

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
REGIONAL CATALÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO ORGANIZACIONAL

LORENA SILVA VARGAS

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DO
MUNICÍPIO DE CATALÃO – GOIÁS, BRASIL

CATALÃO, 2014

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	Lorena Silva Vargas		
E-mail:	lorenavargas19@yahoo.com.br		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Vínculo empregatício do autor	Prefeitura Municipal de Catalão-GO		
Agência de fomento:-		Sigla:	-
País:	-	UF:-	CNPJ: -
Título:	Prevalência de tabagismo em estudantes do município de Catalão – Goiás, Brasil		
Palavras-chave:	Hábito de fumar; Epidemiologia; Estudos Transversais; Prevenção & controle; Estudantes		
Título em outra língua:	Prevalence of smoking among students in the municipality of Catalão - Goiás, Brazil.		
Palavras-chave em outra língua:	Smoking; Epidemiology; Cross-sectional studies; Prevention & control; Students.		
Área de concentração:	Gestão Organizacional		
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	08/12/2014		
Programa de Pós-Graduação:	Mestrado Profissional em Gestão Organizacional		
Orientador (a):	Roselma Lucchese		
E-mail:	roselmalucchese@hotmail.com		
Co-orientador (a):*	Ivânia Vera		
E-mail:	ivaniavera@gmail.com		

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento: SIM NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Data: 08 / 12 / 2014

Assinatura do (a) autor (a)

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

LORENA SILVA VARGAS

**PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DO
MUNICÍPIO DE CATALÃO – GOIÁS, BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Gestão Organizacional, da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão Organizacional, área de concentração: Gestão Organizacional.

Área de concentração: Gestão Organizacional

Linha de pesquisa: Indivíduo, Organização, Trabalho e Sociedade

Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Roselma Lucchese

Coorientação: Prof^ª. Dr^ª. Ivânia Vera

Catalão, 2014

**Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.**

Vargas, Lorena Silva
Prevalência de tabagismo em estudantes do município de Catalão
GO, Brasil [manuscrito] / Lorena Silva Vargas. - 2014.
88 f.: il.

Orientador: Profa. Dra. Roselma Lucchese; co-orientadora Dra. Ivânia Vera.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão, Catalão, Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional (profissional), Catalão, 2014.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.

Inclui siglas, abreviaturas, tabelas.

1. Hábito de fumar. 2. Epidemiologia. 3. Estudos transversais. 4. Prevenção & controle. 5. Estudantes. I. Lucchese, Roselma, orient. II. Vera, Ivânia, co-orient. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

LORENA SILVA VARGAS

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE CATALÃO – GOIÁS, BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Gestão Organizacional, da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão Organizacional, área de concentração: Gestão Organizacional.

Aprovada em 08 de dezembro de 2014.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Roselma Lucchese – Presidente da Banca
Curso de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás (REG/CAC/UFG)

Profa. Dra. Ivânia Vera – Coorientadora
Curso de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás (REG/CAC/UFG)

Profa. Dra. Valéria Pagotto – Membro Efetivo
Externo ao Programa – Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG)

Prof. Dr. Paulo Alexandre de Castro – Membro Efetivo
Curso de Física – Universidade Federal de Goiás (REG/CAC/UFG)

Profa. Dra. Renata Alessandra Evangelista – Membro Suplente
Curso de Enfermagem – Universidade Federal de Goiás (REG/CAC/UFG)

*Dedico este trabalho à Santíssima
Trindade,
à Virgem Maria e
aos meus pais.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por demonstrar amor de forma incondicional nos momentos de silêncio e por ensinar-me a arte de esperar.

À Virgem Maria, pela figura de doçura e serenidade nos momentos difíceis.

Aos meus pais, Osmânio e Marlene, minha eterna gratidão, responsáveis diretos pelas minhas conquistas, por esperarem o final desta jornada de trabalho e abdicarem da vida em família.

Aos meus irmãos, Andreia e Rafael, pela alegria de viver e pelos momentos de descontração a mim ofertados.

À orientadora, Roselma Lucchese, modelo de pessoa que busco seguir, inspiração no cotidiano de trabalho, minha gratidão por todas as oportunidades ofertadas, pelos momentos de aprendizado e sobremaneira pela confiança durante a condução desta pesquisa.

À coorientadora, Ivânia Vera, minha admiração pela presença concreta, pelas orientações exatas e pela segurança repassada.

Ao professor Paulo Alexandre de Castro, minha gratidão pelas diversas colaborações ao longo desta formação; gentileza e conduta ética marcaram suas orientações.

Às professoras, Valéria Pagotto e Renata Evangelista, pela delicadeza, pelos ensinamentos e sugestões no processo de qualificação, que tanto colaboraram para melhoria do trabalho.

Ao professor Rafael Alves, pelo aprendizado durante a análise estatística.

À amiga, Andrécia Cósme, pelos conselhos, amizade, tolerância em minhas ausências e pela parceria fiel. Gratidão especial pelo apoio e presença no exame de qualificação.

À amiga Patrícia Benício, pela parceria e pelas ricas contribuições.

Aos estudantes, que permitiram a concretização deste estudo, que viabilizará novos caminhos para o controle de tabagismo no município de Catalão.

Aos colegas da Secretária Municipal de Saúde de Catalão, pela compreensão e flexibilidade ofertadas ao longo desse período.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional, por oportunizarem a realização deste trabalho e por todo aprendizado.

RESUMO

VARGAS, L.S. **Prevalência de tabagismo em estudantes do município de Catalão – Goiás, Brasil.** [Dissertação]. Catalão: Universidade Federal de Goiás; 2014. 88p.

O tabagismo é elencado como problema de saúde pública e principal causa evitável de morte, tomando a prevenção de seu consumo em qualquer nível de intervenção como atenção prioritária. Este estudo objetivou analisar o consumo de tabaco em estudantes do município de Catalão, em Goiás, com vistas a propor diretrizes para prevenção de agravos e promoção da saúde no âmbito do Programa Municipal de Controle do Tabagismo. Trata-se de um estudo transversal, que utilizou amostragem probabilística. A população consistiu de 6.873 pessoas matriculadas nos Ensinos Fundamental e Médio, e do curso de Educação de Jovens e Adultos (EJA) no ano de 2013. O cálculo amostral resultou em 651 estudantes a serem entrevistados, mas pelas condições de disponibilidade de tempo e consentimento das direções de algumas escolas, 50 estudantes foram entrevistados além da amostra necessária. Os dados foram coletados no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014, em 23 escolas públicas municipais e estaduais. Aplicou-se como instrumentos de coleta de dados um questionário semiestruturado, teste de Fagerström (para fumantes) e APGAR de família. As variáveis de desfecho consideradas neste estudo foram ‘consumo de tabaco uma vez na vida’, e ‘consumo atual de tabaco’. A análise dos dados ocorreu por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0. Prevalências para consumo de tabaco na vida e atual foram calculadas com intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para estimar os fatores associados, foram implementados dois modelos multivariáveis, sendo o primeiro para uso de tabaco na vida e o segundo para uso atual, obtendo-se como medida de efeito a *odds ratio* (OR) e seus respectivos IC95%. Inicialmente, foi realizada análise univariada entre as variáveis de desfecho e os potenciais fatores associados. A seguir, variáveis com $p < 0,10$ foram incluídas em modelos de regressão logística hierárquica. Os fatores associados às variáveis de desfecho foram dados sociodemográficos; núcleo familiar, pai e/ou mãe fumante, prática de atividade física e funcionalidade familiar. O ponto relevante deste estudo centrou-se na associação entre a prática tabágica e a funcionalidade familiar em espaço escolar, sendo esta mensurada pela ferramenta APGAR de família, também de baixo custo, de fácil aplicação e que se mostrou eficaz no que tange ao direcionamento de ações promotoras de saúde frente ao consumo de tabaco.

PALAVRAS-CHAVES: Hábito de fumar; Epidemiologia; Estudos transversais; Prevenção & controle; Estudantes.

ABSTRACT

VARGAS, L.S. **Prevalence of smoking among students in the municipality of Catalão - Goiás, Brazil.** [dissertation]. Catalão: Universidade Federal de Goiás; 2014. 88p.

Tobacco smoking is considered a public health issue and main avoidable cause of death, therefore its consumption prevention in any intervention level is a priority. This study aimed at analyzing tobacco consumption of students in the municipality of Catalão, Goiás State, Brazil, seeking to propose guidelines for worst cases prevention and health promotion in the scope of the Municipal Program of Tobacco Control. This was a cross-sectional study, which used a probabilistic sample. The population consisted of 6,873 people enrolled in the middle and high schools and in Teenagers and Adults' Education course (EJA, acronym in Portuguese) in 2013. The sample calculation resulted in 651 students to be interviewed, and, due to availability conditions and consent from some principals of the schools, 50 students were interviewed besides the necessary sample. Data were collected from November 2013 to February 2014 in 23 municipal and state public schools. As instruments for data collection, we included a semi-structured questionnaire, Fagerström test (for smokers) and family APGAR. The outcome variables considered in this study were 'tobacco consumption once in a lifetime', and 'recent tobacco consumption'. The statistical program Statistical Package for the Social Science (SPSS), version 22.0, was used to carry out data analysis. Prevalence for tobacco consumption in lifetime and recently was calculated with 95% confidence intervals (95% CI). In order to estimate the associated factors, we implemented two multi-variable models, the first for tobacco use in life and the second for recent use, achieving the *odds ratio* (OR) effect measure and its respective 95% CI. Initially, the multivariate analysis was done between the outcome and potential associated factors. Then, variables with $p < 0.10$ were included in the models of hierarchical logistic regression. Factors associated with outcome variables were sociodemographic data; family basis, father and/or mother who smokes, physical activity practice, and family functionality. The relevant point of this study focused on the association between tobacco practice and family functionality in the school environment, measured by the tool family APGAR, of low cost, easy use and that seemed efficient in directing health promotion actions towards tobacco consumption.

KEYWORDS: Smoking; Epidemiology; Cross-sectional studies; Prevention & control; Students.

SUMÁRIO

RESUMO
ABSTRACT

LISTA DE ILUSTRAÇÕES
LISTA DE ARTIGOS
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1	Introdução.....	14
2	Objetivos	18
2.1	Objetivo geral.....	18
2.2	Objetivos específicos.....	18
3	Fundamentação teórica.....	19
4	Materiais e métodos	24
4.1	Tipo de pesquisa.....	24
4.2	Local do estudo	24
4.3	População-alvo, amostra e amostragem	25
4.4	CrITÉrios de inclusão e exclusão	26
4.5	Instrumentos de coleta de dados e Estudo Piloto	26
4.6	Variáveis do estudo	28
4.6.1	Variáveis de desfecho	28
4.6.2	Variáveis preditoras.....	28
4.7	Coleta de dados	31
4.8	Estruturao do banco de dados.....	32
4.9	Análise estatística.....	33
4.10	Aspectos ticos	33
5	Resultados.....	35
5.1	Artigo 1.....	36
5.2	Artigo 2.....	54
6	Conclusões.....	66
7	Referências	68

APÊNDICES
ANEXOS

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 Distribuição das variáveis preditoras. Catalão, 2014

28

LISTA DE ARTIGOS

- Artigo 1** Aplicação do teste de Fagerström: uma revisão integrativa. 36
Autores: Lorena Silva Vargas e colaboradores.
Revista: REUOL (ISSN: 1981-8963)
Enviado em: 06 de setembro de 2014
Situação: aceito para publicação
- Artigo 2** Determinantes para o consumo de tabaco em estudantes: um estudo de corte 54
transversal.
Autores: Lorena Silva Vargas e colaboradores.
Revista: ainda não definida
Enviado em: não se aplica
Situação: em processo de finalização

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COPD	<i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>
CQCT	Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
DP	desvio padrão
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
EJA	Educação de Jovens e Adultos
et al.	e colaboradores
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
FTND	<i>Fagerström Test for Nicotine Dependence</i>
IC95%	intervalo de confiança de 95%
INCA	Instituto Nacional de Câncer
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OR	<i>odds ratio</i>
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PMCT	Programa Municipal de Controle do Tabagismo
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
QSU	<i>Questionnaire of Smoking Urges</i>
RI	Revisão integrativa
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UFG	Universidade Federal de Goiás
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VIGESCOLA	Vigilância de Tabagismo em Escolares
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

1 INTRODUÇÃO

O tabaco advindo das Américas era parte importante dos rituais religiosos dos nativos, cujo significado da sensação produzida pelo ato de fumar transportava ao transe. Essa experiência era comum nas várias culturas indígenas que não interagiam com outros continentes. A disseminação do tabaco pela Europa deu-se, então, pelas grandes navegações (ROSEMBERG, J.; MIRANDA; ROSEMBERG, A.M.A., 2004).

No período Brasil Colônia, no século XVI, os colonos portugueses se empenharam na produção de tabaco para fins de exportação à Europa, abastecendo, assim, a corte portuguesa. Com a industrialização no século XVIII na Inglaterra, houve aumento na produção, com redução dos preços dos produtos e incentivo ao consumo, sendo deixada de lado a fabricação artesanal (ARAÚJO, 2012a).

No final do século XX, com a ampliação da propaganda da indústria tabaqueira, o consumo de cigarros alavancou como estilo de vida, o que impulsionou concomitantemente a realização dos primeiros estudos acerca da associação do consumo do tabaco e os malefícios acarretados à saúde. Um estudo de coorte nos anos 1960 com médicos britânicos evidenciou a redução da expectativa de vida de fumantes comparada à de não fumantes, sendo um marco para a época (DOLL; HILL, 1964). Até o ano de 1979, as primeiras medidas sanitárias no controle do tabaco, tais como a criação da Sociedade de Combate ao Fumo, em 1970, e do Centro de Recuperação de Fumantes em 1972, eram lideradas por organizações e associações médicas (ARAÚJO, 2012a).

Nessa perspectiva, o tabagismo é considerado uma doença resultante da dependência nicotínica (OMS, 1997), e também entendido como uma epidemia mundial (WHO, 2002). Estima-se que, no mundo, 1 bilhão de fumantes tenham um consumo anual aproximado de 6 trilhões de cigarros (WHO, 2011).

Em 2003, diante desse quadro mundial, 192 Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) elaboraram o primeiro tratado internacional de saúde pública, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), que entrou em vigor em 2005 após ratificação por 40 países (MEIRELLES, 2006). Em outubro de 2005, a convenção já havia acumulado 168 assinaturas e 93 ratificações, sendo o Brasil eleito para presidir o Órgão Negociador Intergovernamental. A CQCT entrou para história como o tratado da Organização das Nações Unidas (ONU) que em menor período agregou adesões e entrou em vigor (CAVALCANTE, 2005).

O texto da CQCT discorre sobre medidas relacionadas à redução da demanda, por meio da proteção contra a poluição tabágica ambiental; à elevação de preços e impostos; à restrição da publicidade e do patrocínio do tabaco; ao controle do contrabando de cigarros; e à proibição da venda de derivados de tabaco a menores de 18 anos (INCA, 2011).

A integração do Brasil no processo de ratificação da CQCT representa uma perspectiva de sucesso nas ações voltadas ao controle do tabagismo e de seus malefícios para as gerações presente e futura, sendo, a partir de então, uma questão do Governo Federal e com envolvimento de vários ministérios. Simultaneamente, potencializou as atividades de prevenção e tratamento do fumante dentro do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (MEIRELLES, 2006).

O PNCT foi proposto em 1989, quando o Ministério da Saúde foi responsabilizado pelo planejamento das ações continuadas para controle do tabagismo. A criação desse programa foi viabilizada pelo apoio conjunto dos Estados e municípios brasileiros, com dois eixos prioritários de ações, a saber: o primeiro, destinado à prevenção da iniciação do hábito de fumar entre crianças e adolescentes; e o segundo, fundamentado na oferta de incentivo aos tabagistas crônicos, para cessação do fumo por meio das abordagens mínima e/ou intensiva (INCA, 2001).

Desde então, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) é o órgão responsável pela coordenação do PNCT e das ações referentes à Política Nacional de Controle do Câncer. Para alcançar o objetivo geral do programa, que é reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade pelo uso/abuso de derivados de tabaco, três estratégias são almejadas: (1) descentralização das ações para estados e municípios, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), (2) intersetorialidade das ações e (3) estabelecimento de parcerias com a sociedade civil (CAVALCANTE, 2005).

Cavalcante (2005) ressalta ainda que mediante tais estratégias, ações centrais são articuladas dentro de atividades educativas, promoção da cessação do tabagismo e mobilização de medidas legislativas, a fim de propiciar o controle do consumo de tabaco. No que tange às ações educativas, a abordagem é feita em campanhas de massa, para conscientizar e orientar a população sobre os prejuízos do tabagismo para saúde (Dia Mundial sem Tabaco, em 31 de maio, e Dia Nacional de Combate ao Fumo, em 29 de agosto, por exemplo); no que se refere à cessação do hábito de fumar, o suporte ofertado ao tabagista na Atenção Primária e na de média complexidade compreende a abordagem cognitivo-comportamental em grupo e/ou individual, que pode ou não ser associada ao

apoio medicamentoso (terapia de reposição nicotínica e bupropiona) – tratamento este regulamentado pela portaria 442, de 13 de agosto de 2004.

O PNCT promove também a conscientização sobre os prejuízos causados pelo tabagismo passivo, fonte de adoecimento e mortes. Aproximadamente 31% dos estudantes brasileiros com faixa etária entre 13 e 15 anos dividem os lares com fumantes, estando diretamente expostos à fumaça do ambiente (IBGE, 2009). Estudo feito a partir de amostra populacional da Pesquisa Especial de Tabagismo, acerca da dimensão do fumo passivo para saúde das pessoas adultas, passa por desafios no intuito de identificar o real impacto causado nos indivíduos expostos e, nesse sentido, cabe alertar para o problema social instalado e a necessidade de proposição de políticas públicas direcionadas à minimização desta realidade (PASSOS; GIATTI; BARRETO, 2011).

Esses dados evidenciam a necessidade de voltar a atenção para os adolescentes, considerados vulneráveis pela fase do desenvolvimento humano em que se encontram, permeada por mudanças biopsicossociais, sendo adolescente considerado com idade entre 10 e 19 anos (WHO, 2013). A influência dos pares e amigos, bem como dos familiares mais próximos (pai, mãe, irmãos), evidencia implicações diretas sobre o comportamento de fumar na adolescência. Assim, intervenções para controle do tabagismo devem ser pensadas dentro e fora da rotina das escolas (ABREU; CAIAFFA, 2011).

