo ao qual está inserido, muitas vezes passa a consumir substâncias como o álcool e o tabaco (ABREU; CAIAFFA, 2011).

Neste sentido, o consumo destas substâncias reflete a necessidade dos adolescentes de conseguirem a igualdade em relação aos seus parceiros ou pares, na busca de comportamentos que sejam idênticos aos dos grupos sociais aos quais fazem parte, visto que estão vivendo uma fase de transição, e buscam, a todo momento, a autoafirmação e a independência (FERREIRA; TORRAL, 2010).

Pensando na saúde dos adolescentes, a partir dos anos 90, foram instituídos os Programas de Políticas Públicas (PPP). Raupp e Milnitsky-Sapiro (2005), ao realizarem uma análise destes programas, e concebendo a adolescência como uma fase repleta de riscos, identificaram que as ações propostas têm por finalidade prevenir ou tratar algum tipo de risco aos quais estariam expostos os adolescentes e, por conseguinte, a sociedade.

Segundo De Seta, Reis e Delamarque (2010), o conceito de risco consiste na possibilidade ou probabilidade da ocorrência de eventos negativos à saúde do indivíduo ou de grupos populacionais; e a intervenção sobre o risco visa minimizar a ocorrência de doenças e agravos na população em geral.

Vale lembrar que muitos dos comportamentos de risco estão presentes na adolescência, a exemplo do consumo de bebidas alcoólicas, hábitos alimentares não saudáveis, contato com substâncias psicoativas, experimentação do cigarro, sexo sem proteção.

Conforme a ECA, a família, a sociedade e o poder público devem assegurar, prioritariamente, os direitos da criança e do adolescente referentes à saúde, à alimentação, à educação, à convivência social e comunitária, dentre outros. Neste contexto, deve haver o desenvolvimento das políticas públicas para os adolescentes a fim de legitimar os direitos destes, enquanto cidadãos brasileiros que podem ser influenciados por comportamentos de risco (BRASIL, 1990).

Ainda refletindo sobre os comportamentos de riscos vividos na adolescência, Alves (2004), discorre sobre a necessidade de prevenção e proteção junto a este grupo etário, pois, a partir do momento em que estes identificam os riscos à saúde, torna-se possível o desenvolvimento de programas de intervenção que visem minimizar o impacto destes riscos junto aos adolescentes, preservando a saúde integral nas várias etapas do desenvolvimento humano.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo epidemiológico de corte transversal, realizado na cidade de Jequié, no estado da Bahia.

Para Medronho (2009), o delineamento transversal configura-se numa estratégia de estudo epidemiológico, sendo caracterizado pela observação direta de determinada quantidade de indivíduos num único período de tempo.

Trata-se de um estudo sobre o consumo do tabaco e os padrões de uso entre adolescentes, verificando possíveis associações com o perfil sócio-demográfico e os comportamentos de risco à saúde da população investigada.

Alguns estudos epidemiológicos sobre o consumo do tabaco encontrados na literatura têm adotado o desenho de corte transversal, inclusive o inquérito de Vigilância de Tabagismo em Escolares (Vigescola). Pereira (2008) aponta algumas vantagens desse método, como a simplicidade, o baixo custo, a objetividade na coleta de dados, o alto potencial descritivo sobre as características dos eventos na comunidade e a detecção de grupos de alto risco. Pode o referido método, entretanto, apresentar algumas limitações, como o baixo poder analítico.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Este estudo foi realizado na cidade de Jequié-BA, localizada na mesorregião Centro-Sul do Estado, a 365 km da capital. O Município possui uma população estimada em 151.895 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,694 (IBGE, 2010).

O campo do estudo foram escolas públicas da rede estadual que ofertam o ensino médio e que estão situadas na zona urbana do Município. Do total de escolas públicas estaduais identificadas, duas foram excluídas por não ofertarem o ensino médio.

As escolas particulares não foram incluídas neste estudo pela dificuldade na obtenção de dados referentes aos estudantes para a composição da amostra.

4.3 POPULAÇÃO-ALVO

Este estudo foi realizado com escolares matriculados no ensino médio da rede pública estadual do município de Jequié-BA.

A faixa etária escolhida para participar do estudo foi a de 14 a 19 anos, por basearmos no ponto de corte superior proposto pela OMS para determinar a adolescência, e por considerarmos que é neste período que acontecem importantes modificações no corpo (puberdade), no modo de pensar e de agir, e no comportamento referente aos papéis sociais (DISTRITO FEDERAL, 2011).

Esta pesquisa considerou todas as escolas públicas estaduais de ensino médio localizadas na zona urbana de Jequié-BA. Foram identificadas 12 escolas, nas quais, no momento da realização do planejamento do estudo, um total de 4.073 alunos, na faixa etária de 14 a 19 anos, encontrava-se regularmente matriculados, conforme dados do Censo Escolar.

Optou-se por fazer um recorte no grupo etário de adolescentes. Neste sentido, na amostra utilizada neste estudo, adotou-se como limite inferior a idade de 14 anos e como limite superior, 19 anos. Vale salientar que este critério vem sendo adotado por outros estudos, como foi observado no estudo de Alves (2004), Loch e Nahas (2006) e Bezerra *et al* (2009). Escolhemos faixa etária baseando os dados obtidos em estudo realizado pelo INCA (2011) que em relação ao consumo população brasileira com 15 anos ou mais eram usuários de algum tipo de tabaco e pela escassez de estudos compreendendo este grupo etário, principalmente no Nordeste; e ainda por considerarmos que estes detêm um maior nível de compreensão referente ao uso e consumo de tabaco. Desta forma, o recorte em questão torna a participação no estudo mais efetiva.

4.3.1 Critérios de Elegibilidade

Considerou-se como elegível para participar da amostra deste estudo o adolescente que cumprisse os seguintes critérios:

- ✓ Possuir idade entre 14 a 19 anos;
- ✓ Estudar em escola pública estadual da zona urbana do município de Jequié;
- ✓ Estar matriculado regularmente no ensino médio, no turno matutino, vespertino ou noturno;
- ✓ Estar presente na sala de aula, no momento da coleta de dados;
- ✓ Apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado pelos pais e/ou responsáveis, no caso de menores de 18 anos.

A participação dos sujeitos na pesquisa ocorreu de forma livre e espontânea, após terem sido os sujeitos do estudo devidamente informados e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, sendo garantido o sigilo das informações fornecidas. Responderam aos questionários os escolares que retornaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado.

4.4 AMOSTRA

Neste estudo, optou-se por trabalhar com uma amostra aleatória simples, sem reposição dos elementos amostrais.

Nesse sentido, agendou-se uma reunião com o diretor da 13ª Diretoria Regional de Educação e Cultura do Estado da Bahia (13ª DIREC), com sede no município de Jequié-BA, para apresentar o projeto de pesquisa e obter autorização para a realização do estudo. Em seguida, solicitou-se ao referido órgão a relação nominal de todos os adolescentes regularmente matriculados em escolas públicas do ensino médio, existentes na sede do Município, especificando a escola, a série e o turno.

Em seguida, na referida relação, identificaram-se todos os escolares com idade entre 14 e 19 anos, matriculados no ensino médio da rede pública de ensino, existentes na sede do Município. Na sequência, os alunos identificados foram numerados em ordem crescente (1 a n), o que possibilitou conhecer o tamanho da população de escolares na faixa etária de 14 a 19 anos.

Fez-se o cálculo da amostra utilizando os dados obtidos em um estudo sobre tabagismo em escolares realizado por Alves (2004), na cidade de Feira de Santana. Optou-se por calcular a amostra com estes parâmetros por se tratar do único estudo identificado, cujos dados são provenientes de uma cidade com características semelhantes à de Jequié-BA – no que se refere à proximidade geográfica, às características regionais e culturais –, e por trabalhar aquele estudo com o mesmo grupo populacional proposto por este.

Assim, admitiu-se como sendo de 10% a prevalência do consumo do tabaco ($p = 10\%$), estabeleceu-se o nível de confiança de 95% e o grau de precisão absoluta de 2% (erro permitido) (ALVES, 2004). Com base nestas informações realizou-se o cálculo inicial da amostra.

A este valor (714 escolares) foram acrescentados 30% – prevendo as possíveis perdas, a recusa dos alunos ou a não autorização dos pais e/ou responsáveis –, chegando a um número total de 928 escolares, considerado o número ideal para a amostra do presente estudo. Para realizar o cálculo da amostra, utilizou-se o programa Epi-info versão 3.5.1.

Conhecendo o número total de escolares e o tamanho da amostra do estudo, calculou-se o intervalo amostral ($n = 4$). Em seguida, realizou-se o sorteio do primeiro elemento amostral (escolar) entre o 1º e o 4º nome de alunos da lista. Após identificar o número do aluno inicial, acrescentou-se a este valor o intervalo amostral, e assim por diante, até serem identificados todos os sujeitos da pesquisa.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta das informações, selecionou-se o instrumento utilizado no Inquérito de Tabagismo em Escolares (Vigescola), uma vez que este vem sendo empregado em estudos epidemiológicos sobre tabagismo em escolares, no Brasil e

nos demais países que participam do Programa de Tabagismo. Para atender aos objetivos do estudo, acrescentou-se ao instrumento questões referentes aos aspectos sócio-demográficos dos escolares e, ainda, ao consumo de bebidas alcoólicas. Adicionamos questionário para avaliar a classificação econômica da Associação de Empresas de Pesquisa (ABEP). As questões referentes ao consumo de álcool foram selecionadas do instrumento de coleta de dados utilizado por Farias Junior (2002). Foram suprimidas as questões que não atendiam aos objetivos deste estudo (APÊNDICE B).

O instrumento de coleta de dados do Vigescola foi desenvolvido pela Organização Pan-Americana de Saúde, pela OMS e pelo Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC), tendo sido validado pelo “*Global Youth Tobacco Survey*” (GYTS).

Até a presente data, no Brasil, o INCA, em parceria com o MS e secretarias municipais e estaduais de saúde e educação, já conduziu 30 inquéritos, empregando o instrumento de coleta de dados em questão (INCA, 2011).

Por meio do instrumento de pesquisa empregado no Vigescola, é possível obter informações referentes ao uso de cigarros e outras formas do tabaco, percepções e atitudes sobre o tabaco, acesso e disponibilidade aos produtos, exposição e fumo passivo, presença no currículo escolar de temas relacionados ao consumo de tabaco, percepção em relação a propagandas veiculadas na mídia, e cessação do hábito de fumar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O questionário empregado nesta pesquisa foi estruturado em cinco partes, abrangendo, na primeira parte, o perfil sócio-demográfico do adolescente e da família; na segunda parte, mídia, ambientes coletivos e informações curriculares sobre o tabaco; na terceira parte, experimentação e consumo do tabaco; na quarta parte, cessação do consumo do tabaco; e, na quinta parte, uso e consumo do álcool. O questionário foi composto de 82 questões objetivas.

Para a realização deste estudo, utilizaram-se os dados referentes ao perfil sócio-demográfico do adolescente e da família, ao uso e consumo do tabaco e o uso de bebidas alcoólicas regularmente.

4.6 COLETA DE DADOS

Para proceder à coleta de dados, elaborou-se um manual do pesquisador (APÊNDICE E), cujo objetivo era facilitar a capacitação e a uniformização da equipe de pesquisadores que ficou responsável pela coleta de dados. Nesse manual, foram apresentadas instruções referentes ao preenchimento do instrumento utilizado na coleta de dados, ao sigilo do informante, à importância social da pesquisa, além de recomendações gerais à equipe.

Ficaram responsáveis por conduzir a coleta de dados no município de Jequié-BA dois alunos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde e três discentes de cursos de graduação do Departamento de Saúde da UESB, bolsistas do Programa de Iniciação Científica.

Previamente à ida a campo para coleta de dados, o coordenador da pesquisa realizou uma oficina teórico-prática com todos os participantes do estudo, objetivando padronizar o uso do instrumento de coleta de dados.

Após a capacitação dos examinadores, realizou-se, no mês de março de 2012, um estudo-piloto na única escola pública de ensino médio existente na sede do município de Aiquara-BA (Colégio Estadual Luis Eduardo Magalhães). Neste estudo-piloto, foram entrevistados todos os escolares matriculados com idade de 14 a 19 anos, cujos pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a participação no estudo.

Ao testar o instrumento, foi possível conhecer o tempo necessário para os escolares responderem ao questionário, além de identificar possíveis dúvidas que surgiriam durante o seu preenchimento. Para a realização desse piloto, obtivemos prévia autorização da 13ª DIREC, da direção do referido estabelecimento de ensino e, ainda, dos pais e/ou responsáveis pelos escolares com idade inferior a 18 anos.

Ao concluir o estudo-piloto, deu-se início à coleta de dados no município de Jequié-BA. Inicialmente, foram visitadas todas as escolas estaduais de ensino médio da sede do Município onde havia escolares com idade de 14 a 19 anos matriculados, com o objetivo de apresentar aos responsáveis pelas instituições de ensino o projeto de pesquisa, a cópia da autorização do diretor da 13ª DIREC concordando com a realização do estudo, o ofício do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde apresentando os examinadores, o panfleto informativo do

projeto, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que seria entregue aos alunos. No mesmo momento, foi solicitado o apoio da direção da escola e dos professores, no sentido de facilitarem a realização da coleta (Anexos C e D, Apêndices F e A).

Ao término dessa etapa, elaborou-se um cronograma semanal das visitas às escolas da zona urbana do Município, para proceder à coleta de dados da pesquisa. Devido a greve dos docentes das escolas da rede pública estadual, a coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2012.

Em duas escolas, por recomendação da direção, previamente à coleta de dados, agendou-se reunião com os pais e/ou responsáveis pelos escolares com idade inferior a 18 anos, para apresentar-lhes a proposta do estudo, e solicitar aos que concordassem com a participação do seu filho no estudo a autorização para realização da entrevista, por meio da assinatura de uma cópia do TCLE. Nas demais escolas, por sugestão dos seus dirigentes, cópias do TCLE e do folder contendo informações sobre o estudo foram entregues aos escolares com idade inferior a 18 anos, sorteados para participar do estudo, para que estes entregassem aos seus pais e/ou responsáveis, que autorizariam a sua participação na pesquisa.

Durante a entrega das cópias do TCLE e do folder aos alunos sorteados, os pesquisadores apresentaram aos mesmos os objetivos do estudo e a sua relevância social. Além disso, foram discutidos os aspectos éticos e informado o caráter voluntário da participação; foram garantidos, ainda, o anonimato e o sigilo das informações.

Após a devolução do TCLE devidamente assinado pelo pai e/ou responsável, deu-se início à coleta de dados. Foi solicitado aos estudantes sorteados para participar do estudo que se retirassem da sala de aula onde estudavam e se dirigissem para outro local (sala ou auditório), na própria escola, para responderem ao instrumento de coleta de dados. Neste momento, reforçou-se a importância do estudo, a garantia do sigilo e do anonimato, e foram prestados esclarecimentos sobre as questões que seriam respondidas. Em seguida, procedemos à leitura de questões e às explicações necessárias para o seu correto preenchimento.

No momento da coleta, não havia professores ou coordenadores presentes nas salas. Essa ausência foi uma tentativa de se evitar qualquer inibição nos estudantes.

A equipe responsável pela coleta dos dados permaneceu nas salas durante todo o tempo em que os alunos estavam respondendo ao questionário, mantendo a devida distância, a fim de evitar interferência nas respostas. Quando havia dúvida em relação a alguma questão, um dos membros da equipe ajudava o aluno a interpretar a questão.

Ao terminar de responder o instrumento de coleta de dados, o estudante recebia um comprovante com a numeração do questionário que havia respondido, sendo este destacado do instrumento de coleta, conforme orientação do CEP/UESB, para que fosse garantido ao adolescente o direito de retirar o consentimento caso julgasse necessário. Desta forma, seria possível identificar o questionário ao qual o adolescente havia respondido, e excluí-lo a qualquer momento.

Os questionários respondidos foram colocados, pelos próprios adolescentes, em uma caixa (urna) apropriada para esta finalidade, de modo a garantir o anonimato dos informantes.

4.7 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Para atender aos objetivos deste estudo, utilizou-se variáveis sócio-demográficas do adolescente e da família, bem como variáveis relacionadas ao uso, consumo e experimentação do tabaco e do álcool.

