

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

CAROLINA DE CASTILHOS TEIXEIRA

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A INICIAÇÃO TABÁGICA EM
ADOLESCENTES DE QUATRO ESCOLAS DE PORTO ALEGRE E REGIÃO
METROPOLITANA**

Porto Alegre

2015

CAROLINA DE CASTILHOS TEIXEIRA

**FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A INICIAÇÃO TABÁGICA EM
ADOLESCENTES DE QUATRO ESCOLAS DE PORTO ALEGRE E REGIÃO
METROPOLITANA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e Saúde

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Isabel Cristina Echer

Porto Alegre

2015

CIP - Catalogação na Publicação

Teixeira, Carolina de Castilhos
Fatores que contribuem para a iniciação tabágica
em adolescentes de quatro escolas de Porto Alegre e
região metropolitana / Carolina de Castilhos
Teixeira. -- 2015.
65 f.

Orientadora: Isabel Cristina Echer.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2015.

1. Hábito de fumar. 2. Saúde do adolescente. 3.
Comportamento do adolescente. I. Echer, Isabel
Cristina, orient. II. Título.

CAROLINA DE CASTILHOS TEIXEIRA

Fatores que Contribuem para a Iniciação Tabágica em Adolescentes de Quatro Escolas de Porto Alegre e Região Metropolitana

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 27 de abril de 2015.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Isabel Cristina Echer

Presidente da Banca – Orientadora

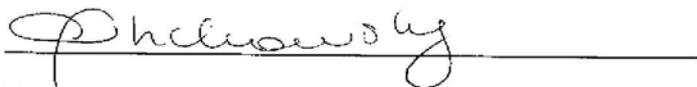
PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Silvana Maria Zarth

Membro da banca

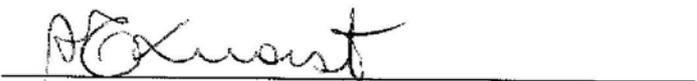
EENF/UFRGS



Profa. Dra. Agnes Olschowsky

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Marli Maria Knorst

Membro da banca

PPG em Ciências Epidemiológicas/UFRGS

Dedico este trabalho a cada jovem que, hoje, depara-se com o cigarro e, por segurança e autoconfiança, diz “não”.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaria de agradecer a Deus por permitir que eu alcance o sonho de me tornar mestre, pela oportunidade de ter vivido este mestrado e por cada meta conquistada ao longo destes dois anos;

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela oportunidade de ter cursado em uma universidade de qualidade, paga pela sociedade para qual, todos os dias, tento contribuir e melhorar;

À minha querida orientadora, professora Isabel Cristina Echer, amiga e parceira de tantos anos que com muita paciência ensinou-me tanto durante mais esta etapa da minha vida profissional;

Ao amigo Luciano Guimarães que, com seu grande conhecimento em estatística, contribuiu para que meu estudo e meu conhecimento fossem aprimorados;

Ao meu irmão Rodrigo e à minha prima Jéssica que, durante o mestrado, tornaram-se os melhores auxiliares de pesquisas que alguém poderia ter e, durante muitas manhãs, visitaram comigo cada uma das escolas selecionadas;

Aos meus pais e meu namorado pelo apoio e paciência, pela minha ausência em tantas noites que passei escrevendo e estudando.

A todos, muito obrigada pelo apoio, pelo crescimento e pelo amor dispensado.

Mantenha seus pensamentos positivos, porque seus pensamentos tornam-se suas palavras.

Mantenha suas palavras positivas, porque suas palavras tornam-se suas atitudes.

Mantenha suas atitudes positivas, porque suas atitudes tornam-se seus hábitos.

Mantenha seus hábitos positivos, porque seus hábitos tornam-se seus valores.

Mantenha seus valores positivos, porque seus valores... Tornam-se seu destino.

Mahatma Gandhi

RESUMO

TEIXEIRA, Carolina de Castilhos. **Fatores que contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes de quatro escolas de Porto Alegre e região metropolitana.** 2015. 65 f.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Introdução: O número de jovens que inicia o comportamento tabágico é significativo, apesar do atual poder de alcance da globalização, do avanço conquistado pela área da saúde com o desenvolvimento de novos estudos sobre o tema, da ampla informação disponível sobre os malefícios causados pelo tabaco e da legislação vigente. **Objetivo:** Analisar os fatores que contribuem para iniciação tabágica em adolescentes de quatro escolas de Porto Alegre e região metropolitana. **Método:** Estudo misto composto de etapa quantitativa transversal com alunos do Ensino Médio de quatro escolas de Porto Alegre e região metropolitana por meio de instrumento com questões sociodemográficas, aplicação da Escala de Fageström e o Inventário de Depressão de Beck. Uma segunda etapa, qualitativa, realizada com seleção aleatória por meio de sorteio com alunos tabagistas, os quais participaram de uma entrevista em grupo gravada em áudio. Os dados quantitativos foram digitados em banco de dados e analisados com auxílio do programa SPSS 18.0. Já os dados qualitativos foram transcritos e sofreram análise com auxílio do programa NVivo 10 por meio de técnica de Análise de Conteúdo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob número de CAEE 20816513.2.0000.5347. **Resultados:** Participaram 864 alunos na etapa quantitativa e onze na etapa qualitativa. Observou-se uma prevalência de 6,3% de adolescentes tabagistas, com nível elevado de dependência à nicotina. Diversos são os fatores associados à iniciação tabágica, entre eles destaca-se gênero masculino, cor parda, renda familiar mensal acima de nove salários mínimos, famílias monoparentais, regular relação familiar, familiares usuários de drogas lícitas e ilícitas. Emergiram das entrevistas os temas: “Como tudo começou”, “O envolvimento da família” e “O despertar para os prejuízos do cigarro”. Esses temas abordaram a influência de pares, pais tabagistas, pouca presença dos pais e relações conflituosas, assim como os primeiros sintomas dos prejuízos do tabagismo e as percepções dos jovens acerca das propagandas anti-fumo. **Considerações finais:** Os resultados apontam para necessidade de se repensar uma estratégia de saúde que auxilie os adolescentes a enfrentarem seus problemas e dificuldades de forma construtiva e saudável, tornando-os capazes de se independentizar do cigarro para ocorrer uma verdadeira mudança na realidade da vida destes jovens. Conviver com os adolescentes e aprender a conhecê-los pode contribuir para instrumentalizar professores e profissionais da área da saúde que poderão, por meio do conhecimento científico, discutir com o jovem o que é saúde para o tabagista e planejar meios para promover sua saúde, reduzir os danos causados pelo uso indiscriminado do tabaco e a iniciação tabágica.

Palavras-chave: Hábito de fumar. Saúde do adolescente. Comportamento do adolescente.

ABSTRACT

TEIXEIRA, Carolina de Castilhos. **Factors that contribute to smoking initiation among adolescents in four schools of Porto Alegre and metropolitan area.** 2015. 65 f.

Dissertation (Masters in Nursing) - School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Introduction: There are many young people who still start smoking every day, though current globalization power size, the progress achieved by health zone with the developing of new studies about that theme, the wide information available about cigarette harms, and the current laws. **Objective:** to analyze the factors that stimulate teenagers from four high schools of Porto Alegre and nearby cities start smoking. **Method:** mixed study with a cross-quantitative stage with high school students of four schools of Porto Alegre and metropolitan area using an instrument containing sociodemographic questions, Fageström Scale and Beck Depression Inventory application. A second qualitative stage which twenty smoker students were randomly selected to participate in a group interview recorded on audio. The quantitative data were typed into the database and analyzed using the SPSS 18.0. The qualitative data were transcribed and analyzed by NVivo 10 program through content analysis technique. The project was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Sul, in number of CAEE 20816513.2.0000.5347. **Results:** were analyzed 864 students in quantitative and 11 in the qualitative stages. There was a prevalence of 6.3% to smoking adolescents with high nicotine dependence level. Several factors are associated with smoking initiation, like the male genre, mulatto, monthly family income above 9 minimum wages, single parents, regular family relationship, family members of legal and illegal drugs. The following issues were discussed during the interviews: “How everything started”, “The familiar involvement” and “The beginning to the cigarette losses”. These issues involved the influence of peers, smoker parents, absence of parents and conflicting relationships, just like the firsts symptoms of the cigarette losses and the vision of the teenagers about the commercials against smoke. **Final Considerations:** the results indicate a necessity to rethink some health strategy that helps teens facing their problems and difficulties in a constructive and healthy way, making them able to become independent of smoking, and happening a real change in the reality of their life. To know and to listen adolescents speech carefully can help equips teachers and health professionals, through scientific knowledge, to discuss with him what health is to the smoker and plan a support to improve his health, reduce damage and prevent smoking initiation.

Keywords: Smoking. Adolescent health. Adolescent behavior.

RESUMEN

TEIXEIRA, Carolina de Castilhos. **Los factores que contribuyen al inicio del tabaquismo en los adolescentes de cuatro escuelas del Porto Alegre y el área metropolitana.** 2015. 65 f. Tesina (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Introducción: El número de jóvenes que empiezan el comportamiento tabágico aun es significativo, a pesar del actual poder de alcance de la globalización, el avance logrado por el ramo de la salud con el desarrollo de nuevos estudios sobre el tema, de la amplia información disponible sobre los maleficios causados por el tabaco y la legislación vigente. **Objetivo:** analizar los factores de que contribuyen para la iniciación tabágica en adolescentes de cuatro escuelas de Porto Alegre y región metropolitana. **Método:** estudio mixto con etapa cuantitativa transversal con alumnos de la enseñanza mediana inscriptos en cuatro escuelas de Porto Alegre y región metropolitana por medio de instrumento que lleva cuestiones sociodemográficas, aplicación de la *Escala de Fageström* y el *Inventario de depressão de Beck*. Una segunda etapa cualitativa en que fueron sorteados veinte alumnos tabagistas para participaren de un encuesta grupal grabada en audio. Los datos cuantitativos fueron digitados en banco de datos y analizados con ayuda del programa SPSS 18.0. Los datos cualitativos fueron transcritos y sufrieron análisis con ayuda del programa Nvivo 10 por medio de técnica de Análisis de Contenido. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal del Rio Grande del Sur, sob número de CAEE 20816513.2.0000.5347. **Resultados:** Fueron analizados 864 alumnos en la etapa cuantitativa y once en la etapa cualitativa. Se ha observado una prevalencia de 6,3% de adolescentes tabagistas, con nivel de dependencia a la nicotina elevado. Diversos son los factores asociados a la iniciación tabágica, entre ellos se destacan el género masculino, color pardo, renta familiar mayor de 9 sueldos mínimos, familias monoparentales, regular relación familiar, familiares usuarios de drogas lícitas e ilícitas. Temas surgieron de las entrevistas: "Cómo todo empezó", "participación de la familia" y "El despertar de las pérdidas de cigarrillos". Estos temas abordan la influencia de parejas, padres tabagistas, poca presencia de los padres y relaciones conflictuosas, así como los primeros síntomas del tabaco y las percepciones de los jóvenes acerca de los anuncios contra el tabaco. **Consideraciones finales:** Los resultados apuntan para la necesidad de se repensar una estrategia de salud que auxilie los adolescentes a enfrentaren sus problemas y dificultades de manera constructiva y saludable, volviéndose capaz de librase del cigarrillo para que pase a ocurrir un verdadero cambio en la realidad de la vida de estas personas. Conocer y escuchar con calidad el habla de los adolescentes puede contribuir para instrumentalizar los profesores y profesionales de salud que poderán, por medio del conocimiento científico, discutir juntamente con el individuo lo que es salud para el tabagista y planificar un apoyo para promover su salud, reducir los daños y evitar la iniciación tabágica.

Palabras clave: Hábito de fumar. Salud del adolescente. Conducta del adolescente.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características da amostra. Porto Alegre, 2015.....	20
Tabela 2 - Características da amostra nas proporções de grupos de adolescentes fumantes e não fumantes. Porto Alegre, 2015.....	22
Tabela 3 - Análise de Regressão de Poisson nas proporções de grupos de adolescentes fumantes e não fumantes. Porto Alegre, 2015.....	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO GERAL	15
2.1	Objetivos específicos	15
3	MÉTODO	16
3.1	Tipo de estudo	16
<i>3.1.1</i>	<i>Abordagem Quantitativa</i>	16
<i>3.1.2</i>	<i>Abordagem Qualitativa</i>	17
3.2	Aspectos Éticos	18
4	RESULTADOS	20
5	ANÁLISE QUALITATIVA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
	REFERÊNCIAS	41
	APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	46
	APÊNDICE B - Entrevista semiestruturada	50
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	51
	APÊNDICE D- Termo de Assentimento	52
	APÊNDICE E - Termo de Autorização das Escolas	53
	ANEXO A- Instrumento de coleta de dados/ Escala de Fageström	57
	ANEXO B - Instrumento de coleta de dados/ Inventário de Depressão de Beck	59
	ANEXO C - Parecer Consubstanciado do CEP	63

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período determinado socialmente entre 10 e 19 anos e marcado pela transição da fase infantil para adulta. Essa fase, reconhecida pelas modificações corporais e pela puberdade, é caracterizada por grandes mudanças de comportamento, reorganização no modo de pensar assim como pela formação de caráter e de personalidade dos jovens, onde as influências externas são importantes fatores causais de mudanças no processo de construção de identidade, muitas delas sendo positivas outras negativas para a qualidade de vida e saúde do adolescente, como as drogas psicoativas⁽¹⁻²⁾.

Segundo o Relatório Brasileiro sobre Drogas, o álcool e o tabaco são as drogas mais utilizadas por estudantes do Ensino Fundamental e Médio, apresentando prevalências de 44,3% e 9,9%, respectivamente⁽³⁾. Outros estudos mostram que o consumo de tabaco em algumas regiões é ainda maior, com prevalências de 11,7 a 14,4% entre jovens de 16 anos ou mais⁽⁴⁻⁶⁾.

