

Ocorrência de tabagismo e fatores associados em escolares

Occurrence of tobacco use and associated factors in school children

Ana Flávia Granville-Garcia*
José Eudes de Lorena Sobrinho**
Jennyfer Christian Araujo**
Valdenice Aparecida Menezes***
Alessandro Leite Cavalcanti****

Resumo

O tabagismo é considerado o mais importante problema de saúde pública e a principal causa evitável de morte nos dias atuais. O objetivo deste trabalho foi estimar a ocorrência de tabagismo e fatores associados entre adolescentes em duas escolas (uma pública e outra particular) no município de Caruaru - PE. Em estudo transversal de caráter exploratório foram entrevistados 277 adolescentes de 10 a 16 anos. Os testes estatísticos utilizados compreenderam análise de percentuais, teste exato de Fisher e qui-quadrado (nível de significância de 5%). A ocorrência de tabagismo foi baixa (1,8%), iniciando-se na faixa etária de 12 a 13 anos e aumentando com a idade. O hábito de fumar foi maior em adolescentes de escola pública (2,9%) do que na particular (0,7%), porém sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0,214$). Em relação ao gênero, tanto os adolescentes do gênero masculino quanto os do feminino apresentaram a mesma prevalência (1,8%). A maioria dos entrevistados (97,5%) acredita que o cigarro pode causar algum problema bucal, sendo o mau hálito (30%) e o câncer de boca (59,7%) as alterações mais citadas. Concluiu-se que a ocorrência de tabagismo foi baixa, não havendo diferença estatisticamente significativa entre o tipo de escola e o gênero, e que os adolescentes entrevistados têm conhecimento de que o hábito de fumar pode trazer prejuízos à saúde bucal.

Palavras-chave: Adolescente. Tabagismo. Estudos transversais. Saúde bucal.

Introdução

O tabagismo é considerado o mais importante problema de saúde pública e a principal causa evitável de morte nos dias atuais, sendo responsável pela morte de um a cada dez adultos (cinco milhões de pessoas por ano). Se os padrões atuais se mantiverem, em 2020 o tabagismo será a causa de dez milhões de óbitos anuais¹. As ações para sua prevenção e controle encontram-se entre as prioridades da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil²⁻⁴.

Com o aumento da expectativa de vida, especialmente nos países desenvolvidos, há a perspectiva de incremento de doenças crônicas associadas ao tabagismo, com previsão de 250 milhões de mortos no futuro por doenças relacionadas ao fumo⁵.

Dados coletados no período de 1999 a 2002 em escolares de 13 a 15 anos de vários países revelaram prevalências de fumo de 15% entre os jovens do sexo masculino e 6,6% entre os do sexo feminino. No Brasil há 2,8 milhões de fumantes nessa faixa etária¹. As estimativas da frequência desse hábito entre adolescentes variam de 1% até 35%⁶. Recente estudo realizado em diversas capitais brasileiras revelou que a prevalência de tabagismo entre os jovens variou de 14,3% em Natal - RN a 21% em Belém - PA⁷.

* Doutora em Odontopediatria pela FOP/UPE, professora de Odontopediatria do Departamento de Odontologia da UEPB.

** Alunos de graduação da Faculdade de Odontologia de Caruaru - Associação Caruaruense de Ensino Superior (FOC/ASCES).

*** Doutora em Odontopediatria pela FOP/UPE, professora de Odontopediatria da FOC/ASCES e da FOP/UPE.

**** Doutor em Estomatologia pela FO/UFPB, professor do Departamento de Odontologia da UEPB.

A quase totalidade dos fumantes adquire o hábito durante a adolescência, iniciando com a simples experimentação de cigarros^{6,8}. O fato de se saber que este é um grupo populacional que já representava, no levantamento de base domiciliar do Brasil, em 2001, indicadores de prevalência discretamente distintos dos demais grupos populacionais tem despertado o interesse de inúmeros grupos de pesquisa neste campo⁹.

Adolescentes fumantes são acometidos com maior frequência por infecções respiratórias, comprometimento da saúde bucal, redução da capacidade física e dependência da nicotina^{10,11}. O fumo é fator causal de cinquenta doenças diferentes, sendo diretamente responsável por 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica e 25% das mortes por doença cerebrovascular. Outras doenças que também relacionadas ao uso do tabaco são aneurisma arterial, trombose vascular, úlcera do aparelho digestivo, infecções respiratórias e impotência sexual no homem^{12,13}. O risco de adoecer é tanto maior quanto mais cedo se iniciar o tabagismo¹⁴. Ainda, são relatadas na literatura a queda de rendimento escolar e a falta de atividade física entre adolescentes fumantes^{4,15}.

Os principais fatores de risco encontrados na literatura que levam ao hábito de fumar são gênero, idade, nível socioeconômico, tabagismo de familiares de primeiro grau e dos amigos, rendimento escolar, separação dos pais e trabalho¹⁶.

Este estudo teve como objetivo estimar a ocorrência do tabagismo e fatores associados (sexo e tipo de escola) entre adolescentes de 10 e 16 anos numa escola pública e outra particular do município de Caruaru, Pernambuco. Também buscou observar a percepção dos adolescentes sobre a influência do tabagismo na saúde bucal.

Materiais e método

O estudo foi do tipo transversal de caráter exploratório, sendo a amostra composta por 277 adolescentes com idades entre 10 e 16 anos, dos quais 112 (40,4%) eram do gênero masculino e 165 (59,6%), do feminino. A partir do número de estudantes matriculados, selecionaram-se de forma não probabilística duas escolas, uma pública municipal e outra particular, da cidade de Caruaru - PE. Do mesmo modo, os estudantes foram selecionados por conveniência, após concordarem em participar do estudo, cujos pais e/ou responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2006, sendo o instrumento de pesquisa constituído por um formulário estruturado e

realizado por um único pesquisador. Foram analisadas as seguintes variáveis: gênero, idade, tipo de escola, hábito de tabagismo e problemas bucais decorrentes do tabagismo.

A fidedignidade das respostas foi testada pelo método de validação de "face" em 10% dos entrevistados. Nesse método, o pesquisador solicita aos adolescentes entrevistados que explicitem com suas próprias palavras o que entenderam sobre cada pergunta¹⁷.

Os resultados foram analisados por meio de técnicas estatísticas descritivas e analíticas através de distribuições absolutas e percentuais e pelos testes estatísticos qui-quadrado ou teste exato de Fisher. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5% ($p = 0,05$).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior.

Resultados

De acordo com os adolescentes entrevistados, verificou-se que 1,8% são fumantes e têm idades entre 12 e 16 anos (Tab. 1).

Tabela 1 - Distribuição dos alunos segundo o hábito de tabagismo de acordo com a faixa etária

Fumante	Faixa etária								$p^{(1)}$
	10 a 11		12 a 13		14 a 16		Grupo total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sim	-	-	2	2,5	3	2,5	5	1,8	$p^{(1)} = 0,45$
Não	80	100,0	77	97,5	115	97,5	272	98,2	
Total ¹	80	100,0	79	100,0	118	100,0	277	100,0	

(1) - Através do teste exato de Fisher.

Na Tabela 2 constata-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os usuários de cigarro e o seu gênero ($p > 0,05$).

Tabela 2 - Distribuição dos alunos segundo o hábito de tabagismo e o gênero

Fumante	Gênero						$p^{(2)}$
	Masculino		Feminino		Grupo total		
	n	%	n	%	n	%	
Sim	2	1,8	3	1,8	5	1,8	$p^{(2)} = 1,000$
Não	110	98,2	161	98,2	271	98,2	
Total ¹	112	100,0	164	100,0	276	100,0	

(1) - Para 1 pesquisado não se dispõe desta informação.

(2) - Através do teste exato de Fisher.

Na Tabela 3 verifica-se que não houve diferença estatisticamente significativa do consumo de cigarros entre escolas públicas e particulares ($p < 0,05$). A maioria dos adolescentes é consciente de que o cigarro pode trazer problemas bucais (97,5%). 14,8% dos estudantes das escolas particulares e 26,7% dos alunos das escolas públicas relataram que o uso do tabaco pode causar cárie dentária.

A análise bivariada para o conhecimento entre os estudantes das escolas públicas e particulares revelou associação estatisticamente significativa para as variáveis mau hálito ($p < 0,01$), cárie dentária ($p < 0,05$) e escurecimento dos dentes ($p < 0,01$). No que concerne ao câncer de boca, não se verificou associação estatisticamente significativa ($p = 0,242$) (Tab. 3).

Tabela 3 - Avaliação de variáveis relacionadas ao tabagismo de acordo com a escola

Variável	Tipo de escola						p
	Particular		Pública		Grupo total		
	n	%	n	%	N	%	
Fumante							
Sim	1	0,7	4	2,9	5	1,8	$p^{(1)} = 0,214$
Não	138	99,3	134	97,1	272	98,2	
Total	139	100,0	138	100,0	277	100,0	
O cigarro pode causar problemas bucais?							
Sim	137	98,6	133	96,4	270	97,5	$p^{(1)} = 0,282$
Não	2	1,4	5	3,6	7	2,5	
Total	139	100,0	138	100,0	277	100,0	
Qual problema o cigarro pode causar?							
Mau hálito							
Sim	51	39,8	19	18,1	70	30,0	$p^{(2)} < 0,001^*$
Não	77	60,2	86	81,9	163	70,0	
Total ^a	128	100,0	105	100,0	233	100,0	
Cárie							
Sim	19	14,8	28	26,7	47	20,2	$p^{(2)} = 0,025^*$
Não	109	85,2	77	73,3	186	79,8	
Total ^a	128	100,0	105	100,0	233	100,0	
Escurecimento							
Sim	41	32,0	7	6,7	48	20,6	$p^{(2)} < 0,001^*$
Não	87	68,0	98	93,3	185	79,4	
Total ^a	128	100,0	105	100,0	233	100,0	
Câncer de boca							
Sim	72	56,3	67	63,8	139	59,7	$p^{(2)} = 0,242$
Não	56	43,8	38	36,2	94	40,3	
Total ^a	128	100,0	105	100,0	233	100,0	
Tártaro							
Sim	4	3,1	6	5,7	10	4,3	$p^{(1)} = 0,352$
Não	124	96,9	99	94,3	223	95,7	
Total ^a	128	100,0	105	100,0	233	100,0	

(^a) Para 44 pesquisados não se dispõe desta informação; (*) - Diferença significativa a 5,0%; (1) - Através do teste exato de Fisher; (2) - Através do teste qui-quadrado.

Discussão

É fundamental que se identifiquem, sempre de modo ágil, populações com tendência ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas, posto que esta atitude pode melhor orientar ações nos campos da prevenção e do tratamento dos problemas decorrentes dessas substâncias. Nesse sentido, os adolescentes merecem especial atenção, uma vez que o contato com drogas lícitas e ilícitas ocorre nessa fase, muitas vezes por simples experimentação⁹. Portanto, é muito importante entender esse fenômeno e os fatores associados, pois a Organização Mundial de Saúde considera o tabagismo uma doença pediátrica em expansão, com idade média de iniciação de 15 anos¹.

Os dados deste estudo restringem-se a duas escolas de uma população urbana pertencentes a uma cidade de médio porte (265.937 habitantes) localizada no agreste de Pernambuco. Assim, outros estudos possivelmente apresentarão dados diferentes dos aqui encontrados, diante das características e do tamanho da amostra analisada, da distribuição geográfica, dos fatores ambientais e sociais, dentre outros. Do mesmo modo, a diversidade entre as definições utilizadas para a medida do desfecho (tabagismo em adolescentes) e as diferentes faixas etárias empregadas nos diversos estudos analisados são limitações metodológicas que dificultam a comparação dos resultados⁴.

Este trabalho empregou como critério socioeconômico o tipo de escola (pública ou privada)¹⁸.

Segundo a literatura, 90% dos fumantes tornam-se dependentes da nicotina entre os 5 e os 19 anos de idade¹. No presente estudo, a ocorrência de tabagismo foi de 1,8%. Esses dados são corroborados por outras investigações com metodologias similares^{4,14,19}. Como a maioria dos trabalhos revela prevalências superiores^{1,6,9,20}, a baixa frequência encontrada pode ter sido reflexo de uma limitação desta pesquisa. Foi realizada uma entrevista com formulários individuais, razão por que não se pode descartar a possibilidade de o adolescente ter ocultado o fato de fumar. De qualquer forma, se houve omissão de respostas afirmativas por parte desses adolescentes, a ocorrência real pode ser maior do que a encontrada, o que está em conformidade com outros estudos¹⁶. Não se pode esquecer de que os levantamentos de dados baseados em entrevistas em escolas têm a limitação de subestimar as reais taxas de tabagismo na população de adolescentes, uma vez que não incluem a população evadida da escola, na qual se encontram percentuais ainda maiores de tabagismo^{20,21}.

Adolescentes com idades entre 12 e 13 anos relataram fazer uso do tabaco, ocorrendo um aumento com o avançar da idade. Os resultados deste e de

outros estudos^{1,4,6,16,20} mostram que os estudantes começam a fumar precocemente, destacando-se a necessidade de se trabalhar, em termos de prevenção intensiva, diretamente com adolescentes do grupo de risco observado.

O maior consumo de tabaco entre meninas em relação aos meninos encontrado em vários estudos pode indicar o risco de expansão do consumo dessa substância por mulheres de outras faixas etárias em gerações futuras, o que justifica preocupação e os esforços específicos⁹. Neste estudo verificou-se uma distribuição percentual equitativa entre meninos e meninas, sem diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$), fato este coerente com outras pesquisas^{1,4,16,21}.

Em relação ao fator socioeconômico, os alunos de escola pública revelaram maior adesão ao tabagismo, porém sem diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Outros estudos contradizem estes dados, uma vez que relatam que estudantes de nível socioeconômico mais baixo apresentam maior ocorrência de tabagismo^{4,22}.

Um aspecto importante desta pesquisa é que os estudantes, em sua maioria (97,5%), têm consciência de que o fumo pode induzir a problemas bucais. A valorização da saúde bucal para o adolescente foi evidenciada no trabalho realizado por Graça²³ (2000) em Niterói - RJ, no qual se verificou que o significado principal da boca é a estética, sendo os principais problemas bucais relacionados ao tabagismo a ocorrência de mau hálito, o escurecimento dos dentes, a cárie dentária e o câncer bucal. Com exceção do câncer bucal e o tártaro, os demais problemas citados apresentaram diferença estatisticamente significativa entre as escolas ($p < 0,05$). A citação da relação da cárie dentária com o tabagismo por parte dos entrevistados sugere uma deficiência de conhecimento sobre os fatores causais da doença cárie.

A halitose e o escurecimento dos dentes foram mais citados por estudantes de escola particular, provavelmente pelo maior acesso desses alunos a informações sobre saúde. Por outro lado, não se pode deixar de lembrar que, em razão do seu maior poder aquisitivo, os valores culturais relacionados à estética são mais evidentes.

O problema do tabagismo é sério na área de saúde pública. A juventude é um período propício para a indústria do tabaco investir no sentido de implementar o vício. A forma mais eficaz de minimizar o problema é o desenvolvimento de ações preventivas específicas para cada segmento e faixa etária, tendo como objetivo a valorização da saúde e o respeito à vida^{15,24}. A escola pode ser um ponto de partida para a prevenção. A comunidade e os profissionais de saúde devem fiscalizar para que se cumpram as leis recentemente aprovadas no país, pois essa é mais

uma medida importante para a redução do tabagismo entre os adolescentes¹⁶.

Conclusão

A ocorrência de tabagismo foi baixa, não havendo diferença estatisticamente significativa entre o tipo de escola e o gênero. Apesar de os adolescentes mencionarem que o hábito de fumar pode trazer prejuízos à saúde bucal, eles não souberam identificar com clareza quais os principais malefícios advindos do uso do tabaco.

Abstract

Smoking is considered the most important public health problem and it is, currently, the main avoidable cause of death. The objective of this work was to estimate the occurrence of smoking and associated factors among adolescents in two schools (one public and one private) in the city of Caruaru - PE. An exploratory transversal study was performed, in which 277 adolescents with ages between 10 and 16 were interviewed. The statistical tests used were percentage analysis, exact Fisher and Chi-Square (5% significance level). The occurrence of smokers was low (1.8%), starting from ages 12 and 13 and increasing in older ages. The habit of smoking was higher in adolescents from the public school (2.9%) than from the private school (0.7%), but without a statistically significant difference ($p = 0.214$). In respect to gender, both male and female adolescents presented the same occurrence (1.8%). Most interviewees (97.5%) believe cigarettes can cause some oral problems, halitosis (30%) and mouth cancer (59.7%) being the most cited problems. The conclusion was that the occurrence of smoking was low, without a statistically significant difference related to the type of school or gender, and that the interviewed adolescents know that the habit of smoking can cause oral health problems.

Keywords: Adolescent. Smoking. Cross-sectional studies. Oral health.

Referências

1. Zanini RR, Moraes AB, Trindade ACA, Riboldi J, Medeiros LR. Prevalência e fatores associados ao consumo de cigarros entre estudantes de escolas estaduais do ensino médio de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(8):1619-27.
2. Goldfarb LCS. Tabagismo. Estudo em adolescentes e jovens. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VC (organizadoras). Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Cadernos da Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1999.
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. A ratificação da convenção-quadro para o controle do tabaco pelo Brasil: mitos e verdades. Rio de Janeiro: Inca; 2004.

4. Silva LVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AB. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(5):280-8.
5. Rudatsikira E, Abdo A, Muula AS. Prevalence and determinants of adolescent tobacco smoking in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health* 2007; 1(176):1-6.
6. Machado Neto AS, Cruz AA. Tabagismo em amostra de adolescentes escolares de Salvador-Bahia. *J Pneumologia* 2003; 29(5):264-72.
7. Global Youth Tobacco Survey (GYTS). Disponível em: http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/factsheets/paho/2005/brazil-riojaneiro_factsheet.htm. Acesso em: 15 Out. 2007.
8. Harrell JS, Bangdiwala SI, Deng S, Webb JP, Bradley C. Smoking initiation in youth: the roles of gender, race, socioeconomic, and developmental status. *J Adolesc Health* 1998; 23(5):271-9.
9. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(4):775-83.
10. Fernandez CG, Vergara RGSL, Hernandez CO, Martinez ED. Patología respiratoria en los jóvenes y hábito tabáquico. *Arch Bronconeumol* 2000; 36(4):186-90.
11. Skjoldbrand J, Gahnberg L. Tobacco preventive measures by dental care staff. An attempt to reduce the use of tobacco among adolescents. *Swed Dent J* 1997; 21(1-2):49-54.
12. Taylor AL, Bettcher DW. WHO framework convention on tobacco control: a global "good" for public health. *Bull World Health Organ* 2000; 78(7):920-9.
13. Ministério da Saúde. Brasil comunica ao Mercosul ratificação de tratado internacional antitabaco. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=2028. Acesso em: 30 Nov 2005.
14. Carvalho FM. Hábito de fumar em adolescentes escolares de Salvador, Bahia. *Rev Baiana Saúde Publica* 1987; 14(4):212-6.
15. Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JI, Tosta Junior AL. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(1):130-2.
16. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(1):1-7.
17. Frankfort-Nachimias C, Nachimias D. *Research methods in the social sciences*. 4. ed. London: Edward Arnold; 1992.
18. Maltz M, Silva BB. Relação entre cárie, gengivite e fluorose dental e nível socioeconômico em escolares. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(2):170-6.
19. Bordin R, Nipper VB, Silva JO, Bortolomiol L. Prevalência de tabagismo entre escolares em município de área metropolitana da Região Sul, Brasil, 1991. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(2):185-9.
20. Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana da região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(2):159-64.
21. Segat FB, Santos RP, Guillande S, Pasqualotto AC, Benvegnú LA. Fatores de risco associados ao tabagismo em adolescentes. *Adolesc Latinoam* 1998; 1(3):163-9.
22. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saúde Pública* 2002; 36(1):40-6.
23. Graça TCA. *Importância da Saúde Bucal na Adolescência: Um estudo no IEPIC [Tese de Doutorado]*. Niterói: Faculdade de Odontologia da UFF; 2000.
24. Sborgia RC, Ruffino-Netto A. Tabagismo, saúde e educação. *J Bras Pneumol* 2005; 31(4):371-2.

Endereço para correspondência

Ana Flávia Granville-Garcia
 Rua Cap. João Alves Lira 1325/410 - Bela Vista
 58101281 - Campina Grande - PB
 Fone: (81) 92087070
 E-mail: anaflaviagg@hotmail.com

Recebido em: 26.11.2007 Aceito em: 22.01.2008