4.7.1 Variável Dependente

As variáveis referentes à experimentação e consumo de tabaco foram consideradas como sendo dependentes. Para a variável experimentação de tabaco consideramos o seguinte questionamento “alguma vez você já tentou ou experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas tragadas?” (sim ou não) e para o variável consumo de tabaco consideramos “nos últimos 30 dias (um mês) em quantos dias fumou cigarros?” (0 dia/nenhum dia; 1 ou 2 dias; 3 a 5 dias; 6 a 9 dias; 10 a 19 dias; 20 a 29 dias; e todos os dias), sendo posteriormente analisada como consumo de tabaco nos últimos 30 dias (não ou sim).

4.7.2 Variáveis Independentes

As variáveis independentes foram divididas em:

Variáveis sócio-demográficas:

- ✓ Sexo - masculino e feminino
- ✓ Grupo etário – a idade foi agrupada de 14 a 16 anos e de 17 a 19 anos
- ✓ Crença religiosa – questionamos a religião (não tenho, católica, evangélica, espírita ou outras) e categorizamos posteriormente em “sim ou não”.
- ✓ Etnia – referimos no instrumento à cor da pele (branca, parda, preta, índio) e categorizamos em “brancos ou não brancos”.
- ✓ Trabalho remunerado – se atualmente trabalha categorizando em “sim ou não”.
- ✓ Reside com – se o estudante mora com (pai, mãe, pai e mãe, os pais e avós, com avós, tios ou outros) categorizamos “pais/pai ou mãe e outros”.
- ✓ Provedor familiar – corresponde ao principal responsável pelo sustento da família (pai/mãe, irmão, avós, outros) e categorizamos em “pai/mãe ou outros”.
- ✓ Classe econômica - correspondente a classificação da ABEP e foi categorizada em “mais favorecidos economicamente (A2, B1 e B2) e menos favorecidos economicamente (C1, C2, D e E)”.
- ✓ Escolaridade do pai – no instrumento nos referimos até que série o pai estudou e categorizamos como baixa escolaridade (< 8 anos de estudo) e alta escolaridade (> 8 anos de estudo).
- ✓ Escolaridade da mãe - no instrumento nos referimos até que série a mãe estudou e categorizamos como “baixa escolaridade (< 8 anos de estudo) e alta escolaridade (> 8 anos de estudo)”.

Variáveis relacionadas ao consumo e experimentação do tabaco: idade de iniciação, pais fumantes, amigos fumantes, conhecimento dos pais sobre o hábito de fumar dos filhos (pais sabem que fumam).

Variáveis relacionadas ao consumo de álcool: com relação ao uso de bebida alcoólica consideramos o seguinte quesito “atualmente, você toma alguma bebida alcoólica?”.

4.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, foi realizada a codificação das variáveis pesquisadas. Em seguida, fez-se uma análise dos questionários, sendo excluídos aqueles que não haviam sido respondidos de forma adequada.

Após esta etapa, os formulários que se encontravam completamente respondidos foram digitados duplamente no programa Epi DATA. Posteriormente à compatibilização dos formulários de coleta, os dados obtidos foram exportados para o programa Excel.

Para o tratamento estatístico foi realizada a análise descritiva das variáveis, calculando-se as frequências absolutas e relativas, bem como média e desvio-padrão. A associação entre a experimentação de tabaco e consumo de tabaco (variáveis dependentes) e os dados sociodemográficos, econômicos e a influencia do entorno familiar (variáveis independentes) foi testada por meio da Técnica de Poisson. Foram calculados modelos robustos para estimar as razões de prevalência (RP), com os seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Em todas as análises a significância estatística adotada foi de 20% ($p < 0,20$). Os dados foram tabulados e analisados no *The Statistical Package for Social Sciences para Windows* (SPSS. 15.0, 2006, SPSS, Inc, Chicago, IL).

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Em conformidade com as determinações da Resolução nº. 196 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996, que dispõe sobre a pesquisa científica envolvendo seres humanos, e respaldado nos aspectos éticos e legais, este estudo assegurou aos sujeitos da pesquisa o anonimato e o sigilo das

informações prestadas, sendo estes garantidos por meio da cópia do TCLE, assinado pelos responsáveis da pesquisa.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB), sob número de protocolo nº 212/2011 (CAAE: 00183.0.454.000-11).

O TCLE dos sujeitos da pesquisa com idade inferior a 18 anos foi assinado pelos pais e/ou responsáveis, e o dos sujeitos com idade igual ou superior a 18 anos foram assinados por estes mesmos.

Conforme recomendação do CEP/UESB, o questionário foi numerado. Ao entregarem o questionário, os escolares foram orientados a destacarem o número de seu questionário, para que, caso houvesse o cancelamento do consentimento de sua participação na pesquisa, fosse possível identificar o instrumento por ele respondido e, assim, excluí-lo.

5 RESULTADOS

Apresentou-se o resultado dessa pesquisa no formato de dois artigos científicos elaborados considerando as instruções para os autores que constam no site das revistas selecionadas para a submissão.

Estes manuscritos visam atender o objetivo proposto por este estudo, uma vez que permite compreender de que forma se dá a experimentação e o consumo de tabaco entre adolescentes com idade de 14 a 19 anos residentes no município de Jequié-BA.

Para responder aos objetivos específicos elaboram-se os artigos “*Fatores associados à experimentação do cigarro entre adolescentes*” e “*Tabagismo e fatores associados entre adolescentes escolares*”.

Pretendemos assim atender ao objetivo deste trabalho que foi identificar a prevalência e fatores associados à experimentação e consumo do tabaco entre adolescentes com idade de 14 a 19 anos residentes no município de Jequié-BA.

5.1 MANUSCRITO 1: FATORES ASSOCIADOS À EXPERIMENTAÇÃO DO CIGARRO ENTRE ADOLESCENTES

Elaborado conforme as instruções para autores que constam no site da **Revista de Saúde Pública, da Universidade de São Paulo da Faculdade de Saúde Pública**. Acesso em (novembro) 2012.

FATORES ASSOCIADOS À EXPERIMENTAÇÃO DO CIGARRO ENTRE ADOLESCENTES

FACTORS ASSOCIATED WITH CIGARETTE EXPERIMENTATION AMONG ADOLESCENTS

Luciene Dias Bispo Veiga¹
Cezar Augusto Casotti²

RESUMO

OBJETIVO: identificar os fatores associados à experimentação de tabaco em adolescentes. **MÉTODO:** estudo epidemiológico, transversal, descritivo e analítico realizado com escolares com idade de 14 a 19 anos matriculados em escolas públicas de ensino médio da rede estadual da área urbana do município de Jequié-BA. Utilizou-se um questionário auto-aplicável de preenchimento voluntário, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo responsável quando menor de 18 anos. Empregou-se o programa Epi DATA para a digitação dos dados e o SPSS para calcular a razão de prevalência e realizar a regressão logística multivariada. **RESULTADOS:** participaram do estudo 765 adolescentes, sendo 59,9% do gênero feminino, 80,4% de etnia não branca, 71,4% não trabalha, 74% menos favorecidos economicamente e 37,9% fazem uso de bebida alcoólica. A média de idade foi de 16,50 anos (dp±1,33) anos. A prevalência da experimentação de tabaco foi de 22,4%. As variáveis pais fumam (RP=1,57), amigos fumam (RP=2,15), uso de bebidas alcoólicas (RP=2,05), trabalho remunerado (RP=1,24), sexo (RP= 0,25) e grupo etário (RP= 1,36) foram as que melhor permitem prever o risco de um escolar vir a experimentar tabaco. **CONCLUSÕES:** a prevalência de experimentação é de 22,4%, e aumenta de acordo com o sexo, grupo etário, trabalho remunerado, pais fumantes, ter amigos que fumam e fazer uso de bebidas alcoólicas.

Palavras-chave: tabaco, epidemiologia, estudantes, fatores de risco.

¹ Enfermeira. Inspetora Sanitarista do Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental- Jequié-BA Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

² Professor Adjunto do curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify factors associated with tobacco experimentation among adolescents. **METHOD:** Epidemiologic study, cross-sectional descriptive and analytical accomplished with students aged 14 to 19 years enrolled in state's public schools of high school from the urban area of Jequié-BA. It was used a self-administered questionnaire of volunteer filling after signing of the informed consent by the head when under 18. It was applied Epi DATA program for data entry and SPSS to calculate the prevalence ratio and to perform the multivariate logistic regression. **RESULTS:** Take part of the study 765 adolescents, being 59.9% female, 80.4% of non-white ethnicity, 71.4% does not work, 74% economically disadvantaged and 37.9% use alcoholic beverages. The mean age was 16.50 years (SD \pm 1.33) years. The prevalence of tobacco experimentation was 22.4%. The variables smoking parents (RP=1,57), smoking friends (RP=2,15), use alcoholic beverages (RP=2,05), paid work (RP=1,24), gender (RP= 0,25) and age group (RP= 1,36) were the best that can predict the risk of a student come to experiment with tobacco. **CONCLUSIONS:** The prevalence of experimentation is 22.4%, and increases according to gender, age group, paid work, smoking parents, having friends who smoke and use alcoholic beverages.

Keywords: tobacco, epidemiology, student, risk factors.

INTRODUÇÃO

É na adolescência, conforme dados de estudos realizados no Brasil e no mundo, que ocorre o maior risco para experimentação do tabaco. Assim, neste período de transição para a fase adulta, entre o ensino médio e o superior, que acontece a iniciação e se estabelece o hábito de fumar.¹

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo constitui-se na principal causa de morte evitável no mundo e entre os cinco fatores de risco para a mortalidade. São atribuídas ao consumo de tabaco 11% das mortes por doença isquêmica do coração, 70% das mortes por câncer de pulmões, brônquios e traquéia, persistindo as tendências atuais em relação ao consumo no mundo até o ano de 2030 poderá ser responsável pela morte de mais de 8 milhões de indivíduos.²

Conforme pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), foi constatado que é precoce a experimental de tabaco, por estudantes da rede pública de ensino de dez capitais Brasileiras, sendo que, a média de idade para o uso inicial foi de 10 a 12 anos, e 11,6% já haviam feito pelo menos o uso experimental de cigarro.³

A indústria do tabaco vem ao longo do tempo, direcionando o seu marketing para os adolescentes e adultos jovens investindo neste público em decorrência do

potencial de mercado, pois 90% dos fumantes adultos tornam-se dependentes da Nicotina até a faixa etária dos 19 anos de idade. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, inquérito de base populacional, o percentual de fumantes entre os adolescentes foi de 12% e a prevalência de tabagismo entre 17 e 19 anos foi de 26%.⁴

Em pesquisa realizada na cidade de Buenos Aires-ARG, por Bolzán e Peleteiro (2003), os autores verificaram que aproximadamente 30% dos escolares entrevistados haviam experimentado o tabaco ocasionalmente ou se declararam fumantes.⁵

De acordo com os dados de Vigilância de Tabagismo em Escolares (Vigescola), a prevalência de experimentação de cigarros foi maior para o gênero masculino, mas nas capitais do Paraná e do Rio Grande do Sul, ocorreu uma inversão desta relação e as meninas experimentaram o tabaco em proporções mais elevadas. Ainda observou-se que o percentual de estudantes que experimentaram cigarros variou no sexo masculino, de 58% em Fortaleza a 36% em Vitória.¹

Apesar, dos determinantes de consumo e modelos de maços e carteiras de cigarros sofrerem variações para a comercialização nos diferentes países, a população jovem é considerada o grupo de risco vulnerável e prioritário para o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção à saúde em todas as regiões do mundo.¹

Segundo dados do Vigescola na maior parte das capitais brasileiras os adolescentes de 13 a 15 anos tinham fácil acesso a compra de cigarros com mais frequência por unidade, demonstrando a fragilidade no cumprimento da legislação, que desde a década de 1990 estabelece a venda de cigarros em todo o país em maço, carteira ou outro recipiente que contenha 20 unidades do produto. Em Salvador-BA, dados do ano de 2004, revelam que 50,9% dos adolescentes nesta faixa etária compraram cigarros com frequência no varejo.⁶

Vale ressaltar, que a escola se constitui em espaço privilegiado para as ações de promoção e prevenção à saúde, visto que as crianças e adolescentes são os principais alvos de intervenção para a interrupção do processo de experimentação de cigarros, que conseqüentemente poderá resultar na instalação do hábito de fumar. Assim, é importante considerar a experimentação como fator preponderante para que o jovem venha a se tornar um fumante.¹

Motivada pela importância e magnitude do tema e ausência de dados locais sobre a experimentação do tabaco por adolescentes este estudo objetivou identificar os fatores associados a experimentação de tabaco em adolescentes residentes no município de Jequié-BA

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, descritivo e analítico, realizado no município de Jequié-BA. O campo de estudo foram todas as escolas públicas da rede estadual de ensino, localizadas na área urbana. A amostra foi composta por adolescentes, com idade de 14 a 19 anos, matriculados nas escolas públicas do ensino médio. A opção por este grupo etário foi por considerar que neste período ocorrem importantes acontecimentos e descobertas, que influenciam nos hábitos de vida.

Foram critérios de elegibilidade dos sujeitos do estudo: ter idade de 14 a 19 anos, estar matriculado regularmente no ensino médio das escolas públicas estaduais nos turnos matutino, vespertino e noturno; estar presente na sala de aula no momento da coleta de dados; e apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) devidamente assinado pelos pais e/ou responsáveis para os menores de 18 anos.

Para o cálculo da amostra utilizou-se prevalência de 10% para o consumo do tabaco, nível de confiança em 95% e grau de precisão de 2%, chegando a um número inicial de 714 estudantes. Prevendo as perdas e recusas, acrescentou-se a este valor 30%, o que elevou o tamanho da amostra para 928 escolares. A amostra utilizada foi aleatória simples sem reposição dos elementos amostrais. Para identificar o intervalo amostral ($n=4$) dividiu-se a população de escolares pelo valor obtido no cálculo da amostra. Em seguida realizou-se o sorteio do primeiro elemento amostral e a ele foi acrescido sucessivamente o intervalo amostral.

Empregou-se instrumento de coleta auto-aplicável, validado e utilizado no Vigescola¹. A ele foram adicionados questionário para avaliar a classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), e utilizado por Farias Junior (2002) para avaliar o consumo de bebidas alcoólicas.^{6,7}

O questionário continha variáveis sociodemográficas (sexo, idade, classe econômica, raça, escolaridade do pai e da mãe), variáveis relacionadas ao fumo

(idade de iniciação; consumo de tabaco por pai, mãe, amigos) e bebidas alcoólicas (experimentação, consumo).

Como variável dependente considerou-se como experimentador os adolescentes escolares que em algum momento da vida usaram cigarro.

Para analisar os dados, as variáveis grupo etário, escolaridade dos pais, e classificação econômica foram categorizadas respectivamente em 14 a 16 e 17 a 19 anos, baixa escolaridade (<8 anos de estudo) e alta escolaridade (> 8 anos), mais favorecidos economicamente (A2, B1 e B2) e menos favorecidos economicamente (C1, C2, D e E).

Os dados foram obtidos no período de julho a setembro de 2012, por uma equipe previamente treinada, nas salas de aula ou auditório das escolas onde os adolescentes estudavam. Durante a coleta de dados não havia professores ou coordenadores do local, estando às carteiras afastadas, em caso de dúvidas ao responder o questionário elas eram dirimidas pela equipe de coleta e após o preenchimento do questionário os estudantes o dispunham em uma caixa localizada num dos cantos da sala.

Os formulários preenchidos corretamente foram duplamente digitados no programa Epi DATA e os dados obtidos exportados para o programa Excell.

Para o tratamento estatístico foi realizada a análise descritiva das variáveis, calculando-se as frequências absolutas e relativas, bem como média e desvio-padrão. A associação entre a experimentação de tabaco (variável dependente) e os dados sóciodemográficos, econômicos e a influencia do entorno familiar (variáveis independentes) foi testada por meio da Técnica de Poisson. Foram calculados modelos robustos para estimar as razões de prevalência (RP), com os seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Em todas as análises a significância estatística adotada foi de 20% ($p < 0,20$). Os dados foram tabulados e analisados no *The Statistical Package for Social Sciences para Windows* (SPSS. 15.0, 2006, SPSS, Inc, Chicago, IL).

Estudo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB). Protocolo nº 212/2011.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 765 adolescentes escolares, sendo a média de idade de 16,50 anos ($dp \pm 1,33$), mediana 16,0, moda 16. As perdas e recusas ocorreram em decorrência do preenchimento incompleto do questionário e da não autorização dos pais e de alguns alunos que não se sentiram a vontade em participar do estudo.

A tabela 1 apresenta dados referentes à caracterização da amostra de adolescentes escolares.