Nesse sentido, observam-se, atualmente, esforços em todas as direções das equipes de saúde brasileiras que lidam com a dependência nicotínica, em uma dimensão interdisciplinar que aborda a complexidade que norteia o consumo de cigarros na adolescência e em outras faixas etárias. As estratégias de mercado da indústria tabaqueira, como a comercialização do narguilé, de cigarros mentolados e o consumo de produtos diversos derivados de tabaco em programas de televisão e filmes, cada vez mais sutis, impõem desafios àqueles que vivenciam a problemática do tabagismo, sobremaneira no que diz respeito ao público adolescente, que, uma vez dependente da nicotina nessa fase da vida, será possivelmente adulto tabagista crônico (INCA, 2012).

Por vários fatores, muitas são as peculiaridades encontradas durante tentativas de intervenção e entendimento da realidade de consumo. É sob esse prisma que foi proposta uma pesquisa com intuito de identificar variáveis que pudessem trazer à luz novas perspectivas de ação junto aos estudantes, considerando o espaço escolar em que passam grande parte do tempo e firmam vínculos consideráveis, que podem determinar comportamentos. Torna-se importante aprimorar as condutas da equipe multiprofissional do Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT) de Catalão, que lida, até o

presente momento, apenas com usuários maiores de 18 anos, na lógica de um trabalho preventivo para o referido público e tratamento para aqueles que forem identificados como nicotino-dependentes.

Em pesquisa sobre o tratamento do abandono do tabagismo em município do Paraná, a idade de iniciação dos fumantes encontrada esteve entre 10 e 20 anos de idade (MEIER; VANNUCHI; SECCO, 2011). A prevalência de experimentação de cigarros entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte (MG) explicita o início precoce em média aos 15 anos (ABREU; SOUZA; CAIAFFA, 2011).

O presente trabalho também se justifica pelo ineditismo da proposta de estudo na população adolescente e pela necessidade local de ampliação das ações do programa, tendo em vista que, na abordagem intensiva (dos já fumantes de longa data), têm sido confirmados resultados positivos, inclusive pelo aprimoramento da intervenção em grupo, utilizando a tecnologia de grupo operativo (LUCCHESI *et al.*, 2013), além do reconhecimento regional e nacional do PMCT, por meio de premiação da campanha *Futebol premiando a saúde*, do Ministério Público de Goiás, pelos alcances, e da escolha da coordenação estadual do programa para representar o Estado no *I Encontro de profissionais de saúde para abordagem e tratamento do tabagismo na rede SUS*, realizado pelo INCA em setembro de 2012.

Como já verificado, o desafio está na construção e na elaboração de políticas e estratégias de enfrentamento em prevenção de agravos e promoção da saúde. Nessa perspectiva, teve-se como hipótese que, ao se estimar o consumo de tabaco em estudantes no espaço escolar, em relação às variáveis sociodemográficas e à funcionalidade familiar, se viabilizará a proposição de diretrizes mais sólidas e robustas, o que torna possível o enfrentamento do tabagismo local.

Em suma, é necessário desenvolver estudos a fim de propor estratégias de ação junto aos estudantes, e nesse ensejo reordenação dos objetivos e atendimento da demanda do serviço público pelos profissionais que se dedicam ao controle do uso/abuso de derivados do tabaco, seja na prevenção e/ou abordagem intensiva do fumante, o que impacta diretamente na gestão municipal do PMCT.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o consumo de tabaco em estudantes do município de Catalão (GO), com vistas a propor diretrizes para prevenção de agravos e para promoção da saúde no âmbito do PMCT.

2.2 Objetivos específicos

- Sistematizar o conhecimento quanto à aplicação do teste de Fagerström na população tabagista.
- Analisar a associação entre a prática tabágica e a funcionalidade familiar em espaço escolar.
- Propor diretrizes para política pública municipal de enfrentamento do tabagismo a partir da análise dos dados.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O tabagismo é uma situação alarmante dentro da saúde pública e a principal causa evitável de morte, tomando a prevenção do seu consumo em qualquer nível de intervenção como atenção prioritária (RODRIGUES *et al.*, 2009). É também importante fator de risco para uma série de doenças, atentando para os cânceres; segundo a OMS estão relacionadas a essa epidemia 71% dos óbitos por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares, além das incapacitações e da perda da qualidade de vida (WHO, 2011).

A dependência da nicotina pode ser classificada no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas inserida no código F17.2, em conformidade com a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças-CID-10 (OMS, 1997). Dessa forma, o tratamento torna-se mais complexo, tendo em vista as particularidades atribuídas às pessoas que buscam ajuda para cessação do fumo, que, em muitos casos, é tido como o único prazer da vida e um alento em momentos de crise. O olhar holisticamente para os indivíduos impõe-se como desafio na busca pelo sucesso, que se encerra na abstinência total e melhoria do estado geral de saúde. Assim, o tratamento do fumante foi ampliado dentro do SUS, com diretrizes gerais que otimizaram a descentralização das ações para os Estados e municípios (BRASIL, 2013a).

Dessa forma, torna-se necessário buscar alternativas para o controle do tabagismo entendido como epidemia mundial. Estudos corroboram que especial atenção deve ser voltada ao público adolescente, já que, em muitos fumantes adultos, a iniciação se deu nessa fase do desenvolvimento humano (BATISTA *et al.*, 2011; MEIER; VANNUCHI; SECCO, 2011). As pessoas reconhecem que um dos problemas de se tornarem fumantes concentra-se na juventude, período de manifestação de independência e rebeldia, imitação de comportamentos alheios e curiosidade (LUCCHESI *et al.*, 2013).

É de suma relevância a construção de conhecimentos e de técnicas de abordagem, com intuito de prevenção do hábito de fumar, haja vista que as consequências da dependência nicotínica se apresentam em longo prazo e constituem também fatores de risco para diversos tipos de câncer (BATISTA *et al.*, 2011).

Os adolescentes são considerados alvos das estratégias da indústria do tabaco, em função do desenvolvimento do sistema nervoso, estando mais suscetíveis a experimentações e ao estabelecimento da dependência do cigarro (ARAÚJO, 2012b).

A prevenção e o tratamento de adolescentes devem ser reforçados, pois estão expostos à poluição tabágica ambiental. O conteúdo das intervenções precisa ser adaptado ao desenvolvimento, para propiciar compreensão por parte do público assistido; a abordagem comportamental apresenta bons resultados, enquanto que a terapia farmacológica apresenta poucos estudos e nenhuma eficácia tem sido relatada em adolescentes (REICHERT *et al.*, 2008).

Ações educativas, caracterizadas como um dos campos de atuação estratégica do Plano de Trabalho, para a articulação governamental e não governamental do controle do tabagismo no país, voltam-se para grupos considerados prioritários, bem como para os segmentos de risco em que se encaixam crianças, adolescentes e jovens. A integração de ações de educação em saúde nos currículos escolares se faz uma opção de prevenção do tabagismo (ROMERO; COSTA E SILVA, 2011).

É imprescindível que exista o debate sobre a efetividade dos programas de prevenção e a relevância de estender suas ações ao longo da adolescência, considerando a integração de medidas com o contexto social, composto pela família, pela escola e pela comunidade (VITÓRIA; SILVA; DE VRIES, 2011). O conhecimento acerca da motivação dos jovens diante do tabaco, suas crenças, as influências e a análise de gênero são necessárias para a realização de programas eficazes de prevenção ao tabagismo e de treinamento dos profissionais (OLIVEIRA; GORAYEB, 2012).

A iniciação de adolescentes no tabagismo pode estar vinculada a múltiplas influências, como, por exemplo, a exposição às imagens de produtos de tabaco e de seu consumo em filmes, o que demonstra a vulnerabilidade desses indivíduos e a relação causal estabelecida (VARGAS; THRASHER; SARGENT., 2011). Assim, conhecendo o público preferido da indústria tabaqueira, surgem possibilidades mais explícitas de enfrentamento, em relação à propaganda e à publicidade do tabaco, cada vez mais atrativa, colorida, com terminologia adequada aos jovens e toques de sofisticação (QUENTIN *et al.*, 2007). A proibição da propaganda de produtos comercializando tabaco sob várias apresentações é instrumento relevante para redução do consumo da droga (MALTA *et al.*, 2011).

Além dos vários fatores de risco associados à experimentação do cigarro em adolescentes, outro achado corrobora que existe alta proporção desta entre adolescentes das escolas públicas, revelando a necessidade de ações educativas regulares dentro das instituições escolares (SILVA, M.P.; SILVA, R.M.V.G.; BOTELHO, 2008). Os programas de educação em saúde não devem ficar restritos apenas ao ambiente escolar. Isso porque o

envolvimento da família e da comunidade, bem como o fator do tempo prolongado de intervenção, contribui para maior êxito dessas ações (MALCON *et al.*, 2011).

A família, representada pela figura dos pais, é a responsável direta pela supervisão do comportamento do grupo de amigos, aos quais os filhos se unem. Essa tarefa torna-se mais fácil quando as orientações são ofertadas precocemente, antes de atingirem a adolescência. Os pais que não conseguem entrar em consenso na educação dos filhos, com desencontros de opiniões, conseqüentemente podem manter baixos níveis de controle sobre o comportamento deles, o que contribui para a precipitação do início do tabagismo entre os adolescentes (CHASSIN *et al.*, 2005).

Lares e escolas onde o banimento do tabagismo é um imperativo refletem positivamente em condutas futuras de crianças e adolescentes, quando eles alcançarem a fase adulta. Estudo realizado em 30 escolas secundárias da Espanha evidenciou prevalência de tabagismo mais alta (9,53%) em escolas em que a adesão às regras para não fumar era mais fraca, comparada às escolas nas quais existia forte adesão, cuja prevalência era mais baixa (5,45%) (PINILLA *et al.*, 2002).

Em pesquisa procedida na Colômbia com estudantes, alguns fatores encontrados que podem levá-los à iniciação do hábito de fumar foram a convivência em ambiente escolar, conflitos pessoais e influência dos amigos; a idade média foi de 15,2 anos e a prevalência global de tabagismo de 47,8% (MANRIQUE-ABRIL; OSPINA; GARCIA-UBAQUE, 2011). No Chile, a idade média de experimentação do cigarro entre adolescentes foi 12,19 anos, sendo que 64,7% dos participantes do estudo haviam consumido cigarro ao menos uma vez na vida (REPETTO; BERNALES, 2012). Entre 4.325 adolescentes de 14,7 anos, pesquisados no sul do Brasil, 46% dos amigos fumavam e 62% afirmaram repetência escolar; a prevalência de tabagismo foi de 6,0%. Aproximadamente 30% dos adolescentes apresentavam problemas relacionados à questões da área de saúde mental. Observação feita pelos pesquisadores acerca da baixa prevalência encontrada pode estar relacionada aos sub-relatos do uso de derivados de tabaco (MENEZES *et al.*, 2011).

Por meio da *Global Youth Tobacco Surveillance*, uma pesquisa mundial sobre o tabagismo em escolares de 151 países, sob responsabilidade da OMS e do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), realizada entre os anos 2000 e 2007, constatou que a prevalência do uso do tabaco entre os escolares de 13 a 15 anos, conforme as regiões da OMS, foi de 8% África, 14,3% nas Américas, 4,9% na Região Leste do Mediterrâneo, 19,2% na Europa, 5,9% no Sudeste da Ásia e 13,4% no Pacífico Ocidental. Nas Américas,

houve maior proporção de meninas fumantes em comparação aos meninos – observação esta que se estende ao Brasil, cuja cidade pesquisada foi o Rio de Janeiro, no ano de 2005, com prevalência de tabagismo no sexo feminino (12,9%) superior à do sexo masculino (9,1%). Dentre as cinco regiões pesquisadas, as maiores prevalências foram encontradas nas Américas (14,3%) e na Europa (19,2%) (WARREN *et al.*, 2008).

Entre as 12 capitais brasileiras que fizeram parte da pesquisa de Vigilância de Tabagismo em Escolares (VIGESCOLA) entre 2002 e 2003, as capitais com maior proporção de escolares fumantes regulares, tendo em vista que a adolescência é período de transição entre a experimentação e dependência instalada, foram Porto Alegre (35,3%), Goiânia (31,2%), Campo Grande (26,7%) e Palmas (26,5%). No que tange à experimentação até os 13 anos de idade, Curitiba apresentou maior percentagem (79%) e João Pessoa a menor (45,2%), ressaltando que, em Vitória, a experimentação ocorreu em 39,1% até os 11 anos (INCA, 2004).

Faz-se necessário observar que o comportamento dos pais é recorrente como fator influenciador, seja nas práticas saudáveis como nas nocivas à saúde. Em estudo conduzido em sete escolas de Braga, em Portugal, estudantes filhos de pais fumantes apresentaram percentagem de consumo do tabaco de 5% contra 3% daqueles filhos de pais não fumantes (PRECIOSO; MACEDO; REBELO, 2007).

Estudo transversal realizado em Sevilha, na Espanha, com público de imigrantes latino-americanos com idades entre 25 e 44 anos, apontou que 26,3% eram fumantes atuais e a idade que começaram a fumar foi 17,6 anos. Essa prevalência foi superior quando comparada à de população autóctone, gerando nova inquietação no que diz respeito à possibilidade de disseminação de hábitos em lugares onde isso ainda não ocorreu, o que remonta à imitação de comportamento (GONZÁLEZ-LÓPEZ; RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ; LOMAS-CAMPOS, 2012).

No Brasil, entre 1989 e 2003, foi observada redução na prevalência de tabagismo, sendo que a frequência estimada de fumantes brasileiros adultos reduziu de 34,8%, em 1989, para 22,4%, em 2003 (MONTEIRO *et al.*, 2007). No conjunto das 27 cidades participantes do estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do Ministério da Saúde, a frequência de fumantes na população adulta foi de 12,1%, sendo maior no sexo masculino (15,5%) do que no sexo feminino (9,2%) (BRASIL, 2013b).

A preocupação atual do setor saúde deve centrar atenção não somente na prevenção da iniciação do tabagismo entre adolescentes, como também na recuperação e tratamento

dos adultos já tabagistas crônicos, que, a médio e longo prazo, geram ônus para os serviços de saúde, além de se tornarem modelos de cidadãos a serem seguidos pelos filhos e netos – fenômeno este que, se não observado em todas as idades, contribui, assim, para o não rompimento da cadeia da dependência pelo cigarro. As ações para controle do tabagismo devem ser pensadas simultaneamente, tendo em vista a interligação de resultados a serem atingidos (INCA, 2012).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de pesquisa

Para alcançar os objetivos deste trabalho, foi utilizado o método de pesquisa para revisão integrativa (RI) e a pesquisa transversal. A RI consiste em um método que busca analisar investigações científicas, permitindo a síntese do conhecimento sobre um assunto específico (MENDES *et al.*, 2008).

Para os demais objetivos, foi realizado estudo transversal, que constitui em uma estratégia de pesquisa epidemiológica identificada pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em um único momento. As fases do estudo transversal são divididas em três etapas principais: (1) planejamento da pesquisa; (2) execução e análise; e (3) divulgação dos resultados em periódicos científicos (MEDRONHO *et al.*, 2009).

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado em escolas municipais e estaduais de Catalão, localizadas nas zonas rural e urbana. O município foi escolhido por possuir em sua rede de atenção primária o PMCT, implantado desde 2009, que é gerenciado por uma das pesquisadoras, aluna regular do Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional, nível Mestrado, na Universidade Federal de Goiás (UFG), Regional Catalão.

O município de Catalão está situado no Estado de Goiás e, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), possui hoje uma população de 96.836 habitantes. Catalão é referência em relação aos serviços de saúde da região do sudeste goiano. Sua microrregião é composta por 12 municípios: Água Fria de Goiás, Anhanguera, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Corumbaíba, Cumari, Davinópolis, Goiandira, Ipameri, Nova Aurora, Ouvidor e Três Ranchos.

4.3 População-alvo, amostra e amostragem

A população-alvo do estudo consistiu em 6.873 pessoas matriculadas nos Ensinos Fundamental (4.422) e Médio (2.451) regulares e 827 do curso de Educação de Jovens e Adultos (EJA) no ano de 2013 (IGE, 2013).

O cálculo do tamanho amostral foi realizado segundo Santos (s/d) a partir das seguintes ponderações para amostra dos Ensinos Fundamental e Médio: intervalo de confiança de 95% (IC95%); nível de significância de 5%; precisão absoluta/erro amostral de 5%; e prevalência para consumo de tabaco em estudantes de 30% (INCA, 2004).

Obteve-se, assim, uma amostra de 309 pessoas. O tamanho da amostra foi acrescido em 20%, considerando possíveis perdas, resultando numa amostra final de 371 pessoas entrevistadas.

De forma semelhante, o cálculo do tamanho amostral para o curso de EJA também foi realizado conforme Santos (s/d), mediante as mesmas ponderações.

Obteve-se uma amostra de 233 pessoas, sendo o tamanho da amostra acrescido em 20%, considerando possibilidade de perdas ou erros na coleta de dados, chegando, assim, a amostra final com 280 pessoas entrevistadas. A amostra final necessária (Ensinos Fundamental e Médio, e EJA) foi de 651 estudantes, e devido condições favoráveis para coleta de dados encerrou 701 estudantes.

