

# Tabagismo entre Adolescentes de Vitória de Santo-Antão -PE

## *Tobacco use in Adolescents of Vitória de Santo Antão-PE*

Ana Flávia Granville-Garcia<sup>1</sup>; José Eudes de Lorena Sobrinho<sup>2</sup>; Jennyfer Christian Araujo<sup>2</sup>; Valdenice Aparecida Menezes<sup>3</sup>; Alessandro Leite Cavalcanti<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Mestre em Odontopediatria pela FO/UFRGS; Doutora em Odontopediatria pela FOP/UPE; Professora de Odontopediatria do Departamento de Odontologia da UEPB.

<sup>2</sup>Alunos de Graduação da Faculdade Odontologia de Caruaru- Associação Caruaruense de Ensino Superior (FOC/ASCES).

<sup>3</sup>Mestre em Odontopediatria pela FOB/USP; Doutora em Odontopediatria pela FOP/UPE; Professora de Odontopediatria da FOC/ASCES e da FOP/UPE.

<sup>4</sup>Mestre em Odontopediatria pela FO/USP; Doutor em Estomatologia pela FO/UFPB; Professor de Saúde Coletiva e Odontopediatria do Departamento de Odontologia da UEPB.

**Resumo** Introdução: Os prejuízos causados à saúde pelo hábito de fumar são amplamente conhecidos, sendo o seu controle considerado pela Organização Mundial da Saúde como um dos maiores desafios da saúde pública no mundo atual. O objetivo deste trabalho foi descrever a ocorrência de tabagismo e fatores associados entre adolescentes em duas escolas (uma pública e outra particular) do município de Vitória de Santo Antão-PE. Metodologia: Foi feito um estudo transversal de caráter exploratório, no qual foram entrevistados 280 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%). Resultados: A ocorrência de tabagismo foi baixa (1,4%), iniciando-se na faixa etária de 10 a 11 anos. O hábito de fumar foi maior entre adolescentes de escola pública (2,1%) do que na particular (0,7%); porém sem diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,622$ ). Houve uma distribuição equitativa entre os gêneros (1,4%). A maioria dos entrevistados (98,2%) acredita que o cigarro pode causar algum problema bucal, sendo a cárie dentária (47,7%) e o câncer de boca (56,4%) as alterações mais citadas. Conclusões: A ocorrência de tabagismo foi baixa, não havendo diferença estatisticamente significativa entre o tipo de escola e o gênero, e que os adolescentes entrevistados são cômicos de que o hábito de fumar pode trazer prejuízos à saúde bucal.

**Palavras-chave** Tabagismo; Adolescente; Estudos Transversais; Saúde Bucal.

**Abstract** Introduction: Health problems caused by smoking are widely known, and its control is currently considered by the World Health Organization as one of the greatest challenges of public health in the world. The objective of this work was to describe smoking occurrence and associated factors among adolescents in two schools (a public and a private) in the city of Vitória de Santo Antão, PE, Brazil. Methodology: An exploratory cross-sectional study was performed, in which 280 adolescents with ages between 10 and 16 were interviewed. The statistical tests used were percentage analysis, exact Fisher and Chi-Square (5% significance level) tests. Results: Smoking occurrence was low (1.4%), starting from ages 10 to 11. Smoking habit was higher among adolescents from the public school (2.1%) than from the private school (0.7%), but without a statistically significant difference ( $p = 0.622$ ). The distribution for each gender was the same (1.4%). Most interviewees (98.2%) believe that cigarettes can cause some oral problems, dental caries (47.7%) and mouth cancer (56.4%). These were the most claimed problems. Conclusion: Smoking occurrence was low; without a statistically significant difference related to the type of school or gender, and that the interviewed adolescents know that smoking habit can cause oral health problems.

**Keywords** Smoking; Adolescent; Cross-Sectional Studies; Oral Health.

### Introdução

O tabagismo é a principal causa de evitáveis e incapacidades prematuras e chegará a ser a primeira causa de morte evitável neste século. Se os padrões atuais se mantiverem, em 2020 o tabagismo será a causa de 10 milhões de óbitos anuais. Neste sentido, as ações para sua prevenção e controle encontram-se entre as prioridades da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde do Brasil. O combate ao vício tabágico

pode fazer mais pela saúde do homem e sua expectativa de vida, do que qualquer outra ação preventiva isolada<sup>1-7</sup>.

O cigarro é o maior responsável pela pandemia tabágica, atingindo cerca de 1,25 bilhão de pessoas<sup>8</sup>. Um terço da população mundial, com mais de 15 anos de idade, fuma, sendo que no Brasil existem cerca de 2,8 milhões de fumantes na faixa etária entre 5 e 19 anos<sup>5,6,9</sup>.

Recebido em

Aceito em

Não há conflito de interesse

A maioria dos fumantes inicia este hábito na adolescência pela simples experimentação<sup>9,10</sup>. Assim, ressalta-se a importância de estudos realizados com adolescentes, buscando identificar as variáveis associadas, com o objetivo de compreender esse fenômeno, pois a OMS considera o tabagismo como uma doença pediátrica em expansão<sup>6</sup>.

Adolescentes fumantes são acometidos com maior frequência por infecções respiratórias, comprometimento da saúde bucal, redução da capacidade física e dependência da nicotina. O fumo é 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 cérebro-vascular. O risco de adoecer é tanto maior quanto mais cedo se iniciar o tabagismo. Em adição, é relatada na literatura a queda de rendimento escolar e a falta de atividade física entre adolescentes fumantes<sup>11-14</sup>.

Este estudo visou estimar a ocorrência do tabagismo e fatores associados (sexo e tipo de escola) entre adolescentes de 10 a 16 anos, numa escola pública e outra particular do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Adicionalmente, buscou-se 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 280 adolescentes com idades entre 10 a 16 anos. A partir do número de estudantes matriculados, selecionou-se de forma não-probabilística duas escolas, uma pública municipal e outra particular, da cidade de Vitória de Santo Antão-PE. Do mesmo modo, os estudantes foram selecionados por conveniência, após concordarem em participar do estudo e 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. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, 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 pesquisados. Nesse método, o pesquisador solicita aos adolescentes entrevistados que explicitem, com suas próprias palavras, o que entenderam sobre cada pergunta<sup>15</sup>.

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 avaliados, verificou-se que 1,4% são fumantes (Tab. 1).

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

Variável	Faixa Etária						Grupo Total	Valor de p	
	10 a 11		12 a 13		14 a 16				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>• Você fuma?</b>									
Sim	1	1,3	1	1,3	2	1,7	4	1,4	$p^{(1)} = 1,000$
Não	79	98,8	79	98,8	118	98,3	276	98,6	
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	

(\*): Diferença significativa a 5,0%.

(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 ( $p = 0,641$ ).

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

Variável	Sexo				Grupo Total	Valor de p	
	Masculino		Feminino				
	n	%	n	%	n	%	
<b>• Você fuma?</b>							
Sim	2	1,9	2	1,2	4	1,4	$p^{(1)} = 0,641$
Não	106	98,1	170	98,8	276	98,6	
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>172</b>	<b>100,0</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	

(1): 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 ( $p = 0,062$ ). A maioria dos adolescentes é consciente de que o cigarro pode trazer problemas bucais (98,2%). A análise bivariada para o conhecimento entre os estudantes das escolas públicas e particulares não revelou associação estatisticamente significativa para as variáveis: cárie dentária, gengivite e tártaro. No que concerne ao câncer de boca, verificou-se associação estatisticamente significativa ( $p = 0,010$ ) (Tabela 3).

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

Variável	Tipo de Escola				Grupo Total		Valor de p
	Particular		Pública		n	%	
	n	%	N	%	n	%	
<b>• Você fuma?</b>							
Sim	1	0,7	3	2,1	4	1,4	$p^{(1)} = 0,622$
Não	139	99,3	137	97,9	276	98,6	
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Você acha que o cigarro poderia causar algum problema na sua boca?</b>							
Sim	137	97,9	138	98,6	275	98,2	$p^{(1)} = 1,000$
Não	3	2,1	2	1,4	5	1,8	
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>	<b>280</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Qual problema que o cigarro poderia causar na sua boca?</b>							
<b>Cárie</b>							
Sim	52	44,1	53	52,0	105	47,7	$p^{(2)} = 0,242$
Não	66	55,9	49	48,0	115	52,3	
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
<b>Câncer de boca</b>							
Sim	76	64,4	48	47,1	124	56,4	$p^{(2)} = 0,010^*$
Não	42	35,6	54	52,9	96	43,6	
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
<b>Tártaro</b>							
Sim	11	9,3	3	2,9	14	6,4	$p^{(2)} = 0,053$
Não	107	90,7	99	97,1	206	93,6	
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	
<b>Outros<sup>(3)</sup></b>							
Sim	3	2,5	5	4,9	8	3,6	$p^{(1)} = 0,476$
Não	115	97,5	97	95,1	212	96,4	
<b>TOTAL</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	

(\*): Diferença significativa a 5,0%.

(1): Através do teste exato de Fisher.

(2): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

(3): Mau-hálito, dentes estragados

## Discussão

O tabaco é uma droga lícita largamente utilizada em todo o mundo<sup>3</sup>. Os prejuízos decorrentes do hábito de fumar são amplamente conhecidos, sendo o seu controle considerado pela Organização Mundial da Saúde como um dos maiores desafios da saúde pública do mundo atual<sup>5</sup>. Com o aumento da expectativa de vida, principalmente nos países desenvolvidos, há a perspectiva de incremento de doenças crônicas associadas ao tabagismo, com previsão de 250 milhões de mortes no futuro por doenças relacionadas ao fumo<sup>6</sup>. Neste sentido, a adolescência merece especial atenção, uma vez que o contato com drogas lícitas e ilícitas na maioria das vezes ocorre nesta fase<sup>10,16</sup>.

Os dados deste estudo restringem-se a duas escolas de uma população urbana pertencentes a uma cidade de pequeno porte (110.888 habitantes) localizada na zona da mata do estado de Pernambuco. Assim, outros estudos possivelmente apresentarão dados diferentes dos aqui encontrados, face às características e tamanho da amostra analisada, à distribuição geográfica, aos 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 resultados<sup>9,17</sup>. Outro ponto a ser ressaltado é que esta investigação trabalhou empregou como critério socioeconômico o tipo de escola (pública ou privada)<sup>18</sup>.

A nicotina é o componente responsável pela dependência ao fumo, sendo esta caracterizada pelo uso progressivo e abusivo de tabaco e o envolvimento à tríade do vício: tolerância, dependência e síndrome de abstinência<sup>8</sup>. Estudos nacionais revelam prevalências de 1 a 35% de jovens viciados em nicotina, o que é um dado preocupante, pois crianças e adolescentes fumantes têm alta probabilidade de tornarem-se adultos com este vício<sup>2,3,6,1</sup>. Neste estudo, a ocorrência de tabagismo foi de 1,4%. Este dado foi similar ao obtido em pesquisas com metodologias similares<sup>9,17</sup>. Outros estudos demonstram prevalência superiores a encontrada nesta investigação<sup>3,6,16</sup>, entretanto seria precipitado atribuir tal diferença a uma redução do uso de cigarros na população estudantil. Possivelmente, tal diferença deve-se a não homogeneização dos procedimentos metodológicos adotados nos vários estudos. Nesta pesquisa, foi realizada uma entrevista individual e por este motivo não se pode descartar a possibilidade de o adolescente ter ocultado o fato de fumar. Além disso, não se pode esquecer que os levantamentos de dados baseados em escolares 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<sup>2,3</sup>.

A Organização Mundial da Saúde alerta sobre o consumo representativo de cigarros entre estudantes de 13 a 15 anos<sup>20</sup>. Neste estudo, houve menção ao uso do cigarro a partir da faixa etária de 10 a 11 anos de idade. Estes dados são corroborados por outros estudos nacionais que demonstram a experimentação precoce do tabaco (5 a 15 anos)<sup>2,3,6,9</sup>. A evidência de que

estudantes iniciam a fumar precocemente, levanta a necessidade de se trabalhar, em termos de prevenção intensiva, diretamente com adolescentes do grupo de risco observado.

Embora autores apontem o sexo como fator de risco ao tabagismo<sup>10,16</sup>, neste estudo observou-se uma distribuição equitativa entre os gêneros em relação ao consumo de cigarro, o que está em conformidade com outros estudos<sup>3,17,21</sup>.

Os resultados da literatura referentes ao fator socioeconômico são contraditórios<sup>3,6,17</sup>. Neste estudo, apesar de um maior número de adolescentes de escola pública admitir fazer uso do cigarro, não houve diferença significativa entre o tipo de escola e o tabagismo ( $p=0,622$ ).

Ressalta-se que 98,2% dos adolescentes têm consciência de que o cigarro pode induzir a problemas bucais. Os mesmos achados foram apontados por Graça (2000)<sup>22</sup>, num estudo realizado em Niterói (RJ) e por Granville-Garcia et al (2008)<sup>9</sup>, em Caruaru (PE). Nesses estudos, também a cárie dentária, o câncer bucal e o tártaro foram mencionados pelos estudantes como consequência do tabagismo. Na presente pesquisa, apenas a citação do câncer bucal apresentou diferença significativa entre os dois tipos de escola ( $p=0,10$ ). Assim, como ocorreu nos estudos supracitados, a menção da cárie dentária como problema relacionado ao tabagismo, revela uma deficiência de conhecimento sobre os fatores causais da doença cárie.

A replicação de estudos desta natureza, em pontos distintos do território nacional e com certa periodicidade, poderia aumentar a capacidade de monitoramento do problema, subsidiando, com maior qualidade, o debate em torno do tema. Nesse sentido, é fundamental que se identifiquem, sempre de modo ágil, populações com tendência ao incremento no consumo de cigarro<sup>2</sup>. 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<sup>23</sup>.

A população adolescente merece ser acompanhada com especial atenção nesse sentido. Esse grupo populacional já apresentava, no levantamento de base domiciliar do Brasil, em 2001, indicadores de prevalência discretamente distintos dos demais grupos populacionais<sup>16</sup>. Estratégias de combate ao fumo na adolescência devem envolver ações conjuntas entre governo, entidades educacionais, família e sociedade como um todo. Ações em nível de atenção primária para educação e tabagismo devem ser priorizadas envolvendo a comunidade e o adolescente como alvo. A escola pode ser um ponto de partida para prevenção<sup>3</sup>.

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 adolescentes<sup>3</sup>.

## Conclusão

A prevalência de tabagismo foi baixa e não foi diferença significativa entre o tipo de escola e o gênero. Os adolescentes revelaram a consciência de que o tabagismo pode trazer riscos à saúde bucal.

## Referências

1. Ismael SMC. Tabagismo e o adolescente. *Ped Mod* 2001;37(12):683-6.
2. 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.
3. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes: estudo de base populacional, no sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2003;37(1):1-7.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. A ratificação da convenção-quadro para o controle do tabaco pelo Brasil: mitos e verdades. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
5. Soares EAMG, Nascimento DL, Feitosa SH, Colares V. Participação do odontólogo na prevenção do tabagismo entre adolescentes. *Odontol Clín-Científ* 2005;4(2):121-6.
6. 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.
7. Rudatsikira E, Abdo A, Muula AS. Prevalence and determinants of adolescent tobacco smoking in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health* 2007;7:176.
8. Hortense FTP, Carmagnani MIS, Brêtas ACP. O significado do tabagismo no contexto do câncer de laringe. *Rev Bras Enferm* 2008;61(1): 24-30.
9. Granville-Garcia AF, Lorena Sobrinho JE, Araújo JC, Menezes VA, Cavalcanti AL. Ocorrência de tabagismo e fatores associados em escolares. *RFO UPF* 2008;13(1):30-4.
10. Machado Neto AS, Cruz AA. Tabagismo em amostra de adolescentes escolares de Salvador-Bahia. *J Pneumol* 2003;29(5):264-72.
11. Galván Fernández C, Suárez López de Vergara RG, Oliva Hernández C, Doménech Martínez E. Patología respiratoria en los jóvenes y hábito tabáquico. *Arch Bronconeumol* 2000;36(4):186-90.
12. Skjöldebrand 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.
13. 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.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil comunica ao Mercosul ratificação de tratado internacional antitabaco. [citado 2005 nov. 30]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias\\_detalhe.cfm?co\\_seq\\_noticia=%2022028](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=%2022028)
15. Frankfort-Nachimias C, Nachimias D. Research methods in the social sciences. 4<sup>th</sup> ed. London: Edward Arnold; 1992.
16. 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.
17. Silva LVER, Malbergier A, Stempluk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública* 2006;40(2):280-8.
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. Elders MJ, Perry CL, Eriksen MP, Giovino GA. The report or the surgeon general: preventing tobacco use among young people. *Am J Public Health* 1994;84(4):543-7.
20. Warren CW, Riley L, Asma S, Eriksen MP, Green L, Blanton C et al. Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey project. *Bull World Health Organ* 2000;78(7):868-76.
21. Fraga S, Ramos E, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2006;40(4):620-6.
22. Graça TCA Importância da saúde bucal na adolescência: um estudo no Instituto Estadual Ismael Coutino, Niterói (RJ) [tese]. Niterói: Faculdade de Odontologia, Unviersidade Federal Fluminense; 2000.
23. Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JI, Tosta Junior LA. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev Saúde Pública* 2004;38(1):130-2.

---

### Correspondência:

Ana Flávia Granville-Garcia  
Rua Cap. João Alves Lira 1325/410 Bela Vista-  
Campina Grande/PB  
58101281 e-mail: [anaflaviagg@hotmail.com](mailto:anaflaviagg@hotmail.com)  
Telefone: (0xx83) 33153326

---