Tabela1. Valores numéricos e percentuais das características socioeconômica-demográfica, experimentação de tabaco, consumo de tabaco por amigos e familiares, e ingestão de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares (N=765). Jequié/BA, 2012.

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Masculino	307	40,1
	Feminino	458	59,9
Etnia	Branco	149	19,6
	Não brancos	610	80,4
Grupo etário	14 – 16 anos	390	51,8
	17 – 19 anos	363	48,2
Crença religiosa	Sim	659	85,1
	Não	115	14,9
Trabalho remunerado	Sim	214	28,3
	Não	542	71,7
Reside com	Pai e mãe	420	54,4
	Pai	20	2,6
	Mãe	169	21,9
	Pais e avós	32	4,1
	Avós	45	5,8
	Outros	86	11,2
Provedor Familiar	Pai/mãe	640	82,5
	Outros	127	15,5
Classificação econômica	Mais favorecidos	202	26,0
	Menos favorecidos	574	74,0
Escolaridade do Pai	Baixa escolaridade	397	54,7
	Alta escolaridade	329	45,3
Escolaridade da Mãe	Baixa escolaridade	355	42,3
	Alta escolaridade	396	52,7
Uso do cigarro	Sim	171	22,4
	Não	594	76,3
Idade Iniciação consumo tabaco	Nunca fumei	596	79,3
	07 – 11 anos	34	4,5
	12 – 15 anos	79	10,6
	16 – 18 ou mais	42	5,6
Pais fumam	Não fumam	596	79,1
	Ambos fumam	23	3,1
	Somente o pai fuma	81	10,8
	Somente a mãe fuma	29	3,9
	Não tenho pais	05	0,7
	Não sei	14	1,9
Amigos fumam	Nenhum	471	63,3
	Alguns	236	31,8
	A maioria	37	4,9
Uso de bebida alcoólica	Sim	260	37,9
	Não	426	62,1

Conforme observado na tabela 1, na amostra analisada prevaleceram indivíduos do sexo feminino (59,9%), de etnia não branca (80,4%), do grupo etário de 14 a 16 anos (51,8%), com crença religiosa (85,1%), sem trabalho remunerado

(71,1%), que residem com pai e mãe (54,4), menos favorecidos economicamente (74%), que tem os pais como provedores do domicílio (82,4%), cujos pais possuem baixa escolaridade (54,7%), com mães com alta escolaridade (52,7%), que tem pais (79,1%) e amigos (63,3%) que não fumam e não usam regularmente bebidas alcoólicas (62,1%).

Verificou-se que 22,4% dos entrevistados haviam experimentado o tabaco e 10,6% experimentaram quando tinham entre de 12 a 15 anos.

A Tabela 2 apresenta dados da análise bivariada da experimentação de tabaco e fatores associados entre adolescentes escolares.

Tabela 2. Experimentação de tabaco e fatores associados entre adolescentes escolares (N=765). Jequié/BA, 2012.

Variável/ Categoria	Experimentação tabaco				RP bruta	(IC95%)	P valor
	Sim		Não				
	N	%	n	%			
Sexo							
Masculino	86	28,1	220	71,9	0,65	(0,50 a 0,85)	0,002
Feminino	83	18,5	365	81,5			
Etnia							
Branco	29	19,5	120	80,5	1,18	(0,82 a 1,69)	0,35
Não branco	138	23,1	460	61,5			
Trabalho Remunerado							
Sim	63	30,0	147	70,0	1,57	(1,19 a 2,05)	0,001
Não	102	19,1	432	80,9			
Grupo etário							
14 a 16 anos	71	18,3	316	81,7	0,67	(0,51 a 0,88)	0,005
17 a 19 anos	96	27,0	259	73,0			
Crença Religiosa							
Sim	32	27,8	83	72,2	1,30	(0,94 a 1,81)	0,11
Não	138	21,3	510	78,7			
Reside com							
Pais / Pai ou Mãe	125	20,8	476	79,2	1,36	(1,01 a 1,82)	0,39
Outros	45	28,3	114	71,7			
Provedor Familiar							
Pai/Mãe	131	20,8	499	79,2	1,42	(1,04 a 1,94)	0,26
Outros	37	29,6	88	70,4			
Classe econômica							
mais favorecido	52	25,9	149	74,1	0,81	(0,61 a 1,07)	0,14
menos favorecido	118	21,0	445	79,0			
Escolaridade pai							
Alta	70	21,3	259	78,7	1,04	(0,79 a 1,38)	0,74
Baixa	90	22,7	307	77,3			
Escolaridade mãe							
Alta	79	19,9	317	80,1	1,10	(0,84 a 1,44)	0,45
Baixa	88	24,8	267	75,2			
Pais fumam							
Sim	45	34,1	87	65,9	1,72	(1,29 a 2,30)	<0,0001
Não	116	19,7	472	80,3			
Amigos fumam							
Sim	101	34,3	169	65,7	2,59	(1,97 a 3,39)	<0,0001
Não	67	14,4	397	85,6			
Uso de bebida alcoólica							
Sim	96	37,4	161	62,6	3,08	(2,28 a 4,17)	<0,0001
Não	51	12,1	370	87,9			

Com base na Tabela 2, verifica-se que existe diferença estatisticamente significativa entre a experimentação de tabaco e as variáveis: sexo, grupo etário, trabalho remunerado, crença religiosa, classe econômica, pais que fumam, ter amigos que fumam e fazer uso de bebidas alcoólicas. Percebe-se ainda que os escolares que tem amigos fumantes (RP bruta=2,59) e que fazem uso regular de

bebidas alcoólicas (RP bruta=3,08) apresentam o maior risco de experimentarem o tabaco.

Tabela 3. Modelo de regressão de Poisson da associação da experimentação de tabaco por adolescentes em algum momento da vida e as variáveis independentes do estudo. Jequié, Bahia, Brasil, 2012.

Variável	RP ajustada	IC 95%	p
Pais fumam	1,57	(1,15 a 2,12)	0,004
Amigos fumam	2,15	(1,56 a 2,95)	<0,001
Uso de bebida alcoólica	2,05	(1,46 a 2,88)	<0,001
Trabalho remunerado	1,24	(0,92 a 1,67)	0,14
Sexo	0,75	(0,57 a 1,05)	0,05
Grupo etário	1,36	(1,01 a 1,84)	0,04

As variáveis: sexo, grupo etário, possuir trabalho remunerado, crença religiosa, classe econômica, pais que fazem uso de tabaco, amigos que fumam e fazer uso de bebidas alcoólicas regularmente foram inseridas na análise de regressão logística múltipla. O modelo preditivo gerado permitiu identificar o conjunto de variáveis que melhor permite prever o risco de um escolar vir a experimentar o tabaco, sendo elas possuir pais fumantes, ter amigos que fumam, fazer uso de bebidas alcoólicas, ter trabalho remunerado, ser do sexo masculino e do grupo etário de 17 a 19 anos.

DISCUSSÃO

No Brasil, estudos epidemiológicos de base escolar são realizados com adolescentes por considerar que neste local ocorre o convívio diário destes com seus pares e diversos temas sobre saúde, englobando os hábitos de vida podem ser difundidos de forma a contribuir para a formação da sua personalidade.

Vale considerar que a adolescência é uma fase marcante na vida, onde em decorrência das descobertas, das inquietações, da necessidade de explorar o desconhecido e se aventurar sem preocupar-se com as consequências leva o adolescente a adotar comportamentos de risco.⁸

Atualmente existe uma preocupação em avaliar os comportamentos de risco em adolescentes, tais como a experimentação e consumo de cigarro, e outras substâncias, a exemplo, do álcool por esta fase caracterizar-se como de transição entre a infância e a idade adulta, constituindo-se num período de experimentação do desconhecido e do proibido. Os hábitos adquiridos na adolescência podem perdurar e levar a dependência comprometendo a saúde dos indivíduos por toda a vida. A

experimentação do tabaco é o primeiro passo para a consolidação do hábito de fumar.⁹

No estudo em questão, trabalhamos com uma amostra representativa da população de escolares do ensino médio das escolas públicas do município de Jequié/BA. Ressaltamos a importância de interpretarmos com cautela as estimativas de prevalência, principalmente em relação ao viés de informação. Devemos considerar que mesmo com a garantia do anonimato, existe a possibilidade de alguns estudantes terem omitido a experimentação do tabaco e o consumo do álcool por autocensura, vergonha ou viés de memória.

Neste estudo a prevalência de experimentação de tabaco foi de 22,4%, corroborando com os dados obtidos no Brasil, as cidades de Salvador-BA (23,0%), Natal-RN (26,0%), João Pessoa-PB (22,3%), São Luís-MA (29,3%)⁶; Campo Grande-MS (49%)⁸; Santo André-SP (24%)¹⁰; e Faria de Santana-BA (23,3%)¹¹. Resultado discordante obteve-se em Salvador-BA (16,1%)¹², Barra dos Coqueiros-SE (32,6%)¹³, e em Belém-PA (44,7%)¹⁴.

Outro aspecto importante a ser considerado é a idade de iniciação do consumo de tabaco. Neste estudo 10,6% dos entrevistados com idade entre 12 e 15 anos informaram já ter experimentado tabaco.

Achados semelhantes obtiveram Ferreira e Torgal (2010) em Porto, Portugal (13,67 anos)⁹, Oliveira et al (2007) em Santo André-SP (12,8 anos)¹⁰, Machado Neto et al (2010) também em Salvador-BA (13,9 anos)¹², Almeida e Mussi (2006) em Salvador-BA (13,4 anos)¹⁵, Moreno, Ventura e Brêtas (2010) em Embu-SP (12,6 anos).¹⁶

Estudos realizados demonstram que com o avançar da idade o adolescente que experimenta tabaco e não interrompe o hábito passa a configurar como consumidor de tabaco, conseqüentemente consolidando o hábito de fumar.¹⁰

Entre os fatores associados a experimentação de tabaco analisados por este estudo identificou-se que a crença religiosa constitui-se em um fator de proteção. Dados semelhantes foram encontrados por Bezerra et al (2009) no estado de Pernambuco, dos adolescentes escolares que declararam possuir religião nunca haviam experimentado o tabaco ($p=0,001$), independente da afiliação religiosa, e a regressão logística evidenciou que estes tinham menor chance de se exporem ao consumo de tabaco e bebidas alcoólicas.¹⁷

Ainda, constatou-se que escolares do gênero masculino apresentam maior risco (RP=0,75) de experimentarem o tabaco, corroborando com estudos conduzidos em Feira de Santana-BA (RP=1,23)¹¹, em Cuiabá-MT (RP=1,10)¹⁸ e em Salvador-BA (RP=1,85)¹⁹.

Em Jequié-BA verificou-se que os adolescentes que tem pais (17,8%) e amigos (36,7%) que fazem uso de tabaco tendem a ser influenciados para a experimentação do tabaco. Dados semelhantes foram obtidos por Silva et al (2008) em Campo Grande-MS, pais (23%) e amigos (81%) fumantes⁸; Costa et al (2007) em Feira de Santana-BA, influência dos pais (34,3%)¹¹; Machado Neto et al (2010) em Salvador-BA amigos fumantes (17,6%)¹²; Moreno, Ventura e Brêtas (2010) em Embu-SP pais (12,2%) e amigos (17,6%)fumantes¹⁶.

Observou-se neste estudo que o risco de um adolescente que tem pais (RP=1,57) e amigos (RP=2,15) que fazem uso de tabaco vir a experimentar o tabaco é maior. Hallal (2009) considerando dados do Vigescola (2002-2004), de capitais da Região Sul do Brasil, encontrou os seguintes achados respectivamente, em Curitiba-PR (RP=1,13 e 4,52), em Florianópolis (RP=1,56 e 11,06) e em Porto Alegre-RS (RP=2,04 e 15,34).²⁰

Para Malcon et al (2003) a presença de um fumante em casa e amigos fumantes são os dois fatores de risco mais significantes para o início do hábito de fumar.²¹

O fato de possuir amigos e pessoas do convívio familiar fumantes apresentam correlação significativa para a experimentação do tabaco por adolescentes escolares constituindo em fatores de risco.⁸ Ainda segundo Costa et al (2007), é fator de risco para a experimentação de álcool e outras substâncias psicoativas por parte dos adolescentes.¹²

Vale ressaltar que o adolescente é um indivíduo em formação, extremamente vulnerável ao local onde está inserido e passa por uma fase de abrupta transformação na busca de uma nova identidade. Assim, torna-se necessário aderir e participar das mesmas tendências, costumes e hábitos dos seus pares sejam estes formados pelo grupo de amigos ou pelos familiares com quem convivem.¹⁶

Em escolares adolescentes de Jequié-BA verificou-se aqueles que fazem o uso regular de bebida alcoólica apresentam um maior risco de experimentação do tabaco (RP=2,05). Estes dados estão de acordo com estudos realizados por Loch e

Nahas, em Florianópolis Santa Catarina (RP=1,19); Farias Junior et al (2009) em Santa Catarina (RP=1,69); e Alves (2004) em Feira de Santana-BA (RP=1,23).²²⁻²⁴

Para Machado Neto et al (2010) há forte associação entre a iniciação ao uso de cigarros e o consumo do álcool¹²e segundo Barreto et al (2010) o consumo de bebida alcoólica aumenta a chances do tabagismo regular.²⁵

Estes achados nos remetem a necessidade de um maior investimento do setor público no sentido de atuar de forma a reduzir a experimentação de tabaco e o consumo de álcool, visto que tanto o hábito de fumar quanto de consumir bebidas alcoólicas são extremamente prejudiciais a saúde dos indivíduos em qualquer fase de sua existência. A adesão dos adolescentes a estes hábitos requer uma maior atenção por ser esta uma fase de formação da personalidade, reprodução de comportamentos e mudança de hábitos de vida que repercutirão nas demais fases da vida.⁹

CONCLUSÃO

A prevalência de experimentação de tabaco em adolescentes escolares, com idade de 14 a 19 anos, de escolas públicas da área urbana do município de Jequié-BA foi de 22,4%.

Na população estudada o conjunto de variáveis que melhor permite identificar os fatores de risco que podem influenciar um escolar vir a experimentar o tabaco são: possuir pais fumantes, ter amigos que fumam, fazer uso regular de bebidas alcoólicas, possuir trabalho remunerado, ser do sexo masculino e grupo etário.

Os resultados obtidos apontam para a necessidade de fortalecer a nível municipal políticas públicas voltadas para a prevenção da experimentação do tabaco, bem como garantir o tratamento adequado para os fumantes visto que o convívio com familiar e amigos que fumam influencia nas escolhas dos adolescentes.

Salientamos a importância de novos estudos utilizando outras variáveis referentes aos comportamentos de risco para identificar outros fatores que os influencie. Este estudo teve como limitações o desenho selecionado e o fato que a coleta de dados abrangeu somente adolescentes escolares matriculados em escolas públicas do ensino médio da zona urbana do município.