Para seleção dos estudantes, foi utilizada uma amostragem probabilística (SILVA, 2004). Da totalidade das escolas do município ($n = 45$), 23 foram convidadas a participar da pesquisa, pois contemplavam estudantes com a faixa etária preconizada. *A priori*, as turmas foram selecionadas aleatoriamente e, subsequentemente a cada sala, indivíduos foram sorteados a partir da lista de presença para participação no estudo. Aos sorteados com idade inferior a 18 anos, foi entregue o Termo de Assentimento para assinatura pelos mesmos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura pelos pais ou responsáveis. Para os casos de não apresentação do Termo de Assentimento e do TCLE assinados ou recusa, um novo indivíduo foi selecionado aleatoriamente. A quantidade de estudantes estimada em cada escola foi realizada de maneira proporcional ao número de alunos matriculados na instituição.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

A amostra incluiu os estudantes com idade igual ou superior a 10 anos regularmente matriculados entre a sexta e a nona série dos anos finais do Ensino Fundamental, do primeiro ao terceiro ano do Ensino Médio e do curso de EJA de Catalão, e que consentiram e tiveram autorização dos responsáveis (no caso de menores de 18 anos) por meio da assinatura do TCLE e o Termo de Assentimento do próprio adolescente. Para este estudo, a classificação de adolescência considerada foi ter idade entre 10 e 19 anos, segundo definição da OMS (WHO, 2013). Foram excluídos aqueles que não estavam na escola no momento da coleta de dados ou em momento pedagógico que não permitisse a saída de sala de aula.

4.5 Instrumentos de coleta de dados e estudo piloto

A coleta de dados foi procedida por meio de questionário elaborado pelas pesquisadoras e de dois outros instrumentos:

- Instrumento Informatizado 1 (Apêndice A) – questionário semiestruturado confeccionado por meio do *Google Docs*, que incluiu também os Instrumentos 2 e 3, sendo uma ferramenta de relevância por não demandar uso de materiais impressos e armazenar as informações advindas da coleta de dados, gerando automaticamente planilhas no formato *Microsoft Office Excel for Windows®* (2007). Para tanto, foram utilizados materiais tecnológicos como *tablets*, *palm tops* e *laptops*. Este instrumento buscou a identificação dos sujeitos da pesquisa por meio da caracterização sociodemográfica, potenciais fatores associados ao consumo de tabaco (filiação, sexo, idade, religião, escolaridade, dentre outros), e questões relacionadas à saúde e ao tabagismo (história tabagística).
- Instrumento 2 (Anexo A) – *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND; Teste de Fagerström para Dependência da Nicotina): é um instrumento amplamente utilizado para avaliar a dependência física e comportamental da nicotina e sua gravidade (REICHERT *et al.*, 2008). É de fácil manejo, pode ser autoaplicável, e sua versão atual possui seis perguntas, cuja soma das respostas evidencia o grau de dependência nicotínica, com escores que variam de zero a 10 pontos, sendo

dependência muito baixa de zero a 2; baixa de 3 a 4; média com escore 5; elevada de 6 a 7; e muito elevada de 8 a 10 pontos (PÉREZ-RÍOS *et al.*, 2009).

- Instrumento 3 (Anexo B) – APGAR de família: trata-se de uma ferramenta que mensura a satisfação da pessoa índice com o funcionamento familiar, mediante cinco itens, a saber: *Adaptation* (Adaptação), *Partnership* (Companheirismo), *Growth* (Desenvolvimento), *Affection* (Afetividade) e *Resolve* (Capacidade resolutive). A funcionalidade familiar é resultado da soma dos escores que podem variar entre zero e 4, para elevada disfunção familiar; 5 a 6, para moderada disfunção familiar; e 7 a 10, para boa funcionalidade familiar (SMILKSTEIN, 1978; BRASIL, 2007).

Previamente à coleta de dados, foi realizado treinamento dos oito pesquisadores de campo discentes do curso de graduação em Enfermagem da UFG/Regional Catalão, com carga horária de 6 horas, sob supervisão de uma das idealizadoras da pesquisa, que esteve presente em todos os encontros, que incluíram reuniões de orientação sobre a pesquisa, abordagem dos estudantes em espaço escolar, comunicação com a direção e aplicação do instrumento de coleta de dados.

O estudo piloto foi realizado em outubro de 2013 em escola pública de Ensino Fundamental não sorteada para compor a amostra, com sete alunos convidados pela direção, da qual foi obtida a autorização prévia. Medronho *et al.* (2009) aponta que o número de indivíduos entrevistados no estudo piloto deve equivaler à quantidade correspondente a 1 ou 2 dias de coleta de dados. O objetivo foi reproduzir situações passíveis de ocorrer no momento da coleta de dados, conhecer o tempo de resposta dos entrevistados, as possíveis falhas e dúvidas. Os dados dos estudantes que participaram do estudo piloto não foram integrados à análise deste estudo.

Subsequentemente, as idealizadoras do estudo e pesquisadores de campo se reuniram para adequação do instrumento, a partir dos pontos ineficientes evidenciados no estudo piloto. Assim, foi possível encerrar apresentação da versão final do instrumento de coleta de dados.

4.6 Variáveis do estudo

Para atender aos objetivos desta pesquisa, foram utilizadas as seguintes variáveis: dados sociodemográficas; dados sobre saúde e uso de tabaco; funcionalidade familiar mensurada por meio do APGAR de família e dependência nicotínica verificada pelo FTND.

4.6.1 Variáveis de desfecho

As variáveis de desfecho consideradas neste estudo foram: ‘consumo de tabaco uma vez na vida’, e ‘consumo atual de tabaco, definido pelo uso em 1 ou mais dias nos últimos 30 dias’ (INCA, 2004).

A pergunta direcionada para a variável de desfecho ‘consumo de tabaco uma vez na vida’ foi ‘Você já experimentou cigarro?’ (sim ou não); e, para a variável de desfecho ‘consumo atual de tabaco, definido pelo uso em 1 ou mais dias nos últimos 30 dias’, foi feito o questionamento ‘Você atualmente está fazendo uso de tabaco?’ (sim ou não).

Foram elencados como indicadores de tabagismo a experimentação e consumo regular de tabaco em jovens, a prevalência na população adulta, a carga de doenças tabaco-relacionadas e o tabagismo passivo (CAVALCANTE, 2012).

4.6.2 Variáveis preditoras

As variáveis preditoras utilizadas neste estudo foram divididas em cinco blocos, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição das variáveis preditoras. Catalão GO, 2014.

Bloco/variáveis	Variáveis preditoras	Número da questão (Apêndice A, Anexos A E B)	Categorização
Socioeconômicas e demográficas	Sexo	1.6	Masculino ou feminino
	Cor da pele referida	1.7	Branco, negro, pardo ou amarelo
	Filho	1.10	Sim ou não
	Quantos filhos	1.10.1	1, entre 2 e 4, mais do que 5
	Série cursada	2.1	6ª, 7ª, 8ª, 9ª séries, 1º ano do EM, 2º

			ano do EM, 3º ano do EM, EJA
	Ocupação	2.2	Estudante, emprego formal, emprego informal, aposentado/pensionista, funcionário público, desempregado
	Religião	2.3	Católico, evangélico, espírita, outro
	Reside com	2.4	Sozinho, com família, em situação de rua, outro
	Número de residentes em casa	2.5	1 a 2 pessoas, 3 a 5 pessoas, 6 a 8 pessoas, mais de 9 pessoas
	Moradia	2.6	Própria, alugada, emprestada/doada
	Material da moradia	2.7	Alvenaria, madeira, outro material
	Renda familiar*	2.8	Sem renda fixa, até 1 SM, de 1 a 3 SM, de 4 a 7 SM, mais de 7 SM, não sabe
Questões sobre saúde	Atividade física	3.1	Sim ou não
	Quais pratica	3.2	Caminhada, futebol, dança, ginástica, nenhuma, outra
	Problema de saúde nos últimos 6 meses	3.3	Sim ou não
	Qual problema de saúde teve	3.3.1	Questão aberta
	Primeiro serviço de saúde procurado	3.3.2	Questão aberta
Histórico referente ao uso do tabaco	-	4.1	-
	Há quanto tempo	4.2	Há menos de 6 meses ou há mais de 6 meses
	Motivação para não fumar	4.3	Questão aberta
	Fumando se acha	4.4	Mais elegante/bonito, mais seguro, mais maduro/respeitado, aceito pelos colegas/namorados
	-	4.5	-
	Qual apresentação	4.6	Cigarro, tabaco mascável, cachimbo, charuto, rapé (forma em pó), trevo e narguilé
	Experimentação de cigarro pela primeira vez	4.7	Até os 11 anos completos ou após os 12 anos
	Idade de início do hábito de fumar	4.8	Resposta em anos de idade
	Se foi fumante, parou há	4.9	Há menos de 6 meses ou há mais de 6

	quanto tempo		meses
	Se ainda fumante, tem vontade de parar	4.10	Sim ou não
	Acha que tabagismo faz mal à saúde	4.11	Sim ou não ou não sabe
	Acha que tabagismo faz mal à saúde dos outros	4.12	Sim ou não ou não sabe
	Acha que tabagismo polui o ambiente	4.13	Sim ou não ou não sabe
	Pai é/era fumante	4.14	Sim ou não ou não sabe
	Mãe é/era fumante	4.15	Sim ou não ou não sabe
	Algum familiar fumante	4.16	Sim ou não ou não sabe
	Qual familiar é fumante	4.16.1	Questão aberta
	Principais efeitos gatilhos	4.17	Raiva, frustração, tédio, desesperança, desamparo, ansiedade, incerteza, solidão, tristeza, exaustão, empolgação, alegria, atividade sexual, após o café, após as refeições, álcool e doces
Dependência nicotínica (FTND)	Depois de quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?	5.1	Classificação: 0-2: muito baixo 3-4: baixo 5: médio 6-7: elevado 8-10: muito elevado
	Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, ônibus etc.?	5.2	
	Qual cigarro do dia traz mais satisfação?	5.3	
	Quantos cigarros você fuma por dia?	5.4	
	Você fuma mais frequentemente pela manhã?	5.5	
	Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?	5.6	
Funcionalidade familiar (APGAR de Família)	Está satisfeito pois pode recorrer à sua família em busca de ajuda quando	6.1	Classificação: 0 a 4: elevada disfunção familiar 5 e 6: moderada disfunção familiar

	alguma coisa está te incomodando ou preocupando?		7 a 10: boa funcionalidade familiar
	Está satisfeito com a maneira como sua família e você conversam e compartilham os problemas?	6.2	
	Está satisfeito com a maneira como sua família aceita e apoia seus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções?	6.3	
	Está satisfeito com a maneira pela qual sua família demonstra afeição e reage às suas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor?	6.4	
	Está satisfeito com a maneira pela qual sua família e o Sr. compartilham o tempo juntos?	6.5	

* Renda dada em SM, que, no momento da pesquisa era de R\$ 678,00. FTND: *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (Teste de Fagerström para Dependência Nicotínica). EM: Ensino Médio; EJA: Educação de Jovens e Adultos; SM: salário-mínimo. (-) Perguntas referentes às variáveis de desfecho, não apresentadas neste quadro das variáveis preditoras.

4.7 Coleta de dados

Os dados da pesquisa foram coletados entre novembro de 2013 a fevereiro de 2014. A coleta foi conduzida pelas pesquisadoras responsáveis e pesquisadores de campo. Estes receberam treinamento das idealizadoras do estudo transversal para a coleta de dados por meio da aplicação do instrumento de coleta de dados, antes do estudo piloto.

Após a seleção das 23 escolas, foram efetuados contato telefônico inicial com os diretores, agendamento de reuniões com finalidade de orientar sobre a pesquisa, sua viabilização no estabelecimento selecionado, apresentação do TCLE, do Termo de Assentimento e do termo de anuência assinado pelos diretores, além da solicitação do apoio da escola e de seus funcionários para realização do estudo. Posteriormente, foi agendada visita para sorteio dos participantes do estudo e para entrega do TCLE e do Termo de Assentimento, seguida dos esclarecimentos sobre o sigilo da pesquisa e o comprometimento ético dos pesquisadores, respeitando o tempo necessário para assinatura dos responsáveis para aqueles menores de 18 anos. Dessa forma, para cada escola, a equipe de pesquisa organizou um cronograma de coleta semanal para atender as zonas urbana e rural, e retornou entre duas a três vezes em cada unidade escolar, a fim de recolher os TCLE e Termos de Assentimento devidamente preenchidos, e efetuar a coleta de dados. A direção de uma escola não autorizou a coleta de dados, por ser aquele o período de realização de provas, sendo o número de entrevistados (n=7) redistribuído proporcionalmente entre as unidades escolares, totalizando 22 escolas integrantes do estudo. Os participantes da pesquisa foram entrevistados face a face pelos pesquisadores de campo, em local privativo, nas dependências da escola, previamente cedido pela direção do local, onde não havia fluxo de professores ou coordenadores que pudesse inibir o entrevistado.

As concessões de informações aos participantes acerca da pesquisa estão contidas no TCLE e as dúvidas foram respondidas pelos pesquisadores de campo, inclusive após o término do estudo.

4.8 Estruturação do banco de dados

A elaboração do banco de dados se deu a partir do instrumento informatizado confeccionado por meio do *Google Docs*, ferramenta esta que automaticamente gerou planilhas no formato *Microsoft Office Excel for Windows®* (2007). Posteriormente, foi procedida a transferência dos dados dessas planilhas para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. As inconsistências existentes foram checadas junto ao questionário da pesquisa.

4.9 Análise estatística

Após limpeza do banco de dados por dupla conferência, os dados foram analisados em programa estatístico SPSS, versão 22.0. Prevalências para consumo de tabaco na vida e atual foram calculadas com IC95%. Para estimar os fatores associados, foram implementados dois modelos multivariáveis, o primeiro para uso de tabaco na vida e o segundo para uso atual, obtendo-se como medida de efeito *odds ratio* (OR) e seus respectivos IC95%.

Inicialmente, foi realizada análise univariada entre as variáveis de desfecho e os potenciais fatores associados. A seguir, variáveis com $p < 0,10$ foram incluídas em modelos de regressão logística hierárquica. O teste qui-quadrado (χ^2) foi utilizado para verificar as diferenças entre as proporções, e valores com $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. A qualidade do ajuste dos modelos multivariáveis foi avaliada pelo teste de *Hosmer e Lemeshow*.

4.10 Aspectos éticos

Pesquisa pautada na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que orienta diretrizes e normas para pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFG e aprovado sob protocolo 334.515, sendo obtida também a anuência do Subsecretário Estadual de Educação, do Secretário Municipal de Educação, do Secretário Municipal de Saúde de Catalão e dos diretores das Escolas pesquisadas.

Os instrumentos de pesquisa e entrevista foram utilizados apenas para atender aos objetivos deste estudo e permanecerão arquivados, sob responsabilidade dos pesquisadores, por 5 anos, conforme explicitado na resolução 466/12 do CNS (BRASIL, 2012).

Os sujeitos e/ou responsáveis foram orientados quanto aos riscos mínimos e benefícios decorrentes de participação nesta pesquisa, sendo convidados a assinarem o TCLE e o Termo de Assentimento para menores de 18 anos, e TCLE para maiores de 18 anos (Apêndices B e C, respectivamente), com total liberdade de desistência da

participação voluntária no presente estudo sem quaisquer ônus e/ou implicações para os mesmos.

Após analisados, os dados devem contribuir para o conhecimento do perfil sociodemográfico da população estudada, e possibilitar propostas de estratégias e políticas públicas de prevenção da iniciação e instalação da dependência do tabaco nesse grupo. Aos estudantes que foram identificados como nicotino-dependentes durante a pesquisa, foi ofertado, caso quisessem ser atendidos, tratamento para cessação do tabagismo e acompanhamento por equipe multiprofissional (médico clínico geral, enfermeira, psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, odontóloga e farmacêutica) do PMCT da Secretaria Municipal de Saúde de Catalão, por meio do SUS.

5 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados em formato de dois artigos, que serão submetidos à periódicos científicos na área da saúde (o primeiro artigo já submetido e o segundo encontra-se em processo de finalização) e considerando as normas para publicação elucidadas para os autores presentes nos *sites* das revistas, sendo as mesmas mantidas para apresentação desta dissertação, sobremaneira no que diz respeito às referências:

- Artigo 1: Aplicação do teste de Fagerström: uma revisão integrativa.
Autores: Lorena Silva Vargas e colaboradores.
Revista: REUOL (ISSN: 1981-8963)
Enviado em: 6 de setembro de 2014
Situação: aceito para publicação
- Artigo 2 – Determinantes para o consumo de tabaco por estudantes: um estudo de corte transversal.
Autores: Lorena Silva Vargas e colaboradores.
Revista: ainda não definida
Enviado em: não se aplica
Situação: em processo de finalização.

5.1 Artigo 1

Aplicação do teste de Fagerström: uma revisão integrativa

Application of the Fagerström test: an integrative review

Lorena Silva Vargas e colaboradores.

Resumo

Objetivo: Sistematizar o conhecimento quanto à aplicação do teste de Fagerström em uma população tabagista. **Métodos:** Estudo de revisão integrativa também orientado pelas recomendações *Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analysis* (PRISMA). Levantamento realizado nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PubMed com os descritores ‘aplicação’, ‘validação’, ‘teste’ e ‘Fagerström’, nos idiomas: inglês, espanhol e português, entre os anos de 2003 a 2013. Os textos deveriam abordar a aplicação e/ou validação do teste de Fagerström. **Resultados:** Atenderam aos critérios de inclusão 22 artigos, em sua maioria publicações internacionais executadas por profissionais da área da saúde. **Conclusão:** Os artigos avaliados descreveram o teste de Fagerström como mensurador do nível de dependência de nicotina, de fácil manejo e autoaplicável, em diversos grupos e faixa etárias. A utilização do mesmo favorece a identificação precoce e factual do uso e consumo do tabaco, passível de mensuração em leve, moderado e grave. **Descritores:** Aplicação; Validação; Teste; Fagerström.

Abstract

Objective: To systematize the knowledge about the application of Fagerström test in the smoking population. **Methods:** It was an integrative review guided by the recommendations of Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). Survey conducted in the databases LILACS, MEDLINE and PubMed using the keywords: ‘application’, ‘validation’, ‘test’ and ‘Fagerström’ in the languages English, Spanish, and Portuguese, between the years 2003 to 2013. Texts should address the application and/or validation of the Fagerström test. **Results:** Twenty-two articles met the inclusion criteria, mostly international publications performed by health care professionals. **Conclusion:** The reviewed articles described the Fagerström test as a measurer of the level of nicotine dependence, as being self-administered and easy to handle, in various groups and age ranges. Its use favors the early and factual identification

of using and consuming tobacco, which is capable of measurement in mild, moderate, and severe levels. **Descriptors:** Application; Validation; Test; Fagerström.