Em 2011, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizou um estudo em 26 capitais brasileiras, o qual evidenciou Porto Alegre como sendo a cidade de maior prevalência de tabagistas adultos tanto entre os homens como entre mulheres⁽⁷⁾.

Na adolescência de jovens tabagistas, já é possível observar prejuízo na saúde como uma importante redução na função pulmonar, maior presença de asma, 14%, contra 10% do episódio em não fumantes, e maior frequência de ausculta com sibilância pulmonar, 65%, contra 50% em adolescentes não fumantes⁽⁸⁾.

O tabagismo, até o momento, é considerado o responsável por 50 problemas de saúde na vida adulta, dentre eles destaca-se o câncer de pulmão, com risco 88% maior em relação aos não fumantes⁽⁹⁾. Além de o tabagismo estar associado a maiores prevalências de problemas de saúde em adolescentes, também é considerado porta de entrada para o uso de outras drogas conhecidas como “mais pesadas”, pois há uma falsa crença de que o tabaco, por se tratar de uma droga lícita é menos prejudicial, o que causa grande disseminação do seu uso entre os jovens que, posteriormente estimulados pelo seu grupo de convívio, fácil acessibilidade, baixo custo e procura por novas experimentações, passam a consumir outras drogas⁽¹⁰⁾.

Estudo⁽¹¹⁾ aponta que um terço dos jovens tabagistas apresenta algum tipo de problema de saúde mental, sendo os mais prevalentes os de domínio emocional (38,0%), de conduta (26,7%) e de relacionamento (25,8%). O próprio contexto familiar e convívio social podem

ser um importante fator de risco para a iniciação do uso de drogas psicoativas como a perda de membro da família na infância, as doenças na família, as brigas e a separação dos pais, a violência social e o envolvimento/convivência do jovem com o crime⁽¹²⁾.

Aspectos sociais também estão diretamente associados à dinâmica de consumo do tabaco. Até o século passado, o cigarro era visto como símbolo de força e independência e aparecia estampado em propagandas, publicidades de artistas e ídolos e, assim, adotado também por mulheres no seu processo de liberdade sexual e igualdade de direitos⁽¹³⁾. Esse comportamento, até então, muitas vezes, era adquirido dentro de casa, como prática natural de familiares, modelos de comportamento e afeto⁽¹⁴⁾.

O universo de simbolismo e discurso de um dos maiores causadores de mortes evitáveis no mundo, o tabagismo, parece se comportar diferente ao longo dos anos⁽¹⁵⁾. Prova disso é a geração – hoje de avós – que assistia às propagandas de cowboys em seus cavalos brancos fumando um charmoso charuto e, muitas vezes, acompanhados de mulheres sexy que, nas mãos, exibiam o glamour de uma longa piteira, já que, na época, aderir à prática do fumo, sem dúvida, era o discurso da elite, e o público jovem não encontrou dificuldades para essa adesão.

No entanto, a geração do século XXI cresceu consciente dos malefícios provocados pelo cigarro à saúde, assistiu a propagandas impactantes contra o uso do cigarro, placas em diversos lugares proibindo o consumo do tabaco, ou seja, o discurso que acompanha o tabagismo já não é mais o mesmo.

Na atualidade, o jovem segue iniciando o comportamento tabágico a despeito, inclusive da legislação vigente e de estudos, que apontaram o tabagismo como importante causador de doenças. Para frear o consumo de tabaco, em 1988, uma Portaria interministerial recomendou restrições para o cigarro no ambiente de trabalho. Em 1990, a Lei 8.069 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente proibiu a venda, fornecimento ou entrega de qualquer produto que causa dependência à criança ou ao adolescente. Seis anos após, a Lei 9294 proibiu o uso do cigarro em ambientes coletivos públicos ou privados⁽¹⁶⁾.

Ao longo das últimas décadas foram implementadas, em um processo gradual, medidas de restrição e proibição do fumo, modificações na publicidade dos produtos com divulgação dos malefícios do uso do tabaco, além da extinção do patrocínio em eventos esportivos e venda de produtos com descritores light, soft, ultra baixos teores⁽¹⁶⁾.

Em 1997, a reforma da educação no país, com a implantação dos Parâmetros Curriculares Nacionais, colocou o tema “tabagismo” e seus malefícios dentro das salas de aula como parte do conteúdo programático. A proposta da educação em saúde surge como um

importante instrumento de formação de cidadãos capazes de disseminar o conhecimento do autocuidado, proposta essa reforçada em 2002, por meio de recomendações ministeriais para que instituições de saúde e ensino implantassem programas de ambientes livres do cigarro⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Ademais, a educação em saúde é uma importante ferramenta utilizada pelo profissional enfermeiro para a prevenção e promoção da saúde individual e coletiva. A aproximação da escola e das instituições de saúde pode formar unidades geradoras de melhorias na qualidade de vida da região local. Este vínculo – escola e saúde - pode ser capaz de suprir a demanda de esclarecimentos acerca de temas como o tabagismo, o etilismo, o uso de drogas ilícitas e as doenças sexualmente transmissíveis.

Importante salientar que, nos últimos vinte anos, houve importante mudança de discurso acerca da imagem do tabaco na sociedade⁽¹⁸⁾ e, atualmente, os fumantes são excluídos por meio de restrições e preconceitos, porém, mesmo com o atual poder de alcance da globalização, do avanço conquistado pela área da saúde através do desenvolvimento de novos estudos sobre o tema, da ampla informação disponível sobre esses malefícios causados pelo tabaco e da legislação vigente, muitos jovens seguem ingressando no mundo do tabaco. Então, segue a busca para se entender, qual é a dinâmica que envolve estes jovens tabagistas? Que discursos, tão mais poderosos do que a legislação, a mídia e a sociedade podem estar atuando sobre estes jovens? De que maneira a educação em saúde pode contribuir para melhorar a qualidade de vida destes jovens e prepará-los para não aderirem a esse comportamento?

Estudos mostram que, após o indivíduo se tornar dependente da nicotina, o processo de parar de fumar é longo e difícil. Para alguns, uma verdadeira batalha a ser enfrentada e, por isso, ações que venham impedir a iniciação ao tabaco são extremamente importantes⁽¹⁹⁾. Um estudo de revisão apontou que são escassas as ações desenvolvidas para impedir que a “iniciação do fumo” aconteça⁽²⁰⁾, o que devido à importância do problema é uma grande lacuna na literatura acadêmica a ser investigada.

Logo, motivada pela relevância desta problemática, este estudo traduz a preocupação da autora com a atenção integral aos jovens tabagistas a partir de suas motivações e vivências para a iniciação ao tabagismo. Para isso, o estudo propõe-se a responder a pergunta norteadora: Que fatores contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes de escolas em Porto Alegre e região metropolitana?

Por conseguinte, este estudo oportunizará identificar a prevalência de jovens tabagistas e conhecer as possibilidades de ações a serem desenvolvidas para o controle do tabagismo em adolescentes favorecendo maior qualidade de saúde a esta faixa etária.

Neste estudo, entende-se por perfil tabágico o estado de ser fumante - aquele jovem que fuma regularmente, ocasionalmente ou que já parou de fumar há menos de seis meses, e não fumante - como aquele jovem não iniciante no tabaco, que nunca fumou, ou que experimentou mas não se tornou fumante, e fumante em abstinência aquele que parou de fumar há mais de seis meses. Ainda dentro do perfil tabágico estudou-se a história tabágica, a motivação para cessar o tabagismo e o grau de dependência à nicotina.

2 OBJETIVO GERAL

Analisar os fatores que contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes de quatro escolas de Porto Alegre e região metropolitana.

2.1 Objetivos específicos

Identificar a prevalência de tabagismo e o perfil tabágico de adolescentes escolares.

Verificar a associação entre consumo de tabaco pelos adolescentes, as características sociodemográficas e o contexto familiar.

Conhecer as vivências dos adolescentes acerca do início do consumo do tabaco.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Adotou-se um método misto de pesquisa, mediante a combinação de abordagens quantitativa e qualitativa na investigação, caracterizando-se pelo desenho sequencial explanatório⁽²¹⁻²³⁾. A escolha do método a ser seguido foi realizada considerando a intenção do estudo em analisar uma determinada realidade. Para tanto, os aspectos a serem levantados requereram um desenho investigativo misto composto por duas etapas: 1ª etapa de abordagem quantitativa e uma 2ª etapa de abordagem qualitativa.

3.1.1 Abordagem quantitativa

Delineamento transversal, o qual possibilita a verificação dos dados em uma única ocasião oportunizando explorar associações de variáveis preditoras e de desfecho, definidas pelo investigador⁽²⁴⁾. Nesta etapa foi possível conhecer a prevalência e perfil tabágico dos adolescentes, as características sociodemográficas, o contexto familiar e associações.

Foram selecionadas por conveniência, quatro escolas que tinham o Ensino Médio da cidade de Porto Alegre e região metropolitana, sendo uma escola pública e uma particular de cada cidade, considerando a faixa etária a ser estudada e a grande prevalência de tabagistas observados na cidade de Porto Alegre⁽⁷⁾.

Foi considerada população do estudo os alunos matriculados das escolas selecionadas. A amostra foi composta por alunos de ambos os sexos do ensino médio que aceitaram participar do estudo. Critérios de inclusão: ter mais de 12 anos, uma vez que estudos mostram que a idade média de início do uso do tabaco por jovens é de 12 anos⁽⁵⁾, estar matriculado em uma das escolas selecionadas para o estudo e estar cursando o ano letivo vigente. Critérios de exclusão: apresentar algum problema neurológico que o impossibilite de responder às questões.

O tamanho amostral foi calculado com base em estudo⁽⁵⁾ que obteve uma prevalência de 14,4% de jovens tabagistas. Assim, considerando um intervalo de confiança de 95% e um erro aceitável de 5%, obteve-se um tamanho amostral de 190 adolescentes. Foram convidados para participar 1000 adolescentes e 864 deles devolveram o instrumento de coleta preenchido constituindo a amostra do presente estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento contendo questões sociodemográficas elaboradas pelas pesquisadoras (Apêndice A), a aplicação da Escala de Fageström, capaz de mensurar a dependência de nicotina, constituída por seis questões objetivas⁽²⁵⁾ (Anexo A) e do Inventário de Depressão de Beck, instrumento mensurador da intensidade de sintomas de depressão, constituído de 21 itens com quatro afirmativas de respostas para cada item⁽²⁶⁾ (Anexo B). Este instrumento foi validado para a população jovem⁽²⁷⁾ e oportunizará uma análise e possível associação de sintomas psicológicos com o início e motivação para fumar. Os instrumentos foram entregues aos alunos das escolas selecionadas durante o horário de aula, com prévio agendamento com os professores. Os alunos foram orientados sobre a natureza e relevância do estudo e o anonimato da sua participação na pesquisa. A pesquisadora esteve disponível para esclarecimento de dúvidas ao longo do preenchimento dos instrumentos. Após responder o instrumento, os mesmos foram recolhidos em envelope fechado. Obteve-se um tempo médio de preenchimento do questionário por turma de vinte minutos.

Para a adequação do conteúdo e da linguagem dos instrumentos utilizados para a população alvo da primeira etapa, foi realizado um teste-piloto com uma turma selecionada a partir dos critérios de inclusão do estudo. O teste piloto não alterou o conteúdo do instrumento, assim a turma participante do teste fez parte da amostra.

Os dados coletados foram digitados e organizados em um banco de dados e analisados com auxílio do programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 18.0.0. Inicialmente foi feita a análise descritiva de frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio padrão, percentis e teste de normalidade. Para as variáveis categóricas e contínuas foram realizados o teste Exato de Fisher, teste de Qui-quadrado, teste de Mann-Whitney e teste T. Posteriormente para a análise da variável “adolescente tabagista” em relação às demais foi realizado análise de Regressão de Poisson⁽²⁸⁻²⁹⁾.

3.1.2 Abordagem qualitativa

Posteriormente à etapa quantitativa foi realizada uma etapa qualitativa. Um estudo exploratório descritivo com a finalidade de conhecer a realidade e os fenômenos pela ótica do significado e intencionalidade, como parte dos atos, relações e estruturas sociais, sendo estas intrínsecas às construções humanas significativas⁽³⁰⁾. Nesta fase foi possível conhecer os

fatores que levam os jovens a iniciarem o comportamento tabágico, como os adolescentes percebem o cigarro, as campanhas de cessação, e as possibilidades de cessação.

Para a realização desta etapa, foram entrevistados adolescentes das quatro escolas selecionadas que na primeira etapa foram definidos como “tabagistas”, isto é, que afirmaram fumar diariamente ou ocasionalmente. Foi realizado um sorteio entre os tabagistas de cada uma das escolas, selecionando vinte participantes que foram convidados a participar da etapa qualitativa. Desta forma foram sorteados vinte jovens, cinco correspondentes à mesma escola que formaram a unidade de entrevista. Ao total foram realizadas quatro entrevistas grupais. Estes jovens foram convidados a participar da entrevista grupal semi-estruturada (Apêndice B).

As entrevistas ocorreram em horário de aula previamente agendado com as escolas nas propriedades de cada escola, gravadas em áudio com prévia autorização dos responsáveis, na qual foram questionados sobre os motivos da iniciação do uso do tabaco, opiniões dos pais, campanhas de cessação e possibilidades de cessação do tabagismo.

As informações das entrevistas semiestruturadas grupais foram transcritas e, posteriormente, sofreram análise, com auxílio do programa NVivo 10, por meio de técnica de Análise de Conteúdo, seguindo as etapas: codificação, transformação em unidade de registro, categorias temáticas e tema⁽³⁰⁾. Os participantes foram identificados pelo número da entrevista obtido pela ordem cronológica, pela inicial do seu nome e a sua idade, respectivamente, como, por exemplo se Maria de 15 anos participou do primeiro grupo de entrevistas ela foi identificada da seguinte forma: E1M15.