REFERÊNCIAS

1. INCA. Vigéscola Vigilância de Tabagismo em Escolares, dados e fatos de 12 capitais brasileiras. Rio de Janeiro:INCA; 2004.
2. World Health Organization. Why tobacco is a public health priority [cited 2012 Oct 30]. Available from: http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/
3. Galduróz JCF, Noto AR, Fonseca AM, 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. São Paulo: CEBRID; 2004.
4. Malcon MC, Menezes AMB. Tabagismo na adolescência. *Pediatria* 2002; 24 (3/4):81-2 Available from: <http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/557.pdf>
5. Bolzán A, Peleteiro R. Tabaquismo durante la adolescencia temprana. Estudio en escolares argentines. *Jornal de Pediatria* 2003; 79 (5):461-466. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v79n5/v79n5a15.pdf>
6. INCA. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial de Saúde, realizados no Brasil entre 2002-2009. Rio de Janeiro:INCA; 2011.
7. Farias Junior, JC. Estilo de vida de adolescentes do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. [Dissertação de mestrado]. Santa Catarina: Centro de Desporto da UFSC; 2002.
8. Silva BAK, Sabadotto GB, Pereira DM, Aydos RD, Carvalho CPT, Reis FA. Estimativa de prevalência de tabagismo e fatores associados ao consumo do cigarro em adolescentes do ensino médio de Campo Grande – MS. *Conscientiae Saúde [Internet]* 2008; 7 (4):503-508. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/929/92911724013.pdf>
9. Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]* 2010 Mar/Apr; 18 (2):122-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000200017&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Oliveira HF, Martins L C; Reato LFN, Akerman, M. Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Santo André, São Paulo. *Rev. paul. pediatr. [online]* 2010; 28 (2):200-207. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822010000200012&script=sci_abstract&tlng=pt
11. Costa COM, Alves MVQM, Santos CAST, Carvalho RC, Souza KEP, SOUSA HL. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]* 2007 Sept./Oct; 12 (5):1143-1154. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500011

12. Machado Neto AS, Andrade TM, Napoli C, Abdon LC SL, Garcia MR, Bastos FI. Determinantes da experimentação do cigarro e do início precoce do tabagismo entre adolescentes escolares em Salvador (BA). J. Bras. Pneumol. [online] 2010; 36 (6):674-682. Available from: http://www.jornaldepneumologia.com.br/portugues/artigo_detalhes.asp?id=1649
13. Lima JO, Fonseca V, Guedes DP. Comportamento de risco para a saúde de escolares do ensino médio de Barra dos Coqueiros, Sergipe, Brasil. Rev. Bras. Ciênc. Esporte 2010 Dec; 32:2-4. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010132892010000200010&script=sci_arttext
14. Pinto DS, Ribeiro AS. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém-PA. J. Bras. Pneumol [Internet] 2007 Sept/Oct; 33(5): 558-564. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000500011
15. Almeida AF, Mussi FC. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador Rev Esc Enferm USP [Internet] 2006; 40 (4):456-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400002
16. Moreno RS, Ventura RN, Brêtas JRS. O uso de álcool e tabaco por adolescentes do município de Embu, São Paulo, Brasil. Rev Esc Enferm USP [online] 2010; 44 (4):969-77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-6234201000400016&script=sci_abstract
17. Bezerra J, Barros MVG, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2009; 26 (5):440-6. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892009001100009&script=sci_artte
18. Silva Mp, Silva RMVG, Botelho C. Fatores associados à experimentação do cigarro em adolescentes. Jornal Brasileiro de Pneumologia 2008; 34 (11):927-935. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n11/v34n11a07.pdf>
19. Machado NAS, Cruz AA. Smoking among school adolescents in Salvador (BA) J pneumologia [internet] 2003 Sept/Oct; 29 (5):264-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-35862003000500004&script=sci_arttext
20. Hallal ALC, Gotlieb SLD, Almeida LM, Casado L. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. Rev Saúde Pública [Internet] 2009; 43 (5):779-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/724.pdf>
21. Malcon MC, Menezes AMB, Maia MFS, Chatkin M, Victoria CG. Prevalence of and risk factors for cigarette smoking among adolescents in South America: a systematic literature review. Rev Panam Salud Publica [internet] 2003 Apr; 12 (4):222-8. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892003000300004&script=sci_artte

22 Loch RM, Nahas MV. Comportamentos negativos relacionados à saúde em estudantes do ensino médio de Florianópolis, SC. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* [Internet] 2006 Mar-Aug; 11 (2):13-24. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=537762&indexSearch=ID>

23. Farias Júnior JC et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica* 2009; 25 (4):344–52. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v25n4/09.pdf>

24. Alves MVQM. Consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas (SPA) entre adolescentes escolares de Feira de Santana, Bahia. JUNIOR, JC. [Dissertação de mestrado]. Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2004.

25. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2010 Oct; 15 (supl2):3027-3034. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000800007&script=sci_arttext

5.2 MANUSCRITO 2: TABAGISMO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES

Elaborado conforme as instruções para autores que constam no site da **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Acesso em (novembro) 2012.

TABAGISMO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES SMOKING AND ASSOCIATED FACTORS AMONG SCHOOL ADOLESCENTS

Luciene Dias Bispo Veiga³
Cezar Augusto Casotti⁴

RESUMO

OBJETIVO: identificar a prevalência e fatores associados ao consumo do tabaco em adolescentes no município de Jequié-BA. **MÉTODO:** estudo transversal realizado em escolares com idade de 14 a 19 anos, matriculados em escolas públicas, do ensino médio na sede do município de Jequié-BA. Os participantes cujos pais ou responsáveis autorizaram a participação no estudo responderam a um questionário anônimo, de preenchimento voluntário e auto-aplicável. A variável dependente foi consumo de cigarro nos últimos 30 dias e independentes foram sociodemográficas, relacionadas ao consumo de tabaco por pais e amigos e o consumo de bebidas alcoólicas. Empregou-se o programa Epi DATA para a digitação dos dados e o SPSS para calcular a razão de prevalência e realizar a regressão logística multivariada. **RESULTADOS:** responderam ao questionário 776 adolescentes sendo 59,9% do gênero feminino, 80,4% não brancos, 71,7% sem trabalho remunerado, 54,4% residem com os pais e 37,9% fazem uso regular de bebida alcoólica. A prevalência de tabagismo foi 4,4%, sendo 10,8% quando tinham entre 12 e 15 anos. Entre os tabagistas 3,3% os pais não sabem que fumam, 10,8% tem pai fumante e 31,7% amigos que fumam. As variáveis sexo (RP = 0,03), ter amigos que fumam (RP=29,03) e uso regular de bebidas alcoólicas (RP= 3,17) foram as que melhor permitem prever o risco de um escolar vir a consumir tabaco. **CONCLUSÕES:** a prevalência de tabagismo é baixa, e sexo, possuir amigos fumantes e fazer uso regular de bebidas alcoólicas se apresentaram para a população pesquisada como fatores risco para o consumo de cigarro, sendo necessário considerá-las ao planejar políticas públicas que visem incentivo aos hábitos de vida saudáveis.

Palavras-chave: tabaco, adolescentes, estudos transversais, consumo de produtos derivados do tabaco.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Inspetora Sanitarista do Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental- Jequié-BA.

⁴ Professor Adjunto do Curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

ABSTRACT:

OBJECTIVE: To identify the prevalence and associated factors with tobacco use in adolescents in the municipality of Jequié-BA. **METHOD:** cross-sectional study carried out in schoolchildren aged 14-19 years enrolled in public schools, of high school in the municipal seat of Jequié-BA. Participants whose parents or legal guardians allowed participating in the study answered an anonymous questionnaire, of voluntary filling and self-administered. The dependent variable was cigarettes consumption in the past 30 days and independent were sociodemographic, related to tobacco consumption by parents and friends and alcoholic beverages consumption. Was performed the chi-square test for bivariate and multivariate logistic regression analysis. Epi DATA program was used for data entry and SPSS to calculate the prevalence ratio and to perform the multivariate logistic regression. **RESULTS:** 776 adolescents answered the questionnaire being 59.9% female, 80.4% non-white, 71.7% had no paid work, 54.4% live with their parents and 37.9%. Smoking prevalence was 4.4%, being 10.8% when were between 12 and 15 years. Among the smokers 3.3% parents do not know that smokes, 10.8% have paternal smoking and 31.7 % friends who smokes. The variables gender (RP = 0.03), having friends who smoke (RP = 29.03) and regular use of alcoholic beverages (RP = 3.17) were the best that can predict the risk of a school come to consume tobacco. **CONCLUSIONS:** The prevalence of smoking is low, and gender, having friends who smoke and regular use of alcoholic beverages presented themselves to the population studied as risk factors for cigarette smoking, being necessary to consider them when planning public policies aimed at encouraging healthy lifestyles.

Keywords: tobacco, adolescents, cross-sectional studies, consumption of tobacco products.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica ocasionada pela dependência à nicotina, inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), estando associada à elevada morbimortalidade, constituindo-se num dos maiores desafios enfrentados por esta instituição.¹

De acordo com dados da OMS, o uso do tabaco mata mais de cinco milhões de pessoas por ano, sendo responsável por uma em cada dez mortes em adultos. É a causa mais evitável de morte, 70% das mortes por câncer de pulmão, traquéia e brônquios são atribuíveis ao consumo do tabaco. Esta problemática interfere nos custos para a saúde pública no tratamento de doenças relacionadas ao tabaco. No século XX foram associadas ao tabaco aproximadamente 100 milhões de óbitos, se as tendências atuais continuarem poderá ser responsável por um bilhão de mortes no século XXI.²

O hábito de fumar, considerado uma dependência química, tem início cada vez mais precoce, e conseqüentemente resulta num aumento da prevalência de tabagismo entre adolescentes e jovens. De acordo com os dados do Vigescola, a proporção de adolescentes (13-15 anos) que fumavam pelo menos um dia nos 30 dias anteriores ao estudo, apresentou variações entre meninos, de 2,9% em Palmitos (2007) a 17,7% em Fortaleza (2002), e entre as meninas de 4,3% no Vale do Itajaí (2007) a 21,6% em Porto Alegre.^{3,4}

Muitos dos comportamentos de risco são iniciados na adolescência, a exemplo do consumo de tabaco e álcool que representam um risco significativo para a saúde do adolescente.⁵

Em estudo realizado em Salvador-BA, com adolescentes escolares observou uma forte associação do consumo de álcool com o uso experimental de cigarro. Os determinantes para o tabagismo são considerados multifatoriais e se relacionam entre si. O convívio com pais, irmãos e amigos fumantes, o sexo, a idade, nível socioeconômico, trabalho remunerado, separação dos pais são alguns dos fatores de risco encontrados na literatura.^{6,7}

A família é um modelo de referência na vida do adolescente, muitos dos comportamentos são influenciados pela postura de pais e irmãos mais velhos. Para Moimaz et al, a família brasileira vem passando por profundas transformações na sua estrutura e organização sendo influenciadas pelos aspectos sociais, políticos, econômicos e biológicos, aborda ainda que a família desempenha um papel decisivo na educação formal e informal dos filhos, e em seu ambiente são absorvidos os valores culturais, éticos, morais e humanitários.⁸

Segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 27 capitais brasileiras, com estudantes das escolas públicas e privadas, identificou prevalência de 6,3% para o consumo de tabaco e de 24% para a experimentação de cigarros. Ainda verifica que a probabilidade de um adolescente fumante chegar a idade adulta fumando é alta. Em um estudo realizado na Tríplice Fronteira (Argentina, Paraguai e Brasil), os resultados obtidos revelam que a prevalência do consumo de tabaco foi de 6,5%, e apontam um maior consumo na Argentina (11,3%) e Almeida e Mussi, identificaram uma prevalência de 10,8% em Salvador-BA.⁹⁻¹¹

Considerando que a adolescência deve ser entendida como uma fase da vida onde ocorrem descobertas, e que requer uma maior atenção devido aos

comportamentos de risco a saúde que possam vir a ser assumidos, a exemplo da experimentação e consumo do cigarro e do álcool, e ainda que esta fase do ciclo vital é permeada por mudanças de atitudes em decorrência dos novos arranjos familiares e da sociedade, e por haver ausência de dados locais sobre o consumo do tabaco este estudo objetivou identificar a prevalência e os fatores associados ao consumo do tabaco em estudantes das escolas públicas estaduais residentes no município de Jequié-BA

MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado com uma amostra de adolescentes escolares, com idade de 14 a 19 anos, matriculados em escolas públicas do ensino médio, da sede do município de Jequié-BA. Para o cálculo da amostra utilizou-se prevalência de 10% para o consumo do tabaco, nível de confiança em 95% e grau de precisão de 2%, chegando a um número inicial de 714 estudantes, prevendo as perdas e recusas, acrescentamos a este valor 30% chegando a um número de 928 escolares. A amostra foi aleatória simples sem reposição dos elementos amostrais, baseado no cálculo da amostra identificamos o intervalo ($n=4$) e fizemos o sorteio de acordo com a relação de estudantes fornecido pelo Censo Escolar.

Utilizamos instrumento de coleta auto-aplicável, validado e utilizado no Inquérito de Tabagismo direcionado para escolares, o Vigescola. A ele foram adicionados um questionário sócio-demográfico e um de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), e questões referentes ao consumo de bebidas alcoólicas baseado em Farias Junior (2002).¹²

O questionário continha variáveis sociodemográficas (sexo, idade, classe econômica, raça, escolaridade do pai e da mãe), variáveis relacionadas ao fumo (idade de iniciação; número de cigarros fumados nos últimos 30 dias, consumo de tabaco por pai, mãe, amigos) e bebidas alcoólicas (experimentação, consumo).

Como variável dependente considerou-se como tabagista o escolar que informou ter fumado cigarro em alguns dias nos últimos 30 dias.

Para proceder a análise dos dados, categorizaram-se as variáveis grupo etário, escolaridade dos pais, e classificação econômica respectivamente em 14 a 16 e 17 a 19 anos, baixa escolaridade (<8 anos de estudo) e alta escolaridade (> 8

anos), mais favorecidos economicamente (A2, B1 e B2) e menos favorecidos economicamente (C1, C2, D e E).

Examinadores padronizados obtiveram os dados no período de julho a setembro de 2012, sendo as entrevistas realizadas na sala de aula ou auditório das escolas onde os adolescentes estudavam, sem a presença de professor ou coordenador da escola, sendo as dúvidas de preenchimento esclarecidas quando solicitadas. Após preenchimento do questionário os estudantes colocavam numa caixa localizada em um dos cantos da sala.

Os formulários completamente preenchidos foram digitados duplamente no programa Epi DATA e posteriormente exportados para o programa Excell.

Para o tratamento estatístico foi realizada a análise descritiva das variáveis, calculando-se as frequências absolutas e relativas, bem como média e desvio-padrão. A associação entre o consumo de tabaco (variáveis dependentes) e os dados sócio-demográficos, econômicos e a influência do entorno familiar (variáveis independentes) foi testada por meio da Técnica de Poisson. Foram calculados modelos robustos para estimar as razões de prevalência (RP), com os seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Em todas as análises a significância estatística adotada foi de 20% ($p < 0,20$). Os dados foram tabulados e analisados no *The Statistical Package for Social Sciences* para Windows (SPSS, 15.0, 2006, SPSS, Inc, Chicago, IL).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB) (protocolo nº 212/2011).

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 776 adolescentes. Com relação à idade os valores da média, desvio padrão, mediana e moda foram respectivamente 16,50 anos ($dp \pm 1,33$ anos), 16 e 16.

A tabela 1 apresenta dados referentes à caracterização da amostra de adolescentes escolares.

Tabela 1. Valores numéricos e percentuais das características socioeconômica-demográficas, consumo de tabaco por adolescentes, pais e amigos e ingestão de bebidas alcoólicas entre adolescentes escolares (N=765). Jequié/BA, 2012.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	307	40,1
	Feminino	458	59,9
Etnia	Branco	149	19,6
	Não branco	610	80,4
Grupo etário	14 – 16 anos	390	51,8
	17 – 19 anos	363	48,2
Crença religiosa	Sim	659	85,1
	Não	115	14,9
Trabalho remunerado	Sim	214	28,3
	Não	542	71,7
Reside com	Pai e mãe	420	54,4
	Pai	20	2,6
	Mãe	169	21,9
	Pais e avós	32	4,1
	Avós	45	5,8
	Outros	86	11,2
Provedor Familiar	Pai/mãe	640	82,5
	Outros	127	15,5
Classe econômica	Mais favorecidos	202	26,0
	Menos favorecidos	574	74,0
Escolaridade do Pai	Baixa escolaridade	397	54,7
	Alta escolaridade	329	45,3
Escolaridade da Mãe	Baixa escolaridade	355	42,3
	Alta escolaridade	396	52,7
Idade de Iniciação	Nunca fumei	596	79,3
	07 – 11 anos	34	4,5
	12 – 15 anos	79	10,6
	16 – 19 anos	42	5,6
Fumou nos últimos 30 dias	Não	742	95,6
	Sim	34	4,4
Pais fumam	Não fumam	596	79,1
	Ambos fumam	23	3,1
	Somente o pai fuma	81	10,8
	Somente a mãe fuma	29	3,9
	Não tenho pais	05	0,7
	Não sei	14	1,9
Amigos fumam	Nenhum	471	63,3
	Alguns	236	31,7
	A maioria	37	4,9
Pais sabem que fumam	Não fumam	690	94,0
	Não sabem	26	3,3
	Mãe sabe	05	0,7
	Pai sabe	04	0,5
	Não sei	09	1,2
Uso de bebida alcoólica	Sim	260	37,9
	Não	426	62,1

De acordo com a tabela 1, na amostra sorteada prevaleceu escolares do sexo feminino (59,9%), de etnia não branca (80,4%), do grupo etário de 14 a 16 anos (51,8%), com crença religiosa (85,1%), sem trabalho remunerado (71,1%), que residem com os pais (54,4%), economicamente menos favorecidos (74%), com pais provedores do domicílio (82,4%), que não fazem uso regularmente bebidas alcoólicas (62,1%) e com pais (79,1%) e amigos (68,3%) que não fumam.

