

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO
TRABALHADOR – PPGAT/UFU

ROBERTA BERNARDES DA SILVA

FATORES PROTETORES E DE RISCO RELACIONADOS AO USO DE TABACO
POR ADOLESCENTES NO AMBIENTE ESCOLAR

UBERLÂNDIA/MG

2021

ROBERTA BERNARDES DA SILVA

**FATORES PROTETORES E DE RISCO RELACIONADO AO USO DE TABACO
POR ADOLESCENTES NO AMBIENTE ESCOLAR**

Trabalho equivalente à dissertação apresentado ao Programa de Pós- Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador - Mestrado Profissional - da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT), como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Linha de pesquisa: Saúde ambiental

Orientador: Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima

UBERLÂNDIA/MG

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

S586f
2021 Silva, Roberta Bernardes da, 1975-
Fatores protetores e de risco relacionado ao uso de tabaco por
adolescentes no ambiente escolar [recurso eletrônico] / Roberta Bernardes
da Silva. - 2021.

Orientador: Samuel do Carmo Lima.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia.
Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.5308>

Inclui bibliografia.

1. Geografia médica. I. Lima, Samuel do Carmo, 1959-, (Orient.). II.
Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-graduação em
Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Glória Aparecida
Bibliotecária - CRB-6/2047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, PPGAT				
Data:	04-05-2021	Hora de início:	14:00hs	Hora de encerramento:	16:00hrs
Matrícula do Discente:	11712GST027				
Nome do Discente:	Roberta Bernardes da Silva				
Título do Trabalho:	FATORES PROTETORES E DE RISCO RELACIONADOS AO USO DE TABACO POR ADOLESCENTES NO AMBIENTE ESCOLAR				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde Ambiental				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma Google Meet, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Profa. Dra Maria Cristina de Moura Ferreira, Instituição: UFU ; Profa. Dra. Renata Afonso da Silva, Instituição: UNITRI Membro externo e Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima, Instituição: UFU ; orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Prof. Dr Samuel do Carmo Lima, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado (a).

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Samuel do Carmo Lima, Usuário Externo**, em 14/07/2021, às 10:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Afonso da Silva, Usuário Externo**, em 21/07/2021, às 13:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Cristina de Moura Ferreira, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/07/2021, às 20:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2904966** e o código CRC **7DF01FDC**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida.

Aos meus pais, Ercino e Elizabete, pela vida e por me proporcionarem sempre o melhor, me apoiando e me dando amor sempre.

Aos meus filhos, Nicole e Theo por serem dádivas do Senhor em minha vida. A meu esposo, Alessandro, pelo apoio, incentivo e auxílio sempre que precisei. As minhas irmãs, Karla e Grazielle pelo apoio incondicional, a amizade segura.

Ao meu orientador, Professor Dr. Prof. Dr. Samuel do Carmo Lima, pela disposição em me orientar, contribuir e participar do desenvolvimento dessa dissertação.

A todos os professores do PPGAT, que de alguma forma contribuíram para minha formação.

À Universidade Federal de Uberlândia e ao Instituto de Geografia por ofertar um curso de proposta inovadora e de alta qualidade.

Aos colegas de mestrado pela troca de experiências e os vários aprendizados que a convivência proporcionou.

Meus sinceros agradecimentos.

*Dedico este trabalho aos meus filhos, Nicolee
Theo, e ao meu esposo Alessandro, com
muito amor e carinho. Minha família, meu
alicerce e o meu porto seguro.*

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível” (Charles Chaplin).

RESUMO

O tabagismo é um problema crônico de importância mundial, afetando ambos os sexos, jovens ou adultos, de países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Apesar dessa ampla disseminação da frequência do tabagismo, observa-se que a dependência é maior entre os homens e nos países em desenvolvimento. Esta pesquisa teve como objetivo compreender os fatores de risco e de proteção relacionados ao tabagismo entre adolescentes estudantes do ensino fundamental, bem como a percepção dos adolescentes, pais, professores, colaboradores da escola e profissionais de saúde sobre o tabagismo. Desenvolveu-se uma pesquisa baseada em um método misto e desenvolvida em duas etapas: 1) estudo quantitativo do tipo transversal sobre o uso, hábitos e fatores relacionados à iniciação ao tabagismo; grau de dependência química; e dados socioeconômicos; 2) estudo qualitativo desenvolvido pela técnica de Grupo Focal para identificar a percepção de pais, alunos e profissionais da unidade de saúde, sobre o padrão de uso, hábitos e fatores de iniciação ao tabagismo entre os adolescentes. Todo o processo amostral aconteceu de forma intencional e por conveniência com vista no território da Atenção Básica de Saúde. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. O presente estudo não observou associação entre o consumo de drogas com a condição socioeconômica, todavia, possibilitou o conhecimento dos fatores de risco e proteção relacionados ao tabagismo entre adolescentes estudantes do ensino fundamental, bem como a percepção dos adolescentes, pais, professores, colaboradores da escola e profissionais de saúde sobre o tabagismo. Observou-se que a maioria dos fumantes pertencem ao gênero feminino e os fatores que influenciam o uso de tabaco são os relacionamentos familiares desestruturados, a influência de amigos, modismo e influência midiática, não diferindo da maioria dos adolescentes brasileiros. O estudo sugere que, em uma idade precoce da adolescência, ações de prevenção conta o uso de tabaco e outras drogas sejam desenvolvidas e recomenda a aplicação de medidas educativas e preventivas antes do início da adolescência pelos programas de prevenção, visando, principalmente, os fatores comportamentais, enfatizando aquelas que desestimulem o uso de substâncias ilícitas. O que se propõe, então, são práticas educativas de caráter dialógico para ações de prevenção ao consumo indevido de drogas.

Palavras-chave: Tabagismo. Adolescência. Escola. Promoção da Saúde. Fumar. Atenção Básica.

ABSTRACT

Smoking is a chronic problem of global importance, affecting both sexes, young and adult, from developed or developing countries. Despite this wide spread of the frequency of smoking, it is observed that dependence is greater among men and in developing countries. This research aimed to understand the risk and protection factors related to smoking among adolescent students in elementary school, as well as the perception of adolescents, parents, teachers, school staff and health professionals about smoking. Research was developed based on a mixed method and developed in two stages: 1) quantitative cross-sectional study on the use, habits and factors related to smoking initiation; degree of chemical dependence; and socioeconomic data; 2) qualitative study developed by the Focus Group technique to identify the perception of parents, students and professionals of the health unit, about the pattern of use, habits and factors of initiation to smoking among adolescents. The entire sampling process took place intentionally and for convenience in view of the Primary HealthCare territory. The research was submitted to and approved by the Human Research Ethics Committee. The present study did not observe an association between drug use and socioeconomic status, however, it made it possible to understand the risk and protection factors related to smoking among adolescent elementary school students, as well as the perception of adolescents, parents, teachers, employees of school and health professionals about smoking. It was observed that the majority of smokers belong to the female gender and the factors that influence tobacco use are unstructured family relationships, the influence of friends, fashion and media influence, not differing from the majority of Brazilian adolescents. The study suggests that, at an early age of adolescence, preventive actions against the use of tobacco and other drugs are developed and recommends the application of educational and preventive measures before the beginning of adolescence by prevention programs, aiming mainly at the factors behavioral, emphasizing those that discourage the use of illicit substances. What is proposed, then, are educational practices of a dialogical nature for actions to prevent the misuse of drugs.

Keywords: Smoking. Adolescence. School. Health promotion. Smoke. Basic Attention.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PPGAT	Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
PSE	Programa Saúde na Escola
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
SPAs	Substâncias Psicoativas
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PNCTOFR	Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer
INCA	Instituto Nacional de Câncer
CQCT	Convenção Quadro para o Controle do Tabagismo
DCNT	Doença Crônicas Não Transmissíveis

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e econômica dos profissionais de Saúde, Adolescentes, Professores e colaboradores da escola e pais, no período de 2018 a 2019, Uberlândia (Minas Gerais), 2021.....	31
Tabela 2: Opiniões dos participantes quanto ao uso, hábito de fumar, no período de 2018 a 2019, Uberlândia (Minas Gerais), 2021.....	34
Tabela 3: Fatores de iniciação ao tabagismo dos participantes fumantes, no período de 2018 a 2019, Uberlândia (Minas Gerais), 2021.....	36

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Objetivos.....	17
1.1.1 Objetivo Geral.....	17
1.1.2 Objetivos Específicos.....	17
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 Prevenção e promoção da saúde	18
2.2 Fatores de Risco e Proteção na Adolescência.....	19
2.3 Prevalência e fatores relacionados ao tabagismo entre adolescentes.....	21
3 METODOLOGIA.....	26
4 RESULTADOS	29
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS.....	51
APÊNDICE 1: Questionário sobre uso, hábitos e fatores relacionado a iniciação ao tabagismo.....	55
ANEXO 1: Teste de Fagerstrom.....	57
ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	58
ANEXO 3: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL POR MENOR DE 18 ANOS	59
ANEXO 4: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	60
APÊNDICE 2: Questionário de Caracterização Sociodemográfica adaptado de IBGE....	61
APÊNDICE 3: Disparador para Grupo Focal.....	62

APRESENTAÇÃO

Após uma linda trajetória no Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia – PPGAT/UFU, apresento meu trabalho final, fruto de uma reflexão frente a todas as atividades realizadas durante o Mestrado Profissional entre 2017 a 2019.

O ingresso no mestrado foi essencial para a minha capacitação profissional e construção humana, permitindo-me aperfeiçoar e entender os aspectos relacionados à Saúde Pública, a prática profissional avançada, assim como contribuir socialmente através dos conhecimentos adquiridos ao longo deste caminho, trilhado com muito esforço, dedicação e experiências transformadoras. Certifico-me que, esta oportunidade única foi essencial na minha vida, uma vez que consegui transpor todo o aprendizado para melhor lapidar minhas habilidades e competências profissional e pessoal.

Ao longo da minha trajetória profissional, muitos questionamentos foram surgindo à medida que fui me inserindo em diversas atividades inerentes à minha profissão. Dentre estas inquietações internas, os aspectos relacionados à temática da saúde da criança e do adolescente foram ganhando novas perspectivas de questionamentos e a partir disso tornou-se o foco da minha pesquisa. A principal motivação da pesquisa do contexto de vulnerabilidade do adolescente, relacionado às inúmeras transformações ocorridas nesta faixa etária, principalmente a exposição ao uso do tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas (SPAs), atitudes positivas diante das drogas pela família, conflitos familiares significativos, dentre outros.

Assim sendo, o presente estudo teve como motivação principal melhor entender as nuances do uso do tabaco na vida de jovens em idade escolar (ensino fundamental), a fim de melhor compreender este cenário, tendo em vista que ainda existem poucos estudos realizados sobre o tema. Neste sentido o estudo possui o foco de compreender os fatores de risco e proteção relacionados ao tabagismo, presentes na vida deste público alvo, como também analisar a percepção destes adolescentes, pais, professores, colaboradores da escola e profissionais de saúde sobre o tabagismo.

A pesquisa de campo foi realizada em uma escola pública do município de

Uberlândia, com adolescentes na faixa etária entre 14 a 18 anos, que estavam matriculados no 9º ano do Ensino Fundamental. O trabalho final está apresentado em forma de sete tópicos principais: introdução objetivos; revisão de literatura; metodologia; resultados; discussão; considerações finais.

1 INTRODUÇÃO

O tabaco é uma planta originária da América Central cujo nome científico é *Nicotiana tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina. Seu uso é datado aproximadamente no ano 1.000 a C., nas sociedades indígenas, principalmente em rituais mágico-religiosos (OLIVEIRA; VALENTE; LEITE, 2008).

O tabaco chegou ao Brasil por meio da migração de tribos tupis-guaranis e a partir do século XVI começou a ser difundido na Europa através de Jean Nicot, diplomata francês vindo de Portugal. O uso inicial desta substância era vislumbrado em ações curativas, em que se acreditava que a erva era dotada de propriedades medicinais eficazes no tratamento de bronquite, asma, reumatismo e outras doenças. A medida que sua difusão foi acontecendo mundo a fora, aumentou o seu consumo através de outras maneiras, destacando-se o seu uso sob a forma de rapé, charutos, cachimbo e até mesmo mascado, para a higienização bucal. (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO, 1992).

Atualmente, é a segunda droga mais consumida entre os jovens no Brasil e no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é considerado um dos mais importantes problemas de Saúde Pública do século XXI, destacando-se mais prevalência entre homens e em países em desenvolvimento. É uma das principais causas de morte evitável no mundo, atingindo anualmente cerca de cinco milhões de indivíduos por doenças associadas ao uso contínuo, como: doença pulmonar obstrutiva crônica, cânceres de pulmão, bexiga, esôfago, cabeça e pescoço, doenças cardiovasculares e impotência sexual e distúrbios de reprodução (VIEGAS, 2004; OMS, 2019).

Em relação ao tabagismo entre adolescentes é preciso compreender que as mudanças ocorridas nesta fase, estimulam os jovens a buscar novas experiências, utilizando-as como recursos para lidar com determinadas situações de vida, e é neste contexto que se encontra o uso do tabaco. Tal comportamento frequentemente relaciona-se a diversos fatores, ressaltando a afirmação em um grupo social, assim como por mudanças e conflitos no seio familiar, a pressão para o trabalho ou para o desenvolvimento de uma carreira, a falta de emprego, exposição à violência, a dificuldade de se relacionar com o próprio corpo, transtornos de ansiedade e distúrbios alimentares, sendo estes alguns dos estímulos principais que condicionam o adolescente a envolver-se no uso do tabaco e outras Substâncias Psicoativas

(SPAs) (REINALDO *et al.*, 2010).

Além deste contexto, o consumo desta substância ganha destaque na adolescência tendo em vista a facilidade para a obtenção do produto, tais como: o baixo custo, a curiosidade, a imitação ao comportamento do adulto e a falta de informação sobre os riscos à saúde. A partir desta realidade, o tabaco se tornou a segunda droga mais consumida entre jovens no Brasil (IGLESIAS *et al.*, 2007), perdendo apenas para o álcool. Segundo Carlini *et al.* (2010) ainda o álcool, dentre as drogas mais consumidas entre os jovens, é a primeira mais relevante entre este público, de modo que seu uso prolongado, assim como o tabaco, pode culminar em consequências irreversíveis no estado de saúde do indivíduo.

No decurso da construção da dependência da nicotina, é preciso considerar que o seu desenvolvimento se dá sob três fatores principais: biológico, psicossociais e condicionamentos. O fator biológico está relacionado à dependência orgânica desenvolvida a essa substância, responsável pelos sintomas da síndrome de abstinência pela ausência da nicotina. Já o fator psicossocial está relacionado ao hábito de fumar como recurso adaptativo de sentimentos, como: solidão, ansiedade, frustração e pressões sociais. Já os fatores de condicionamentos são associações feitas com hábitos cotidianos de vida como tomar café, trabalhar, dirigir ou ingerir bebidas alcoólicas (VIEGAS, 2004; SARDINHA *et al.*, 2005).

Compreendendo a importância do controle do tabagismo, cabe especialmente a unidades de Atenção Básica (AB), o desenvolvimento de estratégias de prevenção, redução e abandono do tabagismo e para isso são realizadas visitas domiciliares, cadastros dos domicílios e residentes, acompanhamento e classificação de riscos, agravos e vulnerabilidades desses, pela equipe da estratégia Saúde da Família, composta por: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e pelos Agentes Comunitários de Saúde. Nesse sentido, a revisão sistemática da literatura desenvolvida por Reinaldo *et al.* (2010) apontou que é preciso reconhecer os fatores de risco a que estão expostos os adolescentes e que podem influenciar no uso do tabaco, quando se visa planejar ações de combate ao uso do tabaco nessa população.

Além dos prejuízos à saúde desencadeados pelo uso do tabaco, é importante compreender os impactos econômicos produzidos pelo vício. Devido este hábito, torna-se prioridade na vida destes sujeitos os gastos com a substância, que impactam no orçamento doméstico, uma vez que a renda empenhada com estes produtos poderia ser direcionada para atender outras prioridades e necessidades da unidade familiar, como educação, alimentação e

vestuário (BAZOTTI *et al.*, 2016).

Dessa forma, essa pesquisa se insere no desafio de buscar conhecer a realidade sobre o consumo do tabaco entre adolescentes, bem como a percepção dos pais e educadores, a fim de gerar novos subsídios para a implementação de práticas de prevenção e enfrentamento do tabagismo no território da Atenção Básica.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

O objetivo geral desta pesquisa é: Compreender os fatores de risco e proteção relacionados ao tabagismo entre adolescentes do ensino fundamental, bem como a percepção dos pais, professores, colaboradores da escola e profissionais de saúde, na perspectiva das ações em saúde desenvolvidas pela Atenção Básica.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos adolescentes, familiares, professores, colaboradores da escola e profissionais de saúde;
- Identificar as percepções e perspectivas dos adolescentes, familiares, professores, colaboradores da escola e profissionais de saúde sobre o consumo do tabaco entre adolescentes escolares.
- Identificar fatores de risco e proteção que condicionam a iniciação ao uso tabaco na adolescência;
- Apontar a importância das ações da Atenção Básica no cuidado ao consumo de tabaco entre os adolescentes do território.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Prevenção e promoção da saúde

O ideário de promoção da saúde constituído a partir da concepção do processo saúde doença como determinado socialmente exige, para sua concretização, da produção e disseminação de valores éticos de democratização, de estímulo à participação social e à equidade, políticas e práticas de saúde sustentáveis e de ações intersetoriais (AZEVEDO; PELICIONI; WESTPHAL, 2012).

Destaca-se a questão da intersetorialidade como ação necessária a promoção da saúde nesse referencial teórico apresentado. Contudo, a intersetorialidade não deve ser pensada como ações construídas de forma intersetorial como resultado apenas a soma de diferentes olhares para um problema em estudo, mas com a ideia de responsabilização múltipla que, além de mobilizar recursos institucionais, comunitários, públicos e privados, considere articulação de saberes técnicos e populares para o enfrentamento e resolução dos problemas presentes no território (BUSS, 2000; AZEVEDO; PELICIONI, 2012).

Nota-se, então, que a promoção da saúde por meio dessas concepções rompe com visão comportamental e normativa, na qual a promoção da saúde é tida como ações regulamentadoras do comportamento, pautadas em normas centralizadas, hegemônicas e autoritárias, de responsabilização dos indivíduos e contraposição a sua maneira de viver, destacando-se estratégias e ações que culpabilizam o indivíduo, como frequentemente ocorre nas campanhas de controle do tabagismo e de estímulo à alimentação saudável e aos exercícios físicos (AZEVEDO, PELICIONI, WESTPHAL, 2012).

Compreender os motivos dos adolescentes para se tornarem fumantes é uma atividade complexa, uma vez que devem ser considerados fatores biológicos, sociais e psicológicos. Nesse sentido, diversos estudos buscaram reconhecer os principais fatores de risco para o tabagismo entre os adolescentes (MALCON *et al.* 2003, MALCON *et al.* 2006; MENEZES *et al.*, 2018).

2.2 Fatores de Risco e Proteção na Adolescência

Para Schenker e Minayo (2005) o risco pode ser compreendido como a consequência da decisão individual, tomada de forma livre e consciente, de se expor a uma situação que pode gerar perda ou ferimento físico, material ou psicológico. Destaca-se que de forma complementar a esse conceito, os autores assumem que essa decisão livre e consciente tem por objetivo a realização de um bem ou de um desejo. Dessa forma, a visão tradicional de risco precisa ser moldada, especialmente quando se trabalha com adolescentes, uma vez que o risco não está associado apenas a perigo, mas também a realizações. Logo, os profissionais de saúde que buscam desenvolver estratégias de prevenção devem estar atentos a essas duas questões, pelo contrário não obterão uma compreensão ampla e profunda do fenômeno do uso de drogas pelos adolescentes.

Nessa perspectiva, Moura *et al.* (2018) indicaram que o envolvimento do indivíduo em atividades que levam ao comprometimento de sua saúde física e/mental pode definir o que se denominam comportamentos de risco para a saúde

Retornando às definições apresentadas por Schenker e Minayo (2005), proteger é criar condições de crescimento, desenvolvimento, amparo e fortalecimento. Nessa lógica, os estudos sobre fatores de proteção têm enfatizado a importância do desenvolvimento da resiliência e, progressivamente, menos centrados nos fatores de risco. Assim, o desenvolvimento de estratégias de prevenção ao uso de drogas entre adolescentes deve se pautar em intervenções contextualizadas, uma vez que perpassa inúmeros subsistemas da vida individual e social.

Estudo de revisão sistemática desenvolvido por Moolchan, Ernst e Henningfield (2000), identificou-se como fatores de risco para o tabagismo na adolescência a curiosidade, o tédio, o estresse, a influência de amigos, sensações de prazer e relaxamento e pais fumantes.

Em estudo mais recente desenvolvido no Brasil por Menezes *et al.* (2018) destacam-se os seguintes fatores de risco para o tabagismo entre os adolescentes: possuir a idade igual ou superior a 15 anos e ter amigos fumantes. Nesse sentido, os autores alertam para que educadores e pais estejam atentos a presença desses fatores e empenhados na manutenção das influências positivas.

Moreno, Ventura e Brêtas (2010) identificaram que os fatores que influenciam na decisão de fumar são a influência dos amigos e de familiares fumantes, além da curiosidade, do estresse, por influência do meio, por modismo, para relaxar, por ser viciante e por ser

proibido. Para os autores, os resultados reforçam a ideia de que o adolescente é um ser extremamente vulnerável ao meio em que está inserido, pois passa por um período de intensa transformação, buscando encontrar uma nova identidade. Para tanto ele passa a absorver e compartilhar as mesmas tendências, costumes e hábitos apresentados, não somente pelo grupo de amigos em que pretende se inserir, mas também pelos seus familiares, podendo, assim, nesse período, fazer uso de drogas lícitas.

Barreto *et al.* (2014) observaram que o tempo que o escolar presenciou outra pessoa fumando aumenta em mais de quatro vezes a chance de experimentar e fumar regularmente. Outro resultado observado pelos autores é que quando os adolescentes percebem que a família se importa pouco ou não se importaria caso ele fumasse esteve positivamente associado com o mesmo ter experimentado cigarro e ser fumante regular.

Para Araújo (2010), assim como ocorre com o excessivo consumo de produtos de baixo valor nutritivo que é incentivada pelos próprios pais, o tabaco é apresentado para as crianças no próprio seio familiar, sendo que os pais atuam como modelos de comportamento para o uso dessas substâncias.

Na mesma perspectiva, a associação positiva entre o ambiente familiar e o uso do tabaco, observada por Barreto *et al.* (2014) indica que há uma necessidade de expandir os lares livres de tabaco. Moura *et al.* (2018) reforça essa associação ao afirmar que há uma marcante influência do meio ambiente na experimentação e no uso do tabaco. Nesse sentido, as ações em saúde para a redução do tabagismo devem considerar as especificidades regionais e investir em estratégias de saúde adaptadas à realidade do adolescente.

Quanto ao ambiente escolar, Oliveira *et al.* (2010) compreenderam que em escolas públicas os fatores de risco para a experimentação do tabaco são: serem do sexo feminino, fazer a ingestão de bebida alcoólica, fazer o uso de drogas ilícitas e possuir amigos tabagistas.

Dentre os motivos assinalados pelos adolescentes da amostra para o consumo experimental de cigarros, a curiosidade foi o mais frequentemente mencionado, com uma proporção menor de respostas que mencionavam “nenhuma influência”. O efeito da nicotina (prazer e relaxamento) e a influência de amigos constituíram motivos adicionais frequentemente assinalados (MACHADO NETO *et al.*, 2010).

A redução do consumo de tabaco deve considerar ainda a existência de uma extensa e diversificada rede de pontos de venda, os quais situam-se em pontos estratégicos, próximos às escolas, academias e clubes (ARAÚJO, 2010).

2.3 Prevalência e fatores relacionados ao tabagismo entre adolescentes

Estudo sobre o perfil dos consumidores de tabaco no Brasil evidenciou que 10% da população brasileira são tabagistas, sendo um percentual considerável (BAZOTTI *et al.*, 2016).

Estudo de Oliveira *et al.* (2010), para verificação da experimentação do tabaco entre adolescentes, observaram uma maior prevalência de experimentadores entre o sexo feminino e na raça branca. O início da experimentação do tabaco foi em média de 13,2 anos e na escola pública. Quanto a fatores socioculturais, não possuir religião esteve em baixa proporção tanto entre os experimentadores quanto aos não-experimentadores. O uso de drogas ilícitas foi maior entre os experimentadores, assim como possuir familiares (pai, mãe e irmãos) e amigos fumantes.

Machado Neto *et al.* (2010) perceberam que são características dos adolescentes tabagistas, ter idade entre 15 e 19 anos, ser filho de pais separados, haver fumantes entre pessoas da convivência do jovem (pai, mãe, irmãos, amigos e namorados), ter pais que raramente ou nunca conversam sobre drogas, ser influenciado pela mídia e ser corrigido pelos pais de forma agressiva/coercitiva se mostraram associados a iniciação do tabagismo. O consumo de álcool apresentou forte associação com o uso experimental de cigarros.

Na pesquisa com 74.589 adolescentes relatada por Figueiredo *et al.* (2016) foi possível evidenciar que 18,5% dessa população fumaram pelo menos uma vez na vida, 5,7% eram fumantes no momento da pesquisa e 2,5% havia fumado por sete dias seguidos. Essa pesquisa não apresentou diferenças significativas entre sexos quanto a prevalência do tabagismo em adolescentes. A faixa etária entre 15 e 17 anos mostrou o dobro da prevalência de tabagistas quando comparados com a faixa etária entre 12 e 14 anos.

Dados do estudo de Moreno, Ventura e Brêtas (2010) revelaram que do total de 1533 adolescentes estudados, 52,1% eram do sexo masculino e 47,8% eram do sexo feminino, a média de idade da população foi de 14,45 anos. A média de idade de iniciação às bebidas alcoólicas foi de 12,3 anos e em relação ao tabaco essa média foi de 12,6 anos, apresentando, ainda, como idade mínima e máxima, respectivamente 3 e 20 anos para o álcool e 9 e 16 anos para o tabaco. Em relação à quantidade de tabaco ingerida diariamente entre os adolescentes fumantes, observou-se que 57,1% das meninas e 43,7% dos meninos consumiam até um maço de cigarros ao dia.

Estudo de Paz *et al.* (2018) sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas por escolares, evidenciou uma prevalência do uso de tabaco de 9,8%, de álcool de 46,2% e de drogas ilícitas de 10,9%. Foram fatores relacionados ao uso dessas drogas: o uso de internet sem supervisão dos pais, a negativa relação com seus pais, aqueles cujos pais são usuários de álcool e tabaco e o histórico de reprovação escolar.

Urrutia-Pereira *et al.* (2017), ao avaliarem a prevalência e os fatores associados ao consumo de tabaco em adolescentes de Uruguai (RS), observaram que indivíduos que tentaram fumar moravam e conviviam com fumantes, o que facilitaria aceitar a oferta de um cigarro por um amigo. Além disso, os que tentaram fumar acusam os amigos de escola que fumam, sendo permitido fumar em casa ou, em oposição, quando há regras sobre restrição de fumo. Assim, foram identificados como fatores de risco para o tabagismo: ter amigos fumantes, receber oferta de cigarros deles, além da facilidade de conseguir cigarros.

Na pesquisa de Reveles, Segri e Botelho (2013), sobre a experimentação do tabaco, destacou-se que a prática do uso do narguilé permite a socialização, o convívio com amigos e os momentos considerados de descontração, o que pode embasar a preferência desta encontrada neste estudo, em relação ao local e companhia de uso.

Teixeira, Guimarães e Echer (2017) apontaram dentre os fatores relacionados a iniciação do uso do tabaco meninos de cor parda, com maior idade e de maior renda familiar. Aspectos da vida pessoal e social como as relações familiares regulares e ruins, a presença de familiares usuários de drogas lícitas e ilícitas, a constituição de famílias monoparentais ou o morar com outro familiar como tio, avô ou namorado, e ainda a presença de sintomas depressivos também tiveram influência significativa para a iniciação no tabagismo.

Szklo *et al.* (2011) observaram que as prevalências de uso de produtos do tabaco fumado foram de 4,3% em Vitória, 18,3% em Campo Grande e 21,4% em São Paulo, tanto entre meninos quanto entre meninas, o produto usado com maior frequência foi o Narguilé

Como pôde ser observado, há divergências entre a prevalência de tabagismo entre adolescentes quando são observados diferentes estudos. Essas divergências podem ser explicadas pelo contexto cultural do adolescente. Nesse sentido, Figueiredo *et al.* (2016), ao analisarem a prevalência do tabagismo no Brasil observaram que há um predomínio no sexo masculino quanto à experimentação entre jovens de 15 a 17 anos no Norte. Na região Sul as mulheres apresentam maiores percentuais em todos os subgrupos. Na região Sudeste houve predomínio do sexo feminino para experimentação, mas apenas na faixa etária mais velha. O

grupo etário mais jovem apresentou percentuais muito semelhantes para o sexo masculino e feminino.

Figueiredo *et al.* (2016) colaboram nessa discussão afirmando que independentemente de sexo, a prevalência do tabagismo é maior para adolescentes que tinham tido trabalho remunerado no ano anterior. Outra constatação do estudo dos autores supracitados é que não há diferença nas prevalências de tabagismo segundo cor da pele referida, nível de escolaridade da mãe ou nível de escolaridade do pai para ambos os sexos.

Quanto aos indicadores socioambientais, prevalência mais elevadas foram observadas para jovens que: não moravam com os dois em comparação aos que moravam com os dois pais; referiram ter tido contato com fumante em casa, em relação aos que referiram não ter tido contato com fumantes em casas; e tiveram contato com fumantes fora de casa, em comparação aos que não tiveram contato fora de casa. Adolescentes do sexo feminino de escolas públicas relataram fumar mais do que as de escolas privadas.

Considerando os dados de prevalência do tabagismo em adolescentes, Figueiredo *etal.* (2016) afirmam que o tabagismo entre adolescentes é ainda um desafio que requer medidas de saúde pública efetivas. Visando a redução da prevalência de tabagismo entre jovens, em especial os que se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica, o Brasil deve consolidar e ampliar medidas de grande impacto neste subgrupo populacional. Entre essas, destaca-se a necessidade de manutenção e fortalecimento das políticas de aumento de impostos e preços e o total banimento da propaganda em pontos de venda de produtos do tabaco.

2.4 Prevenção ao tabagismo

Concernente à prevenção ao tabagismo, a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) expõe a obrigação de garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda, da oferta e dos danos associados ao uso de drogas, sugerindo ainda a efetivação sistemática de estudos e pesquisas na área (BRASIL, 2009). Com intuito de cumprir os objetivos propostos por essa política, a prevenção é fator essencial para a redução e/ou eliminação dos danos associados ao consumo indevido de drogas.

Pazinatto (2006) destaca que a escola é um dos campos apropriados para a promoção da saúde e prevenção ao uso indevido dessas substâncias psicoativas. Com isso, a interconexão entre saúde e educação já é recomendada em documentos oficiais como a Política Nacional

Sobre Drogas e os Parâmetros Curriculares Nacionais, por meio dos temas transversais (MENEZES *et al.*, 2018).

Todavia, nota-se que todas as intervenções voltadas à prevenção do tabagismo, seja no formato de palestras informativas, diálogo, entrega de panfletos educativos são pouco eficazes, não cumprindo com os objetivos designados. De modo geral, há consenso social sobre o fato de que as drogas representam um mal que precisa ser erradicado, sendo esse argumento a base para ações de prevenção ancoradas em modelos repressivos (MALCON, 2006).

Marques e Cruz (2010) explicam que já é abrangente a revisão relativa aos modelos preventivos que divide-se em duas abordagens, sendo a primeira, conhecida como Guerra contra as drogas, fundamentada na crença de uma sociedade sem drogas, de caráter proibicionista com foco na repressão ao consumo, e assenta-se no amedrontamento como estratégia educativa para prevenção.

A segunda refere-se à Prevenção Baseada na Redução de Danos, de caráter educativo, que está fundamentada na ampliação e aprofundamento de conhecimentos e informações sobre as drogas e seu consumo, no fortalecimento afetivo dos sujeitos, no desenvolvimento da capacidade de escolha com base em suas possíveis consequências, de modo que o sujeito em sua complexidade ganha centralidade (MOURA *et al.*, 2018).

Existe ainda o oferecimento de alternativas, constituído através de atividades esportivas, artísticas, com o objetivo de orientar para um estilo de vida em que o uso de drogas não desperte interesse ou curiosidade. Aponta-se ainda a Educação para Saúde, que propõe intervenções intensas e precoces, com o envolvimento dos pais e da comunidade, visando instrumentalizar os jovens para lidar com sentimentos desagradáveis e situações conflituosas (MOREIRA, 2006).

Oliveira *et al.* (2010) esclarece que esses modelos se aplicados, adaptados e avaliados na diversidade encontrada na realidade escolar brasileira, podem trazer resultados significativos. Nesse sentido, a prevenção/promoção de saúde no ambiente escolar, é preciso perceber a educação para além de um processo de socialização e integração, sendo caracterizado por relações de poder e pelo embate de ideias, e pela circulação também de diversas concepções de educação.

Nessa direção, Moura *et al.* (2018) relata que a prevenção passa por três níveis, sendo a prevenção primária, visando ações que procuram evitar o uso de drogas, visando diminuir a

chance de novas pessoas começarem a usar. A prevenção secundária com ações que procuram evitar a ocorrência de complicações para as pessoas que fazem uso ocasional de drogas e por fim, a prevenção terciária cujas ações partem de um uso problemático de drogas, procurando evitar prejuízos adicionais e/ou reintegrarem na sociedade os indivíduos com problemas mais sérios

3 METODOLOGIA

Desenvolveu-se uma pesquisa baseada em um método misto com abordagem quantitativa e qualitativa.

O estudo foi desenvolvido em duas etapas: 1) estudo quantitativo do tipo transversal sobre o uso, hábitos e fatores relacionados à iniciação ao tabagismo; grau de dependência química e dados socioeconômicos; 2) estudo qualitativo desenvolvido pela técnica de Grupo Focal para identificar a percepção de pais, alunos e profissionais da Atenção Básica de saúde, sobre o padrão de uso, hábitos e fatores relacionados ao tabagismo entre os adolescentes.

O público alvo foi composto por adolescentes do 9º ano do ensino fundamental de uma escola pública do município de Uberlândia-MG, seus pais, professores, colaboradores da escola e profissionais de saúde da equipe da AB responsáveis pelas ações em saúde no território de abrangência da escola.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU), sendo aprovado em 18 de junho de 2018, pelo CAAE: 82971517.1.0000.5152. Como método de coleta de dados, foi aplicado 64 questionários autoaplicável contendo questões referentes sobre uso, hábitos e fatores relacionados à iniciação ao tabagismo (Apêndice 1), desenvolvido pelos próprios pesquisadores; Teste de Fagerstrom (Anexo 1) e um questionário sócio demográfico baseado no utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Apêndice 2).

Visando o sigilo e maior conforto dos participantes da pesquisa, os instrumentos de coleta de dados não tiveram qualquer identificação e, após o preenchimento pelos participantes, foram depositados em uma urna de papelão, codificados, de modo a atender os preceitos éticos nas pesquisas envolvendo seres humanos.

As entrevistas foram realizadas no ano de 2018, seguindo as respectivas datas: profissionais nos dias 13 e 29 de setembro; professores e colaboradores da escola dias 05 e 08 de outubro; pais dos discentes nos dias 16 e 17 de outubro; estudantes dias 27 e 28 de outubro.

Os dados produzidos do questionário socioeconômico e demográfico e os dados do levantamento sobre uso, hábitos e os fatores relacionados à iniciação ao tabagismo foram,

então, utilizados como disparadores para os grupos focais, juntamente com um roteiro norteador (Apêndice 3), nos grupos focal com 01: Alunos do 9º ano; 02: pais de alunos do 9º ano; 03: profissionais de saúde. Os grupos focais foram gravados em áudio e vídeo. Após a transcrição do grupo focal todas as gravações foram excluídas permanentemente.

O grupo focal com os estudantes foi realizado na Escola Estadual Lourdes de Carvalho (situada à Rua Gentil Cardoso de Paula, 10 – Conjunto Alvorada) na biblioteca, em dia e horário definido em comum acordo com o diretor da escola, evitando prejuízo para as atividades pedagógicas regulares. Já os grupos focais com os pais e profissionais de Saúde aconteceram na UBSF-Alvorada (situada a Rua Edésio Fernandes de Moraes, 121, Alvorada) na sala de reuniões da equipe de saúde, com horário decidido conforme disponibilidade dos participantes com duração de 1 hora. Os grupos focais ocorreram no ano de 2018, obedecendo a seguinte ordem: pais dos discentes no dia 16 de outubro; profissionais de saúde no dia 25 de outubro; alunos dia 10 de dezembro.

Todo o processo amostral aconteceu de forma intencional e por conveniência. Assim, o processo de inclusão foi iniciado pelos alunos do 9º ano que aceitaram participar da pesquisa e que os responsáveis autorizaram sua participação. A inclusão dos responsáveis, professores, colaboradores e profissionais de saúde foi dada pela aceitação do convite em participar da pesquisa.

Nota-se que não foi possível realizar o Grupo Focal com os professores e colaboradores da Escola Estadual Lourdes de Carvalho, devido a problemas no calendário escolar e tempo comum entre a pesquisadora e eles, e não se dispuseram a participar do Grupo Focal em horário extraclasse, sendo, portanto, uma dificuldade encontrada no decorrer do trabalho.

Todos os alunos receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2), o qual foi entregue aos responsáveis para a assinatura do mesmo (Anexo 3). Aqueles que devolveram o TCLE assinado receberam o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Anexo 4) e, aqueles que concordaram em participar da pesquisa por meio da assinatura do TALE, foram incluídos na primeira fase da pesquisa. Além desse termo, os pais, professores, colaboradores e profissionais de saúde que concordaram em participar do estudo e compareceram para aos grupos focais receberam o TCLE.

Foram incluídos no levantamento os alunos do 9º ano da respectiva escola, que assinaram o TALE e cujos pais autorizaram a participação na pesquisa por meio da assinatura do

TCLE, os pais de alunos do 9º ano, professores, colaboradores da Escola Estadual Lourdes de Carvalho e profissionais de saúde que compareceram a reunião na escola e assinaram o TCLE.

É importante ressaltar que na reunião de apresentação da pesquisa aos alunos do 9º ano todos se disponibilizaram a participar da pesquisa, porém quando foi explicado a necessidade de os pais autorizarem a participar da pesquisa a maioria se negou a levar o convite aos pais para apresentação da pesquisa. Na data marcada para entrega dos termos de autorização da pesquisa, compareceram apenas 13 pais, desses apenas 7 responderam aos questionários da pesquisa e apenas 8 compareceram ao grupo focal, um pai mesmo participando do grupo focal não se dispôs a responder o questionário das características sócio-demográficas.

Para análise dos dados quantitativos, foi utilizado *software* Microsoft Office Excel. A análise desses dados foi realizada de forma descritiva. Já para análise dos dados qualitativos gerados pela transcrição das gravações do grupo focal foi empregada a análise temática de conteúdo proposta por Minayo (2014). Essa análise foi desenvolvida em três etapas: 1ª: pré-análise: leitura flutuante do material transcrito norteada pelas hipóteses e pelos objetivos iniciais, seguida pela confecção de novas hipóteses, que junto às hipóteses iniciais e à teoria selecionada para a análise permitem a formação dos indicadores; 2ª: exploração do material: visa alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da identificação das palavras e expressões mais significativas em torno das quais o conteúdo se organiza (categorias); 3: tratamento e interpretação das categorias juntamente a bibliografia coletada pelo autor para subsidiar a compreensão e discussão das categorias.

4 RESULTADOS

Nesta etapa são apresentados os resultados obtidos. Dessa forma, estão dispostos a seguir os resultados da análise descritiva quanto às características socioeconômicas e demográficas dos quatro grupos inseridos na pesquisa (profissionais de saúde, professores e colaboradores, alunos e pais de alunos).

Participaram da pesquisa 12 profissionais de saúde, 31 adolescentes, 14 professores e colaboradores e 7 pais de alunos, os quais responderam questões de caracterização socioeconômica e demográfica descritos na Tabela 1 e opinaram quanto ao uso, hábitos e iniciação ao tabagismo descritos na Tabela 2.

Todos os profissionais de saúde que participaram da pesquisa eram do sexo feminino, sendo uma tabagista, com predomínio de família nuclear (n=6; 50%). Quanto a renda mensal dos profissionais de saúde, a resposta mais prevalente foi de menos de dois salários mínimos (n=5; 41,7%), mas quatro (33,3%) não informaram a renda familiar. Quanto a religião houve maior frequência para aqueles que se declararam como católicos (n=5; 41,7%), entre eles a tabagista. Quanto ao tipo de moradia dez (83,3%) profissionais de saúde declararam ter casa própria inclusive a tabagista. Em relação ao número de residentes na casa, todos os profissionais informaram morar com até quatro pessoas na casa. No item se os profissionais de saúde residiam com outros tabagistas, apenas um profissional de saúde respondeu que mora com tabagista, sendo este o tabagista.

Entre os adolescentes que participaram da pesquisa prevaleceu-se o sexo feminino (n=22; 70,9%), sendo 5 tabagistas do sexo feminino (n=5, 22,7%). A maioria dos adolescentes respondeu ser de família do tipo de família nuclear (n=13; 41,9%). Quanto à renda familiar, a maioria (n=14; 45,2%) não informou. Quanto a religião 7 (22,6%) adolescentes se declararam ser católicos entre eles 2 dos tabagistas, os outros tabagistas pertenciam aos que se declararam protestantes, preferiu não declarar e acredita em Deus mas não segue nenhuma religião. A enorme maioria (n=17; 54,8%) declarou ter casa própria, incluindo os 3 tabagistas. Os outros 2 tabagistas declararam morar em casa alugada. Em relação ao número de residentes na casa, 15 adolescentes (48,4%) informaram morar com até quatro pessoas na casa, inclusive 5 tabagistas. No item se os adolescentes residiam com outros tabagistas 15 (48,4%) responderam que não moram com tabagistas, 4 adolescentes tabagistas

moram com tabagistas e 1 tabagista não informou.

Em relação aos professores e colaboradores da escola observou-se o seguinte cenário: a maioria dos entrevistados (n=9; 64,3%) eram do sexo feminino incluindo o único tabagista do grupo que é colaborador da escola. A maioria dentre esses entrevistados pertenciam a famílias nucleares (n= 8; 57,1%). Sobre a renda mensal familiar, metade dos profissionais (n=7; 50%) afirmaram receber entre 3 e 5 salários e possuir casa própria, incluindo o tabagista. A maioria declarou morar com até quatro pessoas (n=11; 78,6%), inclusive o tabagista. Apenas um dos entrevistados desse grupo mora com pessoas tabagistas, sendo eletambém tabagista.

No grupo de pais que participaram da pesquisa a maioria também era do sexo feminino (n=5; 71,4%), possuíam famílias nucleares (n=6; 85,7%), com renda mensal de até 2 salários mínimos (n=6; 85,7%). Sobre o tipo de moradia, a maioria possui casa própria (n=5; 71,4%) e moram com até 4 pessoas (n=4; 57,1%), em até 9 cômodos (n=6; 85,7%).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e econômica dos profissionais de Saúde, Adolescentes, Professores e colaboradores da escola e pais, no período de 2018 a 2019, Uberlândia (Minas Gerais), 2021.

Variáveis	Profissionais de Saúde (n=12)				Adolescentes (n=31)				Professores e Colaboradores (n=14)				Pais (n=7)			
	Tabagistas		Não tabagistas		Tabagistas		Não tabagistas		Tabagistas		Não tabagistas		Tabagistas		Não tabagistas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo																
Masculino	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	100	0	0,0	5	35,7	0	0,0	2	28,6
Feminino	1	8,3	11	91,7	5	22,7	17	77,3	1	7,1	8	57,1	0	0,0	5	71,4
Tipo de Família																
Pais separados	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	15,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Nuclear	0	0,0	6	50,0	1	20,0	13	50,0	1	7,1	7	50,0	0	0,0	6	85,7
Não convencional	0	0,0	0	0,0	1	20,0	1	3,8	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0
Uniparental	0	0,0	3	25,0	2	40,0	4	15,4	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	14,3
Recasada	1	8,3	1	8,3	1	20,0	3	11,6	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0
Divorciada	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	3,8	0	0,0	2	14,2	0	0,0	0	0,0
Solteiro	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0
Renda mensal familiar em salários mínimos (Salário mínimo = \$880,00)																
Até 2	0	0,0	5	41,7	2	40,0	8	30,7	0	0,0	1	7,1	0	0,0	6	85,7
De 3-5	0	0,0	2	16,7	1	20,0	6	23,1	1	7,1	7	50,0	0	0,0	1	14,3
Mais de 10	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0
Não informado	0	0,0	4	33,3	2	40,0	12	46,2	0	0,0	4	28,6	0	0,0	0	0,0
Religião ou crenças																
Acredito em Deus mas não sigo																
Nenhuma	0	0,0	0	0,0	2	40,0	3	11,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sem religião	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	11,5	0	0,0	3	21,4	0	0,0	0	0,0
Católico	1	8,3	4	33,3	1	20,0	5	19,3	1	7,1	3	21,4	0	0,0	3	42,8
Católico não praticante	0	0,0	1	8,3	0	0,0	1	3,8	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0
Espirita kardecista	0	0,0	3	25,0	0	0,0	4	15,4	0	0,0	3	21,4	0	0,0	0	0,0
Protestante	0	0,0	1	8,3	1	20,0	8	30,8	0	0,0	1	7,1	0	0,0	3	42,8
Prefiro não declarar	0	0,0	2	16,6	1	20,0	2	7,7	0	0,0	2	14,2	0	0,0	1	14,3

Variáveis	Profissionais de Saúde (n=12)				Adolescentes (n=31)				Professores e Colaboradores (n=14)				Pais (n=7)			
	Tabagistas		Nao tabagistas		Tabagistas		Nao tabagistas		Tabagistas		Nao tabagistas		Tabagistas		Nao tabagistas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo de Moradia																
Invasão	0,00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,7	0	0,0	0	00,0	0	0,0	0
Própria	1	8,3	9	75,0	3	60,0	17	65,4	1	7,1	7	50,0	0	0,0	5	71,4
Alugada	0	0,0	1	8,3	2	40,0	6	23,1	0	0,0	5	35,7	0	0,0	2	28,6
Mora de favor	0	0,0	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Não informado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0
Número de residentes na casa																
Até 4 pessoas	1	8,3	11	91,7	5	100	15	57,7	1	7,1	10	71,4	0	0,0	4	57,1
Mais de 5 pessoas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	38,5	0	0,0	3	21,4	0	0,0	3	42,8
Não informado	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Número de cômodos-peças tem a moradia																
Até 4 cômodos	0	0,0	1	8,3	0	0,0	2	7,7	0	0,0	2	14,2	0	0,0	1	14,3
Até 9 cômodos	1	8,3	8	66,7	5	100	22	84,7	1	7,1	9	64,2	0	0,0	6	85,7
Mais de 10 cômodos	0	0,0	2	16,7	0	0,0	1	3,8	0	0,0	2	14,2	0	0,0	0	0,0
Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Reside com outras pessoas tabagistas																
Sim	1	8,3	0	0,0	4	80,0	11	42,3	1	7,1	0	0,0	0	0,0	1	14,3
Não	0	0,0	11	91,7	0	0,0	15	57,7	0	0,0	12	85,7	0	0,0	6	85,7
Não informado	0	0,0	0	0,0	1	20,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0

As opiniões dos participantes quanto ao uso, hábito e iniciação ao tabagismo estão apresentadas na Tabela 2. Quando a influência dos amigos no hábito de tabagismo, a metade dos profissionais de saúde (n=6; 50,0%) acredita que os amigos influenciam no tabagismo; para os adolescentes a resposta mais prevalente (n=5; 16,12%) foi que os amigos influenciam no tabagismo; entre os professores e colaboradores da escola (n=6; 42,8%) e os pais (n=3; 42,8%) a resposta mais prevalente foi que apenas às vezes os amigos influenciam no tabagismo.

Sobre a importância atribuída ao hábito de fumar, as respostas mais prevalentes foram: satisfaz a dependência do fumante para 9 (75,0%) dos profissionais de saúde, 8 (57,1%) dos professores e colaboradores e 5 (71,4%) dos pais. A maioria dos adolescentes não respondeu a essa pergunta (n=8; 25,8%).

Sobre a relação entre o hábito de fumar e a saúde, todos os profissionais de saúde (n=12) acreditam que faz muito mal à saúde; entre os adolescentes (n=12; 38,7%), os professores e colaboradores (n=11; 78,6%) e para todos os pais (n=7), faz mal dependendo da quantidade.

A relação entre o hábito de fumar e os estudos foi vista como negativa para a maioria dos entrevistados nos grupos de profissionais de saúde (n=9; 75,0%), adolescentes (n=7; 22,5%) e pais (n=6; 85,7%) os quais afirmaram que o tabagismo atrapalha muito os estudos. Apenas no grupo de professores e colaboradores da escola o hábito de tabagismo foi entendido como não prejudicial aos estudos para a maioria dos entrevistados (n=7; 50,0%).

Tabela 2: Opiniões dos participantes quanto ao uso, hábito de fumar, no período de 2018 a 2019, Uberlândia (Minas Gerais), 2021.

Variáveis	Profissionais de Saúde (n=12)				Adolescentes (n=31)				Professores e Colaboradores (n=14)				Pais (n=7)			
	Tabagistas		Não tabagistas		Tabagistas		Não tabagistas		Tabagistas		Não tabagistas		Tabagistas		Não tabagistas	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Opinião quanto a influência dos amigos no tabagismo																
Nunca	1	8,3	2	16,7	0	0,0	5	19,3	0	0,0	2	7,1	0	0,0	1	14,3
Raramente	0	0,0	3	25,0	1	20,0	2	7,7	0	0,0	1	14,2	0	0,0	1	14,3
Às vezes	0	0,0	6	50,0	3	60,0	10	38,3	1	7,1	6	42,8	0	0,0	3	42,8
Quase sempre	0	0,0	0	0,0	1	20,0	5	19,3	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0
Sempre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	15,4	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0
Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	14,2	0	0,0	2	28,6
Opinião sobre a importância atribuída ao hábito de fumar																
Satisfaz a dependência do fumante	1	8,3	8	66,7	4	80,0	12	46,2	1	7,1	7	50,0	0	0,0	5	71,4
Aproxima o fumante dos amigos	0	0,0	2	16,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0,0	0	0,0
É um hábito de fumar de pessoas descoladas	0	0,0	0	0,0	1	20,0	6	23,1	0	0,0	1	7,1	0	0,0	2	28,6
Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	30,7	0	0,0	4	28,6	0	0,0	0	0,0
Opiniões sobre o que o hábito de fumar faz para saúde																
Nenhum mal para a saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0
Pouco mal para a saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	0	0	0	0,0	0	0,0
Muito mal para a saúde	1	8,3	11	91,7	1	20,0	15	48,4	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0
Mal para a saúde, dependendo da quantidade	0	0,0	0	0,0	4	80,0	11	51,6	0	0,0	11	78,6	0	0,0	7	100
Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	14,2	0	0,0	0	0,0
Opinião sobre a influência do tabagismo nos estudos																
Não atrapalha nos estudos	0	0,0	0	0,0	2	40,0	1	3,8	1	7,1	6	42,8	0	0,0	0	0,0
Atrapalha pouco os estudos	1	8,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0
Atrapalha muito os estudos	0	0,0	9	75,0	0	0,0	12	46,2	0	0,0	0	0	0	0,0	6	85,7
Atrapalha os estudos dependendo do que é fumado	0	0,0	2	25,0	3	60,0	13	50	0	0,0	5	35,7	0	0,0	1	14,3
Não respondeu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	14,2	0	0,0	0	0,0

No questionário do levantamento sobre uso, hábitos e fatores relacionados à iniciação ao tabagismo existem algumas questões que foram respondidas apenas pelos entrevistados que se declararam tabagistas. Além desses questionamentos os que se declararam tabagistas preencheram o Teste de Fagerstrom para avaliação do grau de dependência a nicotina. A Tabela 3 apresenta uma síntese dos resultados obtidos juntos aos fumantes em cada grupo.

Entre os profissionais de saúde apenas uma pessoa foi identificada como fumante. Este participante relatou fumar a 20 anos, tendo iniciado o hábito aos 17 anos. Quanto à frequência de uso, a participante relatou fumar todos os dias uma quantidade de aproximadamente 17 cigarros brancos. A preferência é em fumar sozinho e o início foi por influência do companheiro. O participante fuma entre 31min e 60min após acordar, não tem dificuldade de ficar sem fumar em locais públicos, não fuma quando doente, não fuma mais frequentemente durante a manhã e não é o primeiro cigarro aquele que traz maior satisfação (Fagerstrom igual a dois pontos).

Entre os adolescentes, cinco adolescentes relataram fazer uso do tabaco. Duas fumam há um ano, duas há dois anos e outra há três anos, tendo iniciado uma aos 14 anos, outra aos 15 anos, uma aos 16 anos e duas aos 13 anos, todas com uma frequência diária. Essas entrevistadas utilizam cigarro de palha, maconha e narguilé. Três preferem fumar com amigos, uma sozinha e a outra não tem preferência, três responderam que ninguém as influenciou a fumar, duas disseram que houve a influência dos amigos. Todas fumam na primeira hora da manhã, não acha difícil não fumar em lugares proibidos, fumam menos de dez cigarros ao dia, não fumam em maior frequência pela manhã e não fumam quando estão doentes. Ambas com grau de dependência muito baixa (Fagerstrom igual a dois pontos).

Quanto aos professores e colaboradores da escola, havia apenas uma fumante que era colaborador, com 40 anos de idade, fumou pela primeira vez há 12 anos por influência principalmente da avó. Atualmente fuma cigarro branco todos os dias, cerca de dez vezes ao dia, prefere fumar acompanhado. Essa colaboradora fuma nos primeiros cinco minutos, tem dificuldade de não fumar quando está em locais em que o hábito não é permitido e fuma mesmo doente, o teste de Fagerstrom demonstra elevado grau de dependência a nicotina (valor do teste igual a seis pontos).

Tabela 3: Fatores de iniciação ao tabagismo dos participantes fumantes, no período de 2018 a 2019, Uberlândia (Minas Gerais), 2021.

Entrevistados	A quanto tempo fuma?	Qual idade tinha quando fumou pela primeira vez?	Quantas vezes por semana você fuma?	Quantas vezes por dia você fuma?	O que você prefere fumar?	Você prefere fumar com quem?	Quem foi sua maior influência para começar a fumar?
Profissional de Saúde	Há 20 anos	Aos 17anos	7 vezes	17 vezes	Cigarro branco	Sozinho	Irmã
Adolescente - 1	Há 1ano	Aos 14 anos	2 vezes	3 vezes	Cigarro de palha e maconha	Com amigos	Ninguém
Adolescente - 2	Há 2 anos	Aos 16 anos	7 vezes	Inúmeras	Cigarro de palha	Não tem preferência	Ninguém
Adolescente-3	Há 2anos	Aos 13 anos	2 vezes	3 vezes	Cigarro de palha, Narguile e maconha	Com amigos	Amigos
Adolescente-4	Há 3 anos	Aos 13 anos	2 vezes	3 vezes	Cigarro de palha, Narguile e maconha	Com amigos	Amigos
Adolescente-5	Há 1ano	Aos 15 anos	7 vezes	5 vezes	Cigarro de palha, Narguile e maconha	Sozinho	Ninguém
Colaboradores	Há 40 anos	Aos 12 anos	7 vezes	10 vezes	Cigarro branco	Não tem preferência	Familiar- Avó materna

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) preconiza a adolescência como a fase da vida que vai dos 10 aos 19 anos de idade, sendo um período marcado por alta vulnerabilidade no qual os jovens estão sujeitos às experiências com substâncias psicoativas, especialmente o álcool, o tabaco e a maconha. Tal fato corrobora com os resultados encontrados na pesquisa em que a idade de iniciação das adolescentes tabagistas variou entre 13 e 16 anos.

A maconha é a droga ilícita mais consumida em todo do mundo, sendo que Figueiredo *et al.* (2016) em um estudo reporta que quase 4,5% de todos os adultos a consomem a cada ano na Alemanha, explanando ainda que o consumo precoce de maconha na adolescência ainda está associado ao desenvolvimento de dependência da substância. Em recente revisão, Moura *et al.* (2018) ressaltaram a necessidade de mais investigações para elucidar as relações entre o uso de maconha e os potenciais danos físico e mental associados à locomoção, à aprendizagem e à memória.

Machado Neto *et al.* (2010) mencionam que apesar de as prevalências estarem diminuindo no decorrer dos anos, ainda se torna imprescindível o planejamento de mais medidas antitabágicas e contra o alcoolismo para se evitar que o jovem inicie o hábito de fumar no âmbito escolar e universitário, ressaltando a associação do tabagismo e do consumo de álcool com o local de moradia, o que pode ser explicado pelo fato de estes estudantes estarem vivenciando pela primeira vez a experiência de viver longe dos pais, com isso ocasionando uma possível ruptura de alguns hábitos e a adoção de novos estilos de vida.

Quanto à religião, o resultado encontrado foi compatível com os trabalhos de Dalgalarondo (2011) que mostram uma relação positiva entre religião/raça e proteção de adolescentes quanto ao uso de substâncias psicoativas, embora outros autores relatem que a experimentação de tabaco e maconha não apresenta associação com a religiosidade (MENEZES *et al.*, 2015).

O presente estudo não observou associação entre o consumo de drogas com a condição socioeconômica, uma vez que a maioria dos respondentes não informou a renda familiar, resultados contraditórios são reportados na literatura, em que em algumas populações, o maior consumo ocorreu entre os de maior renda e, em outras, entre os menos

favorecidos (BAZOTTI *et al.*, 2016).

Neste estudo observou-se que em uma idade precoce da adolescência sugere-se que ações devam ser implantadas para prevenção do uso de drogas. Esses resultados dão suporte à recomendação da aplicação de medidas educativas e preventivas antes do início da adolescência pelos programas de prevenção.

Observou-se que as formas de tabaco mais consumidas são cigarro de palha, maconha e narguilé. Contrário à crença popular de que o narguilé é menos maléfico e menos aditivo do que o cigarro, as pesquisas recentes mostram que ambos envolvem riscos importantes à saúde, sendo que o narguilé pode ser precursor da iniciação do fumo de cigarros e ainda induzir dependência à nicotina (MENEZES *et al.*, 2015).

Estudo realizado em oito universidades da Carolina do Norte mostrou que o narguilé foi à segunda forma mais usada de tabaco, depois do cigarro, com uso experimental relatado por 40% dos estudantes e uso atual com prevalência de 17%, destaca-se ainda não há muitas evidências se o uso do narguilé é restrito aos jovens como um “estilo de vida” característico dessa idade ou se teremos um efeito de coorte, com aumento da prevalência do uso do narguilé na vida adulta, à medida que estudos longitudinais estiverem disponíveis na literatura (MENEZES *et al.*, 2015).

O consumo de drogas está relacionado à convivência familiar, à influência de amigos e das comunidades (MARQUES; CRUZ, 2010, p.33). O uso de drogas é uma questão complexa, as representações sociais que levam à adesão ou à condenação dependem do contexto que estão inseridos, existindo diversos meios que podem influenciar o indivíduo a usar drogas, podendo depender do lugar onde mora, influências da família ou até mesmo nas escolas. Os constrangimentos impostos numa determinada cultura são diversos de outras. Então, é necessário compreender os códigos do contexto e a rede de significados que envolvem a sociedade em geral, os grupos específicos dentro de determinado tempo histórico (SCHENKER; MINAYO, 2005).

O uso de drogas se constitui um hábito, os adolescentes acabam por fazer parte de um grupo de risco, levando-se em conta o estágio em que se encontram. A formação de hábitos se inicia na infância, e, na adolescência, os sujeitos estão em fase de descobertas e autoafirmação de suas identidades. São comuns nesta fase os comportamentos de desafio à autoridade dos pais, os conflitos de opiniões e a busca da autonomia, sendo que esta fase se torna um período para o início do uso de drogas, na sua experimentação, uso ocasional,

indevido ou abusivo (MENEZES *et al.*, 2015).

Evidencia-se que a iniciação do tabagismo na adolescência está associada a diversas razões, tais como imitação do comportamento do grupo, amigo próximo tabagista, pais tabagistas. Contribui para esse quadro a frequente situação de fácil acesso, apontada como um fator de iniciação e indução ao consumo. Exposição ao tabagismo na adolescência tem inúmeras e importantes implicações para bem-estar e a saúde do adolescente, a curto, médio e longo prazos (FIGUEIREDO *et al.*, 2016).

Jovens fumantes quando comparados aos não fumantes, consomem 3 vezes mais álcool, usam 8 vezes mais maconha, 22 vezes mais cocaína e ainda apresentam comportamentos de risco como sexo sem proteção e agressão física, sendo que comportamentos de risco em saúde na adolescência predizem menor nível educacional na vida adulta, contribuindo para aumentar as desigualdades em saúde (WHO, 2011).

Entre os respondentes, observou-se que há prevalência do gênero feminino, como tabagistas, o que coincide com o levantamento do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) (2018), embora, em trabalho realizado na América do Sul por Malcon *et al.* (2006), não tenha sido encontrada diferença relacionada ao gênero.

O estudo mostrou que na mulher a frequência de fumantes tende a aumentar, sobre isso, Brasil (2010) elucida que as mulheres ingressaram no uso do tabaco depois que os homens, mas foi a partir do século XX que houve um aumento da prevalência de mulheres fumantes, sendo que o tabagismo feminino traz uma nova preocupação para a saúde pública, haja vista que o tabagismo feminino aponta para uma potencialização dos riscos, das associações entre doenças cardíacas e cerebrovasculares e a contracepção de hormônio nas patologias tradicionais, gravidez e parto.

No que refere-se a resposta aos questionários, os resultados apontam que os educadores e profissionais de saúde possuem muitas informações em consonância com o saber científico, principalmente relacionadas aos efeitos do consumo de drogas e às suas consequências, todavia ainda identificou-se indivíduos fumantes no meio.

Os profissionais de saúde devem agir na prevenção e promoção de saúde, intervindo na educação em saúde com as crianças e adolescentes a fim de evitar a experimentação e possível dependência em drogas (MENEZES *et al.*, 2015).

Dada à interação entre os sujeitos de pesquisa e à unicidade grupal para responder ao objetivo da presente pesquisa, preferiu-se apresentar os relatos dos discursos sem

classificações específicas para os participantes, mas cada trecho entre aspas representa falas de indivíduos distintos.

As questões que compõem o roteiro utilizado na realização dos encontros tiveram os seguintes temas geradores: como os profissionais de saúde e os pais compreendem o tabagismo na adolescência, quais fatores de risco e fatores protetores que envolvem o tabagismo, como a equipe de saúde pode auxiliar na redução do número de jovens fumantes. Com relação aos educadores e colaboradores, buscou evidenciar com eles conceitos e posicionamento em relação ao tabaco, dependência e prevenção; quais percepções possuem sobre o estudante fumante e quais implicações decorrem dessa questão no ambiente escolar; o que acreditam que facilita e dificulta a realização dessas ações no ambiente escolar, porém por motivo de agenda não foi possível a realização dos grupos focal.

De forma transversal, esteve presente, em todo o roteiro, o intuito de ampliar a escuta sobre os sentimentos, crenças, valores e as representações sociais. Inicialmente, foi transcrita íntegra todos os registros e, posteriormente, familiarizamo-nos com o conteúdo, identificamos a estrutura temática, para então indexarmos, recortarmos e interpretarmos tais registros (KRUEGER, 2013).

Surgiram desse processo as categorias de análise, que retratam os temas gerais de maior importância para o estudo, a saber: noções e conhecimentos prévios dos profissionais de saúde, alunos e pais sobre o tabaco, dependência e prevenção; as representações sociais sobre o papel da família, da escola e dos profissionais de saúde na prevenção.

Os resultados apontam que os profissionais possuem muitas informações em consonância com o saber científico, principalmente relacionada a acessibilidade do tabaco, como podemos evidenciar nas falas abaixo:

... “o cigarro, quando começou a ser produzido de forma industrial, tinha toda aquela campanha publicitária envolta dele, que fumar era uma coisa uma coisa chique, de pessoa granfina, uma coisa sedutora”.

... “de todo jeito a informação chega até eles, e em todos os níveis da sociedade”.

Embora os resultados apresentados tenham se referido à acessibilidade ao tabaco e o início da educação em saúde nas escolas, ainda é um tema pouco citado quando se refere ao processo de qualificação dos docentes na atuação do tema de drogas nas escolas. Há necessidade de colocar em prática as ações educativas. Para Moreira (2006, p.816) “a

capacitação teórica dos educadores teria a função de ratificar uma prática desenvolvida a partir da vivência na escola, tornando-os mais seguros nas suas intervenções”.

No entanto, sobre as motivações e implicações do uso dessas substâncias, prevalecem representações sociais ancoradas nas noções de ordem moral:

...“o adolescente é muito influenciado em tudo”.

...“as amizades, eles nasceram aqui, cresceram aqui, convivem desde pequeno, aqui na nossa região é isso, é muito as amizades, que começam com o cigarro e passa pra maconha e ai vai”.

...“a falta de diálogo dentro de casa, do pai, da mãe, de um irmão mais velho ou de alguém da família agrava muito mais a situação, às vezes ele usou o cigarro lá a primeira vez, e ele chega em casa, não tem uma abertura e às vezes isso pode comprometer também”.

...“vou falar de uma amiga, os três filhos dela estão fumando maconha e sabe o que ela fez? Ela prefere comprar e dar para eles, do que eles virarem bandidos”.

...“Muitos pais estão fazendo isso e acham que é proteção”.

Nota-se que as representações sobre família marcam uma significativa ambivalência: ora as famílias são culpadas pelo consumo de drogas, associado a desestrutura familiar; ora são consideradas vítimas; ora dificultam a ação preventiva no ambiente escolar; ou ainda, são indicadas com papel central na prevenção.

Essas falas denotam uma visão reducionista diante da complexidade do fenômeno. A relação do humano com o tabaco e algumas outras drogas é permeada por diversos fatores, biológicos, psicológicos e sociais, e a cada caso, tais fatores precisam ser considerados para qualificar tanto a prevenção como o tratamento (ABRAMOVAY; CASTRO, 2005).

É importante destacar que nem todos os adolescentes que experimentam tabaco serão dependentes, mas a partir da experimentação o risco é estabelecido. A iniciação do tabagismo na adolescência está associada a diversas razões, tais como imitação do comportamento do grupo, amigo próximo tabagista, pais tabagistas. Contribui para esse quadro a frequente situação de fácil acesso, apontada como um fator de iniciação e indução ao consumo (MOREIRA, 2006).

Compreender o que motiva a não iniciar o consumo do tabaco pode ajudar na adequação das abordagens dos profissionais de saúde que visam superar o foco nos riscos menos prejudiciais do tabagismo e que desejam reforçar atitudes individuais, familiares e coletivas contrárias à iniciação do tabagismo na juventude, sem desconsiderar os demais ciclos vitais (CARLINI-MARLATT, 2003).

Sobre a prevenção, os dados evidenciam a apropriação teórica do conceito, mas demonstram a ausência de vivências práticas, como evidenciado nas falas:

... “eu acho que nenhum adolescente deveria fumar, pois o mínimo de informação ele tem”.

...“E hoje nos próprios cigarros já vem às informações dos danos”.

... “e às vezes através do profissional de saúde que ele tenha vinculomaior e ele consegue, a unidade consegue o profissional, o profissional de saúde consegue ajudar e auxiliar ele nesse momentode conflito”.

...“eu acho que tinha que ter um trabalho mais aguçado dentro da escola, mostrar mais a realidade, do que é droga dentro da escola, para as crianças, também é igual eu falo, é tudo influenciado”.

...“importância desse vínculo da unidade de saúde com a escola”.

As falas apontam ações relacionadas à educação para saúde, trabalhando diversos temas referentes ao tabagismo, construindo junto às adolescentes estratégias de enfrentamento de situação difíceis, articuladas à prática cotidiana da escola. Destacam também a necessidade de oferecer alternativas que possibilitem aos jovens diminuir o interesse pelo consumo de drogas, por meio do vínculo entre a unidade de saúde e a escola (MOREIRA, 2006).

Estes dados, ao informarem sobre as possibilidades de ações preventivas no ambiente escolar, provocam otimismo, visto que ampliam o campo de intervenção para o ambiente físico e social do estudante, aumentando as possibilidades de êxito nas ações de prevenção (CARLINI-MARLATT, 2003).

Ainda há os desafios atribuídos ao campo educacional, como a dificuldade de articulação e integração de projetos na escola, a falta de apoio institucional às ações, a escassez de tempo frente ao excesso de demandas escolares, e a carência de recursos pedagógicos que contribuam nas ações preventivas (BAZOTTI *et al.*, 2016).

Nesse sentido, outro ponto importante a ser considerado é a pouca integração entre a noção de vulnerabilidade e seus desdobramentos para práticas preventivas ao consumo de drogas, tanto na formação dos profissionais de saúde, como nas poucas experiências de projetos de prevenção desenvolvidas no âmbito escola (KRUEGER, 2013).

Contudo, faz-se necessário avaliar a motivação dos estudantes em relação ao consumo de tabaco, a fim de adequar as estratégias de comunicação e de educação em saúde que abordam diferentes processos de mudança para a tomada de consciência e de decisão sobre evitar o consumo eventual ou contínuo do tabaco em suas diferentes formas (BAZOTTI *et al.*, 2016).

Ao analisar os dados colhidos no Grupo Focal realizado com os adolescentes, observa-se a libertinagem, por fazerem uso de algo proibido, como demonstram as falas a seguir:

... "A gente gosta do que é errado".

... "Você falar para uma pessoa, não faz, porque isso é errado ela vai ter mais curiosidade de fazer".

... "só fumei no dia que eu quis mesmo".

O uso de drogas representa, por vezes, um auxílio para o adolescente superar suas inibições e ousar experimentar situações novas, afirmando-se como igual dentro do seu grupo. Além disso, há a sedução por algo que é proibido e pela curiosidade da experiência (SCIVOLETTO, 2001).

Entre os fatores externos para a experimentação de drogas, a curiosidade natural do adolescente tem maior peso, ao lado da opinião de amigos e facilidade de obtenção das substâncias. A influência do modismo é particularmente importante no adolescente (SAITO, 2001).

O adolescente vivencia um período de intensa transformação biopsicossocial, no qual o que importa é a busca por uma nova identidade e independência individual, absorvendo atitudes, ações e costumes do meio em que está inserido. Ao debater a questão do início precoce do uso e consumo de drogas lícitas, diversos autores apontam como influências determinantes da experimentação a pressão dos amigos e o ambiente familiar, o que é vislumbrado nas falas:

... *“o que influenciou ele foi justamente à revolta, porque ele não foi criado com o pai, minha mãe tem muita coisa para atender, para fazer, e essa falta dos pais, de um diálogo”*.

... *“não é apenas os adolescentes que fumam os adultos também sabem que é errado e continuam usando”*.

... *“estar presente na vida de um filho no dia-a-dia, eu acho que ajuda, influencia muito também”*.

Segundo Machado Neto (2010) ao abordar o domínio familiar e a sua influência na utilização de substâncias psicoativas pelos adolescentes, destacam-se como fatores de proteção contra o uso de drogas o estabelecimento de fortes vínculos entre pais e filhos, a criação de regras e a imposição de limites claros e coerentes, além da monitorização, supervisão e apoio aos jovens nas suas decisões e atitudes, adotando principalmente o diálogo como prática comum na rotina familiar.

O ambiente familiar acaba por influenciar o jovem a experimentar as drogas utilizadas pelos pais e parentes próximos (SCIVOLETTO, 2001). De acordo com Schenker e Minayo (2005), pais que dialogam frequentemente com seus filhos desde a infância e que conseguem impor limites claros ao longo da sua formação estabelecem uma forte rede de proteção em relação ao consumo de substâncias psicoativas pelos jovens, todavia a falta de capacidade dos pais em abordar a questão do uso das drogas, ausência de discernimento para tratar do assunto com responsabilidade perante os filhos, orientando-os e transmitindo valores a favor de sua saúde, favorecendo o consumo tanto de álcool como de tabaco.

No que refere ao conhecimento das informações a cerca do tabagismo, observa-se que entre os motivos para não fumar, a conscientização através de familiares e das mídias foram os mais importantes. Paz *et al.* (2018) esclarecem que o núcleo familiar constitui-se um fator fundamental para o desenvolvimento dos adolescentes, tornando-se muito importante o apoio dos pais, haja vista que a família é vista como agente essencial na promoção da saúde dos adolescentes, evidenciando que apesar da família não ser o único fator protetivo frente ao tabagismo, é elementar que a família proteja os adolescentes no que refere-se ao uso do cigarro.

... *“Eu acho que fazendo campanhas, fazendo cartazes sobre o cigarro, que ele prejudica a saúde”*.

... *“É... eu acho que todo mundo já sabe que fumar é errado e tudo o que faz mal a saúde, e mesmo assim, sabendo todo mal que faz continuam fazendo, eu acho que não existe nada a fazer mesmo não, porque passa na televisão, em tudo quanto é lugar, isso já é antigo, não falta informação”.*

... *“Eu não trabalho e fumo, minha mãe me dá o dinheiro para comprar e fala: você sabe o que faz, vai ter que arcar com a consequência”.*

A convivência e a união familiar, assim como participar de atividades conjuntas, exercem efeito positivo na desaprovação do uso de cigarro, sendo um fator protetor na prevenção de uso de álcool e drogas. Machado Neto et al. (2010) relatam a importância da relação positiva entre pais, ressaltando a redução de alguns riscos, como: diminuição do uso de álcool e drogas, delinquência juvenil, depressão e sintomas psicossomáticos.

Outro motivo importante para não fumar referido pela amostra foi à conscientização através dos meios de comunicação. A mídia, por intermédio dos meios de comunicação, como rádio, televisão e redes sociais, afeta o comportamento dos adolescentes frente ao tabagismo, por demonstrar os malefícios ocasionados pelo uso do tabaco, o qual passou a ser repellido pelos jovens e conseqüentemente trouxe mudanças comportamentais para essa população (MENEZES *et al.*, 2015).

Ao analisar o Grupo Focal realizado com os pais, nota-se a importância das ações preventivas serem perenes e estarem presentes no cotidiano escolar e em casa. Frente à identificação de consumo de tabaco por estudantes, de modo geral, os pais pautam a intervenção na busca de diálogo e na articulação com a família e rede de apoio.

... *“Fumar é um hábito na família”.*

... *“Hoje em dia é moda, é moda entre os adolescentes o cigarro de palha, em vários locais que a gente vai, a gente vê os adolescentes com o cigarro de palha, vários locais que a gente vai e isso, então a influência do pai e mãe eu acho que não jogam tanto, é mais dentro da escola, com as amizades”.*

... *“o meu menino já falou para mim, oh pai, vários colegas que fumam drogas e me oferece eu não quero”.*

... *“o papel da família, eu acho que tem que ser mais presente porque muita família não é presente na vida do filho na escola, muito eles deixam”.*

... *“mas eu tento proteger das drogas conversando em casa das consequências”.*

O papel dos pais, familiares e amigos associado a outros “bons modelos” relacionados ao enfrentamento do consumo do tabaco deve ser integrado às ações de educação (MENEZES *et al*, 2015).

Os dados demonstram que há uma consonância significativa nas considerações desses pais com as abordagens reputadas promissoras para o campo educacional. Concluindo, dos desafios para a prevenção no ambiente familiar, a aquisição de informações é o aspecto menos complexo. Embora os familiares apresentem certa resistência em assumir o papel de atores diretos da prevenção/promoção de saúde, frente aos diversos desafios que enfrentam, eles reconhecem essa necessidade (MARQUES; CRUZ, 2010, p.38).

A família é a base para a educação do indivíduo e um relacionamento familiar satisfatório pode trazer vínculos positivos. A família revela-se como um dos lugares privilegiados de construção social da realidade a partir da construção social dos acontecimentos e das relações, e é dentro das relações familiares que os acontecimentos de vida recebem o seu significado, através destes que são entregues à experiência individual, assim a família é considerada o elo mais forte de socialização, pois as normas e regras sociais são aprendidas dentro deste contexto, é dentro do ambiente familiar que o adolescente desenvolve algumas características pessoais e sociais. Conforme Schenker e Minayo (2005) a falta de estrutura familiar e postura exacerbada de autoritarismo, onde o indivíduo não desenvolve a autoconfiança, ou permissividade, em que os pais são indulgentes e/ou negligentes, não transmite regras sociais saudáveis.

Os dados expostos demonstraram que, mais do que informação, os profissionais de saúde e familiares desejam preparo em “saber como agir”. No tocante a legislação sobre o tabagismo sabe-se que no Brasil, o tabagismo é considerado problema de saúde pública e seu controle sistemático tem sido realizado desde 1989, quando o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), atualmente denominado Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer (PNCTOFR) (CARVALHO; SANTOS; CURY, 2008).

Os malefícios dos produtos com tabaco para a saúde pública e seus reflexos na sociedade brasileira fazem com que a própria Constituição Federal, em seu art. 220, §4º, determine a restrição à sua publicidade e a advertência sobre seus malefícios. O Brasil é signatário da Convenção Quadro para o Controle do Tabagismo – CQCT, primeiro tratado internacional de saúde pública, que, uma vez ratificado pelo Congresso Nacional, foi incorporado ao ordenamento jurídico nacional por meio do Decreto 5.658/2006 (ACTbr,

2016).

A lei nº 9.294/1996 institui que o uso de cigarros ou qualquer produto fumígeno, dever ser restrito à área destinada exclusivamente a esse fim, seja em recinto coletivo, privado ou público, mas isso não limitava 100% a exposição. Assim, estados e municípios têm se adiantado e instituído leis que proíbem o uso de tabaco em ambientes públicos fechados, como nos estados do Rio de Janeiro (Lei 5.517/09) e São Paulo (Lei 13.541/09) com intuito, especialmente, de reduzir a exposição à poluição do ambiente por tabaco (ACTbr, 2016).

Sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, e sobre as advertências nas embalagens destes produtos, alterada pela Medida Provisória 2.190/2001, e pelas leis 10.167/2000 e 12.546/2011, esta última em vigor a partir de 15 de dezembro de 2011, definiu a proibição total do fumo em ambientes fechados de uso coletivo, privados ou públicos. Cabe à Anvisa a fiscalização para que a lei seja cumprida e a população pode (e deve) contribuir com esta ação, a qual responde às recomendações da Organização Mundial de Saúde (ACTbr, 2016).

Contudo, apesar da abordagem inovadora da legislação e da redução da prevalência e incidência do tabagismo no Brasil, o hábito de fumar ainda é um grande problema de saúde pública, o qual exige atenção e vigilância constante das políticas e controle social para a mudança desse comportamento. Além disso, novas investigações sobre os resultados das ações deste programa brasileiro permitirão identificar lacunas na sua atuação, além da reorientação e do reforço às ações, potencializando e inovando suas várias estratégias.

É importante destacar o menor custo das políticas de promoção da saúde direcionadas ao combate ao tabagismo comparado aos gastos públicos dispensados ao tratamento das doenças associadas ao tabaco, justificando a relevância de se manter, implementar e até mesmo ampliar as ações do PNCTOFR, a fim de se obter resultados cada vez mais favoráveis, especialmente para os grupos populacionais mais vulneráveis ao tabagismo, como os adolescentes.

Ressalta-se que a escola assume grande importância frente à prevenção ao tabagismo, haja vista que a escola é um espaço privilegiado de troca de saberes e de mudança de comportamentos, um espaço para reflexão e formação de uma consciência crítica, instituindo práticas socioculturais que ultrapassam as fronteiras da escola, e é dentro desse enfoque que se justifica o programa de educação para a saúde.

O Programa Saber Saúde de Prevenção do Tabagismo e de Outros Fatores de Risco de

Doenças Crônicas, implantado no Brasil desde 1998 e gerenciado pelo INCA, por meio da Coordenação de Prevenção e Vigilância, em sua Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco, tem como objetivo geral formar cidadãos críticos, capazes de decidir sobre a adoção de comportamentos saudáveis, dentro de uma concepção mais ampla de saúde e que contribuam para a saúde coletiva e a do meio ambiente, na busca de melhor qualidade de vida (BRASIL, 2007).

Desse modo, o Programa Saber Saúde forma profissionais da educação e da saúde para trabalharem conteúdos relacionados à promoção da saúde e prevenção do tabagismo com crianças, adolescentes e jovens dentro das escolas, apresentando informações de base científica, que auxiliam na abordagem do tema tabagismo e outros fatores de risco à comunidade escolar (BRASIL, 2012).

Nesse aspecto, são abordados os seguintes fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT): tabagismo, uso do álcool, alimentação inadequada, exposição excessiva à radiação solar, inatividade física e sexo sem proteção. Fatores de proteção como a prática de atividade física, a alimentação adequada e o sexo com proteção também são abordados. Brasil (2011) ressalta que para que haja continuidade das ações propostas, é importante que a escola insira o debate nas suas práticas pedagógicas, abordando conteúdos relacionados aos fatores de risco e de proteção das doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis no dia a dia escolar.

A equipe do Programa Saber Saúde, do INCA, integra o Coletivo Técnico do Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007 e surgiu como uma política intersetorial entre os ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas equipes de Saúde da Família e educação de forma integrada. De acordo com o Decreto as diretrizes e objetivos do PSE evidenciam que, mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, ele se propõe a ser um novo desenho da política de educação em saúde. A implementação do Programa Saúde na Escola prevê a realização de diversas ações articuladas pelas equipes de saúde e de educação com o objetivo de garantir atenção à saúde e educação integral para os estudantes da rede básica de ensino. Os temas tabagismo e uso do álcool integram o PSE, dentre outros (BRASIL, 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados possibilitaram uma análise crítica frente ao uso de tabaco por alunos e quais ações educativas vêm sendo utilizadas pela escola e profissionais de saúde. Pode-se verificar a necessidade de se repensar o papel do estudante dentro da escola, que deveria passar a ser mais ativo, juntamente com o professor, na proposição e condução das ações educativas.

O estudo dos fatores protetores e de risco relacionados ao uso de tabaco por adolescentes no ambiente escolar, de maneira cada vez mais precoce, possibilitou o conhecimento dos fatores de risco e proteção relacionados ao tabagismo entre adolescentes estudantes do ensino fundamental, bem como a percepção dos adolescentes, pais, professores, colaboradores da escola e profissionais de saúde sobre o tabagismo.

O presente estudo não observou associação entre o consumo de drogas com a condição socioeconômica. O estudo em uma idade precoce da adolescência sugere que ações devam ser implantadas para prevenção do uso de drogas. Esses resultados dão suporte à recomendação da aplicação de medidas educativas e preventivas antes do início da adolescência pelos programas de prevenção. Observou-se ainda que a maioria dos fumantes pertencem ao gênero feminino.

Os fatores que influenciam o uso de tabaco são os relacionamentos familiares desestruturados, a influência de amigos, modismo e influência midiática, não diferindo da maioria dos adolescentes brasileiros.

Os resultados do presente estudo sugerem que medidas de promoção e de controle sejam implantadas, visando, principalmente, aos fatores comportamentais, enfatizando aquelas que desestimulem o uso de substâncias ilícitas, sobretudo na adolescência, fase de intensa vulnerabilidade. Isto coloca os profissionais de saúde e de educação diante de um desafio de definir as melhores estratégias que devem ser usadas na escola.

Destaca-se que os professores, a família dos estudantes e os auxiliares de educação precisam manter um vínculo com os adolescentes, sendo que é nessa interação com comunidade escolar que o adolescente se desenvolve, apreende conhecimentos que lhes vão permitir a tomada de decisões conscientes no presente e no futuro. Deste modo, é na escola que esses adolescentes depositam as suas expectativas e testam as suas capacidades. O que se propõe, então, são práticas educativas de caráter dialógico para ações de prevenção ao

consumo indevido de drogas.

De acordo com a experiência vivenciada junto aos adolescente é importante destacar que a prevenção prescritiva tem pouca eficácia, de mesmo modo à promoção da saúde individual e prescritiva para adoção de hábitos e estilo de vida saudável, quase nunca resolvem, e ainda traz culpabilidade sobre os indivíduos.

Esperamos que esses resultados possam colaborar nas ações em saúde para diminuição do uso de tabaco por adolescentes e que através de uma parceria entre família, escola e unidade de saúde ocorra uma redução do nível de tabagista no meio escolar, e também, que seja um incentivo para que novos estudos no campo possam ser desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G. **Drogas nas escolas**: versão resumida. Brasília: UNESCO: Rede Pitágoras, 2005.

ACTbr. **Aliança De Controle Do Tabagismo**. Disponível em: <<http://www.actbr.org.br>>. Acesso em: 10 out. 2019.

ARAÚJO, A. J. Tabagismo na adolescência: Por que os jovens ainda fumam? **JBras Pneum**, Brasília, v. 36, n. 6, p. 671-673, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132010000600002>.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F.; WESTPHAL, M.F. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1333-1356, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000400005>.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Agroecologia e promoção da saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington DC, v. 31, n. 4, p. 290-5, 2012.

BARRETO, S. M. *et al.* Experimentação e uso atual de cigarro e outros produtos do tabaco entre escolares nas capitais brasileiras (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 17, n. supl 1, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050006>.

BAZOTTI, A. *et al.* Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. **Rev Cienc Saude Col**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p. 45-52, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.16802014>.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União de 6 de Dezembro de 2007, Brasília, Distrito Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. **A situação do tabagismo no Brasil**: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: INCA, 2010. 76 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção. **Quadro para o Controle do Tabaco**. Texto Oficial. Coordenação de Elaboração Tânica Cavalcante. Rio de Janeiro: Inca, 2012. 58 p.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev Cienc Saude Col**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 163-178, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.

CARLINI, E. A. *et al.* **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. São Paulo: CEBRID-UNIFESP, 2010.

CARLINI-MARLATT, B. **Drogas e jovens: abordagens contemporâneas**. São Paulo: Cortez: Ação Educativa, 2003.

CARVALHO, A.E.; SANTOS, I.G.; CURY, V.F. A influência do tabagismo na doença periodontal: Revisão de literatura. **Rev Virtual Odontologia**, [s.l.], v.5, n.1, p.7-12, 2008.

CEBRID. Centro Brasileiro de informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Drogas Psicotrópicas**. 2018. Disponível em: <<https://www.cebrid.com.br/drogas-psicotropicas/>>. Acesso em 12 ago. 2019.

DALGALARRONDO, P. Relações entre duas dimensões da vida: saúde mental e religião. **Rev Bras Psiquiatria**, [s.l.], v, 28, n.1, p.177-178, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000300006>.

FIGUEIREDO, V. C. *et al.* ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. **Rev Saude Publica**, São Paulo, v. 50, n. suppl. 1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006741>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde do escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2016.

IGLESIAS, R. J. H. A.; PRABHAT, P. M.; SILVA, V. L. C.; GODINHO, J. **Controle do Tabagismo no Brasil**. Washington (DC): World Bank HNP; Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

KRUEGER, J. K. Clearing the smoke: the scientific rationale for tobacco abstinence with plastic surgery. **Plast Reconstr Surg**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 1063-73, 2013. DOI: [10.1097/00006534-200109150-00042](https://doi.org/10.1097/00006534-200109150-00042).

MACHADO NETO, A. S. *et al.* Determinantes da experimentação do cigarro e do início precoce do tabagismo entre adolescentes escolares em Salvador (BA). **J. bras. pneumol**, [s.l.], v. 36, n. 6, p. 674-682, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132010000600003>.

MALCON, M. C. *et al.* Tabagismo na adolescência. **Pediatria**, [s.l.], v. 24, n.3, p.81-82, 2006.

MALCON, M. C.; MENESES, A. M. B.; MAIA, M.F.S; CHATKIN, M. *et al.* Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, [s.l.], v. 13, n. 4, p. 222-228, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000100003>.

MARQUES, A.C; CRUZ, M.S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Brasileira Psiquiatria**, [s.l.], v. 22, n.2, p. 32-38, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600009>.

MENEZES, A. H. R.; DALMAS, J. C.; SCARINCI, I. C. *et al.* Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p.36-52, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173412>.

MENEZES, A. M.; LOPEZ, M.; HALLAL, P. C. *et al.* Prevalence of smoking and incidence of initiation in the Latin American adult population: the PLATINO study. **BMC Public Health**, [s.l.], v.1, n.9, p. 139-151, 2015. DOI: DOI: 10.1186/1471-2288-4-15.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde** 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014, 407p.

MOOLCHAN, E.; ERNST, M.; HENNINGFIELD, J. E. A review of tobacco smoking in adolescents: treatment implications. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, [s.l.], v. 39, p. 682- 93, 2000. DOI: 10.1097/00004583-200006000-00006

MOREIRA, F. G. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Rev Cienc Saude Col**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 45-57, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300028>.

MORENO, R.; VENTURA, R. N.; BRÊTAS, J. R. S. The use of alcohol and tobacco by adolescents in the municipality of Embu, São Paulo, Brazil. **Rev Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 969-977, 2010. DOI: 10.1590/s0080-62342010000400016.

MOURA, L. R. *et al.* Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. **Rev Escola Enfermagem USP**, São Paulo, v. 52, p. 03304, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017020403304>.

OLIVEIRA, H. F. *et al.* Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Santo André, São Paulo. **Rev Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 200-207, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000200012>.

OLIVEIRA, A. F., VALENTE, J. G., LEITE, I. C. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.42, n.2, p. 335-345, 2008.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Folha informativa-Tabaco**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097>. Acesso em 10 ago. 2019.

PAHO/OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil**. 1992. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1368-pesquisa-especial-tabagismo-petab-relatorio-brasil-8&category_slug=tabagismo-132&Itemid=965>. Acesso em 10 ago. 2019.

PAZ, F. M. *et al.* School health promotion and use of drugs among students in Southern Brazil. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, p. 58, 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000311>.

RAMOS, L. B.; MALTA, D. C.; GOMES, G. A. O. *et al.* Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.48, n.5, p.837-844, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005249>.

REINALDO, M. A. S.; GOECKING, C. C.; ALMEIDA, J. P.; GOULART, Y. N. Uso de tabaco entre adolescentes: revisão de literatura. **SMAD**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.350-64, 2010. ISSN 1806-6976.

REVELES, C. C.; SEGRI, N. J.; BOTELHO, C. I. Fatores associados à experimentação do narguilé entre adolescentes. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v.89, n.6, p.32-40, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.08.001>.

SAITO, M. I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. **Pediatria**, [s.l.], v.22, n.8, p. 217- 229, 2001.

SARDINHA, A.; OLIVA, A. D.; D'AGUSTIN, J.; *et al.* Intervenção cognitivo-comportamental com grupos para o abandono do cigarro. **Rev Bras Ter. Cogn**, [s.l.], v. 1, n.1, p.24-46, 2005. ISSN 1982-3746.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Rev Cienc Saude Col**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 107-17, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300027>.

SCIVOLETTO, S. **Abuso e dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001.

SZKLO, A. S. *et al.* Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação?. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27,n. 1, p. 2271-75, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100020>.

TEIXEIRA, C. C.; GUIMARÃES, L. S. P.; ECHER, I. C. Fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares. **Rev Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, p. 65-78,2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.69077>.

URRUTIA-PEREIRA, M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre adolescentes. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 93, n. 3, p.230-37, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000100003>.

VIEGAS, C. A. A (org.). Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **J bras pneumol.**, [s.l.], 2004; 30(suppl).

WHO. World Health Organization. **Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberalization**. 2011. Disponível em:

<<http://www.who.int/bookorders/anglais/dartpr1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=85&codcch=3738>>. Acesso em 11 ago. 2019.

APÊNDICE 1: Questionário sobre uso, hábitos e fatores relacionado a iniciação ao tabagismo

<p>1) Você fuma? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Se a resposta for sim, responda às questões: 1 a 8 e o Teste de Fagerstrom Se a resposta for não, pule para as questões: 9 a 12</p>	
<p>2) A quanto tempo você fuma? _____ anos</p>	
<p>3) Com quantos anos você fumou pela primeira vez? _____ anos</p>	
<p>4) Quantas vezes por semana você fuma? _____vezes</p>	<p>5) Quantas vezes por dia você fuma? _____vezes</p>
<p>6) O que você costuma fumar?(<input type="checkbox"/> Cigarro “branco” <input type="checkbox"/> Cigarro de palha (paieiro)(<input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> Narguile <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____</p>	<p>7) Você prefere fumar: <input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Com amigos <input type="checkbox"/> Com namorado(a), ficante, marido/esposa, companheiro(a) <input type="checkbox"/> Com familiares <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____</p>
<p>8) Quem foi sua maior influência para começar a fumar? <input type="checkbox"/> Ninguém(<input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Namorado(a), ficante, marido/esposa, companheiro(a) <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: _____</p>	<p>9) Na sua opinião os amigos são uma influência para fumar? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Raramente() Às vezes <input type="checkbox"/> Quase sempre(<input type="checkbox"/> Sempre</p>

<p>10) Na sua opinião fumar é importante pois:() Satisfaz a dependência do fumante () Aproxima o fumante dos amigos () É um hábito de gente descolada</p>	
<p>11) Na sua opinião, fumar faz:() Nenhum mal para a saúde () Pouco mal para a saúde() Muito mal para a saúde () Mal, dependendo da quantidade</p>	<p>12) Na sua opinião, fumar: () Não atrapalha os estudos () Atrapalha pouco os estudos() Atrapalha muito os estudos () Atrapalha os estudos dependendo do que é fumado.</p>

Se você respondeu que sim a primeira questão, afirmando que fuma, responda o teste que está na próxima página (Teste de Fagerstrom).

ANEXO 1: Teste de Fagerstrom

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro? Dentro de 5 minutos (3)
Entre 6 e 30 minutos (2)
Entre 31 e 60 minutos (1)
Após 60 minutos (0)

2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, etc? Sim (1)
Não (0)

3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação? O primeiro da manhã (1)
Outros (0)

4. Quantos cigarros você fuma por dia? Menos de 10 (0) _____
De 11 a 20 (1) _____
De 21 a 30 (2) _____
Mais de 31 (3) _____

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã? Sim (1)
Não (0)

6. Você fuma, mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo? Sim (1)
Não (0)

Resultado: (somatória das respostas): _____

Avaliação do resultado:

Dependência (soma dos pontos): _____

- 0-2: muito baixa
- 3-4: baixa
- 5: média
- 6-7: elevada
- 8-10: muito elevada

ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Fatores protetores e de risco relacionado ao uso de tabaco em adolescentes no ambiente escolar**”, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Samuel do Carmo Lima e Roberta Bernardes da Silva** (Universidade Federal de Uberlândia).

Nesta pesquisa nós estamos buscando compreender o que está relacionado ao tabagismo entre adolescentes estudantes do ensino fundamental além de conhecer a percepção dos pais, professores e colaboradores da escola sobre o assunto.

O Termo de Assentimento será obtido pela pesquisadora Roberta Bernardes da Silva no ambiente da escola e antes de aplicar qualquer questionário. Na sua participação, você responderá a três questionários e participará de uma reunião. Os questionários são sobre o hábitos e influências relacionadas ao tabagismo, grau de dependência e dados sociodemográficos.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos consistem na possibilidade de identificação dos participantes da pesquisa. Contudo, os pesquisadores se comprometem a minimizar esse risco, por meio do uso da não identificação dos alunos no questionário, o uso de urna de papelão par depósito dos questionários e a retirada o nome ao realizar a transcrição das gravações. Os benefícios estão relacionados à promoção de ações de prevenção e combate ao tabagismo na adolescência, o que beneficiará tanto os alunos envolvidos na pesquisa, quanto outros adolescentes da área de abrangência da equipe de saúde onde se desenvolverá a pesquisa.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Assentimento assinado por você. Mesmo seu responsável legal tendo consentido, você não é obrigado a participar da pesquisa se não quiser.

Uma via original deste Termo de Assentimento ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Samuel do Carmo Lima e Roberta Bernardes da Silva no Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, situado na Av. João Naves de Ávila, 2121, campus Santa Mônica - Bloco 1H, sala 12, telefone: (34) 3291-5982. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Samuel do Carmo Lima

Roberta Bernardes da Silva

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

ANEXO 3: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL POR MENOR DE 18 ANOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL POR MENOR DE 18 ANOS

Considerando a sua condição de responsável legal pelo(a) menor, apresentamos este convite e solicitamos o seu consentimento para que ele(a) participe da pesquisa intitulada "**Fatores protetores e de risco relacionado ao uso de tabaco em adolescentes no ambiente escolar**", sob a responsabilidade dos pesquisadores **Samuel do Carmo Lima e Roberta Bernardes da Silva** (Universidade Federal de Uberlândia).

Nesta pesquisa nós estamos buscando compreender o que está relacionado ao tabagismo entre adolescentes estudantes do ensino fundamental além de conhecer a percepção dos pais, professores e colaboradores da escola sobre o assunto.

O Termo de Assentimento será obtido pela pesquisadora Roberta Bernardes da Silva no ambiente da escola e antes de aplicar qualquer questionário. Na participação do(a) menor sob sua responsabilidade, ele(a) responderá a três questionários e participará de uma reunião. Os questionários são sobre o hábitos e influências relacionadas ao tabagismo, grau de dependência e dados sociodemográficos.

Em nenhum momento, nem o(a) menor nem você serão identificados. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a identidade dele(a) e a sua serão preservadas.

Nem ele(a) nem você terão gastos nem ganhos financeiros por participar na pesquisa.

Os riscos consistem na possibilidade de identificação dos participantes da pesquisa. Contudo, os pesquisadores se comprometem a minimizar esse risco, por meio do uso da não identificação dos alunos no questionário, o uso de uma de papelão par depósito dos questionários e a retirada o nome ao realizar a transcrição das gravações.

Os benefícios estão relacionados à promoção de ações de prevenção e combate ao tabagismo na adolescência, o que beneficiará tanto os alunos envolvidos na pesquisa, quanto outros adolescentes da área de abrangência da equipe de saúde onde se desenvolverá a pesquisa.

A qualquer momento, você poderá retirar o seu consentimento para que o(a) menor sob sua responsabilidade participe da pesquisa. Garantimos que não haverá coação para que o consentimento seja mantido nem que haverá prejuízo ao(a) menor sob sua responsabilidade. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos dados do(a) menor sob sua responsabilidade, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você.

O(A) menor sob sua responsabilidade também poderá retirar seu assentimento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, ele(a) também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você.

Uma via original deste Termo de Assentimento ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Samuel do Carmo Lima e Roberta Bernardes da Silva no Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, situado na Av. João Naves de Ávila, 2121, campus Santa Mônica - Bloco 1H, sala 12, telefone: (34) 3291-5982. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Samuel do Carmo Lima

Roberta Bernardes da Silva

Eu, responsável legal pelo(a) menor chamado _____, consinto na sua participação na pesquisa citada acima, após ter sido devidamente esclarecido.

ANEXO 4: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE ASSENTIMENTO PARA OS ADOLESCENTES

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "**Fatores protetores e de risco relacionado ao uso de tabaco em adolescentes no ambiente escolar**", sob a responsabilidade dos pesquisadores **Samuel do Carmo Lima e Roberta Bernardes da Silva** (Universidade Federal de Uberlândia).

Nesta pesquisa nós estamos buscando compreender o que está relacionado ao tabagismo entre adolescentes estudantes do ensino fundamental além de conhecer a percepção dos pais, professores e colaboradores da escola sobre o assunto.

O Termo de Assentimento será obtido pela pesquisadora Roberta Bernardes da Silva no ambiente da escola e antes de aplicar qualquer questionário. Na sua participação, você responderá a três questionários e participará de uma reunião. Os questionários são sobre o hábitos e influências relacionadas ao tabagismo, grau de dependência e dados sociodemográficos.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. Os riscos consistem na possibilidade de identificação dos participantes da pesquisa. Contudo, os pesquisadores se comprometem a minimizar esse risco, por meio do uso da não identificação dos alunos no questionário, o uso de uma de papelão par depósito dos questionários e a retirada o nome ao realizar a transcrição das gravações. Os benefícios estão relacionados à promoção de ações de prevenção e combate ao tabagismo na adolescência, o que beneficiará tanto os alunos envolvidos na pesquisa, quanto outros adolescentes da área de abrangência da equipe de saúde onde se desenvolverá a pesquisa.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados, devendo o pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Assentimento assinado por você. Mesmo seu responsável legal tendo consentido, você não é obrigado a participar da pesquisa se não quiser.

Uma via original deste Termo de Assentimento ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Samuel do Carmo Lima e Roberta Bernardes da Silva no Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia, situado na Av. João Naves de Ávila, 2121, campus Santa Mônica - Bloco 1H, sala 12, telefone: (34) 3291-5982. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, campus Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 20.....

Samuel do Carmo Lima

Roberta Bernardes da Silva

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE 2: Questionário de Caracterização Sociodemográfica adaptado de IBGE.

1. **Sexo:** 1 () Feminino 2 () Masculino

2. **Como você descreve sua família atualmente?**

1 () Família nuclear – pai, mãe e filhos do casal.

2 () Família uniparental – apenas mãe ou pai

3 () Família recasada – Pai e/ou mãe vivendo uma nova união + filhos da união atual e/ou anterior.

4 () Família não convencional – Família nuclear + parentes diretos de ambos os lados (ex: avô, avó...)

5 () Família homoafetiva – Casais do mesmo sexo + filhos.

6 () Família de pais separados – Família dissolvida com guarda compartilhada dos filhos.

7 () Família de filhos adotivos – Casal + filhos adotivos

8 () Família sem filhos

9 () Outros. Especifique _____.

3. **Qual é a renda mensal de seu grupo familiar (considere a soma de renda de todos que moram em sua casa)? (Salário mínimo = R\$880,00)**

1 () Até dois salários mínimos.

4 () Mais de 10 salários mínimos.

2 () De três a cinco salários mínimos.

5 () Prefiro não declarar

3 () De seis a 10 salários mínimos.

4. **Em relação a religião/crenças, você diria que é:**

1 () Ateísta²

8 () Budista

2 () Agnóstico³

9 () Muçulmano

3 () Acredito em Deus mas não sigo nenhuma religião

10 () Praticante de religião afro-brasileira (umbanda, candomblé)

4 () Católico

11 () Judeu

5 () Católico não praticante

12 () Prefiro não declarar

6 () Espírita kardecista

13 () Tenho outra religião: _____

7 () Protestante (evangélico, batista, mórmon, calvinista, luterano, testemunha de Jeová ou outro)

5- **Tipo de Casa**

1 () Própria

2 () Alugada

3 () Invasão

4 () Mora de favor

6- **Quantas pessoas moram na casa?** _____ 7- **Quantos cômodos-peças tem a moradia?** _____

8- **Na casa onde mora tem pessoas tabagistas?** 1 () Não 2 () Sim Quantos: _____

9- **Qual tipo de parentesco esses fumantes têm com você?**

1-() Pais 2-() Irmãos 3-() Tios 4-() Outros: _____

APÊNDICE 3: Disparador para Grupo Focal

- a) Fumar é um hábito que deveria ser evitado entre os adolescentes?
- b) Qual o papel da escola na prevenção do tabagismo?
- c) Qual o papel da unidade de saúde na prevenção do tabagismo?
- d) Qual o papel da família na prevenção do tabagismo?
- e) Como o território influencia na iniciação ao tabagismo?
- f) Quais questões no bairro poderiam ser mudadas para proteger o adolescente do tabagismo?