3.2 Aspectos Éticos

As escolas selecionadas foram visitadas com antecedência visando à autorização dos dirigentes para a realização desta pesquisa. Todos os responsáveis pelos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) em duas vias com as informações referentes às duas etapas do estudo e um Termo de Assentimento (Apêndice D) foi assinado pelo próprio adolescente formalizando a disposição em participar do estudo. O anonimato foi garantido a cada um dos participantes assim como a garantia de que as informações fornecidas seriam utilizadas, exclusivamente, para fins de pesquisa e arquivadas por um período de cinco anos, conforme a legislação⁽³¹⁾. Esse estudo identificou um pequeno desconforto para os participantes ao responder os instrumentos, o que pode ser considerado um risco mínimo, de acordo com o previsto.

As Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, previstas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitadas⁽³¹⁾, e o projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob número de CAEE 20816513.2.0000.5347 (Anexo C).

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 864 alunos, o equivalente a 86,4% da população de alunos das quatro escolas pesquisadas. Obteve-se um percentual de perda devido à ausência dos alunos em sala no dia de aplicação do instrumento em 135(99,3%) casos e não autorização do responsável em 1(0,74%) caso. As características dessa amostra são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características da amostra. Porto Alegre, 2015

Variável categórica	N (%)
Escola	
Pública	621(71,9)
Particular	243(28,1)
Etapa do Ensino Médio	
1º ano	336(38,9)
2º ano	312(36,1)
3º ano	216(25)
Sexo	
Feminino	466(54,1)
Masculino	395(45,9)
Cor	
Branca	669(78)
Negra	65(7,6)
Parda	115(13,4)
Outro	9(1)
Renda mensal da família	
De 1 a 3 salários mínimos	352(43,9)
De 4 a 8 salários mínimos	329(41,1)
De 9 a 10 salários mínimos	52(6,5)
Mais de 10 salários mínimos	68(8,5)
Com quem mora	
Pai, mãe e irmãos	613(71)
Apenas com o pai ou com a mãe	125(14,4)
Outro membro da família como avó ou tio	125(14,5)
Status Tabágico	
Fuma ou já fumou regularmente	54(6,3)
Nunca fumou	808(93,7)
Familiares tabagistas	
Sim	255(29,6)
Não	606(70,4)
Onde fumam	
Dentro de casa	20(7,9)

Fora de casa	116(45,7)
Dentro e fora de casa	118(46,5)
Familiares usuários de drogas lícitas e ilícitas	
Sim	230(27,8)
Não	598(72,2)
Recebeu orientação sobre o cigarro	
Sim	826(96,7)
Não	28(3,3)
Variável contínua	N (intervalo)
Idade	
Média (DP)	15,58(1,19)
Mediana [q1; q3]	16 [15;16]
Idade de início do fumo	
Média (DP)	14,29(1,59)
Mediana [q1; q3]	14,5 [14;15]
Escala de Fageström	
Média (DP)	5,74(2,25)
Mediana [q1; q3]	7 [5;7]
Inventário de Depressão de Beck	
Média (DP)	6,73(6,74)
Mediana [q1; q3]	5 [1;10]

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Dos participantes, 466(54,1%) eram meninas, 621(71,9%) oriundos de escola pública, 613(71%) moravam com os pais e irmãos e houve predomínio da cor branca, 669(78%). Em relação ao uso de drogas, 6,3% estão ou estiveram recentemente envolvidos com o tabaco, sendo que desses, 64,8% se declararam tabagistas ativos. Duzentos e cinquenta e cinco (29,6%) adolescentes relataram que familiares fumavam, e 826(96,7%) afirmaram ter recebido orientações sobre as consequências do consumo do cigarro e também sobre o benefício de sua cessação.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados das associações do fator tabagismo com as demais variáveis estudadas.

Tabela 2- Características da amostra nas proporções de grupos de adolescentes fumantes e não fumantes. Porto Alegre, 2015

Variáveis	Fuma N(%) (n=54)	Não fuma N(%) (n=808)	p (X²)
Sexo			0,176
Fem	30(44,4)	363(54,9)	
Masc	24(55,6)	442(45,1)	
Cor			0,020
Branca	34(63)	634(79,1)*	
Negra	5(9,3)	60(7,5)	
Parda	14(25,9)*	100(12,5)	
Outro	1(1,9)	8(1)	
Renda mensal da família			0,124
De 1 a 3 salários mínimos	19(37,3)	332(44,4)	
De 4 a 8 salários mínimos	19(37,3)	309(41,3)	
Mais de 9 salários mínimos	7(13,7)	45(6)	
Com quem mora			0,006
Pai, mãe e irmãos	28(51,9)	583(72,2)*	
Apenas com o pai ou com a mãe	13(24,1)*	112(13,9)	
Algum outro membro da família como avó ou tio	13(24,1)*	112(13,9)	
Relação familiar			<0,001
Ótima	20(37)	398(49,4)	
Boa	20(37)	333(41,4)	
Regular/Ruim	14(26)*	74(9,2)	
Escola			0,140
Pública	44(81,5)	575(71,2)	
Particular	10(18,5)	233(28,8)	
Familiares tabagistas			0,163
Sim	21(38,9)	233(28,9)	
Não	33(61,1)	572(71,1)	
Familiares usuários de drogas lícitas e ilícitas			0,040
Sim	22(40,7)*	207(26,8)	
Não	32(59,3)	565(73,2)*	
Recebeu orientação sobre o cigarro			>0,999
Sim	53(98,1)	771(96,6)	
Não	1(1,9)	27(3,4)	
Idade			
Média	16,54(1,56)	15,52(1,13)	
Mediana	17[16;17]	15[15;16]	
Escala de Fageström			
Média	5,73(2,25)	-	
Mediana	7[5;7]	-	
Inventário de Depressão de Beck			
Média	9,7(8,13)	6,54(6,6)	
Mediana	8[3,5;12]	5[1;10]	

*Análise de resíduo >1,96

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Tabela 3 – Análise de Regressão de Poisson nas proporções de grupos de adolescentes fumantes e não fumantes. Porto Alegre, 2015

Variáveis	RP bruta (IC 95%)	p	RP ajustada (IC 95%)	p
Sexo				
Fem	1			
Masc	1,48 [1,10;2,00]	0,010	1,45 [1,03 - 2,05]	0,035
Cor				
Branca	1			
Negra	1,51 [0,86; 2,65]	0,149		
Parda	2,41 [1,21; 4,81]	0,012		
Outro	2,18 [0,29; 16,68]	0,452		
Renda mensal da família				
De 1 a 3 salários mínimos	1		1	
De 4 a 8 salários mínimos	1,07 [0,66; 1,73]	0,782	1,35 [0,77 - 2,35]	0,295
Mais de 9 salários mínimos	2,00 [0,89; 4,49]	0,092	2,11 [1,27 - 3,50]	0,004
Com quem mora				
Pai, mãe e irmãos	1		1	
Apenas com o pai ou com a mãe	2,27 [1,43; 3,59]	<0,001	2,39 [1,53 - 3,75]	<0,001
Algum outro membro da família como avó ou tio	2,27 [1,75; 2,94]	<0,001	1,91 [1,63 - 2,24]	<0,001
Relação familiar				
Ótima	1		1	
Boa	1,18 [0,86; 1,63]	0,301	0,83 [0,57 - 1,21]	0,324
Regular/Ruim	3,32 [2,20; 5,00]	<0,001	2,95 [2,08 - 4,17]	<0,001
Escola				
Pública	1			
Particular	0,58 [0,28; 1,20]	0,140		
Familiares tabagistas				
Sim	1,52 [0,76; 3,04]	0,241		
Não	1			
Familiares usuários de drogas lícitas e ilícitas				
Sim	1,79 [1,10; 2,93]	0,020		
Não	1			
Recebeu orientação sobre o cigarro				
Sim	1,80 [0,22; 14,96]	0,586		
Não	1			
Idade	1,56 [1,43; 1,70]	<0,001	1,52 [1,42- 1,64]	<0,001
Inventário de Depressão de Beck	1,05 [1,04; 1,06]	<0,001		

RP- razão de prevalências

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A análise evidenciou diversas associações significativas com o fator tabaco. A relação de cor e tabagismo foi estatisticamente significativa, na qual pardos são mais tabagistas, e brancos são menos tabagistas ($p=0,020$). A análise de regressão mostrou que a prevalência de iniciação no tabagismo na população parda é 141% maior em relação à população branca ($p=0,012$).

Além disso, a variável *com quem mora* possuiu associação com a variável desfecho ($p=0,006$), pois os considerados não tabagistas moram com os pais e irmãos, e os tabagistas possuem uma proporção maior com a categoria morar “apenas com o pai ou com a mãe” e com a categoria “algum outro membro da família como avó ou tio”. Na análise de regressão evidenciou-se ainda que os adolescentes que residem apenas com o pai ou a mãe, ou aqueles

que moram com familiares como avós, tios e outros têm prevalência de iniciação do tabagismo 143% e 77% maior, respectivamente, em relação àqueles que moram com os pais e irmãos ($p < 0,001$).

O teste de associação mostrou que adolescentes tabagistas possuem mais relações familiares regulares ou ruins ($p = 0,003$), sendo que a prevalência de iniciação ao tabagismo para adolescentes que têm relações familiares consideradas regulares ou ruins chega a 195% maior em relação àqueles que têm ótima relação familiar ($p < 0,001$).

A análise do fator drogas lícitas e ilícitas também se mostrou significativa para o tabagismo na adolescência, uma vez que os adolescentes tabagistas são, na maioria, provenientes de famílias dependentes de drogas lícitas e ilícitas. Já aqueles jovens considerados não tabagistas são oriundos de famílias que não fazem uso dessas drogas, ($p = 0,04$). A análise de regressão evidenciou que famílias de dependentes químicos têm prevalência de adolescentes tabagistas 79% maior que aquelas que não possuem histórico familiar.

A mediana de idade encontrada nos grupos de adolescentes tabagistas e de não tabagistas foi de 17[16;17] e 15[15;16] respectivamente, diferentes estatisticamente, $p < 0,001$, e a análise de regressão apontou para um aumento de 56% na prevalência de tabagismo a cada um ano de idade ($p < 0,001$).

A mediana do escore na Escala de Fageström foi 7 [5;7], nível elevado de dependência à nicotina, e a mediana de escore para o Inventário de Depressão de Beck no grupo de adolescentes fumantes foi 8 [3,5;12], o que significa que o indivíduo não está potencialmente depressivo, e no grupo de adolescentes não fumantes foi 5 [1;10], o que também significa que o indivíduo não está potencialmente depressivo, apesar de ser uma diferença significativa ($p = 0,007$). A análise de regressão apontou para um aumento na prevalência de tabagismo 5% maior a cada ponto de aumento da pontuação para o Inventário de Depressão de Beck ($p < 0,001$).

Na análise de associação, as relações sexo e tabagismo e renda e tabagismo não foram associadas significativamente, entretanto, a análise de regressão mostrou que a prevalência de iniciação ao tabagismo em homens é 49% maior em relação às mulheres ($p = 0,01$), e que famílias com salário mensal maior de 9 salários mínimos têm prevalência de adolescentes tabagistas de 111% maior em relação às famílias com renda de 1 a 3 salários ($p = 0,004$).

5 ANÁLISE QUALITATIVA E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram das entrevistas onze alunos, sete deles pertencentes à escola pública. A análise temática do conteúdo das entrevistas originou 178 unidades de registro, vinte e cinco categorias temáticas e três temas: Como tudo começou, O envolvimento da família e O despertar para os prejuízos do cigarro.

O tema **“Como tudo começou”** trata de como o adolescente é apresentado ao tabaco, em um momento no qual está cercado de novas descobertas e opções de uma nova vida, a vida adulta. Neste tema são abordados a sensação de poder experienciada pela adolescência e pelo tabaco; a grande brincadeira que é para o adolescente o início do consumo do tabaco; a influência dos pares e dos problemas familiares neste início do fumar; e a percepção dos jovens sobre as propagandas sobre o cigarro, as quais não tem conseguido coibir que os jovens ingressem no comportamento tabágico.

Neste estudo, a mediana de idade encontrada entre os adolescentes tabagistas foi de 17 anos, com um aumento na prevalência de 56% a cada ano, resultado da influência deste mundo adulto nas opções de vida desse jovem. Os depoimentos representam essas vivências:

"É, o lance de fases sabe, parece que tudo se abre quando tu te aflora sabe, e conhece de tudo. Só que daí escolhe o que tu quer. Tipo assim, tu tem várias opções. Tu só vai indo e escolhendo, sabe." E3J17

"É eu tenho mais contato com tudo, sabe. Quando dá aqueles 14 ou 15 anos é quando dá aquele estalo, tá ligado, que tu começa a ver o mundo mesmo." E3C17

"Foi mais por estilo, assim, não por, ‘ah, preciso fumar’, não, ‘ah, vou fumar um cigarro’, sei lá... Achava bonito, né, achava ‘bah, sou o cara que fuma um cigarro com 15 anos...’" E1A18

"Eu tava com algumas amigas minhas no banheiro do colégio quando fumei pela primeira vez. Me sentindo muito bem, mexe com a segurança... Quebrando regras."E3J17

Através desses relatos, torna-se evidente que o período de descobertas, a sensação de poder e a busca pelo diferente levam os jovens a iniciarem o consumo do tabaco. O sabor do desafio, da transgressão e da ousadia pode ser observado pelo fato trazido por estudo de revisão sistemática que evidenciou que jovens começam a fumar no território da escola que frequentam⁽³²⁾.