A prevalência de tabagismo foi de 4,4% (n=34), 10,6% informaram que a iniciação para o consumo do tabaco ocorreu entre os 12 e 15 anos de idade e 3,3% dos pais não sabem que fumam.

A Tabela 2 apresenta dados da análise bivariada do consumo de tabaco e fatores associados entre adolescentes escolares.

Tabela 2. Consumo de tabaco e fatores associados entre adolescentes escolares (N=765). Jequié/BA, 2012.

Variáveis/ Categoria	Consumo de tabaco				RP bruta	(IC95%)	P valor
	Sim		Não				
	N	%	n	%			
Sexo							
Masculino	24	7,8	282	92,2	0,27	(0,13 a 0,57)	0,001
Feminino	10	2,2	448	97,8			
Etnia							
Branco	8	5,4	141	94,6	0,76	(0,35 a 1,66)	0,49
Não Branco	25	4,1	584	95,9			
Trabalho remunerado	18	3,3	523	96,7			
Sim					1,96	(0,99 a 3,88)	0,051
...Não	14	6,5	200	93,5			
Grupo etário							
14 a 16 anos	9	2,3	381	97,7	3,48	(0,16 a 0,73)	0,006
17 a 19 anos	24	6,6	338	93,0			
Crença Religiosa							
Sim	25	3,8	633	96,2	1,83	(0,84 a 3,95)	0,12
Não	8	7,0	107	93,0			
Reside com							
Pais/Pai ou Mãe	28	4,6	580	95,4	0,79	(0,33 a 1,89)	0,61
Outros	6	3,7	157	96,3			
Classe econômica							
Mais favorecido	12	5,9	190	94,1	1,62	(0,30 a 1,23)	0,17
Menos favorecido	21	3,7	552	96,3			
Escolaridade pai							
Alta	19	5,7	313	94,3	1,54	(0,38 a 1,44)	0,38
Baixa	15	3,7	388	96,3			
Escolaridade Mãe							
Alta	17	4,3	381	95,7	0,91	(0,54 a 2,05)	0,86
Baixa	17	4,7	347	95,3			
Pais fumam							
Sim	10	6,6	142	93,4	1,53	(0,82 a 3,69)	0,14
Não	23	4,3	512	95,7			
Amigos fumam							
Sim	29	10,7	242	89,3	25,20	(6,03 a 104,40)	<0,0001
Não	2	0,4	469	99,6			
Uso bebida alcoólica							
Sim	22	8,5	237	91,5	7,24	(2,77 a 18,87)	<0,0001
Não	5	1,2	421	98,8			

Com base na Tabela 2, verifica-se que existe diferença estatisticamente significativa entre o consumo de tabaco e as variáveis: sexo, grupo etário, trabalho remunerado, crença religiosa, classe econômica, pais fumam, ter amigos que fumam e fazer uso de bebidas alcoólicas.

Ainda considerando o consumo de tabaco, verificou-se que apresentam maior risco de fumar indivíduos do grupo etário de 17 a 19 anos (RP=3,48), que tem amigos fumantes (RP=25,20) e que fazem uso de bebidas alcoólicas (RP=7,24).

Tabela 3. Modelo de regressão de Poisson da associação do consumo de tabaco nos últimos 30 dias e as variáveis independentes do estudo. Jequié, Bahia, Brasil, 2012.

Variável	RP ajustada	IC 95%	p
Amigos fumam	29,03	(4,14 a 203,56)	0,001
Uso bebida alcoólica	3,17	(1,26 a 7,99)	0,14
Sexo	0,03	(0,20 a 0-94)	0,001

Em relação ao consumo de tabaco por adolescentes escolares, as variáveis: sexo, grupo etário, trabalho remunerado, crença religiosa, classe econômica, ter pais e amigos que fumam e fazer uso regular de bebidas alcoólicas foram utilizadas na análise de regressão logística múltipla. O modelo preditivo gerado permitiu identificar o conjunto de variáveis que melhor permite prever o risco de um escolar vir a consumir o tabaco, são possuir amigos que fumam, fazer uso de bebidas alcoólicas e ser do gênero masculino.

DISCUSSÃO

Os estudos realizados no Brasil sobre tabagismo com adolescentes são de base escolar, por ser este espaço de convivência dos adolescentes, de interação, troca de experiências que interferem na formação do indivíduo. Considerando a problemática do tabagismo no Brasil, compete a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a regulamentação das políticas públicas para o controle dos produtos derivados do tabaco.^{3,13}

Os adolescentes se compõem um grupo vulnerável estando numa fase de transição e formação da identidade, experimentando novos tipos de comportamento e enfrentando o desafio de estabelecerem comportamentos saudáveis.⁵

Neste estudo, a prevalência para o consumo de tabaco em adolescentes foi 4,4%, sendo estes dados corroborados pelos dados do INCA no inquérito de tabagismo (Vigescola) em Palmitos-SC (4,3%), por Moreno, Ventura e Brêtas, em Embu-SP (4,8%); e Ruiz-Risueño et al., com estudantes mexicanos (3,5%).^{4,14,15}

Por outro lado, estudos conduzidos com indivíduos do mesmo grupo etário em Salvador-BA (6,4%), Natal-RN (7,4%); Farias Júnior, no Estado de Santa

Catarina (6,8%); Granville-Garcia et al, em Campina Grande-PB (1,9%); Bezerra *et al.*, no estado de Pernambuco (7,8%); Ferreira e Torgal no distrito do Porto em Portugal (13,4%); Machado Neto e Cruz em Salvador-BA (9,6%); Pinto e Ribeiro em Belém-PA (11%); Hallal et al em Florianópolis-SC (10,7%), Curitiba-PR (12,6%), Porto Alegre-RS (17,7%); e Costa et al Feira de Santana-BA (27,8%).^{4,16-23} encontraram valores discordantes. Vale destacar que estas variações podem ser justificadas por diferenças metodológicas entre os estudos e ainda o fato de que alguns trabalhos foram conduzidos previamente à regulamentação proposta pela OMS para o controle de produtos derivados do tabaco.¹⁴

Segundo dados do INCA, a prevalência de consumo de tabaco em adolescentes com 15 anos ou mais de idade é de 17,5%, o que equivale a aproximadamente 25 milhões de brasileiros ⁴, e neste estudo, no grupo etário em questão a prevalência de tabagismo é de 4,4%.

Vale salientar que um dos fatores que podem ter contribuído para a redução da prevalência do tabagismo no Brasil, que vem sendo observada no Brasil deve-se a assinatura do tratado Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQTB) proposta pela OMS. Este tratado representa umas das principais medidas para restringir o acesso dos jovens ao tabaco, visto que propõem ações que visem o controle à epidemia do tabagismo. Os dados obtidos em Jequié-BA podem ter sofrido influencia das ações que a vigilância sanitária do município vem sendo desenvolvidas nos últimos anos visando reduzir o consumo de tabaco.¹

Ainda neste estudo, a prevalência do consumo de tabaco foi maior em indivíduos do sexo masculino (7,8%) quando comparado ao feminino (2,2%). Diferenças entre os gêneros foi também observado em um estudo realizado em Pernambuco (9,8% e 6,2%); Salvador-BA (14,4% e 6,2%); e na maioria das capitais brasileiras.^{18,20,24}

Em Jequié-BA o risco de um escolar do sexo masculino consumir tabaco (RP=0,03) é maior sendo também observada esta diferença no estado de Santa Catarina (RP=1,10), em Salvador-BA (RP=2,33), Feira de Santana (RP=1,52); e em Cuiabá-MT (RP=1,10)^{16,20,23,25}. Associação contrária foi encontrada em Florianópolis-SC (RP=12,2), Curitiba-PR (RP=14,4), Porto Alegre-RS (RP=21,6), Pelotas-RS (RP=1,51).^{22,26}. Ao mesmo tempo, em Campina Grande-PB; em Belém-PA, em Florianópolis-SC; não foi observada diferenças estatísticas significantes entre o hábito de consumir tabaco e os gêneros.^{17, 21,27}

Os dados atuais são resultado da expansão do comportamento de fumar iniciado há cerca de 50 anos, onde este era predominantemente de indivíduos do sexo masculino, visto que o hábito de fumar não era socialmente aceito para as mulheres. Entretanto anos mais tarde, após período de reprovação social e opressão moral, as mulheres se tornaram um grupo promissor para a indústria do tabaco, o que vem gerando um crescimento neste grupo em relação ao consumo.²⁴

Em escolares residentes no município de Jequié-BA é maior o risco de consumo de tabaco em indivíduos do grupo etário de 17-19 anos (RP=3,48). Este achado são corroborados por estudos conduzidos no estado de Santa Catarina (RP=1,55), Feira de Santana-BA (RP=1,32), e em Três de Maio - RS (RP=1,84).^{16,23,28} Já em Campina Grande-PB não identificaram significância estatística em relação ao grupo etário, porém evidenciaram que na segunda fase da adolescência (15 a 19 anos), ocorreu um crescimento do consumo de tabaco entre os jovens.¹⁷

Outro aspecto a ser destacado foi que neste estudo identificou-se associação entre consumo do tabaco e a presença de amigos fumantes (RP=29,03). Dados semelhantes foram observados na região Sul do Brasil, em Florianópolis (RP=18,0), Curitiba (RP=17,8) e Porto Alegre (RP= 25,1), e em Cuiabá-MT (RP=2,89).^{22,25} Segundo Ferreira e Torgal, as pessoas do convívio parecem constituir em importante modelo para o consumo do tabaco, existindo uma correlação entre o comportamento de fumar e ter amigos que fumam.¹⁹

Neste estudo identificou-se baixa prevalência do consumo de tabaco (4,4%) e elevada prevalência de consumo de bebidas alcoólicas (37,9%). Dados semelhantes do consumo de bebida alcoólica, porém com valores superiores foram obtidos por Moreno, Ventura e Brêtas (58,3%), Costa et al (57%) e Lima, Fonseca e Guedes (41,9%)^{14,23,29}. Em Jequié verificou-se um maior risco de adolescentes que consumem bebidas alcoólicas consumirem tabaco (RP=3,17).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) proíbe a venda à criança ou ao adolescente de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, a exemplo de bebidas alcoólicas e tabaco. Entretanto, os resultados obtidos pelos estudos demonstram que esta legislação não vem sendo cumprida em sua plenitude, visto que um percentual significativo dos adolescentes tem acesso aos produtos derivados do tabaco.⁴

Neste estudo, a análise multivariada identificou-se que indivíduos do sexo masculino (RP=0,03), que tem amigos que fumam (RP=29,03) e que fazem uso regular de bebida alcoólica (RP=3,17) formaram o conjunto de variáveis que possibilitam prever o risco de adolescentes escolares virem a consumir cigarros. Associação semelhante foi observada por Costa et al em relação ao gênero (RP=1,52) e uso regular de bebida alcoólica (RP=1,23).²³

É importante salientar que neste estudo utilizou-se amostra representativa da população de escolares do ensino médio matriculados em escolas públicas estaduais do município de Jequié/BA. Contudo faz-se necessário ter cautela ao interpretar as estimativas de prevalência, principalmente em relação ao viés de informação. Apesar da garantia do anonimato, não podemos desconsiderar a possibilidade de alguns estudantes terem omitido o consumo do tabaco por autocensura, vergonha ou viés de memória.

CONCLUSÃO

A prevalência de consumo de tabaco em adolescentes escolares com idade de 14 a 19 anos de escolas públicas da área urbana do município de Jequié-BA foi de 4,4%. Segundo dados da regressão logística, indivíduos do sexo masculino (RP ajustada= 0,03) com valor de $p < 0,001$, que tem amigos que fumam (RP ajustada=29,03) com valor de $p < 0,001$ e que fazem uso de bebidas alcoólicas (RP ajustada= 3,17) com valor de $p < 0,14$ apresentam um maior risco de vir a consumir tabaco.

Constatou-se a necessidade de fortalecer ações que visem à prevenção e promoção da saúde dos adolescentes referente ao consumo do tabaco. Um outro fator que merece destaque é a alta prevalência de consumo de bebidas alcoólicas por este grupo etário o que torna necessário medidas visando o seu controle.

Salientamos a importância de novos estudos utilizando outras variáveis referentes aos comportamentos de risco para identificar outros fatores que os influencie. Este estudo teve como limitações o desenho selecionado e o fato que a coleta de dados abrangeu somente adolescentes escolares matriculados em escolas públicas do ensino médio da zona urbana do município.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A ANVISA na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco [Internet] [cited 2011 July 14]. Available from: portal.anvisa.gov.br/.../A+ANVISA+NA+REDUÇÃO+À+EXPOSIÇÃO...
2. World Health Organization. Why tobacco is a public health priority [cited 2012 Oct 30]. Available from: http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/
3. Malcon MC, Menezes AMB, Maia MFS, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. Rev Saúde Pública [internet] 2003 Feb; 37 (1):1-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000100003&script=sci_arttext.
4. INCA. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial de Saúde, realizados no Brasil entre 2002-2009. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
5. Newman K, Harrison L, Dashiff C, Davies S. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. Rev Latino-Am Enfermagem [online] 2008 Feb; 16 (1):142-50. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n1/pt_21.pdf
6. Machado Neto AS, Andrade TM, Napoli C, Abdon LCSL, Garcia MR, Bastos FI. Determinantes da experimentação do cigarro e do início precoce do tabagismo entre adolescentes escolares em Salvador (BA). J. Bras. Pneumol [online] 2010; 36 (6):674-682. Available from: http://www.jornaldepneumologia.com.br/portugues/artigo_detalhes.asp?id=1649
7. Silva BAK, Sabadotto GB, Pereira DM, Aydos RD, Carvalho CPT, Reis FA. Estimativa de prevalência de tabagismo e fatores associados ao consumo do cigarro em adolescentes do ensino médio de Campo Grande – MS. ConScientiae Saúde [Internet] 2008; 7 (4):503-508. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/929/92911724013.pdf>
8. Moimaz SAS, Fadel CB, Yarid SD, Diniz DG. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2011; 16 (Supl. 1):965-972 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700028&script=sci_arttext
9. Malta CD et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. Ciência & Saúde Coletiva [Internet] 2010 oct; 15 (2):3009-3019. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000800002&script=sci_arttext
10. Legnani E et al. Comportamentos de risco à saúde em escolares da tríplice fronteira. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde [Internet] 2009; 14 (1):28-37. Available from: http://www.sbaafs.org.br/_artigos/90.pdf

11. Almeida AF, Mussi FC. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador Rev Esc Enferm USP [Internet] 2006; 40(4):456-63. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400002
12. Farias Junior, JC. Estilo de vida de adolescentes do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. [Dissertação de mestrado]. Santa Catarina: Centro de Desporto da UFSC; 2002.
13. Pantani D, Pinsky I, Monteiro A. publicidade de tabaco no ponto de venda. São Paulo; 2011.
14. Moreno RS, Ventura RN, Brêtas JRS. O uso de álcool e tabaco por adolescentes do município de Embu, São Paulo, Brasil. Rev Esc Enferm USP [online] 2010; 44 (4):969-77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000400016&script=sci_abstract
15. Ruiz-Risueño AJ, Ruiz-Juan F, Rivera JIZ. Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2012 Mar; 31 (3):211–20. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892012000300005&script=sci_arttext
16. Farias Júnior JC et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Rev Panam Salud Publica 2009; 25 (4):344–52. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n4/09.pdf>
17. Granville-Garcia AF, Fernandes LV, Farias TSS, Massoni ACTL, Cavalcanti AL, Menezes VA. Consumo de drogas lícitas por adolescentes de Campina Grande – Paraíba [online]. Int. J Dent 2011 Apr/Jun; 10 (2): 67-73. Available from: <http://www.ufpe.br/ijd/index.php/exemplo/article/viewFile/286/254>
18. Bezerra J, Barros MVG, Tenório MCM, Tassitano RM, Barros SSH, Hallal PC. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. Rev Panam Salud Publica [Internet] 2009; 26 (5):440-6. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892009001100009&script=sci_arttext
19. Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online] 2010 Mar/Apr; 18 (2):122-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000200017&script=sci_arttext&lng=pt
20. Machado NAS, Cruz AA. Smoking among school adolescents in Salvador (BA) J pneumologia [internet] 2003 Sept/Oct; 29 (5):264-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-35862003000500004&script=sci_arttext
21. Pinto DS, Ribeiro AS. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém-PA. J. Bras. Pneumol [Internet] 2007 Sept/Oct; 33(5): 558-564. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000500011

22. Hallal ALC, Gotlieb SLD, Almeida LM, Casado L. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet] 2009; 43 (5):779-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/724.pdf>
23. Costa COM, Alves MVQM, Santos CAST, Carvalho RC, Souza KEP, SOUSA HL. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet] 2007 Sept./Oct; 12 (5):1143-1154. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500011
24. INCA. Vigescola Vigilância de Tabagismo em Escolares, dados e fatos de 12 capitais brasileiras. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
25. Silva Mp, Silva RMVG, Botelho C. Fatores associados à experimentação do cigarro em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2008; 34 (11):927-935. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n11/v34n11a07.pdf>
26. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública* [online] 2007; 23 (4):775-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2007000400005&script=sci_abstract
27. Loch RM, Nahas MV. Comportamentos negativos relacionados à saúde em estudantes do ensino médio de Florianópolis, SC. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* [Internet] 2006 Mar-Aug; 11 (2):13-24. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=537762&indexSearch=ID>
28. Beck CC, Lopes AS, Giuliano ICB, Borgatto AF. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil: prevalência e associações com variáveis sociodemográficas. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet] 2011; 14 (1):36-49 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2011000100004&script=sci_arttext
29. Lima JO, Fonseca V; Guedes DP. Comportamento de risco para a saúde de escolares do ensino médio de Barra dos Coqueiros, Sergipe, Brasil. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte* 2010 Dec; 32:2-4. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010132892010000200010&script=sci_arttext

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da metodologia utilizada e dos dados obtidos com a amostra representativa dos adolescentes escolares, com idade de 14 a 19 anos, de escolas públicas da área urbana do município de Jequié, observamos a prevalência de experimentação de cigarros 22,4% e para o consumo de tabaco 4,4%.