Introdução

O tabagismo é considerado crítico problema de saúde pública por vários motivos, dentre eles, o grande número de fumantes e o alto risco de desenvolvimento de doenças relacionadas ao uso contínuo da nicotina.^{1,2} Ao mesmo tempo, a dependência da nicotina pode gerar mais de 50 morbidades, como as afecções pulmonares (enfisema e bronquite), neoplasias (pulmão, boca e laringe), doenças coronarianas (infarto agudo do miocárdio), doenças cerebrais (acidente vascular encefálico) e hipertensão arterial sistêmica.³

Nessa premissa, vários estudos procuraram desvelar o andamento do hábito de fumar. A maioria identificou variáveis que afetavam o início, a manutenção e o abandono do hábito tabágico, bem como suas consequências.^{1,3-12}

Para avaliar o grau de dependência física à nicotina, foram desenvolvidos questionários e instrumentos de aferição. Destacam-se, por sua ampla utilização e validade, o *Fagerström Nicotine Tolerance Questionnaire* e sua versão revisada, o *Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)*, ambos elaborados por Karl-Olov Fagerström em 1978. Devido à facilidade de utilização, o questionário tem sido padrão clínico nesse campo de atuação. A adaptação e validação do FTND à língua portuguesa com suas propriedades psicométricas ocorreu em 2002.¹³

O instrumento permite a mensuração do grau de dependência de nicotina por meio de seis perguntas, no qual a soma da pontuação varia de zero a 10 e determina o grau de dependência do sujeito à substância, além de ser autoaplicável. Os escores oscilam, sendo baixa a dependência de nicotina se a pontuação menor que 4; dependência moderada se pontuação entre 5 e 7 e, alta dependência se pontuação igual ou superior a 8.³

Diante dos resultados apontados com a aplicação do teste de Fagerström, considera-se de extrema relevância que pesquisadores e/ou profissionais que o utilizam tenham maior domínio sobre essa ferramenta de pesquisa e trabalho, ou seja, que explorem mais os resultados obtidos por meio dele. Neste sentido, o objetivo do estudo foi sistematizar o conhecimento quanto à aplicação do teste de Fageström na população tabagista.

Materiais e métodos

Para a construção do estudo, utilizou-se revisão integrativa (RI), que é um método de pesquisa que consiste na análise de investigações científicas, possibilitando a síntese do

conhecimento acerca de um determinado assunto. Envolve seis etapas: (1) identificação do tema, seleção da questão de pesquisa; (2) escolha dos critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; (3) definição das informações a serem retiradas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹⁴ Também considerou-se como orientador do estudo as recomendações *Preferred Reporting Items For Systematic Reviews And Meta-Analysis* (PRISMA), uma vez que, em seus 27 itens, há indicação do fluxo a ser seguido pelos revisores, primando pela qualidade dos resultados, com otimização e propriedade acerca da produção de conhecimento.¹⁵

Considerando que o FTND é uma ferramenta utilizada para avaliação do grau de dependência à nicotina, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como tem sido aplicado o *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FNTD) na população tabagista em estudos científicos?

Para realização da RI, foram selecionados como bases de dados os indexadores: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). A investigação ocorreu no mês de fevereiro e março do ano de 2014. Para tal procedimento, três pesquisadores independentes decorreram à coleta em combinação de termos de pesquisa em cada base de dados.

Nas bases foram utilizados descritores controlados: ‘Aplicação’, ‘Teste’ e ‘Validação’. Como descritor não controlado, foi utilizado ‘Fagerström’.

Os critérios de inclusão na RI foram: artigos científicos completos e originais, publicados entre os anos de 2003 a 2013, disponíveis *on-line*, em inglês, espanhol ou português. Os textos deveriam abordar a aplicação e/ou validação do teste de Fagerström. Foram excluídos os artigos com duplicidade nas bases de dados e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão, conforme demonstrado na figura 1.

Bases de dados	Artigos encontrados	Excluídos por duplicidade ou por não atenderem aos critérios da RI	Selecionados para análise final	Artigos utilizados
LILACS	32 Artigos	2 Artigos	30 Artigos	5 Artigos
MEDLINE	80 Artigos	70 Artigos	10 Artigos	6 Artigos
PUBMED	795 Artigos	750 Artigos	45 Artigos	11 Artigos
Total	907 Artigos	822 Artigos	85 Artigos	22 Artigos

1 duplicidade

Figura 1. Fluxograma da coleta de dados para revisão integrativa (RI) sobre aplicação e/ou validação do teste de Fagerström na população tabagista. Goiás, Brasil, 2014.

Resultados

A amostra desta RI culminou em 22 artigos científicos para análise final. Destes, 50% (11) nas bases de dados Pubmed, 22,7% (5), na LILACS, 22,7% (5) *MedLine* e, 4,6% (1) em duplicidade *Pubmed/MedLine*. Após a seleção 22 artigos foram destinados à análise final. Com a finalidade de sintetizar os achados desta RI e ressaltar as contribuições do *FNTD* na aferição da dependência nicotínica em populações tabagistas, foi elaborado um quadro síntese.

Quadro 1. Síntese da descrição dos artigos selecionados com a aplicação do *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND). Goiás, Brasil, 2014.

Ano	Referência	Identificação/título	País	Tipo de estudo	População	Objetivo
2006	Araújo et al. ⁹	A validação brasileira do <i>Questionnaire of Smoking Urges</i> (QSU)	Brasil	Delineamento experimental	201 sujeitos	Realizar a validação da versão brasileira do QSU
2007	Castro et al. ⁵	Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco	Brasil	Estudo transversal	276 sujeitos	Avaliar a associação entre a qualidade de vida e a gravidade da dependência do tabaco
2008	Rodrigues et al. ¹⁷	Nível de atividade física e tabagismo em universitários	Brasil	Estudo transversal	871 universitários	Avaliar o nível de atividade física em estudantes universitários e sua associação com hábito de fumar
2008	Weingarten et al. ²⁰	<i>An assessment of the association between smoking status, pain intensity, and functional interference in patients with chronic pain</i>	Estados Unidos	Estudo Randomizado	500 pacientes	Caracterizar a taxa de tabagismo entre pacientes atendidos em um ambulatório terciário de dor e determinar se o fumo está associado com as diferenças de intensidade da dor
2008	Oliveira et al. ²⁵	Tabagismo em pacientes internados em um hospital geral	Brasil	Estudo transversal	110 pacientes	Determinar a frequência do tabagismo em pacientes internados em um hospital geral, e caracterizar o perfil dos fumantes hospitalizados
2009	Araújo et al. ⁶	<i>Coping strategies for craving management in nicotine dependent patients</i>	Brasil	Estudo experimental	201 sujeitos	Investigar a associação entre a intensidade da fissura (de acordo com a duração da abstinência de nicotina) e os tipos de habilidades de enfrentamento utilizadas por pacientes dependentes de nicotina

2009	Chen et al. ²¹	<i>Variants in nicotinic acetylcholine receptors $\alpha 5$ and $\alpha 3$ increase risks to nicotine dependence</i>	Estados Unidos	Estudo randomizado	1.121 sujeitos	Estudar a associação de $\alpha 5$ e subunidades $\alpha 3$ com dependência de nicotina e com os sintomas de abuso de álcool e <i>cannabis</i> e dependência em duas amostras epidemiológicas independentes
2010	Rocha et al. ⁴	Dependência tabágica, assertividade e alexitimia em doentes cardíacos	Portugal	Estudo descritivo de natureza quantitativa	30 homens	Caracterizar ambos os tipos de dependência à nicotina (fisiológica e comportamental), a assertividade e a alexitimia, e avaliar a relação das variáveis entre si, em 30 homens internados com diagnóstico de infarto
2010	Carpenter et al. ¹⁰	<i>Assessment of nicotine dependence among adolescent and young adult smokers: a comparison of measures</i>	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado	73 jovens	Examinar a validade concorrente de duas medidas de dependência comuns: o FTND e <i>checklist</i> para dependentes de nicotina
2010	Russo e Azevedo ¹¹	Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário	Brasil	Estudo descritivo e transversal	53 tabagistas	Descrever os fatores motivacionais apontados pelos tabagistas para a busca de tratamento para o abandono do tabaco e relacioná-los com dados sociodemográficos e clínicos, estágio de motivação para mudança e grau da dependência nicotínica
2011	Rossaneis e Machado ¹	Cessação do tabagismo em pacientes assistidos em um ambulatório de tratamento de dependência do tabaco	Brasil	Estudo descritivo	12 pessoas	Identificar o perfil socioeconômico e clínico de pacientes assistidos no Centro de Controle do Tabagismo

2011	Calasans et al. ³	Prevalência de discentes fumantes, estudo da dependência da nicotina	Brasil	Pesquisa transversal	2030 graduandos	Avaliar a prevalência de usuários de tabaco, analisar o nível de dependência da nicotina em graduandos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição da Universidade Nove de Julho
2011	Kim et al. ⁷	<i>Epidemiology, radiology, and genetics of nicotine dependence in COPD</i>	Estados Unidos	Estudo observacional	2.500 sujeitos	Elucidar a relação entre dependência da nicotina, a suscetibilidade genética para a dependência da nicotina, e os resultados volumétricos de cotinina em fumantes
2011	Nesic et al. ¹⁸	<i>Degree of dependence influences the effect of smoking on cognitive flexibility</i>	Inglaterra	Estudo transversal	48 voluntários	Investigar os efeitos agudos do fumo na flexibilidade cognitiva em fumantes de baixa e alta dependência, definidas pela pontuação FTND
2012	Pajusco et al. ²	<i>Tobacco addiction and smoking status in heroin addicts under methadone vs. buprenorphine therapy</i>	Itália	Estudo transversal multicêntrico	6.616 sujeitos	Avaliar a prevalência de tabagistas entre um grande número de dependentes em heroína que realizam o tratamento com opióides de substituição; avaliar a relação entre o tipo (metadona e buprenorfina) e a dosagem de terapia de substituição de opiáceos e de dependência à nicotina
2012	Rezende et al. ¹⁶	Prevalência de tabagismo em policiais militares	Brasil	Estudo transversal, descritivo exploratório	165 policiais militares	Identificar a prevalência de tabagismo em policiais militares do 4º Batalhão de Polícia Militar de Gurupi (TO)
2012	Nakajima et al. ¹⁹	<i>An examination of the Fagerström test for nicotine dependence</i>	África/Peínsula Arábica	Estudo transversal	103 usuários	Examinar as propriedades psicométricas do FTND entre tabagistas que usam <i>khat</i>

		<i>among concurrent tobacco and khat users</i>				
2012	Jayakrishnan et al. ²²	<i>Assessment of Nicotine Dependence among Smokers in a Selected Rural Population in Kerala, India</i>	Índia	Estudo randomizado	928 fumantes	Compreender a dependência da nicotina dos fumantes selecionados para um programa de intervenção da cessação de fumar em Kerala, na Índia rural
2012	Picco et al. ²³	<i>Smoking and nicotine dependence in Singapore: findings from a cross-sectional epidemiological study</i>	Índia	Estudo epidemiológico transversal	6.616 participantes	Descrever a prevalência de tabagismo e dependência nicotínica na população adulta de Cingapura; identificar fatores de risco sociodemográficos para o tabagismo e investigar a associação entre dependência nicotínica e distúrbios psiquiátricos e físicos
2013	Bullen et al. ⁸	<i>Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised</i>	Nova Zelândia	Estudo randomizado-controlado	657 pessoas	Investigar se os cigarros eletrônicos são mais efetivos que os adesivos de nicotina para ajudar os fumantes a pararem de fumar
2013	Diehl et al. ¹²	<i>Female sexual dysfunction in patients with substance-related disorders</i>	Brasil	Estudo de desenho transversal	105 mulheres	Estimar a prevalência de sintomas de disfunção sexual feminina e os fatores de risco associados em uma amostra de pacientes com transtornos relacionados a substâncias admitidas em uma unidade especializada
2013	Roberts et al. ²⁴	<i>Tobacco use and nicotine dependence among conflict-affected men in the Republic of Georgia</i>	Estados Unidos	Estudo transversal em domicílio	1.248 homens	Descrever os padrões de consumo e a dependência a nicotina em homens civis afetados pelo conflito na República da Geórgia e associações com transtornos mentais

Em atenção ao objetivo do estudo, elaborou-se síntese dos resultados das pesquisas, bem como os profissionais que as realizaram e seus achados, constituindo o Quadro 2.

Quadro 2. Síntese da aplicação e resultados das pesquisas que aplicaram o *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND). Goiás, Brasil, 2014.

Ano	Referência	Como tem sido aplicado o teste de Fagerström?	Profissionais responsáveis pela aplicação	Objetivo da aplicação	Nível de dependência	Intervenção
2006	Araújo et al. ⁹	Individualmente, na forma de coleta de dados	Psicólogos	Classificar a dependência da nicotina em leve, moderada ou severa	Nível de dependência leve	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção
2007	Castro et al. ⁵	Individualmente, na forma de coleta de dados	Psiquiatra e psicólogo	Avaliar a gravidade da dependência de nicotina	139 dependentes leves, 93 moderados e 43 com alto grau de dependência de tabaco	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção
2008	Rodrigues et al. ¹⁷	Individualmente, na forma de coleta de dados	Fisioterapeutas	Avaliar quanto ao grau de dependência nicotínica	Os graus de dependência nicotínica muito baixo e baixo foram os de maior ocorrência entre os tabagistas	Sugere-se ações de prevenção para propiciar ao graduando a mudança dentro da comunidade em que está inserido
2008	Weingarten et al. ²⁰	Individualmente em prontuário eletrônico	Enfermeiros	Avaliar a pontuação da dependência de nicotina	Grave dependência da nicotina (FTND \geq 6) e dependência moderada (FTND < 6)	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção
2008	Oliveira et al. ²⁵	Individualmente, na forma de coleta de dados	Médico	Avaliar quanto ao grau de dependência nicotínica	Dependência moderada (média de 5 pontos)	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção
2009	Araújo et al. ⁶	Individualmente, na	Psiquiatra	Classificar a	258 dependentes grau de	Estratégias de enfrentamento e

		forma de coleta de dados		dependência da nicotina	dependência moderado	terapia comportamentais
2009	Chen et al. ²¹	Individualmente, na forma de coleta de dados	Médico geneticista	Avaliar a dependência ao do tabaco	Dependência moderada	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção
2010	Rocha et al. ⁴	Individualmente, na forma de coleta de dados	Psicólogos	Associar os resultados dos diferentes instrumentos aplicados	Maioria dos entrevistados dependência moderada (3 a 6 pontos)	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção
2010	Carpenter et al. ¹⁰	Individualmente, na forma de coleta de dados	Psiquiatra	Avaliar quanto ao grau de dependência nicotínica	Dependência moderada (4 a 6 pontos)	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção
2010	Russo e Azevedo ¹¹	Individualmente, na forma de coleta de dados	Psicólogos e psiquiatras	Classificar o grau de dependência à nicotina	Grau elevado de dependência da nicotina	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção
2011	Rossaneis e Machado ¹	Individualmente, na forma de coleta de dados	Equipe multidisciplinar, composta por: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas	Avaliar a gravidade da dependência do tabaco	Grau elevado e muito elevado de dependência da nicotina	Utiliza como método a terapia comportamental, atendimento médico individual e se necessário medicamentoso
2011	Calasans et al. ³	Individualmente, na forma de coleta de dados	Fisioterapeutas	Analisar o grau de dependência da nicotina	149 discentes grau leve; 55 discentes grau moderado e apenas 7 discentes grau elevado	Intervenção proposta: aconselhamento médico e terapias comportamentais
2011	Kim et al. ⁷	Individualmente, na forma de coleta de dados	Médico geneticista	Avaliar a dependência à nicotina em fumantes atuais	A maioria dos sujeitos entrevistados foi classificada com moderada dependência a	Recomenda-se a consideração das relações entre dependência nicotínica e DPOC nos estudos

					nicotina	epidemiológicos, radiológicos e estudos genéticos
2011	Nesic et al. ¹⁸	Individualmente, na forma de coleta de dados	Farmacêuticos	Avaliar a pontuação da dependência de nicotina	Foram classificados em baixa e alta dependência	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção
2012	Pajusco et al. ²	Individualmente, na forma de coleta de dados	Médico	Avaliar quanto ao grau de dependência nicotínica	Elevada dependência (>6 pontos)	Havia intervenção antes da pesquisa e com a realização da mesma não emergiram novas ações
2012	Rezende et al. ¹⁶	Individualmente, na forma autoaplicável	Fisioterapeutas	Avaliar o grau de dependência nicotínica	Verificam-se elevadas prevalências de grau muito baixo e muito elevado	Sugeriram-se campanhas de conscientização antitabágica, as quais são fortes indicativos para minimizar a prevalência do hábito tabágico, apesar da deficiência em ações de combate locais
2012	Nakajima et al. ¹⁹	Individualmente, na forma de coleta de dados	Médico	Avaliar quanto ao grau de dependência nicotínica	Escores totais foram maiores para os homens	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção
2012	Jayakrishnan et al. ²²	Individualmente, na forma de coleta de dados	Profissionais da saúde	Avaliar a dependência de nicotínica nos participantes	Dependência moderada	Propõe-se que intervenções sejam realizadas tanto individuais ou em comunidade com orientações e programas de intervenção em grupo
2012	Picco et al. ²³	Individualmente, na forma de coleta de dados	Psiquiatra	Avaliar quanto ao grau de dependência nicotínica	Não descreve	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção

2013	Bullen et al. ⁸	Individualmente, na forma de coleta de dados	Médico	Obter informações sobre a dependência da nicotina	Nível de dependência de nicotina (≤ 5 ou > 5 pontos)	Apoio comportamental de baixa intensidade por meio de aconselhamento voluntário por telefone
2013	Diehl et al. ¹²	Individualmente, na forma de coleta de dados	Psiquiatra	Avaliar quanto ao grau de dependência nicotínica	47,6% apresentaram altos ou muito altos escores, ou seja, elevada ou muito elevada dependência da nicotina	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção
2013	Roberts et al. ²⁴	Individualmente, na forma de coleta de dados	Médico	Avaliar quanto ao grau de dependência nicotínica	alta dependência de nicotina (≥ 6)	Não foi realizado nenhum tipo de intervenção

DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica.

Na análise dos artigos selecionados o FTND foi utilizado em grupos distintos no que tange ao sexo e à faixa etária, no qual se destacaram adultos com 72,7% (16), adultos jovens com 22,7% (5) e adolescentes com 4,6% (1).

Quanto à origem dos periódicos, observou-se que 45,4% (10) eram provenientes do Brasil, 22,7% (5) dos Estados Unidos, 9,1% (2) da Índia e 22,8% (5) de outros países (1 para cada país: Portugal, Inglaterra, África, Nova Zelândia e Itália). Em relação à abrangência da do periódico científico, houve preponderância na publicação internacional, com 54,5% (12) dos artigos.

A utilização do instrumento foi multiprofissional, prevalecendo publicações nas áreas de medicina com 31,8% (7), seguido por psicologia com 27,3% (6), fisioterapia com 18,2% (4) e biologia genética com 9,1% (2). Na área de enfermagem, as publicações foram mais contidas, com 4,6% (1), assim como nas áreas de saúde pública e mental (4,6%).

Em relação aos anos de publicações, destaca-se o ano de 2012, com 22,7% (5), seguido por 2011 com 18,2% (4), seguido pelos anos de 2008, 2010 e 2013 com 13,6% (3). Não houve publicações nos anos 2003 a 2005 segundo os critérios de inclusão definidos nesta RI.

Os artigos analisados descreveram FTND como um instrumento restrito à mensuração do nível de dependência de nicotina, complementar à sua utilização em comparação e validação de outros instrumentos, que avaliam o mesmo fenômeno.^{4,9}

Discussão

A investigação evidenciou maior concentração de publicação no ano de 2012. Tal achado pode indicar que mais pesquisadores se ocupam do estudo da aplicação do FTND como instrumento para concepção de respostas que norteiem a classificação e o grau de dependência nicotínica.^{4,3,8,16}

Entre os descritores controlados utilizados e a combinação entre si, ‘teste’ e ‘Fagerström’ revelaram um maior número de artigos, ressaltando que Fagerström é um descritor não controlado^{5-12,16-25} seguido da combinação dos descritores ‘aplicação’ e ‘teste’ e ‘Fagerström’;^{1,3,4} e ‘validação’ e ‘teste’ e ‘Fagerström’.

As produções científicas encontradas aplicaram o teste para caracterizar a população tabagista.^{4,5,18,21} Ao mesmo tempo, permitiram mensurar a dependência física de tabagismo nos sujeitos pesquisados, classificando-os em de dependência nicotínica leve, moderada ou grave.^{4,5} Analogicamente, corroboraram a informação de que se tratava de

um instrumento de rastreamento para nível de dependência nicotínica, representando uma importante ferramenta de pesquisa.

Outra confirmação foi a de que o questionário autoaplicável pode ser destinado à diferentes faixas etárias, demonstrando a facilidade de aplicação.¹⁶ A eficiência do questionário se observa pelo fato de mensurar a dependência de nicotina em determinada população, com vistas a estabelecer parâmetros de avaliação para a cessação do uso de tabaco.¹

Complementando, o FTND viabilizou o planejamento de intervenções, uma vez que auxiliou na descrição da condição que a pessoa se encontrava quanto à dependência e à aceitação do tratamento para abandono do tabaco.¹¹ Tal distinção conduz a ações de enfrentamento para cessação ou diminuição do consumo de tabaco e outras drogas.^{1,6}

O FTND também demonstra ser um bom instrumento para a validação e comparação entre outros testes,^{4,9} além de ter sido utilizado para enriquecimento de pesquisas que necessitavam avaliar níveis de dependências que podiam gerar comorbidades.⁴ Dentre os instrumentos utilizados concomitantemente ao FTND, destacaram-se: instrumentos sociodemográficos no auxílio da identificação das pessoas, escalas de avaliação de depressão e uso de outras drogas.^{1,5,9,24}

Ações assertivas evidenciadas nesta RI orientaram o conhecimento do perfil sociodemográfico e psicológico, e as habilidades de enfrentamento para cessação do tabaco.¹ O desenvolvimento de grupos de tabagismo e o conhecimento da população a respeito do mesmo, por intermédio dos profissionais médicos e enfermeiros, devem também serem valorizados.²⁶

Neste sentido, destaca-se também que vários foram os profissionais das diversas áreas da saúde que utilizaram o FTND em seus estudos. No entanto, em especial os pesquisadores médicos não estão imunes ao uso e consumo de tabaco.²⁷ Isso é, a aplicação do teste resultou em nível de dependência de nicotina alto em graduandos de cursos da área da saúde, pois se verificou que mesmo conhecendo as consequências e os prejuízos que o fumo pode causar, não deixam de consumir derivados de tabaco.³ Comumente, encontram-se tabagistas graduandos de áreas distintas.¹⁷

Conclusão

A síntese do conhecimento acerca da aplicação do teste de Fagerström revelou produção científica acerca de um instrumento efetivo no auxílio da classificação de tal dependência em diversos públicos e faixas etárias.

A análise dos artigos evidenciou que o instrumento de uso multiprofissional pode ser empregado na seleção de sujeitos para grupos de estudo, o qual permite ao profissional de saúde avaliar o nível de dependência de nicotina do usuário.

Tais achados demonstram ainda que a avaliação acerca da necessidade física pela nicotina é crucial em pesquisas de cunho epidemiológico e, em estudos referentes aos efeitos dessa substância psicoativa, assim como em trabalhos com foco na abordagem intensiva e tratamento das diversas doenças tabaco-relacionadas.

O uso do FTND viabiliza melhor registro padronizado de informações, além de possibilitar a comparação de resultados similares e reduzir a subjetividade durante a coleta e registro de dados. Contudo, limitações emergiram do estudo, consistindo no fato do termo “Fagerström” não ser um descritor controlado, o que reforça a necessidade desta revisão integrativa e a dificuldade em encontrar artigos científicos que descrevam a aplicação do teste.

Sob essa perspectiva, sugere-se que pesquisas futuras estejam voltadas para a aplicação e avaliação dos resultados do teste de Fagerström, além do trabalho de equipes multiprofissionais para a cessação ou até mesmo para conhecimento da comunidade, na lógica de educação em saúde. Em suma, atenta-se que estudos com delineamento metodológico sejam mais robustos, pois o objetivo de investigação é abrangente e complexo, uma vez que o tabagismo é uma situação alarmante e que coloca em risco a saúde pública mundial e necessita de consistente produção de conhecimento.

Referências

1. Rossaneis MA, Machado RCB. Cessação do tabagismo em pacientes assistidos em um ambulatório de tratamento de dependência do tabaco. *Cienc Cuid Saúde*. 2011;10(2):306-13.
2. Pajusco B, Chiamulera C, Quaglio G, Moro L, Casari R, Amen G, et al. Tobacco addiction and smoking status in heroin addicts under methadone vs. buprenorphine therapy. *Rev Public Health*. 2012;9(3):932-42.
3. Calasans DA, Araújo GAS, Araújo DS, Alexandre AS, Sampaio LMM, Angelini AB. Prevalência de discentes fumantes, estudo da dependência da nicotina. *ConScientice Saúde*. 2011;10(1):38-44.
4. Rocha V, Guerra MP, Maciel MJ. Dependência tabágica, assertividade e alexitimia em doentes cardíacos. *Paidéia*. 2010;20(46):758-64.

5. Castro MG, Oliveira MS, Moraes JFD, Miguel AC, Araújo RB. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Rev Psiq Clín.* 2007;34(2):61-7.
6. Araújo RB, Oliveira Mda S, Pedroso RS, Castro Mda GT. Coping strategies for craving management in nicotine dependent patients. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(2):89-94.
7. Kim DK, Hersh CP, Washko GR, Hokanson JE, Lynch DA, Newell JD, Murphy JR, Crapo JD, Silverman EK; COPD Gene Investigators. Epidemiology, radiology, and genetics of nicotine dependence in COPD. *Respir Res.* 2011;12:9.
8. Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, Williman J, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised. *Lancet.* 2013;382(9905):1629-37.
9. Araújo RB, Oliveira MS, Mansur MA. [Brazilian validation of the Questionnaire of Smoking Urges]. *Cad Saude Publica.* 2006;22(10):2157-67. Portuguese.
10. Carpenter MJ, Baker NL, Gray KM, Upadhyaya HP. Assessment of nicotine dependence among adolescent and young adult smokers: a comparison of measures. *Addict Behav.* 2010;35(11):977-82.
11. Russo AC, Azevedo RCS. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. *J Bras Pneumol.* 2010;36(5):603-11.
12. Diehl A, Silva RL, Laranjeira R. Female sexual dysfunction in patients with substance-related disorders. *Clinics.* 2013;68(2):205-11.
13. Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev Bras Med.* 2002;59(1/2):73-80.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
15. Padula RS, Pires RS, Alouche SR, Chiavegato LD, Lopes AD, Costa LOP. Análise da apresentação textual de revisões sistemáticas em fisioterapia publicadas no idioma português. *Rev Bras Fisioter.* 2012;16(4):281-8.
16. Rezende AAB, Rodrigues ESR, Herrera SDSC, Silveira JM, Barreto KKS, Carmo PHF. Prevalência de tabagismo em policiais militares. *Rev Med Minas Gerais.* 2012;22(2):146-52.
17. Rodrigues ESR, Cheik NC, Mayer AF. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(4):672-8.
18. Nestic J, Rusted J, Duka T, Jackson A. Degree of dependence influences the effect of smoking on cognitive flexibility. *Pharmacol Biochem Behav.* 2011;98(3):376-84.

19. Nakajima M, Al'Absi M, Dokam A, Alsoofi M, Khalil NS. An examination of the Fagerström test for nicotine dependence among concurrent tobacco and khat users. *J Psychoactive Drugs*. 2012;44(5):437-41.
20. Weingarten TN, Moeschler SM, Ptaszynski AE, Hooten WM, Beebe TJ, Warner DO. An assessment of the association between smoking status, pain intensity, and functional interference in patients with chronic pain. *Pain Physician*. 2008;11(5):643-53.
21. Chen X, Chen J, Williamson VS, An SS, Hettema JM, Aggen SH, et al. Variants in nicotinic acetylcholine receptors $\alpha 5$ and $\alpha 3$ increase risks to nicotine dependence. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet*. 2009;150(7):926-33.
22. Jayakrishnan R, Mathew A, Lekshmi K, Sebastian P, Finne P, Uutela A. Assessment of Nicotine Dependence among Smokers in a Selected Rural Population in Kerala, India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012;13(6):2663-7.
23. Picco L, Subramaniam M, Abdin E, Vaingankar JA, Chong SA. Smoking and nicotine dependence in Singapore: findings from a cross-sectional epidemiological study. *Ann Acad Med Singapore*. 2012;41(8):325-34.
24. Roberts B, Chikovani I, Makhshvili N, Patel V, McKee M. Tobacco use and nicotine dependence among conflict-affected men in the Republic of Georgia. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(6):2185-97.
25. Oliveira MVC, Oliveira TR, Pereira CAC, Bonfim AV, Filho FSL, Voss LR. Tabagismo em pacientes internados em um hospital geral. *J Bras Pneumol*. 2008;34(11):936-41.
26. Silva LM, Lacerda JFA, Araujo EC, Cavalcanti AMTS. Prevalence of smoking among health professionals. *Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]*. 2008 Jan/Mar [acesso em 2014 Ago 13];2(1):118-27. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/413/pdf_361
27. Silva VL, Botti NL. The consumption of lawful and illicit drugs for the professionals of the health area. *Rev Enferm UFPE On Line. [periódico na internet]*. 2011 [acesso em 2014 Ago 13];5(5):1286-94. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/1340/pdf_563

5.2 Artigo 2

Determinantes para o consumo de tabaco em estudantes: um estudo de corte transversal

Determinants of tobacco use by students: a cross-sectional review

Lorena Silva Vargas e colaboradores.

Resumo

Objetivos: Estimar a prevalência e determinantes do consumo de tabaco por estudantes.

Métodos: estudo de corte transversal realizado entre 2013 e 2014, em 701 estudantes de um município do interior do Estado de Goiás. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado e analisados no programa SPSS. **Resultados:** As prevalências de consumo de tabaco na vida e atual foram de 33,4% e 6,7%, respectivamente. Idade, sexo masculino, possuir pai e/ou mãe fumante, não possuir religião, elevada disfuncionalidade familiar foram fatores associados ao consumo de tabaco. **Conclusão:** Observaram-se elevadas prevalências de consumo de tabaco pelos estudantes, evidenciada associação entre a prática tabagística e variáveis sociodemográficas, comportamentais e familiares. O conhecimento destes determinantes pode contribuir para o planejamento de medidas de promoção da saúde e políticas públicas com ênfase na prevenção do uso de tabaco.

Descritores: Tabaco; Estudantes; Relações familiares; Família; Hábito de fumar.

Abstract:

Objectives: Estimating the prevalence and determinants of tobacco use by students.

Methods: cross-sectional review conducted between 2013 and 2014 in 701 students from a city in the state of Goiás. The data were collected through a structured questionnaire and analyzed by a SPSS program. **Results:** The smoking prevalence in life and current were 33.4% and 6.7%, respectively. Old male, have father and / or mother smoker, has no religion, high family dysfunction were factors associated with tobacco use. **Conclusion:** We observed high prevalence of tobacco use by students, evidenced association between the smoking practice and sociodemographic, behavioral and family. Knowledge of these determinants may contribute to the planning of health promotion measures and public policy with emphasis on prevention of tobacco use.

Descriptors: Tobacco; Students; Family Relationships; Smoking.

Introdução

O tabagismo corresponde a um grande problema de saúde pública, sendo considerado a principal causa evitável de morte¹ por representar fator de risco para uma série de doenças, como neoplasias, afecções respiratórias e cardiovasculares². Estima-se que 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares, sejam causados pelo consumo de tabaco³. Neste contexto, pesquisas voltadas à prevenção do uso de tabaco devem ser subsidiadas para o devido controle nos diversos níveis de atenção à saúde⁴.

Adolescentes e adultos jovens correspondem a grupos vulneráveis ao consumo de substâncias psicoativas. Múltiplas variáveis são associadas ao consumo de tabaco nestas populações, como: a) características sociodemográficas (idade, sexo, religião)⁴; b) fatores relacionados ao ambiente escolar (influência dos amigos, possuir amigos fumantes, reprovação escolar)⁵; e, c) fatores comportamentais (uso de droga ilícitas, início da atividade sexual, entre outros)⁶.

O ambiente familiar e as relações familiares estão diretamente associados ao aumento das chances de experimentação e consumo regular de tabaco. A influência dos pais e irmãos fumantes, a baixa escolaridade dos genitores, ausência de apoio e participação da família, não acompanhamento e imposição de limites pelos responsáveis, conviver somente com um dos pais também estão relacionados ao consumo do tabaco^{7,8}.

Estudos indicam elevadas prevalências de consumo de tabaco em estudantes⁷. Assim, investigar o ambiente escolar e as relações familiares de estudantes se faz necessário para ampliar e aprofundar o conhecimento da epidemiologia do uso do tabaco, contribuindo para planejamento de políticas públicas e estratégias de intervenção para prevenção e controle dos agravos decorrentes do seu uso. Nesta perspectiva, os objetivos deste estudo foram estimar a prevalência e determinantes do consumo de tabaco por estudantes de um município do interior de Goiás.

Métodos

Trata-se de estudo de corte transversal realizado em estudantes de escolas públicas de um município do interior de Goiás, localizadas nas zonas urbana e rural. Os dados foram coletados entre novembro de 2013 a fevereiro de 2014 por pesquisadores de campo. Foram incluídos no estudo indivíduos com idade igual ou superior a 10 anos e que se encontravam regularmente matriculados em escolas dos Ensinos Fundamental e Médio e

do curso de Educação de Jovens e Adultos (EJA). Para essa investigação considerou-se como ponto de corte a idade de dez anos, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o início da adolescência⁹.

Para realização do cálculo amostral, foi considerada uma população de 7.700 estudantes matriculados em 23 escolas do município, com nível de confiança de 95%, erro amostral de 5% e prevalência para consumo de tabaco atual de 30%, encontrada em pesquisa procedida em estudantes de Goiânia, Goiás¹⁰, obtendo-se um tamanho mínimo de 542 pessoas. A esse número, foram acrescidos 20%, considerando possíveis perdas ou recusas, totalizando uma amostra necessária de 651 sujeitos. Devido à disponibilidade de tempo e espaço físico em algumas escolas, foram entrevistados mais 50 indivíduos, encerrando a amostra final com 701 estudantes.

Para seleção dos participantes utilizou-se uma amostragem probabilística. Do total de escolas do município (n = 45), 23 contemplavam estudantes com a faixa etária do estudo. As unidades escolares foram convidadas a participarem da pesquisa. Uma unidade escolar recusou-se a participar, alegando período de realização de provas. Assim, houve redistribuição entre as escolas do número de sujeitos a ela destinado (n=7). Inicialmente, realizou-se uma seleção aleatória das turmas e, a cada sala, indivíduos foram sorteados e convidados a participarem da pesquisa como sujeitos. Para os estudantes com idade inferior a 18 anos sorteados, foi entregue o Termo de Assentimento (TA) para assinatura pelos mesmos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura pelos pais ou responsáveis. A quantidade de estudantes selecionados em cada escola foi realizada de maneira proporcional ao número de alunos matriculados na instituição. Em caso de não apresentação do TA e do TCLE assinado pelos pais ou responsáveis ou recusa (estudantes com idade inferior a 18 anos), um novo indivíduo foi selecionado aleatoriamente, seguindo-se os padrões de conduta da amostra.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado informatizado, alojado no *Google Docs*®, ferramenta esta que, dispensou o uso de materiais impressos. As informações foram armazenadas automaticamente e, dispostas em planilhas no formato *Microsoft Office Excel for Windows*® (2007). Para tanto, foram utilizados materiais tecnológicos como *tablets*, *palm tops* e *laptops*. Todos os participantes foram entrevistados face a face, em local privativo nas dependências escolares.

As variáveis de desfecho deste estudo foram: ‘consumo de tabaco pelo menos uma vez na vida’ e ‘consumo atual de tabaco’, definido pelo uso em um ou mais dias nos últimos 30 dias¹⁰. Foram analisadas as seguintes variáveis preditoras: dados

sociodemográficos (idade, sexo, religião e filhos), núcleo familiar (residência com família ou com amigos/sozinho), pai e/ou mãe fumante, prática de atividade física e funcionalidade familiar. A variável idade foi categorizada por meio de média e quartis em: ≤ 14 anos, 15 - 17 anos e ≥ 18 anos. Para análise dos fatores associados ao consumo atual de tabaco, agrupou-se a idade em: ≤ 18 anos e > 18 anos, uma vez que não houve prevalência do uso de tabaco em adolescentes com idade igual ou inferior a 14 anos.

A funcionalidade familiar foi mensurada pelo APGAR de família, instrumento que avalia a satisfação da pessoa índice com o funcionamento familiar a partir de cinco itens, a saber: *Adaptation* (Adaptação), *Partnership* (Companheirismo), *Growth* (Desenvolvimento), *Affection* (Afetividade) e *Resolve* (Capacidade resolutiva). Para cada categoria, a funcionalidade familiar recebe pontuação de zero a dois pontos; sendo o seu resultado a soma dos escores que podem variar de zero a quatro, se elevada disfunção familiar, de cinco a seis, se moderada disfunção familiar, e de sete a 10, se boa funcionalidade familiar¹¹.

Para estudantes que referiram consumo atual de tabaco, foi aplicado o Teste de *Fagerström*. Este instrumento é de fácil manejo, pode ser autoaplicável, contém seis itens, cuja somatória das respostas explicita o grau de dependência à nicotina, com escores que variam de 0 a 10 pontos. Escores muito baixo são de zero a dois, baixa dependência de 3 a 4; média dependência com escore 5; elevada dependência de 6 a 7 e, muito elevada de 8 a 10 pontos¹².

Os dados foram transferidos do *Microsoft Office Excel Windows*® (2007) para o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Prevalências para consumo de tabaco na vida e atual foram calculadas com intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Para estimar os fatores associados, foram implementados dois modelos multivariáveis, o primeiro para uso de tabaco na vida e o segundo para uso atual, obtendo-se como medida de efeito *odds ratio* (OR) e seus respectivos IC 95%. Inicialmente, foi realizada análise univariada entre as variáveis de desfecho e os potenciais fatores associados. A seguir, variáveis com $p < 0,10$ foram incluídas em modelos de regressão logística. O teste qui-quadrado (χ^2) foi utilizado para verificar as diferenças entre as proporções e valores com $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. A qualidade do ajuste dos modelos multivariáveis foi avaliada pelo teste de *Hosmer e Lemeshow*.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (protocolo nº 334.515/2013). Para cada um dos sujeitos foi entregue uma

das vias do TCLE e de TA, considerando as normas éticas com pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Foram também obtidas prévia anuência da Subsecretária Estadual de Educação, Secretário Municipal de Educação, Secretário Municipal de Saúde e todos os diretores das escolas pesquisadas.

Resultados

Participaram do estudo 701 estudantes, 51,8% do sexo feminino e 48,2% do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 19,8 (DP \pm 9,9) anos. Quanto à cor da pele, aproximadamente a metade (47,4%) se autodeclarou pardo e a maioria dos estudantes (87,2%) relatou possuir alguma religião (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de estudantes de escolas públicas de um município do interior de Goiás, Brasil, 2013-2014

Característica	n*	%
Sexo		
Feminino	363	51,8
Masculino	338	48,2
Idade (Média: 19,8; DP \pm 9,9) (anos)		
≤ 14	260	37,1
15-17	160	22,8
≥ 18	281	40,1
Cor da pele (autodeclarada)		
Amarela	36	5,1
Branca	236	33,7
Negra	97	13,8
Parda	332	47,4
Religião		
Católica	299	42,7
Evangélica	281	40,1
Espírita	27	3,9
Outra	4	0,5
Nenhuma	90	12,8

*n = 701.

A Tabela 2 apresenta as análises univariada e multivariada dos fatores associados ao consumo de tabaco na vida, cuja prevalência foi de 33,4% (IC 95%: 29,8-36,9%). Observou-se, em modelo multivariável, que os fatores independentemente associados ao consumo de tabaco na vida foram: sexo masculino (OR ajustado: 1,57; IC 95%: 1,06-2,32), idade de 15 a 17 anos (OR ajustado: 2,35; IC 95%: 1,37-4,02) e igual ou superior a 18 anos (OR ajustado: 7,28; IC 95%: 4,28-12,40), pai e/ou mãe fumante (OR ajustado: 2,19; IC 95%: 1,47-3,25) e elevada disfuncionalidade familiar (OR ajustado: 6,46; IC 95%: 2,87-14,53).

O teste de *Hosmer e Lemeshow* revelou uma boa qualidade de ajuste do modelo ($\chi^2 = 4,709$; $p = 0,788$).

Tabela 2. Fatores associados ao consumo de tabaco pelo menos uma vez na vida por estudantes de escolas públicas de um município do interior de Goiás, Brasil, 2013-2014

	Consumo de tabaco n/Total*	(%)	OR [†] bruto (IC 95%) [‡]	p [§]	OR [†] ajustado (IC 95%) [‡]	p [§]
Sexo						
Feminino	102/363	(28,1)	1,00		1,00	
Masculino	132/338	(39,1)	1,64 (1,19-2,25)	0,00	1,57 (1,06-2,32)	0,02
Idade (anos)						
≤ 14	33/260	(12,7)	1,00		1,00	
15-17	43/160	(26,9)	2,52 (1,52-4,19)	0,00	2,35 (1,37-4,02)	0,00
≥ 18	158/281	(56,2)	8,83 (5,72-13,64)	0,00	7,28 (4,28-12,40)	0,00
Religião						
Sim	195/611	(31,9)	1,00		1,00	
Não	39/90	(43,3)	1,63 (1,04-2,55)	0,03	1,58 (0,92-2,72)	0,10
Reside com						
Família	217/673	(32,2)	1,00		1,00	
Amigos/Sozinho	17/28	(60,7)	3,24 (1,49-7,05)	0,00	1,07 (0,45-2,58)	0,90
Filhos						
Não	155/557	(27,8)	1,00		1,00	
Sim	79/144	(54,9)	3,15 (2,16-4,59)	0,00	1,22 (0,74-2,02)	0,43
Apgar de Família						
Boa	153/537	(28,5)	1,00		1,00	
funcionalidade						
Moderada	47/118	(39,4)	1,66 (1,09-2,51)	0,02	1,59 (1,00-2,54)	0,05
disfuncionalidade						
Elevada	34/46	(73,9)	7,11 (3,58-14,09)	0,00	6,46 (2,87-14,53)	0,00
disfuncionalidade						
Pai e/ou mãe						
fumante						
Não	55/271	(20,3)	1,00		1,00	
Sim	175/419	(41,8)	2,81 (1,97-4,01)	0,00	2,19 (1,47-3,25)	0,00
Prática de						
atividade física						
Sim	108/361	(29,9)	1,00		1,00	
Não	126/340	(37,1)	1,37 (1,00-1,89)	0,05	1,26 (0,87-1,84)	0,21

*Denominador reflete o número de respostas válidas; [†]Odds ratio; [‡]Intervalo de confiança de 95%; [§]Teste qui-quadrado;

^{||}Ajustado por sexo, idade, religião, reside com, filhos, APGAR de família, pai e/ou mãe fumante e prática de atividade física.

A prevalência para consumo atual de tabaco encontrada neste estudo foi de 6,7% (IC 95%: 5,0-8,8%). Em análise multivariada, idade superior a 18 anos (OR ajustado: 4,76; IC 95%: 2,09-10,89), não possuir religião (OR ajustado: 2,29; IC 95%: 1,04-5,03), pai e/ou mãe fumante (OR ajustado: 3,24; IC 95%: 1,32-7,98) e elevada disfuncionalidade familiar (OR ajustado: 3,42; IC 95%: 1,32-8,85) foram associados ao consumo atual de tabaco. O

teste de *Hosmer e Lemeshow* demonstrou uma boa adequação do modelo ($\chi^2 = 5,316$; $p = 0,621$) (Tabela 3).

Tabela 3. Fatores associados ao consumo de tabaco atual por estudantes de escolas públicas de um município do interior de Goiás, Brasil, 2013-2014

	Consumo atual de tabaco		OR [†] bruto (IC 95%) [‡]	p [§]	OR [†] ajustado (IC 95%) [‡]	p [§]
	n/Total*	(%)				
Sexo						
Feminino	16/363	(4,4)	1,00		1,00	
Masculino	31/338	(9,2)	2,19 (1,17-4,08)	0,01	2,01 (0,98-4,10)	0,05
Idade (anos)						
≤ 18	10/420	(2,4)	1,00		1,00	
> 18	37/281	(13,2)	6,21 (3,03-12,72)	0,00	4,76 (2,09-10,89)	0,00
Religião						
Sim	34/611	(5,6)	1,00		1,00	
Não	13/90	(14,4)	2,86 (1,44-5,66)	0,00	2,29 (1,04-5,03)	0,04
Filhos						
Não	30/557	(5,4)	1,00		1,00	
Sim	17/144	(11,8)	2,35 (1,25-4,39)	0,01	1,25 (0,57-2,72)	0,56
Apgar de Família						
Boa	26/537	(4,8)	1,00		1,00	
funcionalidade						
Moderada	12/164	(19,2)	2,25 (1,08-4,55)	0,03	2,11 (0,99-4,49)	0,05
disfuncionalidade						
Elevada	9/46	(19,6)	4,78 (2,08-10,94)	0,00	3,42 (1,32-8,85)	0,01
disfuncionalidade						
Pai e/ou mãe fumante						
Não	6/271	(2,2)	1,00		1,00	
Sim	40/419	(9,5)	4,66 (1,94-11,15)	0,00	3,24 (1,32-7,98)	0,01

*Denominador reflete o número de respostas válidas; [†]Odds ratio; [‡]Intervalo de confiança de 95%; [§]Teste qui-quadrado;

|| ajustado por sexo, idade, religião, filhos, APGAR e pai e/ou mãe fumante.

Dos sujeitos que relataram consumo atual de tabaco ($n = 47$), 6,7% (IC 95% 5,0-8,8), 74,5% (IC 95% 60,5-84,7) apresentaram algum grau de dependência no Teste de Fagerström.

Discussão

Ações educativas acerca do tabagismo nos espaços de ensino e intervenções para controle do tabagismo devem ser pensadas dentro da rotina das escolas, sobretudo nos ambientes em que os jovens frequentam e convivem⁷.

A prevalência de consumo de tabaco na vida foi de 33,4% (IC95%: 29,8-36,9%), semelhante a estudantes dos Estados Unidos da América (EUA) (34,7%; IC 95%: 31,8-

37,7%)¹³ No Brasil, o índice encontrado foi superior ao estudo multicêntrico conduzido em 61.037 escolares (22,7%; IC 95%: 21,7-23,5)¹⁴.

Com relação ao consumo atual de tabaco, a prevalência estimada no presente estudo 6,7% (IC 95%: 5,0-8,8%) foi inferior à encontrada em estudantes dos EUA (12,7% (10,9-14,8%)¹³ e Argentina (34,0%; IC 95%: 32,16-35,31)¹⁵. No Brasil, também foi semelhante ao estimado em estudantes de Londrina, Paraná (8,9%; IC 95%: 6,7-11,6)¹⁶.

Com relação ao sexo, estudantes do sexo masculino apresentaram 1,57 (IC 95%: 1,06-2,32) e 2,01 vezes (IC 95%: 0,98-4,10) mais chances de consumo atual de tabaco na vida e atual, respectivamente. Há evidências da associação entre o sexo masculino e o comportamento tabagístico¹⁷. Apesar disto, há uma tendência atual do aumento do consumo de tabaco em indivíduos do sexo feminino, indicando maior vulnerabilidade desses ao uso desta substância nas futuras gerações⁴.

Observou-se um gradiente positivo do consumo tabagístico com o aumento da idade¹⁸. Tal situação imposta pelo avançar da idade, sobremaneira aos 18 anos, pode culminar no desenvolvimento da dependência à nicotina¹⁹.

No presente estudo, estudantes filhos de pais/mães fumantes estão mais propensos à prática tabágica. Longos períodos de convívio com o tabagismo dos pais pode implicar em experimentação precoce de cigarros e precipitação do consumo regular de tabaco²⁰. Também, o consumo isolado de produtos fumígenos derivados de tabaco por um dos pais representa risco para experimentação de cigarros¹⁸.

Não possuir religião mostrou-se como fator de risco para consumo atual de tabaco (OR ajustado: 2,29; IC 95%: 1,04-5,03). A crença religiosa é identificada como robusto fator protetor contra uso de drogas, uma vez que, algumas religiões podem impor mais limites de comportamento e condutas em relação às outras e, ainda influenciar positivamente na estrutura familiar, bem como em outros setores da vida²¹.

Os estudantes com elevada disfunção familiar apresentaram 6,46 (IC95%: 2,87-14,53) e 3,42 (IC 95%: 1,32-8,85) vezes mais chances para consumo de tabaco na vida e consumo atual, respectivamente. Estudo conduzido na Colômbia em estudantes de uma universidade pública, revelou que possuir famílias disfuncionais está diretamente associado ao uso de tabaco²².

Adolescentes pertencentes a famílias disfuncionais que não cumprem seu papel no momento da vida em que os membros se encontram, podem ser encorajados a comportamentos de risco, dentro do contexto familiar ou em outros espaços sociais, como nas escolas; sobremaneira se convivem com pais fumantes, usuários de álcool, com baixa

renda familiar²³. A instituição familiar pode desempenhar papel de proteção, bem como de exposição dos adolescentes ao consumo de drogas, dentre elas o álcool e o tabaco. Sugere influência familiar positiva o convívio pautado na atenção à rotina dos jovens, com controle e autoridade parental adequados, atenção de familiares às situações de enfrentamento ao hábito de fumar, como a busca pela abstinência e amparo em casos de recaída²⁴.

A dependência nicotínica foi mensurada pelo teste de *Fagerström* e explicitou, dentre os estudantes fumantes atuais, níveis de dependência distribuídos de forma variada na classificação acerca da gravidade do hábito tabagístico, com enfoque para o predomínio dos graus de dependência muito baixo e baixo²⁵. Este resultado indica a necessidade de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos entre os estudantes, com ênfase em uma prática efetiva da atenção primária à saúde.

Este estudo apresentou algumas limitações inerentes à pesquisa transversal; a relação de causalidade entre os fatores associados não pode ser determinada, gerando a impossibilidade de afirmação no que concerne ao consumo do tabaco como consequência de situações decorrentes do funcionamento familiar, ou de forma distinta, se os problemas familiares ocorrem devido à prática tabágica estabelecida. Também se considera que o hábito tabagístico é complexo e ainda contempla outras associações para este comportamento, demandando demais pesquisas que explorem espaços promissores às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Contudo, demonstrou a influência da disfuncionalidade familiar no consumo de tabaco, promovendo subsídios para atuação de profissionais de saúde, buscando propostas que abarquem intervenções centradas na família.

Em suma, esta pesquisa mostrou-se em consonância com achados da literatura tendo apresentado altas prevalências de consumo de tabaco em estudantes bem como associação do hábito de fumar com variáveis sócio demográficas, comportamentais e familiares. Esse contexto explicita a necessidade de proposição de diretrizes para formulação de políticas públicas efetivas que contemplem entidades educacionais, famílias, comunidade e setor saúde, à fim de fortalecer a prevenção do consumo de tabaco no espaço escolar e atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 - World Health Organization (WHO). Report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. [Internet]. [acesso em 2015 Fev 28]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf?ua=1
- 2 - Portes LH, Silva JA, Teixeira MTB, Ribeiro LC. Internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial tabaco-relacionadas: perfil de um município de grande porte. *J Manag Prim Health Care*. 2013; 4(2): 94-101
- 3 - World Health Organization (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. Geneva; 2011 [acesso em 2015 Fev 28]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf
- 4 – França SA, Neves AL, Souza TA, Martins NC, Carneiro SR, Sarges ES et al, Fatores associados à cessação do tabagismo. *Rev Saúde Pública* 2015;49(1):1-8. Epub 2015 Feb 27. DOI:10.1590/S0034-8910.2015049004946; Barbosa Filho VC, Campos W, Lopes AS. Prevalence of alcohol and tobacco use among Brazilian adolescents: a systematic review. *Rev. Saúde Pública [online]*. 2012, 46(5), 901-917. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500018>
- 5 – Menezes AMB, Dumith SC, Martinez-Mesa J, Silva AER, Cascaes AM, Dominguez GG, et al. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2011;45(4):700-705. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000030>
- 6 - Panatto D, Amicizia D, Domnich A, Lai PL, Cristina ML, Signori A et al. Tobacco smoking among students in an urban area in Northern Italy. *J Prev Med Hyg*. 2013; 54(2): 97-103
- 7 - Abreu MNS, Caiaffa WT. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 2011; 30(1):22-30. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892011000700004>
- 8 - Schlauch RC, Levitt A, Connell CM, Kaufman JS. The moderating effect of family involvement on substance use risk factors in adolescents with severe emotion and behavioral challenges. *Addic Behav*. 2013; 38(7): 2333-2342
- 9 - World Health Organization (WHO). HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [acesso em 2015 Fev 28]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94334/1/9789241506168_eng.pdf
- 10 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Vigilância de tabagismo em escolares: dados e fatos de 12 capitais brasileiras (VIGESCOLA), 2004 [Internet]. 2001 [acesso em 2015 Fev 28]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2004/vigescola.pdf>

- 11 - Vera I, Lucchese R, Munari DB, Nakatani AYK. Índice APGAR de Família na avaliação de relações familiares do idoso: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2014 jan/mar;16(1):199-210. DOI: 10.5216/ree.v16i1.22514
- 12 - Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Alonso B, Malvar A, Hervada X, de Leon J. Fagerström test for nicotine dependence vs heavy smoking index in a general population survey. *BMC Public Health*. 2009; 9(493):1-5. DOI:10.1186/1471-2458-9-493
- 13 - Arrazola RA, Neff LJ, Kennedy SM, Holder-Hayes E, Jones CD. Tobacco use among middle and high school students--United States, 2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2014 Nov 14;63(45):1021-1026
- 14 - Barreto SM, Giatti L, Oliveira-Campos M, Andreazzi MA, Malta DC. Experimentação e uso atual de cigarro e outros produtos do tabaco entre escolares nas capitais brasileiras (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol Suppl PeNSE* 2014; 62-76. DOI: 10.1590/1809-4503201400050006
- 15 - Salgado MV, Pérez-Stable EJ, Primack BA, Kaplan CP, Mejia RM, Gregorich SE, Alderete E. Association of media literacy with cigarette smoking among youth in Jujuy, Argentina. *Nicotine Tob Res*. 2012 May; 14(5): 516-521. Epub 2011 Dec 21. DOI: -+10.1093/NTR/NTR240
- 16 - Menezes AHR, Dalmas JC, Scarinci IC, Maciel SM, Cardelli AAM. Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2014 30(4) Apr. 2014. DX.DOI.ORG/10.1590/0102-311X00173412
- 17 - Pradhan PM, Niraula SR, Ghimire A, Singh SB, Pokharel PK. Tobacco use and associated factors among adolescent students in Dharan, Eastern Nepal: a cross-sectional questionnaire survey. *BMJ Open*. 2013 Feb 14;3(2) pii: e002123. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-002123. Print 2013
- 18 - Bagchi NR, Ganguly S, Pal S, Chatterjee S. A study on smoking and associated psychosocial factors among adolescent students in Kolkata, India. *Indian J Public Health*. 2014; 58(1):50-53. DOI: 10.4103/0019-557x.128168
- 19 - Kaleta D, Makowiec-Dąbrowska T, Dziankowska-Zaborszczyk E, Fronczak A. Predictors of smoking initiation--results from the Global Adult Tobacco Survey (GATS) in Poland 2009-2010. *Ann Agric Environ Med*. 2013; 20(4):756-766. ICID: 1081386
- 20 - Mays D, Gilman SE, Rende R, Luta G, Tercyak KP, Niaura RS. Parental smoking exposure and adolescent smoking trajectories. *Pediatrics*. 2014; 133(6): 983-991. DOI:10.1542/peds.2013-3003
- 21 - Gomes FC, Andrade AG, Izbicki R, Moreira-Almeida A, Oliveira LG. Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey. *Rev Bras Psiquiatr*. 2013; 35(1):29-37. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbp.2012.05.010>
- 22 - Cogollo-Milanés Z, Arrieta-Vergara KM, Blanco-Bayuelo S, Ramos-Martínez L, Zapata K, Rodríguez-Berrio Y. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias

en estudiantes de una universidad pública. *Rev. Salud Pública*. 2011; June; 13(3): 470-479. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642011000300009>

23 - Nogueira ALA, Sousa FGM, Silva IR, Silva ACO, Silva DCM, Santana EEC. Funcionalidade de famílias de adolescentes de escolas públicas: uma abordagem descritiva. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(2):224-231

24 - Paiva FS, Ronzani TM. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicologia em Estudo*. 2009; 14(1):177-183. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722009000100021>

25 - Almeida AF, Mussi FC. Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(4):456-463. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342006000400002>

6 CONCLUSÕES

Considerando nossa meta em sistematizar o conhecimento quanto à aplicação do FTND na população tabagista, uma vez que tal instrumento é amplamente utilizado em pesquisas e na prática em saúde para avaliar o grau de dependência nicotínica do tabagista, realizou-se uma RI acerca desse instrumento de uso multiprofissional, de baixo custo e até mesmo autoaplicável. Foram analisados 22 artigos de pesquisas originais que indicaram aplicação do FTND na condução de estudos epidemiológicos e para investigação da gravidade da síndrome de abstinência em fumantes ativos, implicando diretamente na direção do tratamento conforme o quadro clínico.

Como relevância ao presente estudo, esta RI proporcionou profundidade no conhecimento do instrumento FTND para sua utilização na pesquisa, pois foi aplicado aos indivíduos que compuseram a amostra. Foram estimados 33,4% para o consumo de tabaco na vida e 6,7% para o consumo de tabaco atual entre os 701 estudantes, resultados estes que dialogam com outros achados em literatura científica. Evidencia-se que a experimentação é alta e merece atenção específica, no intuito de prevenir a transição dessa fase para a dependência nicotínica.

Também investigaram-se variáveis diversas, como dados sociodemográficos (idade, sexo, religião e filhos), núcleo familiar (residir com família ou com amigos/sozinho), ter pai/mãe fumante, praticar atividade física, funcionalidade familiar e dependência nicotínica. As variáveis independentes, sexo masculino, idade de 15 a 17 anos e igual ou superior a 18 anos, ter pai/mãe fumante e elevada disfunção familiar associaram-se à variável de desfecho 'consumo de tabaco na vida'. Em relação à segunda variável de desfecho 'consumo de tabaco atual', os fatores associados contemplaram idade superior a 18 anos, não possuir religião, ter pai/mãe fumante e elevada disfunção familiar.

A evidência deste estudo centrou-se na prevalência de tabagismo em estudantes e na análise da associação entre as variáveis sócio-demográficas, funcionalidade familiar e dependência nicotínica em espaço escolar.

A dependência da nicotina daqueles sujeitos da pesquisa identificados como fumantes atuais foi mensurada pelo FTND, que explicitou predomínio dos níveis muito baixo e baixo de dependência física da nicotina. Tal achado conduz ao planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos frente aos estudantes em espaço escolar, como a inserção do tema de controle ao tabagismo de forma ampla e permanente no currículo escolar, ainda precocemente, antes do período da adolescência.

Prosseguindo com as respostas aos objetivos do estudo, apresentam-se diretrizes voltadas para política pública municipal de controle do tabagismo constituídas a partir dos resultados de pesquisa, a saber:

- Adoção do APGAR de família na abordagem preventiva ou no tratamento intensivo do tabagista.
- Ratificação da utilização do FTND, no cuidado com a pessoa dependente da nicotina e também sua adoção em estudos epidemiológicos sobre tabagismo e sua associação com outras drogas.
- Planejamento de ações fixas entre as secretarias de educação e de saúde, com vistas a prevenir a experimentação e conscientizar os adolescentes e adultos acerca dos malefícios do consumo de cigarro e dos benefícios de sua cessação, haja vista que, com o avançar da idade, o risco para fumar aumenta.
- Integração das famílias às ações voltadas para prevenção do tabagismo em ambiente escolar.
- Integração dos setores educação, saúde, social e comunidade. Da educação conta-se com a participação de gestores e educadores, além do próprio ambiente escolar; da saúde, com o envolvimento de profissionais multidisciplinares atuantes na atenção primária e no PMCT; do social com as equipes de assistência social do município e as lideranças e famílias da comunidade.
- Reformulação das práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos do PMCT, com vistas a ampliar essa área de atuação envolvendo os jovens escolares em espaços sociais mais frequentados por eles, como, por exemplo, a escola.

Como limitações desta pesquisa, tem-se que sua transversalidade dificulta a percepção da relação de causalidade entre as variáveis estudadas. Também, por ser um estudo local, apresenta especificidades que talvez não permitam sua generalização para outras realidades. Faz-se necessária observação acerca da necessidade de explorar outros espaços, além das escolas públicas, como as privadas, que não foram investigadas no presente trabalho, o que possibilita o estabelecimento de novas associações.

7 REFERÊNCIAS

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

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

ARAÚJO, A.J. Medicina baseada em evidências científicas e tabagismo. In: ARAÚJO, A.J. *Manual de condutas e práticas em tabagismo*. São Paulo: AC Farmacêutica; 2012a. p. 23-26.

_____. O contexto histórico do tabagismo no Brasil e no mundo. In: ARAÚJO, A.J. *Manual de condutas e práticas em tabagismo*. São Paulo: AC Farmacêutica; 2012b. p. 3-12.

BATISTA, E.S.; CAMPOS, T.N.; VALENTE, F.X.; PRIORE, S.E.; FRANCESCHINI, S.C.C.; SABARENSE, C.M, *et al.* Impacto do tabagismo e álcool sobre a composição corporal de jovens. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 57, n. 3, p. 355-363, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº571/GM, de 5 de abril de 2013*. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União [da República Federativa do Brasil]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 8 de abril de 2013a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 Estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2012*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução CNS nº466/12, versão 2012* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2014 nov 17]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.

CAVALCANTE, T.M. Quais são os indicadores epidemiológicos do tabagismo no Brasil e no mundo? In: ARAÚJO, A.J. *Manual de condutas e práticas em tabagismo*. São Paulo: AC Farmacêutica; 2012. p. 12-16.

_____. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 32, n. 5, p. 283-300, 2005.

CHASSIN, L.; PRESSON, C.C.; ROSE, J.; SHERMAN, S.J.; DAVIS, M.J.; GONZALEZ, J.L. Parentig style and smoking-specific parenting practices as predictors of adolescent smoking onset. *Journal of Pediatric Psychology*, v. 30, n. 4, p. 333-344, 2005.

DOLL, R.; HILL, A.B. Mortality in relation to smoking: ten years' observations of British doctors. *British Medical Journal*, v. 1, p. 1399-1410, 1964.

GONZÁLEZ-LÓPEZ, J.R.; RODRÍGUEZ-GÁZQUEZ, M.A.; LOMAS-CAMPOS, M.M. Prevalência do consumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas em adultos imigrantes latino-americanos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 1-8, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2014 publicadas no Diário Oficial da União em 28 de agosto de 2014* [Internet]. Brasília, DF: IBGE: 2014 [cited 2014 Nov 17]. Available from: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=520510&search=goias|catalao>

_____. *Censo demográfico de 2010* [Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2010 [cited 2014 Nov 17]. Available from: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=520510&search=goias|catalao>

_____. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE)* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [cited 2014 nov 17]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/pense.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Controle do Tabagismo. *Relatório do "I Encontro de profissionais de saúde para abordagem e tratamento do tabagismo na rede SUS"*. Rio de Janeiro: INCA; 2012.

_____. *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco*. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

_____. *Vigilância de tabagismo em escolares: dados e fatos de 12 capitais brasileiras (VIGESCOLA), 2004* [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [cited 2014 nov 17]. Available from: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2004/vigescola.pdf>

_____. *Abordagem e tratamento do fumante - consenso 2001*. Rio de Janeiro: INCA; 2001.

LUCCHESI, R. VARGAS, L.S.; TEODORO, W.R; SANTANA, L.K.B.; SANTANA, F.R. A tecnologia de grupo operativo aplicada num Programa de Controle do Tabagismo. *Texto Contexto Enfermagem*, v.22, n. 4, 918-926, 2013.

MALCON, M.C.; MENEZES, A.M.B.; ASSUNÇÃO, M.C.F.; NEUTZLING, M.B.; CHALLAL, P. Efetividade de uma intervenção educacional em tabagismo entre adolescentes escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, n. 1: 63-72, 2011.

MALTA, D.C.; MASCARENHAS, M.D.M.; PORTO, D.L.; DUARTE, E.A.; SARDINHA, L.M.; BARRETO, S.M.; *et al.* Prevalência do consumo de álcool e drogas

entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 14, n 1 Supl., p. 136-46, 2011.

MANRIQUE-ABRIL, F.G.; OSPINA, J.M.; GARCIA-UBAQUE, J.C. Consumo de alcohol y tabaco em escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Revista Salud Publica*, v. 13, n. 1, p. 89-101, 2011.

MEDRONHO, R. A. ; BLOCH, K.V.; LUIZ, R.R.; WERNECK, G.L.. *Epidemiologia I*. São Paulo Atheneu, 2009.

MEIER, D.A.P.; VANNUCHI, M.T.O.; SECCO, I.A. O. Abandono do tratamento do tabagismo em programa de município do norte do Paraná. *Revista Espaço para a Saúde*, v. 13, n. 1, p. 35-44, 2011.

MEIRELLES, R.H.S. A ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: uma questão de saúde pública. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 32, n. 1, ii-iii, 2006.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto e em Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEZES, A.M.B.; DUMITH, S.C.; MARTÍNEZ-MESA, J.; SILVA, A.E.R.; CASCAES, A.M.; DOMÍNGUEZ, G.G.; *et al.* Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*, v. 45, n. 4, 700-705, 2011.

MONTEIRO, C.A.; CAVALCANTE, T.M.; MOURA, E.C.; CLARO, R.M.; SZWARCOWALD, C.L. Population-based evidence of a Strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bulletin of the World Health Organization*, v. 85, n. 7, p. 527-534, 2007.

OLIVEIRA, C.M.; GORAYEB, R. Diferenças de gênero e fatores motivacionais para início do tabagismo em adolescentes. *Saúde e Transformação Social*, v. 3, n. 1, p. 49-54, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas associados à saúde (CID-10)*. 4ª ed. São Paulo: Edusp; 1997.

PASSOS, V.M.A.; GIATTI, L.; BARRETO, S.M. Tabagismo passivo no Brasil: Resultados da Pesquisa Especial do Tabagismo, 2008. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3671-3678, 2011.

PÉREZ-RÍOS, M.; SANTIAGO-PÉREZ, M.I.; ALONSO, B.; MALVAR, A.; HERVADA, X.; DE LEON, J.. Fagerström test for nicotine dependence vs heavy smoking index in a general population survey. *BMC Public Health*. v. 9, p. 493-497, 2009.

PINILLA, J., GONZÁLEZ, B.; BARBER, P.; SANTANA, Y.. Smoking in young adolescents: an approach with multilevel discrete choice models. *Journal Of Epidemiology And Community Health*, v. 56, p. 277-232, 2002.

PRECIOSO, J.; MACEDO, M.; REBELO, L. Relação entre o tabagismo dos pais e o consumo de tabaco dos filhos: implicações para a prevenção. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, v. 23, p. 259-266, 2007.

QUENTIN, W.; NEUBAUER, S.; LEIDL, R.; KÖNIG, H.H.. Advertising bans as a means of tobacco control policy: a systematic literature review of time-series analyses. *International Journal of Public Health*, v. 52, p. 295-307, 2007.

REICHERT, J.; ARAÚJO, A.J.; GONÇALVES, C.M.C.; GODOY, I.; CHATKIN, J.M.; SALES, M.P.U.; *et al.* Diretrizes para cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 34, n. 10, p. 845-880, 2008.

REPETTO, P.; BERNALES, M. Percepción del nivel de consumo y su relación com el consumo de cigarrillos em adolescentes chilenos. *Revista Médica de Chile*, v. 140, p. 740-745, 2012.

RODRIGUES, M.C.; VIEGAS, C.A.A.; GOMES, E.L.; MORAIS, J.P.M.G.; ZAKIR, J.C.D. Prevalência do tabagismo e associação com uso de outras drogas entre escolares do Distrito Federal. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 35, n. 10, p. 986-991, 2009.

ROMERO, L.C.; COSTA E SILVA, V.L. 23 anos de controle de tabaco no Brasil: a atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 57, n. 3, p. 305-314, 2011.

ROSEMBERG, J.; MIRANDA, M.A.; ROSEMBERG, A.M.A. *Nicotina – Droga Universal* [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [cited 2014 nov 17]. Available from: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/nicotina.pdf>

SANTOS, G.E.O. *Cálculo amostral*: calculadora on-line [Internet]. s/d. [cited 2013 set 17]. Available from: <http://www.calculoamostral.vai.la>

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

SILVA, N. N. *Amostragem probabilística*: Um Curso Introdutório. 2ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2004.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS (IGE). [cited 2014 nov 17]. Available from: http://www.see.go.gov.br/intranet/portal/Sistemas/IGE/ige_qtdeAlunos_rel.asp

SMILKSTEIN, G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, v. 6, n. 6, p. 1231-1239, 1978.

VARGAS, R.; THRASHER, J.; SARGENT, J. A classificação indicativa de filmes de popularidade nos cinemas brasileiros e sua implicação para o tabagismo em jovens. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 57, n. 3, p. 365-377, 2011.

VITÓRIA, P.D.; SILVA, S.A.; DE VRIES, H. Avaliação longitudinal de programa de prevenção do tabagismo para adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 2, p. 343-354, 2011.

WARREN, C.M.; JONES, N.R.; PERUGA., A.; CHAUVIN, J.; BAPTISTE, J.P.; SILVA, V.C.; *et al.* Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. *MMWR Surveillance Summary* [Internet], v. 57, n. 1, p. 1-28, 2008 [cited 2014 nov 17]. Available from: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5701a1.htm>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers* [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2014 nov 17]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94334/1/9789241506168_eng.pdf

_____. *Global status report on noncommunicable diseases 2010* [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited 2014 nov 17]. Available from: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf

_____. *Reducing risks, promotion healthy life. The world health report 2002* [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [cited 2014 nov 17]. Available from: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf

**Apêndice A - Instrumento de coleta de dados da pesquisa: prevalência de tabagismo
em estudantes do município de Catalão**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 Nome _____ da _____ Escola:

1.2 Data da Entrevista: _____/_____/_____ **1.2.1** Horário de Início da
Entrevista: _____

1.3 Nome _____ do
Entrevistador: _____

1.4 Nome _____ Completo _____ do
Entrevistado: _____

1.5 Data de Nascimento: _____/_____/_____ **1.5.1** Idade (em anos)
(conferir RG/Carteira de estudante): _____

1.6 Sexo: () Masculino () Feminino

1.7 Cor da pele referida: () Branco () Negro () Pardo () Amarelo

1.8 Endereço

Completo: _____

1.9 Telefones para contato: _____

1.10 Você tem filho? () Sim () Não

1.10.1 Se sim, quantos? () 1 () entre 2 e 4 () mais do que 5

2 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Matriculado: () 6ª série () 7ª série () 8ª série () 9ª série () 1º ano do
EM () 2º ano do EM () 3º ano do EM () EJA

2.2 Ocupação: () Estudante () Emprego formal (registro carteira de trabalho) ()
() Emprego informal () Aposentado/Pensionista () Funcionário público ()
Desempregado

2.3 Religião: () Católico () Evangélico () Espírita
() Outra: _____

2.4 Reside: () sozinho () com família () em situação de rua
() Outro: _____

2.5 Quantas pessoas residem (em sua casa) incluindo você?

() de 1 a 2 pessoas () de 3 a 5 pessoas () de 6 a 8 pessoas () mais de 9 pessoas

2.6 Essa moradia é: () Própria () Alugada () Emprestada/doadada

2.7 Material da moradia: () Alvenaria () Madeira () Outro Material

2.8 Qual é a sua renda familiar (total) da sua casa (em salário mínimo [SM] valor de R\$ 678,00):

() sem renda fixa () até 1 SM (R\$ 678,00)

() de 1 a 3 SM (entre R\$ 678,00 e R\$ 2.034,00) () de 4 a 7 SM (entre R\$ 2.712,00 e R\$ 4.746,00) () mais de 7 SM (acima de R\$ 4.746,00) () Não sabe

3 QUESTÕES SOBRE SAÚDE

3.1 Pratica alguma atividade física, no mínimo 3 vezes por semana regularmente: () Sim () Não

3.2 Quais atividades você pratica? (**Questão não obrigatória**)

() Caminhada () Futebol () Dança () Ginástica () Nenhuma

() Outra: _____

3.3 Você teve algum problema de saúde nos últimos 6 meses que o levou a procurar por Serviço de Saúde? () Sim () Não

3.3.1 Qual o problema de saúde você teve?

3.3.2 Qual foi o 1º Serviço de Saúde que você procurou?

4. HISTÓRICO REFERENTE AO USO DE TABACO OU SEUS DERIVADOS

4.1 Você já experimentou cigarro? () Sim () Não

4.2 Se sim, há quanto tempo? () Há menos de 6 meses () Há mais de 6 meses

4.3 O que o motiva a NÃO fumar?

4.4 Você fumando se acha: () mais elegante/bonito(a) () mais seguro(a) () mais maduro(a)/respeitado(a)

aceito pelos colegas/namorados(as)

4.5 Você atualmente está fazendo uso de tabaco? () Sim () Não

4.6 Se sim, qual(is) forma(a) de apresentação(ões)? Cigarro Tabaco mascável Cachimbo Charuto Rapé (forma em pó) Trevo Narguilé

4.7 Quando você experimentou cigarro pela primeira vez?

até os 11 anos incompletos após os 12 anos

4.8 Com que idade você iniciou o hábito de fumar? (em anos) _____

4.9 Se já foi fumante, há quanto tempo parou?

Há menos de 6 meses Há mais de 6 meses

4.10 Caso ainda seja fumante/tabagista, você tem vontade de parar?

Sim Não Não sabe

4.11 Você acha que o cigarro/tabagismo faz mal à sua saúde?

Sim Não Não sabe

4.12 Você acha que o cigarro/tabagismo faz mal à saúde de outras pessoas?

Sim Não Não sabe

4.13 Você acha que o cigarro/tabagismo polui o ambiente?

Sim Não Não sabe

4.14 Seu pai é/era fumante/tabagista?

Sim Não Não sabe

4.15 Sua mãe é/era fumante/tabagista?

Sim Não Não sabe

4.16 Alguém mais em sua família é fumante?

Sim Não Não sabe

4.16.1 Se sim, quem? (informe o grau de parentesco, por exemplo, irmão, irmã, tio, tia, avô, avó, ..., etc.) _____

4.17 Quais os principais "efeitos gatilhos"/momentos para acender o cigarro?

Das opções abaixo, cite em ordem de relevância os três efeitos mais frequentes.

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Raiva | <input type="checkbox"/> Incerteza | <input type="checkbox"/> Atividade sexual |
| <input type="checkbox"/> Frustração | <input type="checkbox"/> Solidão | <input type="checkbox"/> Após o café |
| <input type="checkbox"/> Tédio | <input type="checkbox"/> Tristeza | <input type="checkbox"/> Após refeições |
| <input type="checkbox"/> Desesperança | <input type="checkbox"/> Exaustão | <input type="checkbox"/> Álcool |
| <input type="checkbox"/> Desamparo | <input type="checkbox"/> Empolgação | <input type="checkbox"/> Doces |
| <input type="checkbox"/> Ansiedade | <input type="checkbox"/> Alegria | <input type="checkbox"/> outros |

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para menores de 18 anos)**Regional Catalão****Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional****Mestrado Profissional em Gestão Organizacional**

PROJETO DE PESQUISA: PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE CATALÃO.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O seu filho ou o adolescente sob sua responsabilidade está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada: PREVALÊNCIA DO TABAGISMO EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE CATALÃO. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de consentir fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra dos pesquisadores responsáveis. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE CATALÃO.

Pesquisadora Responsável: Prof^ª. Dra. Roselma Lucchese. **E-mail:** roselmalucchese@hotmail.com

Pesquisadores Participantes: Enf. Esp. Lorena Silva Vargas, Prof^ª. Dra. Ivânia Vera, Prof.Dr. Paulo Alexandre de Castro.

Contato: Departamento de Enfermagem. RegionalCatalão, Av. Lamartine Pinto de Avelar, 1.120 Setor Universitário – Catalão GO CEP 75 704 020.

Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o(s) pesquisador(es) responsável(is) acima citados, inclusive ligações a cobrar, pelo telefone: (64) 8105-0214. Em casos de dúvidas **sobre os seus direitos** como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: (62) 3521-1075 ou (62) 3521-1076.

Trata-se de uma pesquisa científica que tem os seguintes objetivos:

- **Geral:** Analisar o consumo de tabaco entre os estudantes do município de Catalão.
- **Específicos:**
- Calcular o consumo de tabaco entre estudantes.

- Caracterizar os estudantes usuários de tabaco quanto às condições sociais, econômicas e culturais.
- Identificar e descrever o uso de cigarro entre os estudantes.
- Identificar ações da equipe de saúde junto aos estudantes a partir dos resultados da pesquisa.
- Elaborar leis públicas municipais para o enfrentamento do fumo.

Para coleta de dados será realizada aplicação de um questionário com perguntas sobre o uso ou não do cigarro. Os riscos são mínimos em ter um tempo disponível para responder as questões, caso você não queira, pode interromper e desistir de responder. Quaisquer outros sentimentos que apareçam comunique ao pesquisador para que ele possa lhe auxiliar. Não haverão gastos financeiros para o entrevistado de pesquisa. Os benefícios contribuirão para elaboração de ações em saúde e educação, leis públicas de prevenção e melhorias da saúde, além do controle do tabagismo entre estudantes. Sua identidade e a do adolescente serão mantidas em absoluto segredo, bem como as informações oferecidas pelo seu filho ou pelo adolescente sob sua responsabilidade não lhes serão informadas. Você tem o direito de retirar a autorização a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo para si ou para a pesquisa. Os resultados desta pesquisa serão publicados sob a forma de trabalhos científicos, de artigos publicados em revistas da área e divulgação em eventos (congressos, seminários, jornadas). Nos casos de menores de 18 anos, a autorização do responsável é obrigatória.

Nome do sujeito entrevistado: _____

Assinatura do sujeito entrevistado: _____

Marca digital [se não souber assinar o nome] – recolher assinatura de 2 testemunhas _____

Idade: _____

✂-----

Consentimento do Responsável

Eu _____,
 RG _____ SSP/_____, CPF _____,
 abaixo assinado, responsável por
 _____, autorizo sua
 participação no estudo intitulado “PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM
 ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE CATALÃO”, como sujeito. Fui devidamente
 informado(a) e esclarecido(a) pelo pesquisador(a)
 _____ sobre a pesquisa, os procedimentos
 nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da sua
 participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento,
 sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção do
 acompanhamento/assistência/tratamento prestado ao sujeito pesquisado.

Recebi uma cópia deste documento.

Nome do participante	Assinatura	Data
----------------------	------------	------

(letra de forma)

✂-----

Assentimento do Participante Menor de Idade

Eu _____,
 RG _____ SSP/_____, CPF _____,
 abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente do estudo intitulado
 “PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE
 CATALÃO.”. Como sujeito, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo
 pesquisador(a) _____ sobre a pesquisa, os
 procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrente de

minha participação. Foi me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recebi uma cópia deste documento.

_____	_____	_____
_____	_____	_____
Nome do participante (letra de forma)	Assinatura	Data

Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para maiores de 18 anos)

Regional Catalão

Programa de Pós-Graduação em Gestão Organizacional

Mestrado Profissional em Gestão Organizacional

PROJETO DE PESQUISA: PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE CATALÃO.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada: PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE CATALÃO. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de consentir fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra dos pesquisadores responsáveis. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE CATALÃO.

Pesquisadora Responsável: Prof^ª. Dra. Roselma Lucchese. **E-mail:** roselmalucchese@hotmail.com

Pesquisadores Participantes: Enf. Esp. Lorena Silva Vargas, Prof^ª. Dra.. Ivânia Vera, Prof.Dr. Paulo Alexandre de Castro.

Contato: Departamento de Enfermagem. Regional Catalão, Av. Lamartine Pinto de Avelar, 1120 Setor Universitário – Catalão GO CEP 75 704 020.

Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o(s) pesquisador(es) responsável(is) acima citados, inclusive ligações a cobrar, pelo telefone: (64) 8105-0214. Em casos de dúvidas **sobre os seus direitos** como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: (62) 3521-1075 ou (62) 3521-1076.

Trata-se de uma pesquisa científica que tem os seguintes objetivos:

- **Geral:** Analisar o consumo de tabaco entre os estudantes do município de Catalão.
- **Específicos:**
- Calcular o consumo de tabaco entre estudantes.

- Caracterizar os estudantes usuários de tabaco quanto às condições sociais, econômicas e culturais.
- Identificar e descrever o uso de cigarro entre os estudantes.
- Identificar ações da equipe de saúde junto aos estudantes a partir dos resultados da pesquisa.
- Elaborar leis públicas municipais para o enfrentamento do fumo.

Para coleta de dados será realizada aplicação de um questionário com perguntas sobre o uso ou não do cigarro. Os riscos são mínimos em ter um tempo disponível para responder as questões, caso você não queira, pode interromper e desistir de responder. Quaisquer outros sentimentos que apareçam comunique ao pesquisador para que ele possa lhe auxiliar. Não haverão gastos financeiros para o entrevistado de pesquisa. Os benefícios contribuirão para elaboração de ações em saúde e educação, Leis públicas de prevenção e melhorias da saúde, além do controle do tabagismo entre estudantes. Sua identidade será mantida em absoluto segredo. Você tem o direito de retirar a autorização a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo para si ou para a pesquisa. Os resultados desta pesquisa serão publicados sob a forma de trabalhos científicos, de artigos publicados em revistas da área e divulgação em eventos (congressos, seminários, jornadas).

Nome do sujeito entrevistado: _____

Assinatura do sujeito entrevistado: _____

Marca digital [se não souber assinar o nome] – recolher assinatura de 2 testemunhas:

Idade: _____

✂-----

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu _____,
RG _____ SSP/_____, CPF _____,
abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente do estudo intitulado
“PREVALÊNCIA DE TABAGISMO ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE CATALÃO.”. Como sujeito, fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo
pesquisador(a) _____ sobre a pesquisa, os
procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de
minha participação. Foi me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer
momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recebi uma cópia deste documento.

_____	_____	_____
_____	_____	_____
Nome do participante	Assinatura	Data
(letra de forma)		

Apêndice D - Termo de Anuência



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
REGIONAL CATALÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, _____, diretor(a) da Escola _____ localizada no município de Catalão GO, abaixo assinado, consinto com a participação da(s) Unidade(s) de Ensino citada neste documento, no Projeto de Pesquisa intitulado “**PREVALÊNCIA DE TABAGISMO EM ESTUDANTES DO MUNICÍPIO DE CATALÃO - GOIÁS, BRASIL**”, desenvolvido pelas pesquisadoras **Prof^ª. Dr^ª. Roselma Lucchese e Enfermeira Lorena Silva Vargas**. Pesquisa esta vinculada a Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão junto ao Programa de Mestrado em Gestão Organizacional.

Catalão, ____ de _____ de 2013.

Diretor da Escola

**Anexo A – Fagerström Test For Nicotine Dependence (FTND – Teste de Fagerström
para Dependência da Nicotina)**

Perguntas	Respostas
5.1 Depois de quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?	(3) Dentro de 5 minutos (2) Entre 6-30 minutos (1) Entre 31-60 minutos (0) Após 60 minutos
5.2 Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, ônibus, etc.?	(1) Sim (0) Não
5.3 Qual cigarro do dia traz mais satisfação?	(1) Primeiro da manhã (0) Os outros
5.4 Quantos cigarros você fuma por dia?	(0) Menos de 10 (1) De 11 a 20 (2) De 21 a 30 (3) Mais de 30
5.5 Você fuma mais frequentemente pela manhã?	(1) Sim (0) Não
5.6 Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?	(1) Sim (0) Não
PONTUAÇÃO FINAL: _____	
5.7 Pontuação quanto ao grau de dependência da nicotina: _____	
Escores:	0-2 -> muito baixo 3-4 -> baixo 5 -> médio 6-7 -> elevado 8-10 -> muito elevado

Anexo B - APGAR de Família

<p>6.1 Está satisfeito(a) pois pode recorrer à sua família em busca de ajuda quando alguma coisa está te incomodando ou preocupando?</p>	<p>(0) nunca (1) algumas vezes (2) sempre</p>
<p>6.2 Está satisfeito(a) com a maneira pela qual sua família e você conversam e compartilham os problemas?</p>	<p>(0) nunca (1) algumas vezes (2) sempre</p>
<p>6.3 Está satisfeito(a) com a maneira como sua família aceita e apoia seus desejos de iniciar ou buscar novas atividades e procurar novos caminhos ou direções?</p>	<p>(0) nunca (1) algumas vezes (2) sempre</p>
<p>6.4 Está satisfeito(a) com a maneira pela qual sua família demonstra afeição e reage às suas emoções, tais como raiva, mágoa ou amor?</p>	<p>(0) nunca (1) algumas vezes (2) sempre</p>
<p>6.5 Está satisfeito(a) com a maneira pela qual sua família e o(a) Sr(a) compartilham o tempo juntos?</p>	<p>(0) nunca (1) algumas vezes (2) sempre</p>
<p>6.6 Pontuação final do APGAR após todas as respostas: _____ pontos</p>	<p>6.7 Esta família é funcional de acordo com o Score:</p> <p>1[] 0 a 4: Elevada disfunção familiar</p> <p>2[] 5 e 6: Moderada disfunção Familiar</p> <p>3[] 7 a 10: Boa funcionalidade familiar</p>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência de Tabagismo entre Adolescente, Jovens e Adultos no município de Catalão Goiás, Brasil.

Pesquisador: Roseima Lucchese

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15019813.4.0000.5083

Instituição Proponente: Campus Catalão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 334.515

Data da Relatório: 15/07/2013

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Prevalência de Tabagismo entre Adolescente, Jovens e Adultos no município de Catalão Goiás, Brasil. **Pesquisadora Responsável:** Roseima Lucchese; **N.CAAE:** 15019813.4.0000.5083; **Instituição Proponente:** Campus Catalão. A pesquisadora apresentou os seguintes documentos: Folha de Rosto do CEP, Folha de Rosto da CONEP, Curriculum Lattes das pesquisadoras adequados à proposta de pesquisa, Termo de Compromisso assinado pelas pesquisadoras, Termo de Anuência assinados pelo Secretário de Educação, pelo Secretário de Saúde e pela Sub-Secretaria Regional de Educação devidamente assinados e carimbados à exceção do Termo assinado pelo Secretário de Educação (que está apenas assinado), Termos de Compromissos assinados pela Direção de todas as escolas públicas, orçamento viável da Pesquisa custeado pelo próprio pesquisador, TCLE, Projeto de Pesquisa com Cronograma adequado com previsão para coleta de dados entre setembro e dezembro de 2013 e Instrumento de coleta.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora propõe no presente projeto de pesquisa realizar um estudo observacional analítico de corte transversal, de base populacional sobre a prevalência de tabagismo entre adolescentes, jovens e adultos escolares. O estudo constitui-se em uma pesquisa epidemiológica identificada pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em um único

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prppg.ufg@gmail.com

Continuação do Parecer: 204.515

momento. Este projeto objetiva analisar o consumo de tabaco entre adolescentes, jovens e adultos escolares do município de Catalão/GO. A pesquisa será realizada em 25 escolas públicas municipais e estaduais em que estão matriculados adolescentes, jovens e adultos em fase escolar incluindo o ensino fundamental, médio e curso de Educação de Jovens e Adultos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador faz uma avaliação criteriosa dos riscos da pesquisa, os quais poderão ser minimizados mediante a garantia do anonimato do indivíduo, podendo este interromper a sua participação na pesquisa a qualquer momento. Os benefícios poderão ser colhidos com a elaboração de estratégias e políticas públicas de prevenção da iniciação e controle do tabagismo entre adolescentes, jovens e adultos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

À luz das questões éticas, o pesquisador define como sujeitos de pesquisa 670 sujeitos de pesquisa adolescentes, jovens e adultos escolares do município de Catalão/GO. A pesquisa será realizada em 25 escolas públicas municipais e estaduais em que estão matriculados adolescentes, jovens e adultos em fase escolar incluindo o ensino fundamental, médio e curso de Educação de Jovens e Adultos. Serão incluídos os quais consentirem a participação e/ou tiverem autorização dos responsáveis. No projeto de pesquisa há uma descrição clara do desenho e metodologias do projeto adequados aos objetivos da pesquisa. A coleta de dados será realizada nas dependências da escola, por meio de questionário auto-aplicável, mediante o consentimento dos sujeitos de pesquisa e/ou dos responsáveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE informa, em linguagem clara, dados suficientes sobre a pesquisa, como a identificação do pesquisador, os objetivos e aspectos da metodologia da pesquisa. Este documento também situa os sujeitos envolvidos quanto à participação ser voluntária, sobre os possíveis desconfortos, riscos e benefícios da participação na pesquisa. Ressalta-se que o documento encontra-se devidamente adaptado para casos em que o sujeito de pesquisa for menor de 18 anos e/ou for iletrado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131			
Bairro: Campus Samambaia		CEP: 74.001-670	
UF: GO	Município: GOIÂNIA		
Telefone: (62)3521-1215	Fax: (62)3521-1153	E-mail: cep.pppq.ufg@gmail.com	

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 204.515

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

- Protocolo Aprovado, s. m. j. deste Comitê.

GOIÂNIA, 16 de Julho de 2013

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIÂNIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.pppg.ufg@gmail.com