A fala do estudante E3J17 revela a forte influência do círculo de convivência do adolescente no momento que opta por acender ou não o primeiro cigarro. Esta influência está vinculada a uma ideia a ser adquirida, uma imagem de popularidade e aceitação em um grupo,

ou um estereótipo vendido pela música ou pela mídia, ou, ainda, a uma vida utópica sonhada por esse jovem dentro de uma sociedade contemporânea que vende o discurso que "ser diferente é bacana" como pode ser observado nos depoimentos:

"A primeira vez que eu fumei, foi com o cigarro do meu namorado. Eu fui passar o final de semana com ele, aí ele tinha os amigos dele e tal, tipo, em rodízio fumavam e eu "ah, vou ver como é que é" né. Aí experimentei." E4L18

"É muito "Maria vai com as outras" quando estourou a moda do Vans (tênis), pra tu ter uma ideia, eu passava no recreio, e todo mundo com o mesmo tênis, sabe, era uma coisa muito ridícula, parecia um uniforme. Então, tudo que é visto como legal por alguns, passa a ser, o que eu quero para mim. As outras pessoas que enxergam, enxergam da mesma forma, como algo legal de usar, e começam a usar também. Então, essa idade de 12, 14 anos é a idade que hoje em dia os adolescentes começam a se descobrir, começam a fazer porcaria na vida, e o cigarro vai caindo como pacote, caindo como bola, né. Acho que é isso." E1L17

"E eu fumo bastante quando eu vou pra festa, show, assim... Eu chego a fumar uma carteira, assim, só no show. Mas eu acho que não sou viciada, não sei, acho que, tipo, no dia-dia assim normal eu não fumo, não me dá vontade, só quando eu saio com meus amigos..." E1L16

Os depoimentos evidenciam que a influência de pares é forte nesta faixa etária e pode influenciar o jovem a começar a fumar. Estudo revela que ter amigos fumantes e ter 15 anos ou mais são fatores de risco para o uso regular de cigarro entre adolescentes⁽³³⁾. Isso pode ser constatado nas falas:

"Eu encontrei uns amigos mais velhos, e tinha um amigo que, os nossos finais de semana, ele era o meu melhor amigo, assim. Agora ele se mudou. Mas os nossos finais de semana, sei lá, jogar bola ou jogar vídeo-game, isso até, os 12, 13, 14 ou 15 anos. Daí quando a gente conheceu eles, a gente pensou "nossa, olha só", enquanto a gente tava jogando bola, os caras estavam bebendo e fumando. Olha a diferença. Podia ser nós, sabe. Daí eu percebi que, sei lá, as pessoas eram diferentes, e eu tava me tornando aquilo e eu não me importei; pra mim era normal." E1A18

"Tava junto com a minha prima. Eu tinha 13 ou 14 anos. Porque o namorado dela fumava, e aí ela queria que eu só experimentasse. Mas eu não gostei." E2V15

"Comecei a fumar com 11 anos, ou mais... Neste período eu ouvia muito Hip Hop, Rap... Daí eu olhava os cliques do Snoop Dogg fumando charuto e tal... Daí eu ficava meio alucinada com aquilo." E1L16

"Como começou... Bom, é que eu gostava de escutar bastante música, tipo reggae sabe, gostava de escutar, de ficar relaxado, sabe. E por isso né, porque os efeitos do cigarro são bons. Por isso." E2I16

As músicas e os ídolos são referenciais para os adolescentes e, muitas vezes,

influenciam na escolha de caminhos nem sempre saudáveis, apesar do jovem estar ciente dos prejuízos, buscando apenas seguir os passos de seu ídolo. Aproximadamente 97% dos jovens afirmaram terem recebido informações sobre o cigarro, e isso significa que estavam cientes do prejuízo do tabaco e do benefício de sua cessação o que não foi suficiente para o não ingresso no comportamento tabágico.

Estudo randomizado realizado em escolas do sul do país evidenciou que a educação em saúde sobre o cigarro não se mostrou significativa para a mudança de comportamento em relação ao tabagismo entre adolescentes⁽³⁴⁾. A fala de E1L16, a seguir, reforça a evidência de que não se começa a fumar em virtude do cigarro. Na verdade, o cigarro está em último plano nesta fase de iniciação, de experimentação, de identificação e transgressão:

"Daí eu pegava umas folhas de caderno, enrolava, e começava a fumar assim com a galera, sabe. Foi até um vício pra mim, acho que por uns dois anos, mais ou menos. Daí eu fumei meu primeiro cigarro. Eroubei um cigarrinho da amiga da minha mãe. Desde então eu fumo acho que tinha uns 11 anos..." E1L16

"Ah, na primeira vez não senti nada, senti uma coisa estranha na boca, assim, um gosto ruim, né... Não tragava na verdade, era mais brincar de cigarro, né..." E1A18

O jovem, quando inicia o consumo do tabaco, não tem ciência de que está se tornando tabagista. Para ele, no momento em que acende o primeiro cigarro, é apenas um momento de distração, uma necessidade de experimentar algo inusitado. Além disso, observou-se que 29,6% dos adolescentes estudados na primeira etapa relataram ter familiares que fumam dentro e fora de casa, e 27,8% têm familiares que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas. A relação entre familiares usuários de drogas e o início do tabagismo na adolescência foi significativa ($p=0,040$), e a prevalência é 79% maior em famílias com membros usuários de drogas ($p=0,020$). Esses dados evidenciam a influência de líderes adorados pelos adolescentes para a iniciação do tabaco dentro do próprio lar. Logo, essa prática vivenciada dentro de casa faz com que o jovem cresça convivendo com este comportamento como natural.

Estudo realizado em Mato Grosso (BR) revelou que adolescentes que possuem pais tabagistas têm chance 54% maior de experimentar o tabaco quando comparados com aqueles que não têm, e para os que possuem irmãos ou amigos tabagistas a chance mais que dobra⁽³⁵⁾. Este fenômeno também pode ser observado nas entrevistas do presente estudo:

"A primeira vez que eu fumei, eu estava sozinha em casa, e minha mãe fuma desde que ela esteve grávida de mim, ela fuma desde os 14 anos, e tinha uma carteira de Marlboro em casa e eu fumei. Me senti bem(...)Ah, eu acho que tipo, eu cresci vendo ela (a mãe) fumando e achando aquilo bom, sabe. Aí eu "bah, se ela acha

bom, eu também vou achar”. E eu realmente achei. Eu tinha... bah, não sei se foi com 13 ou 14 anos, foi por aí.” E3C17

A imagem de um familiar, um ídolo ou alguém próximo que fuma contribui para afastar a imagem dos prejuízos do cigarro à saúde como mortes prematuras, doenças e autodestruição, uma vez que este comportamento torna-se um exemplo a ser seguido pelo adolescente, o que legitima essa prática como verdadeira.

A juventude é vista pelos adolescentes como inesgotável e com ampla durabilidade favorecendo o pensamento de “*sou jovem, sou imune*” ou “*isso nunca acontecerá comigo*”. A maior parte dos entrevistados pertencia a famílias economicamente favorecidas, o que, em teoria, lhes deveria garantir melhor educação e maior acesso à informação. Embora tenham recebido orientação sobre os malefícios do tabaco e benefícios de sua cessação, seguiram com o consumo. O que nos leva à seguinte indagação “O que, de fato, poderia mobilizar esses jovens?”

Em prol da conscientização desses jovens sobre as inúmeras e graves consequências que o tabagismo acarreta, a mídia, cada vez mais, lança propagandas com imagens nas carteiras de cigarro que mostram, de maneira objetiva e bruta, pessoas vitimadas por doenças terminais, órgãos doentes, bebês prematuros e outras imagens desagradáveis possivelmente causadas pelo uso do cigarro. Uma influência impositiva baseada na legitimação da evidência científica que responsabiliza o sujeito pela sua própria saúde, desconsiderando o complexo existente ao entorno do uso do tabaco⁽³⁶⁾.

Porém, apesar do realismo mostrado nessas propagandas, estudo evidenciou que jovens utilizam a dissociação entre a aparência do maço de cigarros com o conteúdo do mesmo, de forma que conseguem utilizar o tabaco de forma prazerosa, livre de culpa e distante da realidade apresentada. Desta forma, a propaganda e a divulgação dos malefícios do tabaco têm dificuldade de atingir os adolescentes, sendo sempre negados pelos mesmos⁽³⁷⁾.

Pode-se observar, através de suas falas, que, no momento da sua iniciação, os mesmos veem as propagandas como algo absurdo para uma realidade aceitável para si:

“Na real eu acho ridículas as (propagandas) porque pra quem fuma, dá mais raiva. Vai dizer. Pra mim dá raiva, sabe, porque tipo, ninguém é ignorante a ponto de não saber o que vai te causar. Tanto é que tu pega um cigarro, e no verso do cigarro tá escrito bem grande, tem uma foto linda te mostrando o que vai te causar. Então eu acho que é desnecessário. Se uma pessoa tá fumando, é porque ela quer, e não é uma campanha dizendo ‘o cigarro faz mal’ que vai fazer ela mudar de ideia, porque isso ela já sabe.” E3C17

“São casos extremos também, sei lá, de pessoas que fumaram a vida toda. Daí eles põem (na propaganda) mais pra assustar (a doença), mas também não quer dizer que vai acontecer contigo.” E1A18

“Sim, tinha novela antigamente que o cara fumava e comprava droga, daí ele era super agressivo, batia nas pessoas, nos traficantes, em todo mundo. (Risos) É, tipo assim, ele brigava com a mãe dele, vendia as coisas de casa pra fumar maconha... Meu deus, que ridículo! Não tem nada a ver com isso, entendeu.” E1L17

Apesar de toda a aversão à propaganda observada nas falas dos adolescentes, estudo recente demonstrou que as conhecidas *Smoke-Free Air Law* em bares são responsáveis pela diminuição significativa da iniciação tabágica em jovens menores de vinte e um anos⁽³⁸⁾. Outro estudo realizado com adolescentes no sul da Ásia também mostrou que jovens que são expostos a poucas propagandas anti-tabaco ou não são ensinados na escola ou em casa sobre os efeitos nocivos do cigarro estão mais propensos a consumir o tabaco⁽³⁹⁾.

Embora as imagens veiculadas mostradas em propagandas causem indignação e revolta, os resultados apontam que os adolescentes estão cientes dos prejuízos do tabaco e detêm informações acerca do cigarro. Isso revela que, de alguma forma, existe um movimento de conscientização possivelmente envolvendo mídia, escola e outros movimentos de educação ao adolescente que estão atingindo o objetivo de informar o jovem, apesar de nem sempre impedir a iniciação tabágica ou o rompimento desta.

Desde 1997, com a implementação dos Parâmetros Curriculares Nacionais, o tema tornou-se conteúdo obrigatório a ser tratado dentro da sala de aula, devido à relevância da problemática, o que torna importante o papel educador do professor neste processo⁽¹⁷⁾. Isto remete à necessidade de engajamento de todo um conjunto social, principalmente do professor com a área da saúde e da problemática do tabagismo para que este assunto esteja presente precocemente no dia-a-dia escolar dos alunos devido à prematuridade com que o jovem inicia o tabagismo e a diferente dinâmica no qual o fenômeno ocorre de acordo com cada faixa etária⁽⁴⁰⁾.

Ademais, estudo mostrou que a Estratégia Saúde da Família é o serviço de saúde mais próximo da escola e, nele, destaca-se a figura do enfermeiro⁽⁴¹⁾, o que mostra a relevância da parceria professor/enfermeiro dentro das estratégias de educação em saúde e apoio para a não iniciação ao tabagismo, ao álcool, a outras drogas e a outros temas de saúde de importância para a saúde do adolescente.

Diferente das outras drogas, o cigarro e o álcool não são produtos proibidos comercialmente no Brasil e podem ser encontrados em qualquer prateleira dos menores mercados. Esse fato aproxima o cigarro e o álcool das famílias e o seu consumo torna-se banalizado, já que é uma droga lícita e

percebida por eles como um produto a ser consumido naturalmente como tantos outros produtos alimentícios, como pode ser percebido abaixo:

“Em minha opinião, tá interligado mesmo o álcool com o cigarro. Porque na verdade, quando a gente quer experimentar o cigarro, a gente quer experimentar tudo ao mesmo tempo, né. Então o álcool é uma coisa bem próxima da gente, porque a gente vai num mercadinho assim, chega um tio ali “ah, eu quero uma cachacinha tal”, e ele não vai te negar, né. Aquilo é o negócio dele, é o lucro dele, entendeu. Então, meio que começou junto os dois. Eu tomei um porre quando tinha 14 anos, (...) Deu duas horas, eu tava jogado na cama todo vomitado (Risos). É uma coisa que eu conto hoje rindo, mas tipo, que m. que eu fiz, né. Então tem ligação com outro assim, o álcool e o cigarro estão bem interligados. Até porque fumar bêbado, todo mundo sabe que é a melhor coisa, por isso que nas noites que nem falaram: tu vai num show, tu bebe. Quando tu bebe, tu quer fumar um cigarro inteiro. (Risos) Então acho que tem a ver bem um com o outro, assim.” E1L17

“Até porque eu comecei com o álcool, por causa do incentivo da minha família, comi churrasco, comecei a tomar álcool. Lá em casa adoram uma carne e cerveja...” E2I16

A prática de fumar e beber são vistas como inofensivas pelo jovem, em uma realidade em que fumar e beber é aceitável socialmente. Associa-se isso ao fato de que culturalmente se disseminou a ideia de que drogas ilícitas são as causadoras de dependência química e de um grande prejuízo à saúde, o que coloca o álcool e o cigarro como drogas quase inofensivas.

“Eu tenho uma amiga que cheira bastante(cocaína), eu até brigo muito com ela, mas ela nunca fumou... (...) por isso tem uns olhos saltados até, por causa da cocaína. Eu acho que maconha eu não fumo porque todo mundo diz que queima teus neurônios. Tu vai ficando burro. E eu sou uma pessoa que quero pensar muito, quero ganhar muito dinheiro, então eu tô trabalhando bastante pra isso, então não quero que de repente eu não consiga isso, sabe. Acho que é por isso que eu não fumo maconha.” E1L16

Apesar de conscientes dos prejuízos do cigarro, os jovens parecem acreditar mais nos mitos e histórias que a população cria em torno do uso de outras drogas.

A mediana de oito, na escala do Inventário de Depressão de Beck, significa que os alunos não estavam potencialmente depressivos, entretanto, a análise de regressão apontou um aumento na prevalência de tabagismo 5% maior a cada ponto de aumento nesta escala ($p < 0,001$). Esses resultados evidenciam que o cigarro pode estar sendo visto como fuga das ansiedades vividas, problemas enfrentados no ambiente de convívio familiar, com os amigos e, até mesmo, no ambiente de estudo, como pode ser percebido abaixo:

“(...) a maioria das pessoas tem um motivo., Eu tive um sério problema com meu ex-namorado . Ele era muito agressivo, eu apanhei dele algumas vezes, e quando terminei com ele, resolvi denunciar ele. Só que antes fui conversar com a minha mãe. Aí a mãe falou ... o meu vô, ele tem ponte de safena, tem aquelas coisas de coração, e tal, e a gente não sabia se meu pai tinha também. Então como é que eu vou dar essa notícia tão difícil pro meu pai, sem saber como ele vai reagir, entendeu? Então teve todo um estresse de saber como lidar, que não é fácil um pai

saber que um vagabundo na rua deu na filha dele, entendeu? (...) Então lidar com esse assunto, saber como tratar, falar ou não falar, eu tava entrando logo em outro relacionamento, pensando “será que vai ser igual?”, “será que eu vou confiar nessa pessoa, ou não?”, sem saber nada assim, acabou dando meio que uma mudada nas ideias, parece que começaram a se bater e eu pensei “ah, pra dar uma relaxada, eu vou ver se o cigarro é isso aí mesmo, né”. Eu acho que cada um tem um motivo pra usar.” E4L18

“Outra coisa que eu acho que influenciou muito também pra eu fumar pra caramba, foi esse negócio com o professor José de geografia (nome fictício). Alguém colocou num aplicativo que eu tava tendo um caso com o professor (...) só que a gente tem uma amizade assim desde o ano passado, e a gente sempre trocava presentes e a gente se fala todos os dias no Facebook. Só que é uma amizade, sabe. E aí colocaram no Secret (aplicativo) que eu tava tendo um caso com ele. (...) Eu dormi e acordei no outro dia com umas 300 mensagens no meu celular de números anônimos, dizendo que eu era a garotinha do professor. Eu cheguei no colégio e formaram um bolinho em volta de mim, dizendo ‘ah, tu que é a aluninha preferida do professor’. E tipo, foi f., sabe. E eu já fumava, mas eu fumava 2 ou 3 crivos por dia, era uma coisa, sabe. Mas aí, depois daquilo, ficou ‘punk’ o negócio. Aí eu comecei a fumar bastante.” E3C17

É notável que os conflitos gerados nas relações de convivência dos jovens desconstroem a sua estabilidade e autoconfiança no primeiro pico de vida social. Estudo evidencia que o estresse vivido no ambiente escolar está fortemente associado a sintomas depressivos⁽⁴²⁾, o que sugere a força da relação do sujeito com seus pares em busca de autoproteção. Desta forma, os jovens adquirem mecanismos de defesa e encontram, no cigarro, alívio para as suas angústias.

O tema “**O envolvimento da família**” trata do relacionamento que o adolescente tabagista estabelece com seus familiares mais próximos. Os depoimentos revelam, em sua maioria, relações delicadas e conflituosas, a desconfiança entre os familiares e a pouca ou nenhuma participação da família na vida desses adolescentes. O tema ainda demonstra a influência positiva que as boas relações familiares podem gerar, como importante motivação para cessação ao ingresso no mundo do tabagismo.

Sabe-se que a relação sujeito e família é parte importante da construção do caráter e da personalidade do indivíduo desde o seu nascimento, como observado em teorias Freudianas da área da psicologia e da psicanálise. Essa teoria estrutura a formação do ser em fase oral, anal e fálica, nas quais a relação de uma criança com o mundo se dá, em primeiro prisma, diretamente com sua mãe e família. As dificuldades encontradas nessa primeira fase caracterizam pessoas com caráter oral que encontram no cigarro, na bebida ou no exagero da comida o alívio às suas angústias, medos e frustrações⁽⁴³⁾.

A insatisfação do jovem frente à relação que estabelece com seus familiares reflete diversos tipos de reação, como a fuga para outros referenciais - amigos e ídolos - e, muitas vezes, a adesão de práticas já adotadas deste grupo. O início de escolhas diferentes dos pais ocorre como consolidação de força e rebeldia dos jovens, e a adesão de práticas escondidas dá-se pelo receio de causar decepção e piorar ainda mais uma relação que já é instável.

Desta maneira, o presente estudo evidenciou que adolescentes tabagistas possuem mais relações familiares regulares ($p=0,003$), sendo que a prevalência de iniciação no tabagismo para adolescentes que têm relações familiares consideradas regulares chega a ser 229% maior em relação àqueles que têm ótima relação familiar ($p<0,001$). A fragilidade da relação de adolescentes com a família pode ter início desde a sua vida infantil, durante a formação de caráter e personalidade deste jovem⁽⁴³⁾.

“A minha mãe e eu não sabemos conversar. Se eu tô em casa sozinha, tá uma tranquilidade. Quando ela chega, a gente começa a se pegar, e a gente não se entende... Uma hora a gente tá bem, daí do nada a gente começa a brigar, e ah, não dá certo eu e ela juntas. A gente tá sempre se pegando no pau. Não dá certo.” E4L18

“Tinha sido a primeira vez que ele brigou comigo, porque assim, eu já tinha comprado cigarros lá em casa, e ele conversou comigo. ‘Não quero que tu fume’ e tal, pediu com carinho, e eu ‘Tá bom pai, não vou fumar’. Eu menti, sabe.” E3J17

Os momentos de conflito são interpretados pelo adolescente como distanciamento familiar, falta de afeto e de afinidade como relatado por E4L18 “*não dá certo eu e ela juntas*”. Um estudo indiano identificou que jovens tabagistas sentem menos carinho por ambos os pais, sentem menos o suporte materno em situações de estresse, percebem menos a preocupação da sua família com seus estudos⁽⁴⁴⁾. As falas revelam reações extremas dos pais frente à descoberta do filho fumante, momentos que mostram relações frágeis e dificuldade para enfrentar adversidades:

“A primeira vez que a minha mãe descobriu foi quando eu tinha 13 anos descobriu depois que eu já tinha começado a fumar. Eu lembro que eu apanhei dela, do meu irmão, da minha irmã, e daí eu fiquei um tempo, assim, sem fumar.” E1G18

“Ele chegou em casa e viu minha bolsa com cigarros, e daí ele brigou comigo. ‘Onde é que tu comprou?’, ele queria me levar no lugar onde eu comprei pro cara nunca mais me vender, sabe. Daí ele conversou comigo e tal, disse que não é mais pra mim fumar e blá blá blá, mas ele me xingou a fu, me escandalizou. ‘Porque tu é uma piá, tu não faz nada, tu não trabalha, só estuda, não sei o que, não faz nada’ e eu “ta bom, ta bom”. E3J17

“Ela (a mãe) ficou brava quando me viu fumando!!Começou a falar um monte de mentiras sobre aquilo, e eu não aceitei; comecei a discutir com ela, porque ela tava errada, e a gente começou a brigar (...).” E2I16

São em momentos de grandes mudanças, problemas pessoais e enfrentamentos iniciais da vida adulta que o jovem precisa sentir o apoio de seu núcleo familiar. A ausência desse apoio causa insegurança nas atitudes e escolhas do adolescente, o que acarreta em uma justificativa para ocultar este aspecto de sua vida de seus pais ou ainda apresentar um discurso politicamente correto para seus pais e agir de forma diferente como observa-se nos trechos:

“(...) o meu pai não sabe que eu fumo. Tipo, eu não moro com ele, meu pai mora em Tramandaí com meus avós. E ele não sabe e não pode saber, porque meu pai odeia muito cigarro. E se ele souber, bah, ele vai ficar muito bravo comigo, sabe. Então, eu combinei com a minha mãe isso, ela não conta pro meu pai, eu não conto também, e ele não sabe porque, sei lá, vai ser desconfortável, porque ele não gosta mesmo” E1A18

“(...) eu sempre chego com aquelas coisas tipo ‘bah, para de fumar esse negócio, tá acabando contigo’ porque a minha mãe fuma dois maços por dia. Aí tipo, eu meto a maior pressão pra ela parar, faz até duas semanas que ela tá sem fumar, e aí quando eu pego o cigarro, eu penso ‘olha a **m.** que tu tá fazendo’. Tipo, tu tá sendo muito hipócrita, ignorante, tá ligado? Porque tipo, eu sei tudo que causa, eu vejo ela e o discurso que eu passo pra ela é um discurso que eu não cumpro.” E3C17

Este tipo de comportamento contribui para fragilizar ainda mais uma relação familiar que já é comprometida. A análise de regressão mostrou que adolescentes que moram apenas com o pai ou com a mãe, ou aqueles que moram com familiares como avós, tios e outros têm prevalência de iniciação do tabagismo de 126% maior em relação àqueles que moram com os pais e irmãos ($p < 0,001$).

Estudo realizado em Hong Kong também encontrou resultados semelhantes, no qual adolescentes que vivem em famílias monoparentais estão mais propensos a se tornarem tabagistas, e este índice pode ser ainda maior se possuírem irmãos que fumam. Esse estudo aponta para possíveis dificuldades que a família poderá enfrentar como ausência de um dos pais, dificuldade financeira ou sobrecarga de trabalho e ausência do único familiar deste jovem como possíveis causas desta maior influência para o tabagismo como forma de alívio dos estresses psicológicos⁽⁴⁵⁾.

O estudo observou ainda o tipo de relacionamento familiar e evidenciou que adolescentes que têm pais autoritários ou relação de conflito são mais propensos a fumar e a beber respectivamente, e jovens que têm relacionamento mais “permissivo” com seus pais são menos propensos a beber⁽⁴⁵⁾.

Além de relações e sentimentos conflituosos em relação aos pais, os jovens também demonstram a percepção de indiferença dos pais em relação ao comportamento dos filhos, como se o fato de eles estarem adquirindo um hábito que coloca em risco a sua saúde não preocupasse ou incomodasse seus pais:

“A minha mãe ela nem pede, ela... às vezes até parece que ela quer que eu fume... Sei lá, ela diz que se eu quero né, já pode fazer, ela falou que não vai me dar dinheiro pra isso, e não quer que eu evolua pra outras coisas né, coisas piores, drogas piores.” E1A18

“Daí quando ela descobriu, não foi ela que descobriu, meio que falei, assim. Porque tipo, ela fuma também, e daí ela ‘ah, acabou meu cigarro’, e eu disse ‘ah, pega do meu’. Daí ela ‘como assim, tu tá fumando?’ daí eu ‘ah, sei lá, só fumo de vez em quando’. Daí ela meio que não falou nada, assim. Daí deu um tempo, assim, e ela falou ‘tu não ta mais fumando, né?’ aí eu falei “não”, só que eu estava.” E1G18

“(...) a mãe chegava em casa e sentia cheiro de cigarro e coisa e perguntava ‘tu ta fumando?’ e eu falava ‘ah, não, é dos outros, sabe, dos meus amigos, não é meu’. Mas aí com o tempo ela percebeu, e achou o cigarro nas minhas coisas, não me mostrou assim, sabe, não jogou na cara ‘ah tu tá fumando’ não sei o que, mas falando, daí eu saquei que ela descobriu, daí eu falei. Daí quando eu falei, ela aceitou. Ela ‘ah, tu tá ciente que isso não faz bem, que isso vicia... não sei o que, não sei o que’. Daí eu ‘tá né’, mas... Daí ela falou pra parar, claro, mas aceitou, sabe, até me surpreendeu, porque ela sabia que eu tava fumando, mas não falou mais nada assim.” E1A18

“Ah, com o pai é mais tranquilo, acho que se eu chegar pra ele e falar assim ‘pai, eu fumo, já fumei e experimentei’, ele vai querer saber com quem, vai querer saber se eu gostei, e simplesmente vai falar que talvez não é pra mim continuar usando, que não faz bem, e tal. Assim, mas eu sou mais parceira do meu pai do que da minha mãe.” E4L18

A indiferença ou falta de cobrança por parte dos pais, por vezes, foi interpretada pelo adolescente como incentivo à iniciação tabágica, uma vez que não há zelo pela saúde e bem-estar do jovem por parte dos pais, dada a dimensão importante que a indiferença acarreta na vida deles.

Contar com o apoio e influência positiva de familiares são a principal motivação para os adolescentes que cogitam abandonar o cigarro. Estudo aponta o apoio familiar e a determinação como uns dos principais alicerces e motivação para que tabagistas obtenham sucesso no processo de cessação do tabaco, na medida em que representam o afeto de que necessitam para as dificuldades a serem enfrentadas⁽⁴⁶⁾. As falas mostram o quanto o bom exemplo dos pais e demonstrações de carinho são positivas para fortalecer e motivar o adolescente que iniciou o tabaco:

“Ah, eu pensei muito nisso, que a mãe sempre me falou que parou de fumar porque ficou grávida de mim, daí eu ficava pensando nisso.” E2V15

“E o que ajuda parar é tu sentir em ti mesmo, sabe. Ver que tu não tá evoluindo, que só tá te deixando pra baixo, tipo, ficando mal, sem ar, e tal. E sei lá, minha mãe também fala muito né, claro ela se preocupa comigo...” E1L16

“Daí quanto ao meu pai, sei lá, eu não pretendo contar pra ele mesmo, porque sei lá, ele olha as pessoas na rua assim e sente desprezo, sabe, por quem fuma. E se eu parar, um dos motivos vai ser por causa dele né, sei lá, não quero decepcionar ele.” E1A18

Nas relações familiares mais fortemente estabelecidas e estáveis é possível observar um sentimento de culpa e receio de causar decepção àqueles que são seus referenciais e porto seguro.

“A única coisa que eu temo assim, que eu fico mal, é gastar o dinheiro dos meus pais sendo que eles podiam estar gastando com algo pra eles, ou pra mim, mas que me beneficiasse, não que estragasse a minha vida.” E3J17

“E eu tento evitar o máximo fumar, quando eu tô na casa do pai, porque ele não gosta e acho que faria mal pros meus avós também, que eles já são meio velhos, meu vô já foi fumante também, e foi muito difícil pra ele parar e sei lá, acho que ele ficaria muito triste de saber que eu fumo também.” E1A18

Mesmo para aqueles que não pensam em parar de fumar, a influência positiva das suas famílias reduz o consumo de cigarro deste adolescente, mesmo sem o jovem se dar conta.

O tema “**O despertar para os prejuízos do cigarro**” trata do surgimento das primeiras dificuldades enfrentadas pelo adolescente relacionadas ao cigarro, a vivência e a relação de sintomas das primeiras consequências que surgem com o comportamento tabágico, a dificuldade de se verem em um futuro distante como fumantes e o medo de se tornarem dependentes do cigarro.

Estudo observou que logo no início da vida de fumante já é possível observar prejuízo pulmonar, maiores incidências de asma e maiores frequências de sibilância em auscultas pulmonares⁽⁸⁾. Um estudo de meta-análise e revisão sistemática mostrou que a exposição ao fumo ativo ou passivo está associado a um risco aumentado para doenças alérgicas pulmonares e o tabagismo passivo associado a alergias alimentares em crianças e adolescentes⁽⁴⁶⁾. Outro estudo realizado na Finlândia revelou que o tabaco interfere inclusive na qualidade da produção de anticorpos nos processos de vacinas em adolescentes, como a vacina contra o HPV realizada em adolescentes do sexo feminino⁽⁴⁷⁾.

Os relatos evidenciam que o adolescente percebe as consequências do cigarro na sua saúde, principalmente o prejuízo respiratório e a perda de sensibilidades como o paladar e o olfato, o que os ajuda, aos poucos, a compreenderem o mal que estão causando a si mesmos.

“Na verdade, no mês que eu fumo, eu sinto assim a perda do fôlego, é difícil de respirar, correr... Eu corro fumando, assim, metade do que eu corria sem fumar, entendeu? Que mais que a gente sente...? Ah, tem umas coisas chatas assim... Apetite, tu perde apetite, tu perde paladar, parece. Tipo, eu agora tô cinco, seis meses sem fumar, como uma comida e meu deus, sinto cada ingrediente da comida, né. Antes eu comia e era uma coisa meio, só sabia diferenciar o sal do doce. Era quase isso. Sério, era horrível. Daí eu comecei a pensar nisso também, tipo ‘bah é chato’, um monte coisa ruim. A sensação é boa, mas em compensação também tem vários contras.” E1L17

“E eu gostava muito de jogar futebol, agora eu não consigo mais muito porque falta o ar, assim, não me deixa muito, sabe... Perdi bastante fôlego.” E1L16

“(...) na semana que eu parei de fumar, eu percebi que tinha uma tosse muito ruim, que na verdade o corpo tá acostumado a trabalhar com aquela substância, no momento que tu corta a substância, ele não trabalha mais direito. Eu percebi que bah, na real, o negócio não é brincadeira, é ruim mesmo, dá pra sentir, assim tu consegue perceber os negócios ruins que o cigarro faz. Daí acho que na verdade, até por isso eu não voltaria a fumar, porque quando o cara para é horrível, olha pra cima, tu para assim, tu para de soco é horrível, se mantém sem ar assim, tossindo a fu.”E1L17

“Meu pulmão, às vezes eu penso assim, se um dia eu morrer e abrirem o meu... Tá ligado aquela foto que é tipo um podre, preto, e aí tem um bem rosinha, bem bonitinho do lado? Eu sempre fico pensando, se me abrirem vai ser tipo preto, tá ligado.” E3C17

“Mas a minha memória ficou muito ruim depois que eu comecei a fumar, ficou muito fraca, sério. Eu me esqueço de tudo.” E3J17

As percepções dos déficits biológicos que o cigarro causa mostram para o adolescente o quanto o cigarro está presente na sua vida e os sintomas atuam como um alerta que o faz refletir, pela primeira, vez sobre seu comportamento tabágico e as consequências que ele traz. O presente estudo encontrou resultados de dependência à nicotina de sete na Escala de Fageström, avaliado como nível elevado de dependência o que por meio da modificação no desempenho físico, os adolescentes iniciam um processo de repensar o seu comportamento⁽²⁵⁾.

A fala de E4L18 demonstra o quanto “o outro” serve de parâmetro tanto para iniciar o tabagismo como também para cessá-lo “*As pessoas me perguntam se eu sou viciada. Não, eu sou usuária.*” mais uma vez a opinião alheia moldando o comportamento desse jovem que se encontra tentando definir o limite de seu consumo. A preocupação de se tornar um dependente

da nicotina cresce aos poucos, e a imagem de ser um adulto que fuma em demasia se torna algo repudiável pelos adolescentes.

“Aí eu fumei, gostei, só que eu não fumo diariamente, assim, todo dia, toda hora. Assim não. Só quando eu tenho vontade, mesmo. As pessoas me perguntam se eu sou viciada. Não, eu sou usuária, eu uso quando eu quero... Por exemplo, eu sei que as minhas amigas, uma vez, elas fumaram, eu não tava afim e não fumei simplesmente, entendeu.” E4L18

“Mas daí eu vi, tipo, eu não assumia, mas eu tava me viciando, sabe... Não parecia pra mim, eu negava isso, mas eu tava viciado, porque eu comecei a comprar, comecei a gastar dinheiro... Aí hoje em dia, eu já fui bem mais viciado, eu acho, ano passado, quando eu comecei, mas hoje em dia, nossa, muito menos, eu não... Tipo assim, se eu tô sozinho em casa ou na rua, eu não fumo.” E1L17

“Essa coisa (o cigarro) vicia a gente e a gente não consegue parar assim né. No momento que vicia e a gente não tem tanta força de vontade, não olha os pontos positivos, só olha aquela sensação de tipo, estar fumando, né. Então acho que pra nós aqui, o ideal seria, pra quem não parou ainda, seria o ideal parar agora. De repente daqui cinco ou dez anos se continuar fumando assim, talvez não consiga parar mais.” E1L17

“É, se eu ver que tá me prejudicando em alguma coisa, eu vou ter consciência de parar e acho que vou conseguir parar, porque não sou viciada e vou parar aos poucos, quando vê eu não tô mais fumando.” E4M15

No entanto, mesmo repudiando o uso adulto em demasia, o mesmo adolescente, quando percebe, já tornou-se dependente e livrar-se dessa dependência não é tarefa fácil. Assim torna-se refém do cigarro, o que fica evidente no momento em que ele não se vê futuramente como um fumante dependente da nicotina, ou seja, ele inicia sem a intenção de prosseguir fumando como se pode observar abaixo:

“Imagina tu, com 30 anos, se começasse a fumar desde agora. Eu tenho uma sogra, ela tem a mesma idade da minha mãe, e ela parece que tem 50 anos. Tipo, o olho dela caidão assim, sabe aquele olho caído... Os dentes debaixo estão tudo verde escuro, é horrível. A gente percebe que quem fuma a longo prazo tem essa feição realmente, minha mãe com a idade dela parece uma bonequinha, assim, pele lisinha, tudo normal.” E1L17

“Eu, no momento não penso em o parar, não quero por enquanto, sabe. Mas tipo, bah, no futuro, acho estranho assim, não quero estragar minha saúde pra sempre. Eu sei que pode prejudicar, mas agora tem salvação, sabe. Tipo, sei lá, às vezes eu vejo um velho fumando horrores assim, vai num posto e compra três maços. Sei lá, no grupo das amigas da minha vó, umas velhas morrendo com cigarro na mão, tipo, acho tri feio isso. E eu pretendo parar, sabe. Não, sei quando, mas não agora...” E1A18

Para o adolescente é inconcebível que o idoso dependente do tabaco, com todos os prejuízos físicos de fumar, como ele descreve nas falas, um dia iniciou o comportamento

tabágico da mesma forma que este jovem, ou que o próprio adolescente de hoje pode se tornar um idoso dependente em um amanhã. Isto mostra o quanto o adolescente, apesar de ciente dos prejuízos, não está consciente das suas escolhas.

A prevalência encontrada de adolescentes ingressantes no tabagismo foi de 6,3%, número próximo ao encontrado em outros estados Brasileiros como Santa Catarina (5,9%)⁽⁴⁸⁾ e estudo de países asiáticos (5,4%)⁽³⁹⁾; superior à prevalência da cidade de Hong Kong (2,5%), entretanto, inferior a prevalências encontradas em outros países ocidentais como Estados Unidos (18%)⁽⁴⁹⁾ e Reino Unido (25%)⁽⁵⁰⁾.

Esses resultados remetem à reflexão de que, apesar de se analisar o comportamento tabágico no mesmo momento de vida, a prevalência de tabagismo na adolescência em diversos lugares ocorre de forma diferente. Esse dado alerta para as influências do meio para o adolescente consumir ou não o tabaco. A fórmula matemática para se desvendar o comportamento humano envolve uma complexa rede de variáveis independentes nos mais diversos estágios de vida, grupos de convivência e cultura ao qual se está inserido. O que se reconhece ser este trabalho uma inicial tentativa de aproximar-se da realidade do jovem no momento de acender o primeiro cigarro para, desta forma, saber a melhor maneira de lhe ofertar o apoio e a segurança em busca de uma vida com maior dignidade e qualidade.

Importante salientar que o método de aferição da variável desfecho foi a informação dada pelo adolescente, o que pode não ser tão precisa quanto à realidade. Também se infere que o fato de se tratar de um grupo de adolescentes reunidos em entrevistas grupais, frente a um pesquisador até então desconhecido, pode ter possibilitado, certos constrangimentos, recusa da exposição e desgosto pela atividade, e conseqüentemente uma subestimação dos resultados, o que se caracterizam como possíveis limitações do estudo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a prevalência de adolescentes ingressantes no tabagismo de 6,3%, com nível de dependência à nicotina elevado bem como elencou os fatores diretamente associados à iniciação tabágica entre os adolescentes. Entre os eles destaca-se o gênero masculino, a cor parda, a renda familiar mensal acima de nove salários mínimos, as famílias monoparentais de regular relação familiar com familiares usuários de drogas lícitas e ilícitas. Nas entrevistas grupais realizadas nesse estudo, emergiram das falas dos jovens os temas: “Como tudo começou”, “O envolvimento da família” e “O despertar para os prejuízos do cigarro”. No primeiro deles os adolescentes verbalizaram que a adolescência é, para eles, uma fase de muitas descobertas e novas experiências, que pela primeira vez sentem-se dotados de poder sobre suas vidas e seus destinos, e o cigarro é mais um artefato de escolha para a vida adulta.

A convivência em grupo, muito característica dessa etapa em que se encontram, proporciona a importante influência de pares para acender o primeiro cigarro, e a imagem ainda divulgada por músicos, artistas e ídolos em torno das marcas de cigarros, charutos e outras drogas causa forte expectativa no jovem, conduzindo-o ao consumo de tabaco. A divulgação de imagens e propagandas das consequências do cigarro são rejeitadas pelos jovens que preferem dissociar as imagens mostradas do seu conteúdo de forma a utilizar o produto de maneira prazerosa, uma vez que têm dificuldade de aproximar as imagens dos prejuízos da saúde a um futuro para si.

O segundo tema emergiu a partir de relações estabelecidas com familiares, principalmente pai e mãe, no qual observa-se que interferem no conceito que o adolescente constrói sobre o cigarro, pois os jovens que possuem pais tabagistas e relações familiares conflituosas estão mais propensos a tornarem-se tabagistas. Por outro lado, o apoio de uma relação familiar saudável é a principal motivação para cogitarem sua cessação ou não iniciação.

No terceiro tema emergiram as percepções dos primeiros prejuízos físicos causados pelo cigarro como perda de fôlego, menos capacidade para atividades físicas, perda da sensibilidade do paladar entre outros colaboram para uma reflexão sobre seu comportamento.

Os resultados evidenciam que os discursos existentes nas décadas passadas de que o cigarro está associado à imagem de poder, segurança e beleza ainda existem, ainda que em menor proporção, apesar de toda a informação científica formada ao longo dos anos. O jovem está ciente dos prejuízos que pode adquirir com o cigarro, no entanto a força que envolve a

aceitação de pares e participação de grupos ainda é muito forte e se constitui numa influência capaz de levar os adolescentes a consumir e tornarem-se tabagistas.

Constata-se que é importante repensar estratégias na área da saúde para auxiliar os adolescentes a enfrentarem seus problemas e dificuldades de forma construtiva e saudável, tornando-os capazes de construir sua personalidade com autoestima e confiança diante de pares, sem ingressarem no mundo do tabaco, uma vez que apenas a informação sobre os malefícios não é suficiente para este grupo etário. Para tanto apontamos a potencial parceria de profissionais de saúde e a escola, ainda muito pouco explorado em nosso meio devido dificuldade de aplicabilidade de estratégias de projetos nesta área.

O profissional enfermeiro, na atenção primária está próximo à escola e ao professor e pode estabelecer e fortalecer parcerias para a construção de novas estratégias de apoio a não iniciação ao tabagismo. Esses profissionais da saúde também devem buscar uma relação de empatia e vínculo saudável com o jovem, a fim de exercer influência positiva e tornar-se capaz de auxiliá-lo nas suas opções de vida, em busca de um caminho de redução de danos e não iniciação no tabagismo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Adolescent health. Geneva: World Health Organization, 2013 [citado 2013 jul 10]. Disponível em: www.who.int/topics/adolescent_health/en/
2. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção em Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 132p.
3. Presidência da República (BR), Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; Universidade de São Paulo (BR), Instituto de Matemática e Estatística. Relatório brasileiro sobre drogas: sumário executivo. Duarte PCAV, Stempliuk VA, Barroso LP, editores. Brasília: SENAD; 2009.
4. Abreu MNS, Souza CF, Caiaffa WT. Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [citado 2012 fev 15];27(5):935-43. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/csp/v27n5/11.pdf
5. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):3027-34.
6. Ferreira MMSRS, Torgal, MCLFPR. Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. *Rev Lat-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [citado 2012 jul 01];18(2):08 telas. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_17.pdf
7. Malta DC, User BPM, Sá NNB, Yokota RTC, Moura L, Claro RM, et al. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 [citado 2012 ago 05];29(4):812-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n4/18.pdf>
8. Gold DR, Wang X, Wypij D, Speizer FE, Ware JH, Dockery DW. Effects of cigarette smoking on lung function in adolescent boys and girls. *N Engl J Med* [Internet]. 1996 [citado 2012 jul 20];335(13):931-7. Disponível em: www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/nej/931.pdf
9. Menezes AMB, Dumith SC, Martinez-Mesa J, Silva AER, Cascaes AM, Dominguez GG et al. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2011;45(4):700-5.
10. Barbone F, Bovenzi M, Cavallieri F, Stanta G. Cigarette smoking and histologic type of lung cancer in men. *Chest*.1997;112(6):1474-9.
11. Zeitoun RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012;16(1):57-63.

12. Bernardy CCF, Oliveira MLF. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [citado 2012 jul 15];44(1):11-7. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a02v44n1.pdf
13. Borges MTT, Barbosa RHS. As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1129-39.
14. Borges MTT, Simões-Barbosa RH. Cigarro “companheiro”: o tabagismo feminino em uma abordagem crítica de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(12):2834-42.
15. Paho.org [Internet]. Brasília: Organização Panamericana de Saúde; 2015-. Tabagismo. [citado 2015 fev 11]. Disponível em: www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=539.
16. Instituto Nacional do Câncer (BR) [Internet]. Rio de Janeiro, Inca; c2012- [citado 2012 dez 20]. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco: legislação por tipo; [aprox.. 4 telas]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/legislacao/por_tipo
17. Ministério da Educação (BR), Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental - temas transversais- Saúde [Internet]. Brasília: MEC/SEF; 1998 [citado 2013 jul 12]. v. 10.4. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/saude.pdf>
18. Renovato RD, Bagnato MHS, Missio L, Murback SESL, Cruz LP, Bassinello GAH. Significados e sentidos de saúde socializados por artefatos culturais: leituras das imagens de advertência nos maços de cigarro. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [citado 2012 ago 16]; 14(1):1599-1608. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a33v14s1.pdf
19. Echer IC, Barreto SSM. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. *Rev Lat-Am Enfermagem* [Internet]. 2008 [citado 2013 jun 02];16(3):445-51. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_18.pdf
20. Moura MAS, Menezes MFB, Mariano RD, Silva VR, Sousa LP. Intervenções de enfermagem no controle do tabagismo: uma revisão integrativa. *Rev Bras Cancerol*. 2011;57(3):411-9.
21. O'Cathain A, Murphy E, Nicholl J. The quality of mixed methods studies in health services research. *J Health Serv Res Policy*. 2008;13(2):92-8.
22. Tashakkori A, Teddlie C. *Mixed methodology: combining qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998.
23. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks: Sage; 2007.

24. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
25. Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fageström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev Bras Med.* 2002;59:73-80.
26. Gorenstein C, Andrade LH. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiq Clín.* 1998;25(5):245-50.
27. Paranhos ME, Argimon ILL, Werlang BSG. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck–II (BDI–II) em adolescentes. *Aval Psicol.* 2010;9(3):383-92.
28. Callegari-Jaques SM. Bioestatística: princípios e aplicações. 1. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
29. Barros AJD, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology* [Internet]. 2003 [citado 2015 fev 11];3:1-13. Disponível em: www.biomedcentral.com/1471-2288/3/21
30. Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa; 2004.
31. Conselho Nacional de Saúde (BR) [Internet]. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília; Ministério da Saúde; 2012. [citado 2013 jun 20] Disponível em: conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf
32. Silva JPL, Porcino GO, Almeida MMV, Araújo MZ. Influência dos determinantes sociais do tabagismo na adolescência. *Revista Saúde & Ciência* [Internet]. 2011 [citado 2014 fev 26];2(1):67-74. Disponível em: www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/39/42
33. Menezes AHR, Dalmas JC, Scarinci IC, Maciel SM, Cardelli AAM. Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [citado 2014 dez];30(4):774-84. Disponível em: www.scielo.org/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0774.pdf
34. Malcon MC, Menezes AMB, Assunção MCF, Neutzling MB, Challal P. Efetividade de uma intervenção educacional em tabagismo entre adolescentes escolares. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2011 [citado 2014 jan];14(1):63-72. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n1/06.pdf
35. Silva MP, Silva RMVG, Botelho C. Fatores associados à experimentação do cigarro em adolescentes. *J Bras Epidemiol* [Internet]. 2008 [citado 2014 jul]; 34(11): 927-35. Disponível em: www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n11/v34n11a07.pdf
36. Renovato RD, Bagnato MHS, Missio L, Murback SESL, Cruz LP, Bassinello GAH. Significados e sentidos de saúde socializados por artefatos culturais: leituras das imagens de advertências nos maços de cigarro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(1):1599-1608.

37. Souza AS, Campos CJG. Imagens aversivas veiculadas nos maços de cigarros: significados atribuídos por universitários da área da saúde de uma universidade pública estatal. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2011;7(1):38-44.
38. Shang C. The effect of smoke-free air law in bars on smoking initiation and relapse among teenagers and young adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2015 [citado 2015 fev 10];12:504-20. Disponível em: www.mdpi.com/1660-4601/12/1/504/htm
39. Rao S, Aslam SK, Zaheer S, Shafique K. Anti-smoking initiatives and current smoking among 19.643 adolescents in South Asia: findings from the Global Youth Tobacco Survey. *Harm Reduct J.* 2014;11(8):1-7.
40. Silva AMM, Souza GV, Mota GR, Leopoldo AS, Leopoldo APL, Castardeli E. O tabagismo como tema transversal dentro da especificidade da educação física. *Coleção Pesquisa em Educação Física* [Internet]. 2014 [citado 2015 jan]; 13(1):111-8. Disponível em: www.fontouraeditora.com.br/periodico/vol-13/Vol13n1-2014/Vol13n1-2014-pag-111-118/Vol13n1-2014-pag-111-118.pdf
41. Souza TT, Pimenta AM. Características das ações de educação em saúde para adolescentes. *Rev Enferm Cent O Min.* 2013;3(1):587-96.
42. Guo H, Yang W, Cao Y, Li J, Siegrist J. Effort-reward imbalance at school and depressive symptoms in Chinese adolescents: the role of family socioeconomic status. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2014 [citado 2015 fev 15]; 11:6085-98. Disponível em: www.mdpi.com/1660-4601/11/6/6085/htm
43. D'Andrea FF. *Desenvolvimento da personalidade: enfoque psicodinâmico.* 14t. ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 2000.
44. Bagchi NR, Ganguly S, Pal S, Chatterjee S. A study on smoking and associated psychosocial factors among adolescent students in Kolkata, India. *Indian J Public Health.* 2014;58(1):50-3.
45. Loke AY, Mak Y. Family process and peer influence on substance use by adolescents. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2013 [citado 2015 fev 17];10:3868-85. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799532/pdf/ijerph-10-03868.pdf
46. Saulyte J, Rigueira C, Montes-Martínez A, Khudyakov P, Takkouche B. Active or passive exposure to tobacco smoking and allergic rhinitis, allergic dermatitis, and food allergy in adults and children: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med* [Internet]. 2014 [citado 2015 jun];11(3):e1001611. Disponível em: journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001611
47. Namujju PB, Pajunen E, Simen-Kapeu A, Hedman L, Merikukka M, Surcel HM, et al. Impact of smoking on the quantity and quality of antibodies induced by human papillomavirus type 16 and 18 AS04-adjuvanted virus-like-particle vaccine: a pilot study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2014 [citado 2015 fev 20];7:445. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/445>

48. Imai FI, Coelho IZ, Bastos JL. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina, 2012: estudo transversal. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2014 [citado 2015 jan 28];23(3):435-46. Disponível em: scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n3/v23n3a06.pdf
49. Department of Health and Human Services (US), Public Health Service, Office of the Surgeon General. Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General. Rockville (MD); 2012. 1395p. Disponível em: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/full-report.pdf>
50. National Health Services (UK); Health and Social care Information Centre. The smoking, drinking and drug use among young people in England in 2011: annual report and accounts 2010/11. London: 2012.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

Instrumento nº ____

1. Qual a sua idade? _____ anos.

2. Você é do sexo:

a. feminino

b. masculino

3. Qual a sua cor?

a. branca

b. negra

c. parda

d. outro Qual? _____

4. Qual a renda mensal da sua família, considerando 1 salário mínimo R\$ 500,00?

a. de 1 a 3 salários mínimos

b. de 4 a 8 salários mínimos

c. de 9 a 10 salários mínimos

d. mais de 10 salários mínimos

5. Com quem você mora?

a. pai, mãe e irmãos

b. pai e mãe

c. com pai

d. com mãe

e. com avó e/ou avô

f. com tios

g. outro Quem? _____

6. Como você avalia a relação com seus familiares?

a. ótima

b. boa

c. regular

d. () ruim

7. Qual série/ano você está cursando?

a. () _____ ano do ensino fundamental

b. () _____ ano do ensino médio

8. Sua escola é?

a. () escola pública

b. () escola particular

9. Você fuma?

a. () sim, fumo diariamente.

b. () sim, fumo de vez em quando.

c. () já fumei, mas não fumo mais.

d. () só experimentei o fumo, mas nunca fumei regularmente

e. () não, não fumo.

10. Se você fuma, quantos anos você tinha quando começou a fumar?

a. () _____ anos

b. () não fumo

11. Pessoas fumam no ambiente onde você mora?

a. () Sim

b. () Não

12. Se sim, quem são essas pessoas? Você pode assinalar mais de uma alternativa.

a. () Pai

b. () Mãe

c. () Irmão(a)

d. () Namorado(a)

e. () Avô(a)

f. () Outro(a) – Quem? _____

13. Qual o local onde essas pessoas fumam?

a. () Dentro de casa

- b. () Fora de casa
- c. () Dentro e fora de casa

14. As pessoas que moram com você fazem uso de alguma droga lícita ou ilícita como o álcool, maconha ou cocaína?

- a. () sim
- b. () não

15. Você já recebeu alguma orientação sobre as consequências do uso do cigarro para a saúde?

- a. () sim
- b. () não

16. Se sim, de quem foi?

- a. () da professora
- b. () de um familiar
- c. () da televisão
- d. () de um livro/jornal/revista
- e. () outro Quem? _____

17. Você tem algum problema de saúde?

- a. () sim
- b. () não

18. Se sim, quais são eles?

- a. () bronquite
- b. () rinite
- c. () asma
- d. () problema no pulmão
- e. () problema cardíaco
- f. () pressão alta
- g. () diabete
- h. () obesidade
- i. () outro Qual? _____

19. Quais doenças você acredita que podem estar relacionadas com o consumo do cigarro?

a. () Câncer

b. () Problemas respiratórios

c. () Problemas no coração/circulação

d. () Problemas nos rins

e. () Impotência – infertilidade - menopausa precoce

f. () Problemas na gravidez e no parto

g. () Outra(s) – Qual(s)? _____

h. () Nenhuma

APÊNDICE B – Entrevista semiestruturada

1. Fale sobre o motivo ou motivos que te levaram a começar a fumar?

Quando foi?

Como foi?

Com quem?

Como você se sente fumando?

2. Seus pais sabem que você fuma? Se sim, o que eles pensam/falam sobre isso?

- Relações familiares

3. Você consegue conversar com seus pais sobre assuntos da sua vida, como por exemplo, o “cigarro”?

4. O que você acha das campanhas e propagandas contra o consumo do cigarro?

5. O que você acha que poderia contribuir para que você abandonasse o cigarro? E/ou não tivesse iniciado?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: Fatores que contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes

Seu filho(a) está sendo convidado (a) a participar de um estudo que tem como objetivo identificar o perfil de adolescentes tabagistas e suas relações sociais na cidade de Porto Alegre e região metropolitana. O projeto será desenvolvido no contexto do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Os benefícios desta investigação permitirão que melhores ações de saúde sejam planejadas e que os adolescentes sejam melhores assistidos quanto à sua saúde física e psicológica. O projeto prevê riscos mínimos aos seres humanos, de desconforto e tempo despendidos para o preenchimento do questionário. Estima-se um tempo de 15 minutos para o preenchimento das questões. Se o adolescente sentir-se constrangido em relação a alguma questão, tem a liberdade de não respondê-la. Os custos do projeto ficarão a cargo dos pesquisadores. A participação tem caráter voluntário, há possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo algum nas suas atividades escolares. As informações coletadas serão utilizadas somente para fins acadêmicos e a identidade dos participantes será preservada. O questionário será entregue aos adolescentes durante o horário de aula. Este será preenchido pelos participantes e recolhido em envelope fechado visando a não identificação dos mesmos. Em qualquer etapa do estudo é possível solicitar esclarecimentos à pesquisadora Carolina de Castilhos Teixeira, aluna de mestrado da Escola de Enfermagem da UFRGS ou à Isabel Cristina Echer, pesquisadora responsável por este projeto, professora da Escola de Enfermagem da UFRGS, pelo telefone 33598597. Este projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, disponíveis pelos telefones (51) 3308.5226 e (51)3308- 3738, respectivamente.

Eu _____, responsável legal do aluno(a) _____, autorizo a participação do mesmo(a) no estudo intitulado “Fatores que contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes escolares da cidade de Porto Alegre e região metropolitana” realizado pela aluna de mestrado da UFRGS, na cidade de Porto Alegre e Gravataí.

Data

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE D - Termo de Assentimento

Projeto: Fatores que contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa com jovens sobre o assunto “cigarro” na cidade de Porto Alegre e região metropolitana. Este estudo tem o objetivo de ajudar no desenvolvimento de melhores programas de saúde para a saúde do adolescente. Trata-se de responder a um questionário impresso contendo questões objetivas sobre o assunto. Se você se sentir constrangido em relação a alguma das questões, tem a possibilidade de não respondê-la. Em um segundo momento, alguns dos alunos que fumam serão convidados a participar de uma entrevista em grupo. Você não terá nenhum custo para participar deste estudo. A participação não é obrigatória, se caso quiser, você pode desistir a qualquer momento sem que haja prejuízo algum nas suas atividades da escola. As informações que você fornecer serão usadas apenas para a realização da pesquisa, e nenhum dos participantes será identificado. A qualquer momento você pode esclarecer suas dúvidas com pesquisadora Carolina de Castilhos Teixeira ou à pesquisadora Isabel Cristina Echer, também encontradas no telefone 33598597.

Data

Nome do aluno

Assinatura do pesquisador

Assinatura do aluno

APÊNDICE E - Termo de Autorização das Escolas

Termo de Autorização das Escolas

A escola E. Ens. M. Prof. Sarmento Leite localizada no endereço Rua Eugênio de Pasquier, 200 telefone 3341 4833 está ciente dos objetivos do projeto intitulado "Fatores que contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes escolares de Porto Alegre e região metropolitana" desenvolvido como dissertação de mestrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e autoriza a aluna de mestrado Carolina de Castilhos Teixeira a realizar o estudo com os adolescentes matriculados na instituição.

Lucia Lopes da Silva
Nome do Responsável da instituição

12/11/2013.
Data

Lucia Lopes da Silva
Assinatura do responsável pela instituição

Carolina C. Teixeira
Assinatura do Pesquisador

Lucia Lopes da Silva
ID 1668258/01
Diretora
E. E. Ens. M. Prof. Sarmento Leite

E.E.E.M Prof. Sarmento Leite
CNPJ 92941881/0001-00
Dec. Reorganização nº 26497/23 12 77
Port. Aut. Funcionamento nº 475/28 02 90
Port. Alt. Denominação nº 307/11 12

Termo de Autorização das Escolas

A escola ROMANO SÃO MATEUS localizada no endereço RUA BORTOLO BARBIERI, 90 telefone (51) 33418084 está ciente dos objetivos do projeto intitulado “Fatores que contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes escolares de Porto Alegre e região metropolitana” desenvolvido como dissertação de mestrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e autoriza a aluna de mestrado Carolina de Castilhos Teixeira a realizar o estudo com os adolescentes matriculados na instituição.

CRISTINA SILVEIRA RANGEL

Nome do Responsável da instituição

POA, 05.12.2013

Data

Cristina S. Rangel

Assinatura do responsável pela instituição

Cristina Silveira Rangel
Diretora
Colégio Romano São Mateus
Reg. Geral: n° 024/13

Carolina C. Teixeira

Assinatura do Pesquisador

Termo de Autorização das Escolas

A escola Colégio Cenequista N.º Sr.ª das Anjos localizada no endereço Av. José Loureiro da Silva, telefone 51-34881991 está ciente dos objetivos do projeto intitulado "Fatores ^{que} contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes escolares de Porto Alegre e região metropolitana" desenvolvido como dissertação de mestrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e autoriza a aluna de mestrado Carolina de Castilhos Teixeira a realizar o estudo com os adolescentes matriculados na instituição.

Genice Carolina Ohlweiler de Oliveira

Nome do Responsável da instituição

07/11/2013

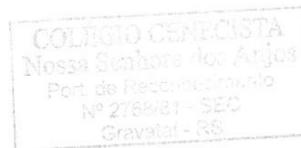
Data

[Assinatura]

Assinatura do responsável pela instituição

Carolina C. Teixeira

Assinatura do Pesquisador



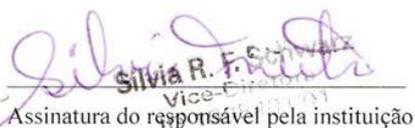
Termo de Autorização das Escolas

A escola Escola Estadual de E. Fundamental e Médio Barbosa Rodrigues localizada no endereço Av. José Loureiro da Silva 1955 telefone 34885141 está ciente dos objetivos do projeto intitulado "Fatores que contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes escolares de Porto Alegre e região metropolitana" desenvolvido como dissertação de mestrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e autoriza a aluna de mestrado Carolina de Castilhos Teixeira a realizar o estudo com os adolescentes matriculados na instituição.


Sílvia R. F. Schwarz
Vice-Diretora
Nome do Responsável da instituição

24. 11. 2013

Data


Sílvia R. F. Schwarz
Vice-Diretora
Assinatura do responsável pela instituição


Carolina de Castilhos Teixeira

Assinatura do Pesquisador

ANEXO A - Instrumento de coleta de dados / Escala de Fageström

1. Com que idade você começou a fumar? _____ anos.

2. Há quanto tempo você fuma? _____ anos.

3. Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?
 1. () Dentro de 5 minutos
 2. () Entre 6 e 30 minutos
 3. () Entre 30 e 60 minutos
 4. () Após 60 minutos

4. Você acha difícil ficar sem fumar em local não permitido, como bibliotecas, ônibus, cinemas, igrejas?
 1. () Sim
 2. () Não

5. Qual o cigarro do dia traz maior satisfação?
 1. () Primeiro da manhã
 2. () Outros

6. Quantos cigarros você fuma por dia?
 1. () Meia carteira ou menos
 2. () Mais de meia carteira, até uma carteira
 3. () Mais de uma carteira, até uma carteira e meia
 4. () Mais de uma carteira e meia

7. Você fuma com maior frequência pela manhã?
 1. () Sim
 2. () Não

8. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?
 1. () Sim
 2. () Não

9. Você tem vontade de parar de fumar?

1. () sim

2. () não

10. Dê uma nota, de 0 a 10, para a sua vontade de parar de fumar. Considerando 10 para a motivação máxima e 0 para a motivação mínima.

ANEXO B - Instrumento de coleta de dados/ Inventário de Depressão de Beck

INSTRUÇÕES: Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) próximo à afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira que você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA, INCLUINDO HOJE! Se várias afirmações em um grupo parecerem se aplicar bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

0 Não me sinto triste

1 Eu me sinto triste

2 Estou sempre triste e não consigo sair disso

3 Estou tão triste e infeliz que não consigo suportar

0 Não estou especialmente desanimado(a) quanto ao futuro

1 Eu me sinto desanimado(a) quanto ao futuro

2 Acho que nada tenho a esperar

3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar

0 Não me sinto um fracasso

1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum

2 Quando olho pra trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos

3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso

0 Tenho tanto prazer em tudo como antes

1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes

2 Não encontro um prazer real em mais nada

3 Estou insatisfeito(a) ou aborrecido(a) com tudo

0 Não me sinto especialmente culpado(a)

1 Eu me sinto culpado(a) grande parte do tempo

2 Eu me sinto culpado(a) na maior parte do tempo

3 Eu me sinto culpado(a) todo o tempo

0 Não acho que esteja sendo punido(a)

1 Acho que posso ser punido(a)

2 Creio que vou ser punido(a)

3 Acho que estou sendo punido(a)

0 Não me sinto decepcionado(a) comigo mesmo(a)

1 Estou decepcionado(a) comigo mesmo(a)

2 Estou enojado(a) de mim

3 Eu me odeio

0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros

1 Sou crítico em relação a mim por minhas fraquezas ou erros

2 Eu me culpo sempre por minhas falhas

3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece

0 Não tenho quaisquer ideias de me matar

1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria

2 Gostaria de me matar

3 Eu me mataria se tivesse a oportunidade

0 Não choro mais que o habitual

1 Choro mais agora do que costumava

2 Agora, choro o tempo todo

3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo, mesmo que o queira

0 Não sou mais irritado(a) do que sempre estou

1 Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava

2 Agora, eu me sinto irritado(a) o tempo todo

3 Não me irrita mais com coisas que costumavam me irritar

0 Não perdi o interesse pelas outras pessoas

1 Estou menos interessado(a) pelas outras pessoas do que costumava estar

2 Perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas

3 Perdi todo o interesse pelas outras pessoas

0 Tomo decisões tão bem quanto antes

1 Adio as tomadas de decisões mais do que costumava

2 Tenho mais dificuldade de tomar decisões do que antes

3 Absolutamente não consigo mais tomar decisões

0 Não acho que de qualquer modo pareço pior do que antes

1 Estou preocupado(a) em estar parecendo velho(a) ou sem atrativo

2 Acho que há mudanças permanentes na minha aparência, que me fazem parecer sem atrativo

3 Acredito que pareço feio(a)

0 Posso trabalhar tão bem quanto antes

1 É preciso algum esforço extra para fazer alguma coisa

2 Tenho que me esforçar muito para fazer alguma coisa

3 Não consigo mais fazer qualquer trabalho

0 Consigo dormir tão bem como o habitual

1 Não durmo tão bem como costumava

2 Acordo 1 a 2 horas mais cedo do que habitualmente e acho difícil voltar a dormir

3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir

0 Não fico mais cansado(a) do que o habitual

1 Fico cansado(a) mais facilmente do que costumava

2 Fico cansado(a) em fazer qualquer coisa

3 Estou cansado(a) demais para fazer qualquer coisa

0 Meu apetite não está pior do que o habitual

1 Meu apetite não é tão bom como costumava ser

2 Meu apetite é muito pior agora

3 Absolutamente não tenho mais apetite

0 Não tenho perdido muito peso se é que perdi algum recentemente

1 Perdi mais do que 2 quilos e meio

2 Perdi mais do que 5 quilos

3 Perdi mais do que 7 quilos

Estou tentando perder peso de propósito, comendo menos: ()Sim ()Não

0 Não estou mais preocupado(a) com a minha saúde do que o habitual

1 Estou preocupado(a) com problemas físicos, tais como dores, indisposição do estômago ou constipação

2 Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa

3 Estou tão preocupado(a) com meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa

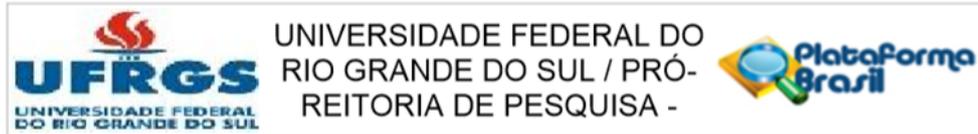
0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo

1 Estou menos interessado por sexo do que costumava

2 Estou muito menos interessado por sexo agora

3 Perdi completamente o interesse por sexo

ANEXO C – Parecer Consubstanciado CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A INICIACAO TABAGICA EM ADOLESCENTES ESCOLARES DE PORTO ALEGRE E REGIAO METROPOLITANA

Pesquisador: Isabel Cristina Echer

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20816513.2.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 508.378

Data da Relatoria: 19/12/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de retorno da segunda diligencia do projeto de Mestrado do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem UFRGS, apresenta uma abordagem quantitativa e qualitativa. Contexto serão quatro escolas pública e particular de Ensino Fundamental e Ensino Médio do município de Porto Alegre e região metropolitana, selecionadas por conveniência. Os participantes serão adolescente com idade entre 12 a 17 anos, matriculados nas escolas

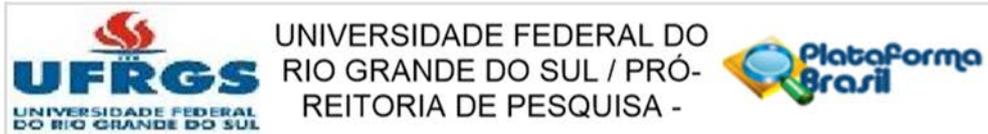
selecionadas. Na etapa quantitativa está previsto 190 adolescentes de ambos os sexos, cálculo de amostral segundo estudos já realizados. Na etapa qualitativa serão selecionados, por sorteio, 20 adolescentes que referem ser fumantes. Para coleta de informações será utilizado questionário e entrevista, análise estatística e de conteúdos. Os instrumentos de coleta de dados estão inseridos no projeto. Os aspectos éticos estão contemplados no projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Primário: Analisar fatores que contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes escolares de Porto Alegre e região metropolitana;

Secundário: Identificar a prevalência e o perfil tabágico de adolescentes.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro			
Bairro: Farroupilha			CEP: 90.040-060
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE		
Telefone: (51)3308-3738	Fax: (51)3308-4085	E-mail: etica@propesq.ufrgs.br	



Continuação do Parecer: 508.378

Verificar a associação entre consumo de tabaco pelos adolescentes, comorbidades, características sócio-demográficas e contexto familiar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Idem ao anterior

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Idem ao anterior

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Idem ao anterior

Recomendações:

O Termo de Autorização das quatro Escolas assinados pelos responsáveis das instituições foram anexo ao projeto. Pesquisadora acrescenta que "foi reformulado o objetivo da pesquisa considerando o tamanho amostral e o poder de inferência dos resultados" também a respeito do alcance da generalização dos resultados, visto que a amostra é de tamanho pequeno e, conforme descrito pela pesquisadora, será coletada em escolas escolhidas "por conveniência". Talvez o objetivo tenha que mencionar que é um estudo "em quatro escolas"

e que estas não são representativas da "região".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

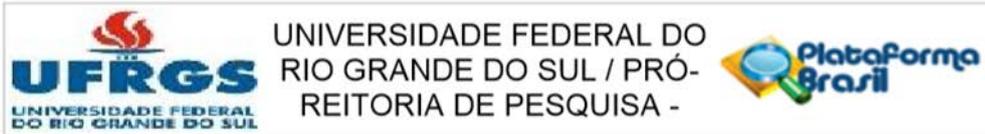
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Recomenda-se a aprovação do projeto.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 508.378

PORTO ALEGRE, 09 de Janeiro de 2014

Assinador por:
José Artur Bogo Chies
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br