A partir dos dados obtidos por este estudo é possível concluir que na população pesquisada, a experimentação do cigarro e o consumo de tabaco são baixos em relação a alguns estudos realizados no país, porém medidas voltadas ao controle de produtos derivados do tabaco precisam ser fortalecidas e apoiadas pela sociedade, visando à redução do quadro de morbimortalidade pela adoção de comportamentos de risco, ou seja, hábitos não saudáveis de vida.

Com base na regressão logística a experimentação de tabaco entre adolescentes escolares associou-se aos pais fumantes, ter amigos que fumam, o uso de bebidas alcoólicas, ter trabalho remunerado, sexo e grupo etário formando este o conjunto de variáveis que melhor permite prever o risco de um adolescente escolar vir a experimentar tabaco.

Já o conjunto de variáveis que melhor permitem prever o risco de um adolescente escolar vir a consumir tabaco são ter amigos que fumam, o uso de bebidas alcoólicas e sexo.

No que tange o sexo e o grupo etário, para a experimentação e o consumo do tabaco revelou-se mais elevado no sexo masculino e na faixa etária de 17 – 19 anos, apesar da iniciação ter se apresentado entre os adolescentes de 12 – 15 anos.

Na análise multivariada a variável pais fumam não apresentou-se associada significativamente a experimentação e consumo de tabaco, divergindo dos achados nacionais que reforçam o comportamento dos adultos servindo de parâmetro para influenciar nas escolhas dos adolescentes.

Outro achado que chama a atenção foram os adolescentes (20,6%) que informaram a aquisição de cigarros em loja ou botequim contrariando as regulamentações de proteção a infância e adolescência que proíbem a venda de bebidas alcoólicas e produtos que possam causar dependência, a exemplo do cigarro em decorrência da Nicotina.

Outro aspecto que merece destaque é o uso de bebidas alcoólicas regularmente e ter amigos fumantes, com significância estatística tanto para a

experimentação quanto para o consumo de tabaco. Isso reforça a influência do entorno familiar na formação do adolescente e da convivência com amigos fumantes que podem contribuir para a prática de comportamentos de risco pela necessidade de vivenciar novas descobertas e da auto-afirmação.

Este estudo aponta a necessidade de apoio por parte dos gestores às políticas públicas referentes ao consumo do tabaco e a garantia de tratamento adequado para a cessação visto que a influencia de pessoas do convívio familiar interferem nas escolhas dos adolescentes. Esperamos que este estudo possa contribuir para o embasamento de programas e projetos voltados ao controle do tabaco.

Contudo devemos considerar que a escola é um espaço de reflexão e formação do indivíduo podendo ser promotora de ações voltadas à saúde do adolescente, abordando temas direcionados aos comportamentos de risco, como o consumo de tabaco e uso de bebidas alcoólicas. Estes assuntos precisam ser debatidos, para tanto podem ser inseridos no currículo escolar ou através do estabelecimento de parcerias com as secretarias municipais de saúde para o desenvolvimento de ações e acompanhamento voltados a saúde dos adolescentes. Além disso, as informações descritas poderão contribuir para a sistematização de atividades intersetoriais entre as secretarias do estado e município direcionadas aos adolescentes.

Ressaltamos ainda a importância de pesquisas referente aos comportamentos de risco de modo mais abrangente para identificar outros fatores que os influencia, assumindo a Universidade um papel primordial para o apoio e incentivo as pesquisas.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas visto que a coleta de dados abrangeu apenas adolescentes escolares do ensino médio, incluiu unicamente as escolas da rede pública estadual, localizadas na zona urbana, e a aplicação do questionário no ambiente escolar pode ter influenciado o estudante a omitir sua condição de fumante, e ainda faz-se necessário ter cautela ao interpretar as estimativas de prevalência, principalmente em relação ao viés de informação. Apesar da garantia do anonimato, não podemos desconsiderar a possibilidade de alguns estudantes terem omitido o consumo de tabaco por autocensura, vergonha ou viés de memória.

REFERÊNCIAS

ABREU M.N.S., CAIAFFA W.T. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. **Rev Panam Salud Publica**; v. 30 n.1, p. 22–30, 2011.

ABREU, M. N S.; SOUZA, C. F.; CAIAFFA, W. T. Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. **Cad. Saúde Pública**; v. 27 n.5, p. 935-943, 2011.

ALVARENGA, L. M. et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital do noroeste do estado de São Paulo. **Revista Bras de Otorrinolaringologia**,v. 74 n.1, p.68-73, 2008

ALVES, M. V. de Q. M. **Consumo do álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas (SPA) entre adolescentes escolares de Feira de Santana/BA.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana; 146p, 2005.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **A ANVISA na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco (2009).** Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/.../A+ANVISA+NA+REDUÇÃO+À+EXPOSIÇÃO>. Acesso: 06. Out.2012.

_____. Resolução de Diretoria Colegiada **RDC 54**, de 06 de agosto de 2008. Altera a RDC nº 335, de 21 de novembro de 2003, que dispõe sobre as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/070808_rdc_54.pdf. Acesso: 05. Out. 10.

BARROS, A. J.D. et al. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16 n.9, p.3707-3716, 2011.

BECK, C.C. et al. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil: prevalência e associações com variáveis sociodemográficas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, n.36, p.30-49, 2011.

BEZERRA, J. et al. Religiosidade, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo em adolescentes. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.26 n.5, p.440-446, 2009.

BRASIL. **Lei 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 05. Ago.2011

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 58 p.

_____. Ministério da Saúde. Programa nacional de controle do tabagismo e outros fatores de risco: modelo lógico e avaliação. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA. 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Vigescola Vigilância de Tabagismo em escolares dados e fatos de 17 capitais brasileiras**. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CONOVER.,W.J. **Practical nonparametric statistics**. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1999.

COSTA, C. O. M. et al. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, set/out, v.12 n.5, p.1143-1154, 2007.

CVS. Centro de Vigilância Sanitária, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria do Estado de São Paulo. Vigilância Sanitária do tabaco no estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.2, p. 395-397, 2012.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de estado de saúde do distrito Federal. **Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente – NASAD**. Disponível em http://www.saude.df.gov.br/005/00502001.asp?ttCD_CHAVE=6804. Acesso em: 06. nov. 2011

EPPS, R. P.; MANLEY, M. W.; GLYNN, T. J. Tobacco use among adolescents. Strategies for prevention. **The Pediatric Clinics North American**, v.42, n.2, p.389-402, 1995.

FAKHFAKA, R, et al. Tobacco use in Tunísia.: behaviour and awareness. **Bulletin of the World Health Organization**, v.80 n.5, p.350-356, 2002.

FARIAS JUNIOR, J. C. de. **Estilo de vida de adolescentes do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.** [Dissertação de mestrado]. Santa Catarina: Centro de Desporto da UFSC; 2002.

FERREIRA M. M. S. R. S.; TORGAL M. C. L. F. P. R. Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.18 n.2, p. 122-129, 2010.

FRAGA, S.; RAMOS, E.; BARROS, H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v.40 n.4, p.620-626, 2006.

GROSSMAN, E. A adolescência através dos tempos. *Revista Latino Americana*, v.1, n.2, p. 68-74, 1998.

HALLAL, A. L. C. et al. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.43 n.5, p. 779-88, 2009.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> Acesso em: 20. out. 2012.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **A situação do tabagismo no Brasil:** dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro, 2011. 76 p.

LOCH, M. R.; NAHAS, M. V.. Comportamentos negativos relacionados à saúde em estudantes do ensino médio de Florianópolis, SC. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, maio-ago, v.11 n.2, p.13-24, 2006.

MACHADO NETO A. S. et al. Determinantes da experimentação do cigarro e do início precoce do tabagismo entre adolescentes escolares em Salvador (BA). *Jornal Brasileiro de Pneumologia* (online), v.36 n.6, p.674-682, 2010.

MALCON M. C., et al. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica [online]*, v.13, n.4, p. 222-228, 2003.

MANZANARES-LAYA S. et al. Impacto de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo en la prevalencia de la exposición al humo ambiental del tabaco en Barcelona. **Gan Sanit**, v.25 n.6, p.495-500, 2011.

MEDRONHO, R. de A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.965-972, 2011.

NEWMAN K., et al. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n.1, p.142-150, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde / CID-10**. Ed 10. Geneva: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português - CBCD, 1993.

PAVEZ, M. S. Z. et al. Fatores associados a consumo de tabaco durante El último año em Estudiantes de educación superior. **Investigación y Educación em Enfermería**, v. 28 n.2, p.233-239.2010.

PANTANI, D.; PINSKY, I.; MONTEIRO, A. **Publicidade de tabaco no ponto de venda**. São Paulo. 2011.

PINTO, D. S.; RIBEIRO, S. A. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém-PA. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, set/out, v.33, n.5, p.558-564, 2007.

PEREIRA, M. G.. **Epidemiologia: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SILVA, M. P.e; SILVA, R. M. V. G. da; BOTELHO, C. Fatores associados à experimentação do cigarro em adolescentes. **J Bras Pneumologia**, v.34, n.11, p.927-935, 2008.

RAUPP, L.; MILNITSKY-SAPIRO, C. Reflexões sobre as concepções e práticas contemporâneas das políticas públicas para adolescentes: o caso da drogadição. **Revista Saúde Sociedade**, v.14, n. 2, maio/ago, 2005.

ROSEMBERG, J. Nicotina: Droga Universal. São Paulo. SESC/CVE, 2004.

SETA, M. H.; REIS, L. G. C.; DELAMERQUE, E. V. **Gestão da vigilância à saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, Brasília: CAPES, 2010. 150p.

SILVA, B. A. K. et al. Estimativa de prevalência de tabagismo e fatores associados ao consumo do cigarro em adolescentes do ensino médio de Campo Grande – MS. **Conscientia e Saúde**, v.7 n.4, p.503-508, 2008.

ZAMBONI, M. Epidemiologia do câncer de pulmão. **Jornal de Pneumologia**, v.28 n.1 jan/fev, 2002.

WAGNER, A.; FALCKE, D.; MEZA, E. B. D.; Crenças e valores dos adolescentes acerca de família, casamento, separação e projetos de vida. **Revista Psicologia. Reflex. Crit**, v.10 n.1, 1997.

WHO. World Health Organization. **Why tobacco is a public health priority**. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/. Acesso em 15. out. 2012.

WUNSCH FILHO, V. et al. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.13, n.2, p. 175-187, 2010.

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – CAMPUS JEQUIÉ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conforme a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

O presente termo em atendimento à Resolução 196/96, destina-se a esclarecer ao responsável legal e ao participante da pesquisa intitulada **“Consumo de tabaco e fatores associados entre adolescentes residentes em municípios do estado da Bahia”** os seguintes aspectos:

OBJETIVOS:

Objetivo Geral

Identificar a prevalência e fatores associados à experimentação e consumo do tabaco entre adolescentes com idade de 14 a 19 anos residentes no município de Jequié-BA.

Objetivos específicos

Descrever o perfil socioeconômico-demográfico da experimentação e do consumo de tabaco entre adolescentes residentes no município de Jequié-BA.

Estabelecer as prevalências da experimentação e consumo de tabaco entre adolescentes residentes no município de Jequié-BA

Identificar os fatores associados à experimentação e consumo do tabaco entre adolescentes residentes no município de Jequié-BA.

PARTICIPAÇÃO: Toda a participação é voluntária, não há penalidades para alguém que decida não participar desse estudo em qualquer época, podendo dessa forma retirar-se da participação da pesquisa, sem correr riscos e sem prejuízo pessoal. O participante não terá nenhuma despesa pela sua participação nem receberá pagamento ou gratificação.

RISCOS: Se o participante da pesquisa se sentir desconfortável em responder a alguma questão terá a liberdade para não responder a questão que lhe causou tal incômodo ou até deixar de participar da pesquisa.

BENEFÍCIOS: A participação nessa pesquisa poderá fornecer informações para uma análise do uso do álcool e da experimentação do cigarro por adolescentes num município de médio porte propiciando proposições para o enfrentamento desta situação.

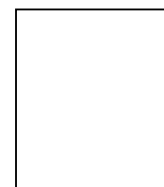
CONSENTIMENTO PARA PARTICIPAÇÃO: Eu concordo em participar do estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei

submetido devido a minha participação. Tenho o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou a minha família. A minha participação é voluntária, e não implicará em custos ou prejuízos, sejam esses custos ou prejuízos de caráter econômico, social, psicológico ou moral, sendo garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação. Concedo autorização para que sejam utilizados os resultados do estudo para publicação de artigos em revistas e outros meio de comunicação, e divulgação em eventos técnico-científicos nacionais e internacionais.

EU _____, aceito livremente participar do estudo intitulado “_____” desenvolvido pelo (a) acadêmico (a) (colocar o nome do discente envolvido), sob a responsabilidade (colocar o nome do Pesquisador responsável) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Assinatura do participante: _____

Assinatura do responsável Legal: _____



COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Eu discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

_____ Jequié, / / .

Pesquisador responsável

_____ Jequié, / / .

Pesquisador colaborador

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Cezar Augusto Casotti - Tel: (73) 3528-9738 (Mestrado em Enfermagem e Saúde). e-mail: casottica@uesb.edu.br. End: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequezinho/Jequié-BA – CEP: 45206-190.

Luciene Dias Bispo – Tel:(73) 3528-9738 (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Email: lutebispo@gmail.com . End: Av. José Moreira Sobrinho, S/N – Jequezinho/Jequié-BA

APÊNDICE B: Instrumento para coleta de dados

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – CAMPUS JEQUIÉ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Número do Questionário

Este questionário é sigiloso e confidencial, por isso não precisa colocar o nome. Leia e Responda, marcando com um X.

1. Ano do ensino médio que esta cursando: (1) 1º ano (2) 2º ano (3) 3º ano
2. Data de Nascimento: ____/____/____
3. Cor da pele: (1) branca (2) parda (3) preta (4) índio
4. Sexo: (1) masculino (2) Feminino
5. Atualmente você trabalha? (1) Sim (2) Não
6. Quantos irmãos você têm morando na sua casa? _____
7. Meu peso é _____ Kilos e minha altura é _____ metros
8. Religião: (1) Não tenho religião (2) Católica (3) Evangélica (4) Espírita (5) Outra

9. Mora com: (1) pai (2) mãe (3) pai e mãe (4) os pais e avós (5) com avos (6) tios (7) outros

10. Principal responsável pelo sustento família: (1) pai/mãe (2) irmão (3) avós (4) outros

11. Informe se na sua residência existem os seguintes itens (e a quantidade que possui) e se estão funcionando:

Posse de Itens	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou+
Televisão em cores					
Rádio (qualquer aparelho) não contar o de carro					
Banheiro (contar os que têm vaso sanitário mesmo que fora da casa)					
Automóvel (não contar se for taxi, carro de frete ou para trabalho)					
Empregada doméstica mensalista (trabalha pelo menos 5 dias na semana)					
Máquina de lavar roupa (não contar se for tanquinho)					
Videocassete e/ou DVD					
Geladeira					
Freezer ou Geladeira Duplex					

12. Marque com um X até que série seu pai estudou:

Ensino Fundamental	1ª ()	2ª ()	3ª ()	4ª ()	5ª ()	6ª ()	7ª ()	8ª ()
Ensino Médio	1º ()	2º ()	3º ()					
Faculdade	()	incompleta	()	completa				
Não sei	()							
13. Marque com um X até que série sua mãe estudou:

Ensino Fundamental	1ª ()	2ª ()	3ª ()	4ª ()	5ª ()	6ª ()	7ª ()	8ª ()
Ensino Médio	1º ()	2º ()	3º ()					
Faculdade	()	incompleta	()	completa				
Não sei	()							

29. Nos últimos 30 dias (um mês), quantas mensagens antitabagistas (contra o cigarro) você viu através dos meios de comunicação (televisão, rádio, cartazes, pôsteres, jornais, revistas, filmes)?

- (1) Muitas (2) Poucas (3) Nenhuma

30. Quando você vai a eventos esportivos, feiras, concertos, eventos comunitários ou reuniões sociais, com que frequência, você vê mensagens antitabagistas (contra o cigarro)?

- (1) Nunca vou a eventos / (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Nunca

31. Quando você vê televisão, vídeos ou filmes, com que frequência vê atores fumando cigarro?

- (1) Nunca vejo televisão, vídeos ou filmes (2) Muitas vezes (3) Às vezes (4) Nunca

32. Alguma vez você já tentou ou experimentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas tragadas?

- (1) Sim (2) Não

33. De um ano pra cá, você fumou algum cigarro?

- (1) Sim (2) Não

34. Quantos anos você tinha quando fumou seu primeiro cigarro?

- (1) Nunca fumei cigarros (3) 08 ou 09 anos (5) 12 ou 13 anos (7) 16 ou 17 anos
(2) 07 anos ou menos (4) 10 ou 11 anos (6) 14 ou 15 anos (8) 18 anos ou mais

35. Nos últimos 30 dias (um mês) em quantos dias você fumou cigarros?

- (1) 0 dia/Nenhum dia (3) 3 a 5 dias (5) 10 a 19 dias (7) Todos os dias
(2) 1 ou 2 dias (4) 6 a 9 dias (6) 20 a 29 dias

36. Nos últimos 30 dias (um mês), nos dias em que fumou, quantos cigarros você fumou em média?

- (1) Não fumei (4) 2 a 5 cigarros por dia (7) Mais de 20 cigarros por dia
(2) Menos 1 cigarro por dia (5) 5 a 10 cigarros por dia
(3) 1 cigarro por dia (6) 11 a 20 cigarros por dia

37. Quantos cigarros você fumou em toda sua vida?

38. Durante uma semana de 07 dias, em média, quantos dias você fuma?

- (1) Nenhum (4) de 2 a 5 cigarros (7) de 26 a 99 cigarros
(2) 1 a 2 tragadas (5) de 6 a 15 cigarros (8) 100 cigarros ou mais (5 ou mais maços)
(3) 1 cigarro (6) de 16 a 25 cigarros

- (1) Nenhum (2) 1 a 2 dias (3) 5 a 6 dias (4) todos os dias

39. Em uma semana de 07 dias, em média, quantos cigarros você fuma por dia?

- (1) Nenhum (2) 1 a 5 cigarros/dia (3) 10-20 cigarros/dia (4) > 20 cigarros/dia

- (1) Não fumei cigarros nos últimos 30 dias (5) Eu os pedi a alguém
(2) Eu os comprei numa loja, botequim (6) Eu peguei escondido
(3) Eu comprei num vendedor ambulante (camelô) (7) Uma pessoa mais velha me deu
(4) Dei dinheiro para alguém comprar para mim (8) Eu os consegui de outro modo

40. Nos últimos 30 dias (um mês), em geral, como você conseguiu seus próprios cigarros?

41. Quando você escolhe uma marca de cigarros, o que você mais leva em consideração?

- (1) Não fumo (4) A marca mais barata (7) As opções (2), (3),(4),(5)
 (2) A marca que os amigos fumam (5) A marca que tem o melhor sabor
 (3) A marca que tem embalagem mais bonita (6) Não levo em consideração nada

42. Que tipo de cigarro você mais fuma?

- (1) Não fumo (3) Teores regulares (cigarro normal) (5) Outros _____
 (2) Baixos teores (4) De bali (cravo)
 (suaves/light)

43. Que sabor tem o cigarro que você fuma mais?

- (1) Não fumo (2) Cigarro normal (3) Baunilha (4) Mentolado (5) Outros
 (menta/hortelã)

44. Como você compra cigarros, com maior frequência?

- (1) Nunca fumei (2) Não fumo mais (3) A varejo (4) Por maço (5) Não compro cigarros

45. Nos últimos 30 dias (um mês), quanto você gastou com cigarros?

- (1) Não fumo cigarros (4) de R\$ 1,00 a menos de R\$ 5,99 (7) de R\$ 25,00 a R\$ 49,99
 (2) Não compro os meus cigarros (5) de R\$ 6,00 a menos de R\$ 12,99 (8) Mais de R\$ 50,00
 (3) Menos de R\$ 1,00 (6) de R\$ 13,00 a menos de R\$ 24,99

46. No período de um mês (30 dias), quanto você tem, em média, para gastar com você (pensão, mesada, salário, etc.)?

- (1) Não recebo nenhum dinheiro (3) de R\$ 16,00 a R\$ 30,00 (5) de R\$ 61,00 a R\$ 90,00
 (2) de R\$ 3,00 a R\$ 15,00 (4) de R\$ 31,00 a R\$ 60,00 (6) Mais de R\$ 90,00

47. Nos últimos 30 dias (um mês) alguém se recusou a lhe vender cigarros em função de sua idade?

- (1) Não tentei comprar cigarros nos últimos 30 dias (um mês)
 (2) Sim, alguém se recusou a me vender cigarros em função de minha idade.
 (3) Não, minha idade não me impediu de comprar cigarros.

48. Em que local você fuma ou fumava com mais frequência?

- (1) Nunca fumei (3) Na escola (5) Na casa de amigos (7) Em locais públicos (praças, bares, rua)
 (2) Em casa (4) No trabalho (6) Em eventos sociais (8) Outros

49. É mais provável que você fume cigarro depois de ter ingerido bebidas alcoólicas ou usado outra droga (Maconha, Cocaína, Crack, ou outras drogas)?

- (1) Nunca fumei cigarros
 (2) Não fumo mais cigarros
 (3) Eu fumo mas nunca bebo álcool ou uso outras drogas
 (4) Não, fumo menos quando bebo álcool ou uso outras drogas
 (5) Sim, fumo mais quando bebo álcool ou uso outras drogas
 (6) Fumo a mesma quantidade quando bebo álcool ou uso outras drogas.

50. Você fuma cigarro ou sente vontade de fumar cigarro ao acordar de manhã?

- (1) Nunca fumei cigarros
 (2) Não fumo mais cigarros
 (3) Não, não fumo e nem sinto vontade de fumar cigarro ao acordar de manhã.
 (4) Sim, às vezes fumo ou tenho vontade de fumar cigarros ao acordar de manhã.
 (5) Sim, sempre fumo ou tenho vontade de fumar cigarro ao acordar de manhã.

51. Seus pais ou responsáveis fumam?

- (1) Nenhum dos dois fuma (3) Somente o pai/responsável fuma (5) Não tenho pais / responsável
(2) Ambos fumam (4) Somente a mãe/responsável fuma (6) Não sei

52. Seus pais ou responsáveis sabem que você fuma cigarros?

- (1) Eu não fumo cigarros (3) Sim, minha mãe/responsável. (5) Não tenho pais / responsáveis
(2) Não sabem que fumo (4) Sim, meu pai/responsável. (6) Não sei

53. Se um de seus melhores amigos lhe oferecer um cigarro, você aceita?

- (1) Com certeza não (2) Provavelmente não (3) Provavelmente sim (4) Com certeza sim

54. Algum de seus amigos mais próximos fuma cigarros?

- (1) Nenhum (2) Alguns (3) A maioria (4) Todos

55. Você acha que vai fumar um cigarro em qualquer dia nos próximos 12 meses?

- (1) Com certeza não (2) Provavelmente não (3) Provavelmente sim (4) Com certeza sim

56. Você acha que daqui a 05 anos estará fumando cigarros?

- (1) Com certeza não (2) Provavelmente não (3) Provavelmente sim (4) Com certeza sim

57. Você acha difícil alguém largar os cigarros depois de começar a fumar?

- (1) Com certeza não (2) Provavelmente não (3) Provavelmente sim (4) Com certeza sim

58. Você acha que os rapazes que fumam cigarro têm menos ou mais amigos?

- (1) Mais amigos (2) Menos amigos (3) Nenhuma diferença dos não fumantes

59. Você acha que meninas que fumam cigarro têm menos ou mais amigos?

- (1) Mais amigos (2) Menos amigos (3) Nenhuma diferença das não fumantes

60. O cigarro faz com que as pessoas se sintam menos ou mais à vontade em festas ou outras reuniões sociais?

- (1) Mais a vontade (2) Menos a vontade (3) Nenhuma diferença dos não fumantes

61. Você acha que fumar cigarros torna os rapazes menos ou mais atraentes?

- (1) Mais atraentes (2) Menos atraentes (3) Nenhuma diferença dos não fumantes

62. Você acha que fumar cigarros torna as meninas menos ou mais atraentes?

- (1) Mais atraentes (2) Menos atraentes (3) Nenhuma diferença das não fumantes

63. Você acha que fumar cigarros faz você ganhar ou perder peso?

- (1) Ganhar peso (2) Perder peso (3) Nenhuma diferença

64. Quando você vê um homem fumando, o que pensa dele?

- (1) Não tem confiança em si (3) É um perdedor (5) É inteligente
(2) É burro (4) É um vencedor (6) É macho

65. Quando você vê uma mulher fumando, o que pensa dela?

- (1) Não tem confiança em si (3) É uma perdedora (5) É inteligente
(2) É burra (4) É uma vencedora (6) É sofisticada

66. Você acha que é seguro fumar cigarro durante 01 ou 02 anos desde que se abandone este comportamento após esse período?

- (1) Com certeza não (2) Provavelmente não (3) Provavelmente sim (4) Com certeza sim

67. Você quer parar de fumar cigarro agora?

(1) Eu nunca fumei cigarros (2) Eu não estou fumando (3) Sim (4) Não

68. Neste ano que passou você alguma vez tentou parar de fumar cigarros?

(1) Eu nunca fumei cigarros (2) Não fumei neste ano que passou (3) Sim (4) Não

69. Há quanto tempo você parou de fumar cigarro?

(1) Eu nunca fumei (3) 1-3 meses (5) Um ano (7) 3 anos ou mais

(2) Não parei de fumar (4) 4-11 meses (6) 2 anos

70. Qual foi a principal razão para você decidir parar de fumar cigarro?

(1) Eu nunca fumei (3) Para melhorar minha saúde (5) Porque minha família não gosta

(2) Não parei de fumar (4) Para economizar dinheiro (6) Porque meus amigos não gostam

(7) Outros

71. Você acha que consegue para de fumar cigarro, se quiser?

(1) Eu nunca fumei (2) Já parei de fumar (3) Sim (4) Não

72. Você já recebeu alguma ajuda ou conselho para lhe ajudar a parar de fumar cigarro?

(1) Eu nunca fumei cigarros (3) Sim, de profissional da saúde. (5) Sim, de (2) (3) e (4)

(2) Sim, de um amigo. (4) Sim, de um membro da família. (6) Sim, de uma pessoa religiosa.

(7) não

73. Você já sentiu vontade de parar de fumar cigarro ao observar a propaganda no maço de cigarro?

(1) Eu nunca fumei (2) Nunca observei a propaganda no maço de cigarro. (3) Sim (4) Não

74. Alguém de sua família já lhe falou a respeito dos efeitos danosos de fumar cigarro?

(1) sim (2) não

75. Você acha que fumar cigarros é prejudicial à sua saúde?

(1) Com certeza não (2) Provavelmente não (3) Provavelmente sim (4) Com certeza sim

IMPORTANTE: CONSIDERAR COMO BEBIDAS ALCOÓLICAS: cerveja, vinho, cachaça, pinga, rum, gim, vodca, uísque ou qualquer outra bebida destilada ou fermentada contendo álcool.

76. Alguma vez você já experimentou ou tomou alguma bebida alcoólica, mesmo uma ou duas doses?

(1) Sim (2) Não

77. De um ano pra cá, você tomou alguma bebida alcoólica?

(1) Sim (2) Não

78. Quantos anos você tinha quando tomou pela primeira uma dose de bebida alcoólica?

(1) Nunca bebi bebida alcoólica (3) 08 ou 09 anos (5) 12 ou 13 anos (7) 16 ou 17 anos

(2) 07 anos ou menos (4) 10 ou 11 anos (6) 14 ou 15 anos (8) 18 anos ou mais

79. Quantos anos você tinha quando começou a tomar regularmente alguma dose de bebida alcoólica?

(1) Nunca bebi bebida alcoólica (3) 08 ou 09 anos (5) 12 ou 13 anos (7) 16 ou 17 anos

(2) 07 anos ou menos (4) 10 ou 11 anos (6) 14 ou 15 anos (8) 18 anos ou mais

80. Atualmente, você toma alguma bebida alcoólica? (1) Sim (2) Não (3) Parei de beber a mais ou menos ____ (anos)

IMPORTANTE: Uma dose de bebida alcoólica corresponde = meia garrafa de cerveja, um copo de vinho ou dose de pinga, rum, gim, vodca, uísque ou qualquer outra bebida destilada ou fermentada contendo álcool.

81. Durante uma SEMANA NORMAL de 07 dias, em média, QUANTOS DIAS você bebe alguma dose bebida alcoólica?

(1) Não bebo (2) 1 a 2 dias (3) 3 a 4 dias (4) 5 a 6 dias (5) todos os dias

82. Nos últimos 30 dias, quantas vezes você tomou 5 (cinco) ou mais doses de bebida alcoólica em uma mesma ocasião?

(1) Não bebo (2) 1 a 2 vezes (3) 3 a 4 vezes (4) 5 a 6 dias (5) mais de 6 vezes



Respondi ao questionário número _____ da pesquisa sobre tabagismo realizada com escolares do ensino médio da sede do município de Jequié-BA no ano de 2012.

APÊNDICE C: Distribuição das variáveis independentes constantes no instrumento de coleta de dados

Variáveis sobre as características sociodemográficas.	Gênero, grupo etário, crença religiosa, escolaridade dos pais, trabalho remunerado, provedor familiar, classe econômica, com quem reside, etnia, série.
Variáveis sobre o padrão de consumo e experimentação.	Uso, tipo de uso, características do uso (local de aquisição, meio de aquisição, tempo de uso comportamentos relacionados ao uso), iniciação, característica do cigarro (marca e tipo), influência do convívio familiar e amigos, associação com álcool e substâncias psicoativas, cessação do fumo, exposição ao fumo passivo.
Variáveis sobre as informações veiculadas a respeito do consumo do tabaco.	Propaganda sobre o tabaco, mídia sobre o tabaco, atividades sobre o tema hábito de fumar na escola, campanha de advertências e imagens dos maços de cigarro.

APÊNDICE D: Relação das escolas estaduais que possuem ensino médio e participaram do estudo.

Relação de Escolas da rede Pública Estadual com ensino médio

- 1. Colégio Estadual Luis Eduardo Magalhães**
 - 2. Colégio Estadual Luiz Viana Filho**
 - 3. Colégio Estadual Professora Faraildes Santos**
 - 4. Colégio Estadual Floripes Sodré**
 - 5. Colégio Polivalente Edivaldo Boaventura**
 - 6. Colégio Estadual Navarro de Brito**
 - 7. Colégio Estadual Maria José Silveira**
 - 8. Colégio Estadual Dr. Milton Santos**
 - 9. CEEP Régis Pacheco**
 - 10. Colégio Estadual Professor Firmo Nunes**
 - 11. Colégio da Polícia Militar Professor Magalhães Neto**
 - 12. Colégio Estadual Mary Rabello**
-

APÊNDICE E: Manual para o treinamento da equipe de coleta de dados.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – CAMPUS DE JEQUIÉ
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE**



Manual do Pesquisador

**JEQUIÉ – BA
2012**

TÍTULO DA PESQUISA: Consumo e experimentação de tabaco entre adolescentes.

APRESENTAÇÃO

Este manual se destina à capacitação dos pesquisadores quanto aos procedimentos para a coleta de dados deste estudo, para tanto contamos com sua colaboração e participação de todos.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem a intenção de levantar dados junto aos adolescentes escolares, na faixa etária de 14 – 19 anos, considerando o que a Organização Mundial de Saúde – OMS, determina como adolescente. Estes devem estar matriculados no ensino médio das escolas públicas estaduais do município de Jequié – BA, compreendendo a zona urbana e zona rural, visando à identificação das características do uso e consumo do tabaco, assim como fatores associados, de modo que estas informações possam subsidiar o planejamento e a implementação de ações de prevenção visando reduzir o uso/consumo de tabaco e álcool entre os adolescentes no município de Jequié - BA.

INSTRUÇÕES AO PESQUISADOR

Como apresentar o projeto de pesquisa a população do estudo.

- ✓ No momento da entrega do questionário o pesquisador deverá chamar a atenção dos seguintes itens:
- ✓ Sigilo sobre os dados – explicar aos adolescentes que sua identidade não será revelada e que todas as informações do questionário são sigilosas – Não deve ser colocado nomes em qualquer parte do questionário;
- ✓ Numeração do questionário – explicar que quando da entrega do questionário ele receberá um número e ficará com ele o recibo que esta no final do questionário e nele deverá ser escrito a numeração do mesmo, para que em decorrência de alguma dúvida que possa surgir por parte deste nos poderemos localizar (identificar) o questionário ao qual ele respondeu;
- ✓ Importância da pesquisa – informar convincentemente que a pesquisa é de grande importância para a sociedade, uma vez que seus resultados propiciarão o planejamento de ações de educação e saúde que visem reduzir o consumo de tabaco e álcool por adolescentes;
- ✓ Importância da participação dos sujeitos e o caráter voluntário da participação: os adolescentes participarão da pesquisa voluntariamente, não há obrigatoriedade. É de fundamental importância a participação destes, visto que a partir de suas opiniões poderemos identificar a prevalência do uso/consumo do tabaco e álcool e os fatores associados, possibilitando a implementação de ações voltadas à prevenção a saúde no município de Jequié;
- ✓ A que se destinam os resultados – informar aos adolescentes que os dados da pesquisa serão processados em computador e seus resultados serão utilizados para subsidiar ações de educação e saúde que visem reduzir o uso/consumo de tabaco e álcool por adolescentes no município de Jequié, bem como na elaboração de artigos científicos;

- ✓ Dúvidas sobre o questionário – deixar claro para os adolescentes que qualquer dúvida que ele tenha sobre alguma das questões do questionário poderá ser esclarecidas, durante o seu preenchimento, para tanto basta ele solicitar ajuda do pesquisador responsável pela sala. Esta ajuda deverá ser realizada de maneira individualizada.

INFORMAÇÕES DO QUESTIONÁRIO

Todos os membros da equipe deverão conhecer detalhadamente o questionário, de modo que saibam tirar dúvidas dos adolescentes com segurança.

O questionário é composto por 82 (oitenta e duas) questões:

Dados sócio-demográficos dos adolescentes e das famílias – da questão 1 a 13.

Dados sobre o conhecimento acerca do consumo e uso do tabaco – da questão 14 a 31.

Dados sobre a experimentação e o consumo do tabaco – da questão 32 a 50

Dados sobre o consumo de tabaco por familiares, amigos e imagem associada ao consumo – da questão 51 a 66, e questões 74 e 75.

Dados sobre a cessação do hábito de fumar – da questão 67 a 73.

Dados sobre a experimentação e consumo do álcool – da questão 76 a 82

RECOMENDAÇÕES GERAIS À EQUIPE:

- Deverá participar da pesquisa adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária de 14 a 19 anos, do três turnos que previamente foram selecionados, e que desejarem espontaneamente colaborar com suas informações;
- O adolescente que no dia da entrega do termo de consentimento não estiver presente na sala de aula ou não concordar em participar do estudo deverá ser substituído pelo nome abaixo do seu na lista.
- A coleta numa mesma escola deve ocorrer em um único dia, de modo que, inviabilize a troca de informações entre os adolescentes em outros turnos;
- Para compor a amostra será levado em consideração o número de estudantes matriculados em cada escola (caso o nome do adolescente não esteja na lista não substituir);
- Os termos de consentimento para menores de 18 anos serão assinados pelos pais ou responsáveis os de 19 anos assinaram seus próprios TCLE;
- Ao responder o questionário, significa que o estudante aceitou participar da pesquisa;
- Os estudantes selecionados por turma deverão permanecer em sala de aula, distribuídos em cadeiras individuais afastados, de modo que, garanta a privacidade e individualidade das informações fornecidas;
- Não poderá permanecer na sala de aula, estudantes que não farão parte da pesquisa;
- O professor de classe não deverá estar na sala no momento da coleta de dados;

- A equipe responsável pela aplicação do questionário será formada pelos bolsistas de iniciação científica, discentes voluntários e mestrandos, que deverão permanecer na sala para atender a possíveis dúvidas e supervisionar a coleta, com identificação por meio de crachá;
- Em caso de dúvida, o adolescente deve se dirigir ao pesquisador responsável pela sala para esclarecimentos, o que será feito de forma individual e em privacidade;
- Após responder o questionário, será destacado o número e entregue o recibo ao estudante. Os questionários deverão ser acondicionados pelo estudante em uma caixa localizada no fundo da sala.

ORIENTAÇÕES PARA O PESQUISADOR SOBRE PARTES DO QUESTIONÁRIO

Questão 7 – Se o estudante não souber a altura ou peso realizar a mensuração.

Questões 12 e 13 – Se o estudante não souber a escolaridade do pai ou da mãe ou de ambos colocar NÃO SEI.

ORIENTAÇÕES FINAIS

A coleta de dados é um momento crucial e de responsabilidade para o andamento do projeto, a conduta da equipe poderá contribuir significativamente ou comprometer toda a pesquisa. Assim, todos são importantes para o bom andamento da coleta e em caso de dúvida solicite a orientação dos coordenadores da pesquisa.

Qualquer dúvida deverá ser retirada previamente a sua ida ao campo. Favor ler mais de uma vez o questionário em sua casa e depois caso haja alguma dúvida deve ser levada para a próxima reunião do grupo

Atenciosamente,

Luciene Dias Bispo

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

DSc Cezar Augusto Casotti

Coordenador e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde




DSc Adriana Alves Nery

Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde

Prof. Frank Nei Monteiro

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde.

APÊNDICE F: Folder elaborado entregue aos estudantes para esclarecimentos sobre a pesquisa.

<p>SIGILO DAS INFORMAÇÕES:</p> <p>É garantido ao adolescente o sigilo e o anonimato das respostas. De forma alguma será divulgado o nome dos estudantes que participaram deste estudo.</p> <p>Durante a coleta de dados a qualquer momento, se o estudante não quiser mais participar do estudo ele terá liberdade para deixar de responder o questionário.</p> <p>O estudante não é obrigado a participar do estudo.</p> <p>DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:</p> <p>Após o término do estudo, os questionários de todos os estudantes serão analisados e os resultados encontrados serão divulgados para as escolas e comunidade científica</p> <p>«Em caso de dúvidas, o senhor(a) poderá obter maior esclarecimento sobre o estudo com a enfermeira Luciene Dias Bispo e o Professor Cezar Augusto Casotti, ligando para o telefone (73) 35289738»</p> 	<p style="text-align: right;">REALIZAÇÃO:</p> 	<p>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Mestrado em Enfermagem e Saúde Área de Concentração Saúde Pública</p> <p style="text-align: center;">Consumo do Cigarro e Bebidas Alcoólicas por Adolescentes Residentes em Municípios do Estado da Bahia</p>  <p style="text-align: right;">JERQUIÉ – BA 2012</p>
---	--	--

Senhores Pais ou Responsáveis,

Estamos realizando no colégio em que seu filho (a) estuda uma pesquisa relacionada ao consumo de cigarro e bebidas alcoólicas por adolescentes em municípios do estado da Bahia.

Sabemos que o cigarro e as bebidas alcoólicas são muito prejudiciais a saúde, principalmente a de adolescentes.

O hábito de fumar de acordo com o Ministério da Saúde vem crescendo entre os adolescentes principalmente entre aqueles de 13 a 15 anos.

Nos últimos anos está havendo um aumento do consumo de bebida alcoólica entre os jovens.

Assim, estamos realizando este estudo para identificarmos como anda no nosso município o uso e consumo de cigarro e bebidas alcoólicas em adolescentes.

O resultado deste estudo será encaminhado às escolas e as Secretarias de Saúde e Educação do município para que medidas de redução do consumo possam ser adotadas.

OBJETIVOS DO ESTUDO:

Conhecer o número de adolescentes que fazem o consumo de cigarro e bebidas alcoólicas no município de Jequié-BA



PARTICIPARÃO DO ESTUDO:

✓ Adolescentes que moram no município de Jequié-BA, com idade entre 14 a 19 anos, matriculados em escolas públicas, que estudam nos turnos matutino, vespertino ou noturno.

✓ O estudante que o nome conste na lista de matrícula fornecida pela escola.

✓ O estudante que estiver presente na sala de aula no dia em que for aplicado o questionário

✓ Os estudantes que forem sorteados dentre todos os matriculados

✓ Os estudantes cujos pais ou responsáveis autorizarem a sua participação no estudo.

IMPORTÂNCIA DA PESQUISA:

Com os resultados encontrados será possível identificar os motivos que levam os estudantes a adotarem hábitos não saudáveis (beber e fumar) e a partir destas informações sugerir a Secretaria de Saúde e Educação o desenvolvimento de atividades que estimulem aos estudantes a prática de hábitos saudáveis.

COLETA DE DADOS:

Será realizado na escola onde o estudante está matriculado, sendo utilizada uma sala de aula.

O estudante responderá a um questionário contendo perguntas de fácil resposta.

ANEXO A: Ofício do Comitê de Ética em Pesquisa

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UESB

Jequié, 14 de fevereiro de 2012

Of. CEP/UESB 035/2012

Ilma. Sra.

Luciene Dias Bispo

Mestrado em Enfermagem e Saúde – UESB
Prezada Senhora,

Comunicamos a V. S^a que o Projeto de Pesquisa abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO** pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UESB, estando os pesquisadores liberados para o início da coleta de dados.

Protocolo nº: **212/2011**

CAAE:

0183.0.454.000-11

Projeto: *CONSUMO DO TABACO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ADOLESCENTES RESIDENTES EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DA BAHIA*

Pesquisadores: **Luciene Dias Bispo(mestranda)**

Prof. César Augusto Casotti(orientador)

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa (ver modelo no CEP), para acompanhamento pelo Comitê.

Atenciosamente,



Prof^a. Ana Angélica Leal Barbosa
Presidente do CEP/UESB

ANEXO B: Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP / UESB

PARECER CONSUBSTANCIADO

ProtocoloNº212/2011
CAAE: 0183.0.454.000-11

I – Identificação:

Projeto de Pesquisa: CONSUMO DE TABACO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE ADOLESCENTES RESIDENTES EM MUNICÍPIO DO ESTADO DA BAHIA

Pesquisador Responsável: Luciene Dias

Bispo

Instituição onde se realizará: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde – Saúde Coletiva - Epidemiologia

II – Objetivo:

Geral: Identificar a prevalência e fatores associados ao consumo do tabaco por adolescentes num município de médio porte.

Específicos:

- Descrever o perfil sócio – demográfico e o comportamento de risco dos adolescentes que usam o tabaco.
- Verificar a associação entre aspectos sócio – demográficos com o consumo de tabaco por adolescentes.
- Averiguar a associação entre comportamentos de risco com o consumo de tabaco por adolescentes.

III – Sumário do projeto:

O tabagismo configurando-se como a maior causa evitável de adoecimento e morte no mundo. O hábito de fumar ocasiona sérios problemas de saúde para os fumantes e não fumantes. Conforme dados do Ministério da Saúde o tabaco fumado causa até 90% de todos os cânceres do pulmão, com tendência crescente entre os adolescentes, sendo que a experimentação do cigarro nesta fase da vida poderá implicar em potenciais fumantes na idade adulta. Este estudo tem por objetivo identificar a prevalência e fatores associados ao consumo do tabaco por adolescentes num município de médio porte. Estudo epidemiológico de corte transversal, com amostra aleatória simples, sem reposição dos elementos amostrais. Os dados serão obtidos nas escolas da rede pública estadual de ensino médio, situadas no município de Jequié/Bahia. A população-alvo se constituirá por adolescentes escolares, na faixa etária de 14 a 19 anos, de ambos os sexos, matriculados regularmente no ensino médio. Para a coleta das informações foi escolhido o instrumento utilizado pelo Inquérito de Tabagismo em Escolares (Vigescola). A análise descritiva das variáveis de estudo, ocorrerá mediante a distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e medidas de tendência central. As diferenças estatísticas entre proporções serão avaliadas usando-se os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Para todas as análises serão fixados valores de confiança de 5% ($\alpha = 0,05$) e para a elaboração do banco de dados será utilizado o aplicativo Epiinfo 3.5.1 e, para a análise dos dados, o programa estatístico SPSS®, versão 15.0. Os aspectos éticos da pesquisa serão respeitados de acordo aos preceitos da Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o sigilo e anonimato dos participantes. Este estudo possibilitará o conhecimento da prevalência do consumo e da experimentação do cigarro entre adolescentes, os fatores associados.

IV – Comentários do relator:

O projeto de pesquisa apresentado é relevante e tem o potencial de gerar um conhecimento útil referente aos hábitos de consumo de tabaco pelos adolescentes e apresenta toda a documentação necessária à apreciação do CEP/UESB.

V – Adequação do TCLE e forma de obtê-lo:

O TCLE encontra-se de acordo com a Resolução 196/96.

VI – Parecer do relator:

Diante do exposto, somos de parecer favorável à aprovação do projeto de pesquisa 212/2011.

Situação do projeto: Aprovado

Jequié, 14 de fevereiro de 2012



Profª. Ana Angélica Leal Barbosa
Presidente do CEP/UESB

ANEXO C: Autorização da DIREC para a realização da coleta de dados

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, Alvanil S. de A. Cunha ocupante do cargo de diretora do
 (a) Direc 13, **AUTORIZO** a coleta de dados do projeto "Consumo do
 tabaco e fatores associados entre adolescentes residentes em município do Estado da
 Bahia" dos pesquisadores, a Mestranda Luciene Dias Bispo e Prof. DSc. Cezar Augusto
 Casotti após a aprovação do referido projeto pelo CEP/UESB.

Jequié 21 de nov. de 2011

ASSINATURA: _____

CARIMBO:

Alvanil S. de A. Cunha
 Alvanil-Silva de Almeida Cunha
 Diretora Regional / DIREC 13 / Jequié
 D. O. 01/09/2011 - CAD 11.274.322-6

ANEXO D: Ofício do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) para as escolas.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA



Of. Circular nº 01/12

Jequié, 21 de maio de 2012

Prezado (a) Senhor (a) diretor(a),

A Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, por meio do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, nível mestrado Acadêmico, realizará no município de Jequié-BA com alunos do ensino médio de escolas públicas um estudo denominado “Consumo do tabaco e fatores associados entre adolescentes residentes em municípios do Estado da Bahia” (em anexo). Este estudo tem como objetivo identificar a prevalência e fatores associados ao consumo do tabaco e álcool por adolescentes, tendo como pesquisadora responsável a Mestranda Luciene Dias Bispo e como orientador o Prof. Dr. Cezar Augusto Casotti. Assim, visando conhecer essa problemática neste município, solicitamos a colaboração de V.S.ª uma vez que a escola que o Sr. (a) dirige foi selecionada para que os alunos participassem do estudo. A coleta de dados se dará por meio de um questionário (em anexo) que será aplicado nas salas de aula para escolares com idade de 14 a 19 anos. Com os resultados encontrados será possível identificar os motivos que levam os estudantes a adotarem hábitos não saudáveis (beber e fumar) e a partir destas informações sugerir a Secretaria de Saúde e Educação o desenvolvimento de atividades que estimulem aos estudantes a prática de hábitos saudáveis. Vale ressaltar, que esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da UESB, sob o protocolo nº 212/2011 e a coleta de dados foi previamente autorizada pelo diretor da 13ª DIREC (em anexo).

Certo de contarmos com sua colaboração, agradecemos.

Atenciosamente,

Prof. Dr.º Cezar Augusto Casotti
Coordenador do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde