

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

LOURDES ROSARIO TIRADO OCHOA

**ADOLESCENTES E TABAGISMO: O QUE PENSAM SOBRE A
FAMILIA, A ESCOLA, OS PARES, E SI MESMOS.**

Ribeirão Preto – SP

2008

Lourdes Rosario Tirado Ochoa

**ADOLESCENTES E TABAGISMO: O QUE PENSAM SOBRE A
FAMILIA, A ESCOLA, OS PARES, E SI MESMOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, inserida na Linha de pesquisa: “Uso e abuso de Álcool e Drogas”. Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Orientadora: Profra. Dra. Ana Maria Pimenta Carvalho

Ribeirão Preto – SP

2008

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Tirado-Ochoa, Lourdes Rosario
Adolescentes e tabagismo: o que pensam sobre a família,
escola, pares e si mesmos. Ribeirão Preto, 2008.

112 f.; 30cm.

Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto/USP – Área de Concentração: Enfermagem
Psiquiátrica – Linha de Pesquisa: Uso e abuso de Álcool e
Drogas.

Orientadora: Carvalho, Ana Maria Pimenta.

1. Adolescentes. 2. Tabagismo. 3. Enfermagem.

Este trabalho é parte das atividades desenvolvidas para obtenção do grau do doutor junto a Escola de Enfermagem de Ribeirão, Preto da Universidade de São Paulo , Brasil em convenio firmado com a Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Celaya da Universidade de Guanajuato, México.

Este trabajo es parte de las actividades desarrolladas para la obtención del grado de doctor en la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto, de la Universidad de São Paulo, Brasil en convenio firmado con la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya de la Universidad de Guanajuato, México.

This work is part of the activities achieved to get the doctoral degree at Escola de Enfermagem de Ribeirão, Preto da Universidade de São Paulo, Brasil trough academic agreement whit the Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya de la Universidad de Guanajuato, México.

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Lourdes Rosario Tirado Ochoa

Título: Adolescentes e tabagismo: o que pensam sobre a família, a escola, os pares, e si mesmos.

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem, inserida na Linha de pesquisa: "Uso e abuso de Álcool e Drogas". Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica

Aprovada em ____/____/____

Banca examinadora

Prof. Dr. _____

Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Assinatura _____

Prof. Dr. _____

Assinatura _____

Dedico este trabalho

A meu esposo, Mario Alberto por seu amor, sua confiança e tolerância, demonstrados em todos os momentos.

Aos meus filhos, Ana Lourdes e Mario Alberto pelo carinho, compreensão e apoio.

AGRADECIMENTOS

À Universidade de Sonora pela oportunidade de continuar meu desenvolvimento profissional, de maneira especial ao **Dr. Enrique Velázquez Contreras**, Secretário Geral Acadêmico, pelo apoio na minha trajetória acadêmica.

As **Profas. Dras. Maria Elena Espino Villafuerte e Dra Maria Cecília Puntel de Almeida** pela oportunidade concedida para o desenvolvimento de programa de doutorado.

À Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Celaya, Guanajuato, pelas gestões para a realização deste programa.

A minha orientadora **Profa. Dra Ana Maria Pimenta Carvalho** por ter compartilhado seus conhecimentos e sua experiência na realização deste estudo e por seu apoio pessoal durante minha estância no Brasil.

Às autoridades do Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora. Plantel Reforma, e Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 11 por sua cooperação para a realização deste estudo.

A meus companheiros mexicanos pelo contínuo apoio profissional e pessoal. Meu agradecimento especial a minhas amigas: **Ma. Elena y Cande**.

A todas as pessoas que concordaram em participar desta pesquisa e gentilmente doaram um pouco de seu tempo e de suas vidas.

RESUMO

TIRADO-OCHOA, Lourdes Rosario. : **Adolescentes e tabagismo: o que pensam sobre a família, a escola, os pares e si mesmos**. Ribeirão Preto, 2008. 112 f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com comparações entre grupos, desenvolvido em duas etapas. Na primeira etapa buscou-se identificar: padrão de consumo de tabaco, características da família, escola e pares. Na segunda etapa, com apoio de conceitos da teoria da identidade social, buscou-se identificar as representações que adolescentes têm de pessoas fumantes e não fumantes e suas identificações com as qualificações atribuídas a esses dois conjuntos de indivíduos. Foram participantes 494 adolescentes, com idades entre 15 e 18 anos, estudantes de ensino médio de duas escolas da cidade de Hermosillo, Sonora, México (62,5% do sexo feminino). Na primeira etapa foram empregados os seguintes instrumentos para coleta de dados: Questionário Mundial sobre Tabagismo em Jovens”, Global Youth Tobacco Survey (GYTS), e Questionário de Tolerância de Fageström (QTF). Na segunda etapa, 26 adolescentes foram entrevistados individualmente com apoio de um roteiro previamente elaborado. Os principais resultados da primeira etapa mostram que 45,7% (n=226) experimentaram cigarros uma vez na vida; 88,7% não são fumantes atualmente e 11,3% são fumantes. A idade de início do tabagismo compreende o período de 13 a 15 anos; 89,3% apresentam muito baixo nível de dependência de nicotina. Os lugares preferidos para fumar são as reuniões sociais e a escola. Não foram encontradas diferenças entre os grupos de fumantes e não fumantes quanto ao uso de cigarros por seus pais. Com relação ao uso de cigarros por amigos identificaram-se diferenças entre os grupos ($X^2 = 62,75$; $p < 0,001$); 49,1% dos adolescentes fumantes disseram que seus melhores amigos são também fumantes e 11% dos não fumantes assim responderam. Encontrou-se diferença também quanto a aceitar a oferta de cigarro dos melhores amigos ($X^2 = 251,81$; $p < 0,001$), 71,2% dos não fumantes responderam que não aceitariam enquanto que 71,4% dos fumantes responderam que provavelmente aceitariam. Quanto à crença que deixar de fumar é difícil, as diferenças entre os grupos foi também significativa ($X^2 = 22,44$; $p < 0,001$), 42,6% dos não fumantes respondeu que é difícil deixar de fumar e 41,8% fumantes responderam que não é difícil deixar de fumar. As representações que os adolescentes têm de mulheres e de homens que fumam são também diferentes ($X^2 = 37, 13$, $p < 0,001$; $X^2 = 39, 84$, $p < 0,001$ respectivamente). Em geral são atribuídas características negativas sendo que as mulheres são rotuladas negativamente em maior proporção. Quanto aos resultados da segunda etapa do estudo, obteve-se que quando adolescentes fumantes e não fumantes qualificam indivíduos não fumantes eles tendem a atribuir-lhes características positivas. O contrário ocorre quando se trata de qualificar indivíduos que fumam. Há, ainda, uma porcentagem de entrevistados para os quais não há características distintivas de indivíduos fumantes e não fumantes. Ao avaliarem a si mesmos quanto a apresentarem as características que atribuíram a indivíduos fumantes e não fumantes verifica-se que os fumantes tenderam a não se ver naquelas representações. Por seu turno, os não fumantes tenderam a ver-se com as características de indivíduos não fumantes. Tais resultados são relevantes para a compreensão do que pensam adolescentes sobre o comportamento de fumar. E de fatores relacionados a esse comportamento.

Palavras - chave: adolescente, tabagismo, enfermagem

ABSTRACT

TIRADO-OCHOA, Lourdes Rosario: **Adolescents and smoking: what do they think about family, school, peers and themselves.** Ribeirão Preto, 2008. 112 p. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

A descriptive, cross-sectional study, with comparisons between groups, was performed in two steps. The first one approached the pattern of tobacco consumption, the characteristics of family, school and peers. In the second one, based on concepts of the social identity theory, was looked for identify the representations that the adolescents have about smokers and nonsmokers and their identifications with the qualifications attributed to those two groups of individuals. In this study participated, 494 students aged 15-18 studying at two high schools of the city of Hermosillo, Sonora, Mexico (62,5% females). In the first step the following instruments were used: Global Youth Tobacco Survey (GYTS) and the Questionnaire of Tolerance of Fagerstrom (QTF). In the second, 26 teenagers were interviewed individually with support of a guide previously made. The main results of the first stage show that 45, 7% (n = 226) smoke cigarettes once in life; 88.7% are nonsmokers at the moment and 11, 3% are smokers. The age of beginning of the tobacco consumption is between 13 and 15 years old; 89.3% show a very low level of nicotine dependency. The preferred places to smoke are social meetings and school. Differences between groups of smokers and nonsmokers were not found regarding parents' smoking. About the use of cigarettes by friends, differences between groups were identified ($X^2 = 62, 75; p < 0,001$); 49.1% of teenager smokers mentioned that their best friends are smokers too and 11% of the non smokers gave the same answer. We found a difference about accepting the supply of cigarettes provided by their best friends ($X^2 = 251, 81; p < 0,001$), 71.2% of the nonsmokers answered that they would not accept it and 71, 4% of the smokers answered that probably they would accept. Regarding the belief that quit smoking is difficult, the difference between the groups was significant ($X^2 = 22, 44; p < 0,001$), 42, 6% of the nonsmokers answered that it is difficult to quit smoking and 41, 8% of smokers mentioned that is not difficult. The representations that adolescents have of women and men who smoke, are also different ($X^2 = 37, 13, p < 0,001$; $X^2 = 39, 84, p < 0,001$ each). In general, negative characteristics are attributed more to the women, they are labeled negatively in greater proportion. The results of the second step of the study show that smoker and nonsmoker teenagers tend to attribute to the nonsmokers positive characteristics. The opposite occurs when they qualify smokers. A percentage of adolescents consider that there are not differences between smokers and non smokers. When evaluating themselves, regarding the characteristics that they attributed to smokers and nonsmokers, we verify that the smokers tend not to see themselves in those representations. Nonsmokers tend to see themselves with the characteristics of nonsmokers. Findings from this study have important implications for the understanding of what the adolescents think about smoking and factors related to that behavior.

Key words: adolescent, smoking, nursing

RESUMEN

TIRADO-OCHOA, Lourdes Rosario. **Adolescentes y tabaquismo: lo que piensan sobre la familia, la escuela, los pares, y si mismos.** Ribeirão Preto, 2008. 112 f. Tesis (Doctorado)-Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

Un estudio descriptivo, transversal, con comparaciones entre grupos, fue desarrollado en dos etapas. La primera buscó identificar: patrón de consumo de tabaco, características de familia, escuela y pares. La segunda etapa, apoyada en conceptos de la teoría de identidad social, buscó identificar las representaciones que los adolescentes tienen de personas fumadoras y no fumadoras y sus identificaciones con las calificaciones atribuidas a esos dos conjuntos de individuos. Participaron, 494 adolescentes, con edades entre 15 y 18 años, estudiantes de preparatoria de dos escuelas de la ciudad de Hermosillo, Sonora, México (62.5% del sexo femenino). En la primera etapa fueron empleados los siguientes instrumentos: "Encuesta Mundial sobre el tabaquismo en los jóvenes", Global Youth Tobacco Survey (GYTS), y el Cuestionario de Tolerancia de Fagestrom (CTF). En la segunda etapa, 26 adolescentes fueron entrevistados individualmente con apoyo de una guía previamente elaborada. Los principales resultados de la primera etapa muestran que 45.7% (n =226) experimentaron cigarrillos una vez en la vida; 88.7% no son fumadores actualmente y 11.3% son fumadores. La edad de inicio del tabaquismo comprende el periodo de 13 y 15 años; 89.3% presentan muy bajo nivel de dependencia de nicotina. Los lugares preferidos para fumar son las reuniones sociales y la escuela. No fueron encontradas diferencias entre los grupos de fumadores y no fumadores en cuanto al uso de cigarrillos por sus padres. En el uso de cigarrillos por los amigos, se identificaron diferencias entre los grupos ($X^2 = 62,75$; $p < 0,001$); 49.1% de adolescentes fumadores mencionaron que sus mejores amigos también son fumadores y el 11% de los no fumadores respondieron así. Se encontró diferencia respecto a aceptar la oferta de cigarrillos de los mejores amigos ($X^2 = 251,81$; $p < 0,001$), 71.2% de los no fumadores respondieron que no aceptarían y 71.4% de los fumadores respondieron que probablemente aceptarían. En la creencia que dejar de fumar es difícil, la diferencia entre los grupos fue significativa ($X^2 = 22,44$; $p < 0,001$), 42,6% de los no fumadores respondió que es difícil dejar de fumar y 41.8% de fumadores mencionó que no es difícil. Las representaciones que los adolescentes tienen de mujeres y hombres que fuman, son también diferentes ($X^2 = 37,13$, $p < 0,001$; $X^2 = 39,84$, $p < 0,001$ respectivamente). En general son atribuidas características negativas, mas las mujeres son etiquetadas negativamente en mayor proporción. Los resultados de la segunda etapa del estudio, muestran que cuando los adolescentes fumadores y no fumadores califican a no fumadores, tienden a atribuirles características positivas. Lo contrario ocurre cuando se trata de calificar a individuos que fuman. Existe un porcentaje de entrevistados para los cuales no existen características distintivas de individuos fumadores y no fumadores. Al evaluarse a si mismos, en cuanto a presentar las características que atribuyeron a individuos fumadores y no fumadores, se verifica que los fumadores tienden a no verse en aquellas representaciones. Los no fumadores tienden a verse con las características de individuos no fumadores. Tales resultados son relevantes para la comprensión de lo que piensan lo adolescentes sobre el comportamiento de fumar y de factores relacionados a ese comportamiento.

Palabras clave: adolescente, tabaquismo, enfermería

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Idade de início de contato com o tabaco para experimentadores e fumantes atuais.....	31
Tabela 2 – Quantidade de dias em que fumaram cigarros	32
Tabela 3 – Características do consumo de cigarros	33
Tabela 4 - Nível de dependência de nicotina,	34
Tabela 5 - Lugar de preferência para fumar cigarros.....	35
Tabela 6 – Pais fumantes e não fumantes.....	36
Tabela 7 - Informação familiar sobre efeitos daninhos de fumar	36
Tabela 8 - Ensino escolar sobre os perigos de fumar.....	37
Tabela 9 - Discussão, em sala de aula, de porque adolescentes fumam	38
Tabela 10 - Ensino escolar sobre os efeitos de fumar	38
Tabela 11 – Melhores amigos fumantes,	39
Tabela 12 – Expectativa de fumar se algum de seus melhores amigos (as)	40
lhe oferecesse um cigarro	40
Tabela 13 – Expectativa de fumar nos próximos 12 meses.....	40
Tabela 14 - Expectativa de fumar em 5 anos,.....	41
Tabela 15 - Fumar cigarros é prejudicial à saúde,	42
Tabela 16 - Uma vez que se começa é difícil deixar de fumar,.....	43
Tabela 17 -Fumar ajuda as pessoas a sentir-se mais confortáveis em festas.....	44

Tabela 18- Fumar torna as meninas mais atraentes.....	44
Tabela 19- Fumar torna os meninos mais atraentes,.....	45
Tabela 20- Meninas que fumam têm...,.....	46
Tabela 21- Os meninos que fumam têm...,	46
Tabela 22 – Representação dos adolescentes de mulheres que fumam	47
Tabela 23 – Representações dos homens que fumam.....	48
Tabela 24- Uso de cigarros por pais e amigos dos adolescentes fumantes e não fumantes.....	49
Tabela 25. – Qualificação atribuídas a indivíduos fumantes apresentadas por adolescentes fumantes	50
Tabela 26. – Qualificações de indivíduos não fumantes apresentadas por adolescentes fumantes.....	50
Tabela 27 – Qualificações de indivíduos fumantes por adolescentes não fumantes, ...	51
Tabela 28 – Qualificações dos indivíduos não fumantes apresentadas por adolescentes não fumantes.....	52
Tabela 29 – Qualificações atribuídas a indivíduos fumantes por adolescentes não fumantes e fumantes.....	53
Tabela 30 – Qualificações atribuídas a indivíduos não fumantes por adolescentes fumantes e não fumantes	53

LISTA DE SÍMBOLOS ESTATÍSTICOS

Símbolos

%	- Porcentagem
<i>n</i>	- Numero de observações em una mostra
RR	- Risco Relativo
<i>p</i>	- Valor de <i>p</i> , significância estatística
OR	- Odds Ratio
IC95%	- Intervalo de confiança de 95%
<i>t</i>	- Distribuição <i>t</i>
χ^2	- Distribuição Qui-Quadrado
<i>r</i>	- Coeficiente de correlação de Pearson
<i>f</i>	- Freqüência estatística
<i>g l</i>	- Graus de liberdade
<i>n. s.</i>	- Não significante estatisticamente

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

RESUMEN

LISTA DE TABELAS

LISTA DE SÍMBOLOS ESTATÍSTICOS

1 INTRODUÇÃO	1
2 MARCO REFERENCIAL CONCEITUAL	4
2.1 Modelo teórico de identidade social.....	4
2.2 Teoria do desenvolvimento do adolescente.....	9
2.3 Estudos relacionados com o tabagismo em jovens	13
3 RELEVÂNCIA DO ESTUDO PARA ENFERMAGEM	20
4 OBJETIVOS	23
4.1 Objetivo geral.....	23
4.2 Objetivos específicos	23
5. MÉTODO.....	24
5.1 Local do estudo	24
5.2 Participantes do estudo	24
5.3 Instrumentos	25
5.4 Procedimento.....	27
5.6 Considerações éticas.....	28
6 RESULTADOS.....	30

<i>6.1 Resultados da primeira etapa</i>	30
<i>6.2 Resultados da segunda etapa do estudo</i>	48
7 DISCUSSÃO	55
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
9 REFERÊNCIAS	64
APÉNDICES Y ANEXOS	69

1 INTRODUÇÃO

O consumo de tabaco mostra características e proporções de uma epidemia que começa causar alarme mundialmente. Segundo cifras da Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que o consumo de tabaco é o responsável por 4,9 milhões de mortes anuais no âmbito mundial. Se continuarem os padrões de consumo atuais, para o ano 2030 o tabaco estará causando mais de dez milhões de mortes anuais no mundo inteiro (PETO; LOPEZ, 2001).

Sabe-se que o consumo de tabaco é o principal fator de caráter evitável que causa a morte de mais de um milhão de pessoas na América cada ano. Sabe-se, ainda, que os produtos de tabaco são aditivos e que quase sempre o uso dessa substância começa na adolescência (PERUGA, 2002).

Em 2004, 29,2% da população americana maior de 12 anos, ou seja, 70,3 milhões de pessoas usaram tabaco pelo menos uma vez no mês anterior ao mês em que foram entrevistadas. Esta cifra inclui 3,6 milhões de adolescentes de 12 a 17 anos de idade. As pessoas entre os 18 e 25 anos, apresentaram taxas mais altas (44,6%) de uso de quaisquer produtos de tabaco (U. S. 2007)).

Os resultados sobre o consumo do tabaco na população geral do México, obtidos a traves da Pesquisa Nacional de Adições 1998 (MEXICO, 2000), mostram que 27,7% da população entre 12 e 65 anos fuma o que representou, em 1998, mais de 13 milhões de habitantes. Por outra parte, 57,4% não fumam e o 14,8% referiram ser ex-fumadores. Existem diferenças importantes quanto ao gênero, pois 42,9% dos homens são fumantes, entre as mulheres esta proporção ascende a 16,3%. O grupo de idade predominante de fumantes é dos 18 aos 29 anos.

Aproximadamente 11,6% dos adolescentes da população geral são fumantes, em uma relação de três rapazes para cada moça, 61,4% dos fumantes reportaram ter iniciado o consumo antes dos 18 anos de idade, 39,7% entre os 15 e 17 anos, 19,6% entre os 11 e 14 anos e 21% aos 10 anos, ou antes, de acordo com a ENA 1998.

Nos resultados da ENA 2002 (MEXICO, 2003), verifica-se que o tabaco, entre as crianças, adolescentes e mulheres é um problema que está aumentando e se não for

combatido, em poucos anos, as conseqüências aparecerão na saúde da população. Diante desta situação o México uniu-se ao esforço multinacional com a liderança da OMS para inscrição de um convênio de campanha de Controle do Tabaco, que entrou em vigor a partir de maio de 2004. As recomendações sugeridas pela OMS buscam, sobretudo, deter o consumo de tabaco e que o controle deste seja uma prioridade nas políticas públicas dos governos.

No México este problema é alarmante, e nos próximos anos pode ser ainda mais, devido a população em geral, e principalmente os jovens e as mulheres, serem o alvo de constantes campanhas publicitárias que promovem cada vez mais o tabaquismo.

Em 1997, a indústria mexicana cedeu o controle acionário a duas das empresas mais importantes na produção de cigarros no mundo: Phillip Morris e British American Tobacco passando, de ser indústria nacional, a subsidiária dessas duas grandes indústrias. Os benefícios da aquisição da indústria de tabaco mexicana, por essas grandes empresas multinacionais passaram a ser a aquisição de um mercado estabelecido de consumidores, que garante a venda do produto e a aquisição de uma nova plataforma de comercialização do tabaco fora das pressões tributárias restritas e sociais de seus países de origem. O mercado do consumo de tabaco se distingue por ser um mercado para o futuro, isto é, tenta criar um painel de consumidores que lhe permita a subsistência futura como indústria, é por isso que seu primeiro objetivo para oferecer o cigarro são jovens. A indústria desenvolve a comercialização que permite captar o maior número de jovens como consumidores a partir desse exercício o mercado técnico se dirige aos jovens com base nos eventos esportivos, padrões de vida, práticas de consumos e sexualidade, entre outras (GRUPO INTERINSTITUCIONAL SOBRE ESTUDIOS EN TABACO, 2003).

Valdés et al. (2007) ao comparar a situação do consumo de tabaco e outros indicadores antes e depois do México ratificar o Convenio Marco para o Controle de Tabaco (CMCT), observa, na metade do ano de 2006, que 25% dos estudantes de 12 a 15 anos eram fumantes. Afirmam que não se conseguiu controlar o consumo de tabaco entre os adolescentes e de fato o incremento é marginalmente significativo. Tampouco se conseguiu mudar a suscetibilidade ao início do consumo entre os não-fumantes, e é

por isso que mais de um de cada quatro pode começar a fumar em curto prazo. Como resultado favorável menciona-se que nos projetos escolares tem aumentado significativamente os conteúdos de danos a saúde causada pelo fumo. Os autores concluem que dois anos depois de ratificado o CMCT, todavia não existem avanços importantes nas principais áreas abordadas pelo convênio.

Quando as pessoas conseguem abster-se do consumo de tabaco na adolescência e nos primeiros anos de vida adulta, é pouco provável que cheguem a ser fumantes alguma vez. É por isso que adquirem maior importância os esforços encaminhados a evitar que os jovens fumem.

Dada a importância do problema do tabaquismo se tem considerado transcendente investigar o fenômeno do tabaco no estudante de ensino médio nas entidades educativas do setor público, da cidade de Hermosillo, Sonora, México. Pretende-se abordar que representações têm os adolescentes de indivíduos fumantes e não-fumantes, além de avaliar quanto se vêem eles mesmos nessas representações.

2 MARCO REFERENCIAL CONCEITUAL

2.1 Modelo teórico de identidade social

O uso de cigarros tem sido analisado sob a luz da influência que os pares exercem sobre os adolescentes que fumam. Diversos modelos teóricos têm sido empregados para sua análise e neste trabalho será adotado o Modelo de identidade social, sendo que aborda as descrições feitas pelo indivíduo de grupos sociais distintos e sua auto avaliação como membro desses grupos.

Essa visão teórica tem sua origem em Taifel (1981) e Turner (1984) na denominada escola de Bristol, que teve como contexto a época de pós-guerra da Segunda Guerra Mundial apresentando suas formulações para entender os processos de influência que os grupos exercem sobre os indivíduos.

Ao planejar a perspectiva de seu trabalho, (TAJFEL, p.7) menciona que esta consiste na visão de que a psicologia social pode e deve incluir em suas preocupações teóricas e de investigação no que diretamente concerne às relações entre o funcionamento psicológico humano, os processos e eventos sociais em grande escala.

Esta é uma teoria do comportamento que se propõe analisar as relações entre os grupos como processos relativos à construção de identidades. Identidade é o conjunto de características próprias ou exclusivas de uma pessoa ou grupo (no caso da identidade grupal). A hipótese básica dessa teoria é que o comportamento dos grupos depende dos efeitos cognitivos da categoria social na autodefinição e na auto percepção.

O conceito grupo (TAJFEL, p. 254) denota uma entidade cognitiva que é significativa para o indivíduo num ponto particular do tempo, e difere da maneira com que o conceito grupo é usado ao denotar uma relação face a face entre certo número de pessoas.

A categorização social é o critério proposto para lograr, discriminar os grupos como próprio e do próximo (*ingroup* e *outgroup*) e localizar um indivíduo em seu próprio grupo. Em outras palavras a categorização social é um processo de reunir objetos ou

eventos sociais em grupos que são equivalentes com respeito às intenções, ações e sistemas de crenças de um indivíduo.

O autoconceito define-se como uma estrutura cognitiva hipotética que se forma sob circunstâncias apropriadas entre as situações sociais e o comportamento. O sistema de autoconceito parece estar constituído por dois componentes principais: identidade social e identidade pessoal. A identidade social denota-se como a soma total das identificações sociais de uma pessoa que representam categorizações sociais significativas, internalizadas como aspectos do autoconceito. Identidade pessoal se refere às autodescrições que são mais pessoais, refletindo os traços pessoais e outras diferenças individuais, atributos específicos do indivíduo, tais como sentimentos de competência, características corporais, gostos e interesses próprios.

Portanto, qual é a função adaptativa da identidade social? Turner (1984) sugere que sua função é de produzir comportamentos e atitudes de grupo. Este é o mecanismo cognitivo por meio do qual se apresentam os comportamentos possíveis do grupo.

O processo de categorização se refere à percepção do estímulo e sua representação em conceitos relativos aos atributos comuns percebidos ao definir sua classe e como consequência a valorização das semelhanças dos membros de uma mesma classe e das diferenças dos membros de classes diferentes. Este processo explica as características cognitivas do estereótipo social, o acordo entre membros de um grupo social com relação a que certos atributos são possuídos por todos ou mais membros de algum outro grupo. A categorização social do branco e do negro, do masculino e do feminino são subjetivamente associadas por membros de uma cultura dada a agrupamentos de dimensões de comportamentos, de traços de comportamentos, atitudes e valores de regras sociais.

O perfil dos membros fora do grupo (*outgroup*) permite sua despersonalização e homogeneização de sua percepção como “idêntico”, visto que eles são percebidos com base nas características de seu grupo (*ingroup*)

O processo de categorização produz exatamente o mesmo efeito na auto percepção. A produção fora do cognitivo/racional da identificação social, por meio de características salientes, é a percepção estereotípica de si mesmo e dos outros. O alto

nível estereótipo produz a despersonalização do *self*. Esta é a redefinição cognitiva de *self* que está relacionada ao comportamento grupal.

O caráter unificado ou coletivo do comportamento do grupo pode ser reforçado pelos atributos gerais do *self*, com outras características como os traços pessoais, os quais podem incentivar ações numa base comum. Paralelamente a percepção estereotipada dos outros, mais adiante pode unificar o comportamento do grupo ao facilitar estímulos intercambiáveis perante os quais os indivíduos reagem. Obviamente a natureza específica da ação coletiva depende do conteúdo dos estereótipos associados com a categorização social particular.

Um grupo psicológico é como um conjunto de pessoas que parte da mesma identificação social e que se define por meio de uma mesma categoria social. Quando essa identificação é saliente, em uma situação, existe uma despersonalização parcial ou coletiva dos membros como indivíduos o que se traduz em identidade com o outro, força mútua, cooperação e unidade de atitudes e ação na linha do estereótipo que define a categoria social dos membros do grupo. Desde essa perspectiva a formação de um grupo representa um processo de identificação: a formação e introspecção das categorizações sociais na autodefinição.

A inter-relação entre os diferentes valores derivados do social, por um lado e o mecanismo cognitivo de categorização por outro, são particularmente importantes em todas as divisões sociais estabelecidas entre “nós” e “eles”. Adquirir os valores que distinguem nosso próprio grupo de outros grupos é parte dos processos gerais de socialização. (TAJFEL, 255). Ainda, dessa perspectiva intergrupala da identidade social, a categorização social pode também ser considerada como um sistema de orientação que ajuda a criar e definir o lugar que o indivíduo ocupa na sociedade.

Turner (1984) distingue três das mais importantes implicações da perspectiva de identidade social: Primeira, o reconhecimento de grupo como a realidade psicológica e não somente como uma etiqueta conveniente para descrever o resultado das relações e processos interpessoais. O grupo, na forma de uma identificação, como sistema cognitivo social reflete-se no autoconceito e representa um genuíno processo psicológico com efeitos específicos no comportamento.

Segunda, este processo é adaptativo, o grupo pode ter uma idéia de como o mecanismo adaptativo produz a coesão social, a cooperação e a ação coletiva possível, essas capacidades talvez residam no fato preencherem o que falta no indivíduo e o liguem ao grupo.

Terceira, o comportamento do grupo não representa a única via do âmbito psicológico ao social. As identificações são estruturas cognitivas, pois também são produtos sociais. Estão definidas por estereótipos com um conteúdo sócio cultural específico relacionado aos propósitos coletivos dos membros e à explicação, justificação e avaliação de contextos sociais históricos concretos.

O modelo teórico da identidade social tem sido enriquecido com outras contribuições e tem sido adotado nos seguintes estudos, na busca da melhor compreensão da identidade do fumante.

Kobus (2003), ao fazer uma revisão do estado do conhecimento respeito à influência dos pares dos adolescentes fumantes destaca a perspectiva de Abrams e Hogg (1990) para quem o autoconceito de um adolescente, é considerado o centro de auto imagens que caem ao longo de um contínuo, as características pessoais caem em um extremo e as características da categorização social e em outro extremo de contínuo. Quando a identidade pessoal é saliente, os indivíduos atuam de acordo com suas regras pessoais e com pouco respeito às do grupo social. Em contraste quando a identidade social é mais importante, se esperaria que os indivíduos atuassem em concordância com o grupo, buscando integrar a identidade social do grupo a seu autoconceito.

A integração da identidade social ao autoconceito dos adolescentes é importante no desenvolvimento de homogeneidade dentro dos grupos de pares de adolescentes. Mais que visualizar semelhanças entre os membros de um grupo com o resultado da pressão social, a teoria identidade social assume que os membros adotarão como próprias essas regras e comportamentos se são centrais na identidade social do grupo. Nos grupos de pares onde o *status* de “fumantes” ou “não fumantes” é central para a identidade social do grupo, os membros do grupo provavelmente serão semelhantes nos seus hábitos de fumar. Em contraste se fumar não é importante para a identidade do grupo, é provável que o uso do tabaco entre seus membros seja heterogêneo.

A teoria de identidade social, também incorpora noções da teoria de comparação social (FESTINGER 1954 apud em KOBUS, 2003) especificamente na suposição que os membros de um grupo comparam se com outros grupos e buscam chegar a definições favoráveis de identidade. Quando essa comparação dá como resultado uma avaliação positiva de identidade, os indivíduos se motivam a manter os comportamentos salientes que definem a imagem do grupo e, portanto deles mesmos e de sua identidade social.

Quando as avaliações são negativas eles tendem a trocar qualquer desses comportamentos ou suas auto-avaliações. Neste último caso um indivíduo pode superestimar o prazer de fumar para compensar o baixo status da identidade social e como resultado esperaria se que esses indivíduos se vissem mais fortemente atraídos por sua identidade de fumante.

Abordagens psicossociais têm sido empregadas para que se possa compreender melhor o fenômeno do uso de cigarros por adolescentes. Uma linha de estudos vem se propondo a entender como o uso de cigarros ou a recusa ao uso tomam parte na identidade desses jovens. Focalizando apenas meninas adolescentes encontrou-se que elas tendiam a atribuir a indivíduos não fumantes as qualificações de “maduros” e “sensíveis” e aos fumantes “amantes da diversão” e “rompedores de regras”. Esse estudo utilizou como base teórica o conceito de representações sociais. (LLOYD; LUCAS; FERNBACH, 1997)

A recusa ao uso de cigarros foi abordada em outro trabalho que buscou definir como os adolescentes, meninos e meninas, lidam com isso na construção de sua identidade. O comportamento de fumar foi identificado como sinais de poder e status. Não fumar, na amostra estudada, foi visto como comportamento de quem é mediano em contraposição com os grupos *cool* de indivíduos fumantes. Para serem vistos como *cool* os meninos que não fumam encaminhavam-se para a prática de atividades esportivas. As meninas já não tiveram a mesma alternativa e a pressão para estar entre os *cool* as levava à adoção do uso de cigarros. Os autores sugerem que essa configuração ajuda a compreender o tabagismo entre meninas adolescentes, sobretudo (PLUMRIDGE; FITZGERALD; ABE, 2002).

Diferentes categorias de fumantes e não fumantes foram exploradas em estudo qualitativo que chamou atenção para a complexidade da identidade de fumantes e não fumantes que vai desde os não fumantes convictos, passando por aqueles que até toleram, aceitam e vêem aspectos positivos no fumar até os fumantes também convictos, passando por aqueles que crêem controlar o uso de cigarros e conseguir passar sem eles em certos momentos e contextos de suas vidas (JOHNSON et al., 2003).

2.2 Teoria do desenvolvimento do adolescente

De acordo com a perspectiva do modelo teórico de identidade social adotada, se toma a visão do desenvolvimento da personalidade do adolescente assumida por Erik Erickson que compreende o processo de desenvolvimento como produto da troca do indivíduo com o meio social.

Estabeleceu que o desenvolvimento se processa a partir de um princípio epigenético e postula a existência de oito fases do desenvolvimento que se estendem a largo de todo o ciclo vital, os processos através de cada estágio estão determinados em parte pelo êxito ou pelos fracassos nos estágios precedentes. (BOEREE, 1998).

Cada fase compreende certas tarefas ou funções que são psicossociais por natureza, as diversas tarefas se estabelecem em base a dois conceitos: uma é a tarefa infantil, chamada “confiança-desconfiança”. Ao princípio resulta obvio pensar que a criança deve aprender a confiar e não a desconfiar. Pois Erikson estabelece claramente que se deve aprender que existe um equilíbrio.

Ao passar por um estágio, se levam certas virtudes ou forças psicossociais que ajudaram no resto dos estágios da vida. Pelo contrário, se isto não se dá tão bem, se podem desenvolver más adaptações e assim colocar em perigo o desenvolvimento que falta. Das duas, a maligna é a pior, já que compreendem muitos os aspectos negativos da tarefa ou função, e muito pouco dos aspectos positivos da mesma, tal como apresentam as pessoas desconfiadas. A má adaptação não é tão negativa e

compreendem mais aspectos positivos que negativos da tarefa, como as pessoas que confiam demasiado.

Talvez a inovação mais importante de Erikson foi a de postular oito estágios de desenvolvimento e no quinto como Freud o havia feito. Erik elaborou três estágios adicionais da fase adulta, a partir do estágio genital até a adolescência descrita por Freud. Nenhuma pessoa detém seu desenvolvimento, sobre todo psicológico, depois dos 12 ou 13 anos de idade.

Em virtude de que esta investigação se enfoca na adolescência, descreve-se a seguir o estágio V, correspondente a essa etapa do ciclo vital, iniciando-se na puberdade e finalizando por volta dos 18-20 anos.

Erikson visualiza a adolescência como uma posição pivô entre a infância e a fase adulta. A tarefa principal nesse estágio do desenvolvimento é o estabelecimento do sentido de identidade. A decisão de transformar-se em fumante e não fumante surge nesse momento como mostram os estudos relacionados ao início do uso do tabaco ou à sua experimentação. (LLOYD; LUCAS; FERNBACH, 1997).

A tarefa primordial na adolescência é lograr a identidade do Eu e evitar a confusão do modo de ser. Esta é a etapa que mais interessa a Erikson e os padrões observados nos garotos desta idade, constituem as bases a partir dos quais o autor desenvolve todas as outras etapas. A identidade egóica significa saber quem somos e como nos engajamos nos grupos sociais dos quais fazemos parte. Exige que tomemos tudo o que temos aprendido acerca da vida e de nós mesmos e moldemos uma imagem unificada, que nossa comunidade estime como importante, valorizada.

Existem coisas que tornam mais fácil esse processo. Primeiro é importante que haja coerência e significado nas condutas adultas, percebidas pelo adolescente, assim como linhas abertas de comunicação entre indivíduos nessas duas distintas etapas do desenvolvimento. Ademais, a sociedade deve prover também rituais de passagem definidos; isto é certas tarefas e ritos que ajudem a distinguir o adulto da criança.

Sem estes limites, é possível ser muito confuso o processo de adoção de um estilo de vida, o que significa que não saberemos qual é nosso lugar na sociedade e no mundo. Erikson diz quando um adolescente passa por uma confusão durante sua vida,

está sofrendo uma crise de identidade. De fato, uma pergunta muito comum em nossa sociedade é “Quem sou?”.

Erikson sugere que o adolescente tenha espaço para a busca e definição de sua identidade. Tenha um período de moratória em que não assuma de modo muito pronto e rápido uma identidade em consonância com seu grupo social. Ocorre que muitas vezes o indivíduo já se compromete de modo irrefletido com o estilo de vida particular de uma sociedade ou de uma subcultura não deixando espaço suficiente para a tolerância. Erikson chama a esta maneira mal adaptativa de fanatismo. Um fanático pensa que sua forma de pensar é a única que existe. Os adolescentes são conhecidos pelo seu idealismo e por sua maneira de ver as coisas em branco e preto. Estes envolvem os outros ao redor deles, promulgando seus estilos de vida e crenças sem importar o direito dos demais de estar em desacordo.

A falta de identidade, por outro lado é também problemática e Erikson se refere a esta tendência como repúdio. Estas pessoas repudiam seu lugar no mundo adulto e inclusive repudiam sua necessidade de uma identidade. Alguns adolescentes se permitem a si mesmos a “fusão” com um grupo, especialmente aquele que pode dar certos traços de identidade: cultos religiosos, organizações militares, grupos anarquistas; em definitivo, grupo que se tem separado das correntes dolorosas da sociedade. Podem comprometer-se em atividades que destroem; como o consumo de drogas, álcool ou inclusive entrar seriamente em suas próprias fantasias psicóticas.

Se o adolescente consegue-se negociar com êxito esta etapa, terá a virtude que Erikson chama fidelidade. A fidelidade implica lealdade, ou a habilidade para viver de acordo com os níveis da sociedade apesar de suas falhas e inconsistências. Não se fala de uma lealdade cega tão pouco de aceitar suas falhas. Depois de tudo, se tem amor pela comunidade, se deseja o melhor possível. Por tanto, a fidelidade se estabelece quando se encontra um lugar dentro dessa comunidade, um lugar desde o qual se pode contribuir para sua estabilidade e desenvolvimento.

ESTAGIOS DO DESENVOLVIMENTO

ESTÁGIO	CRISES PSICOSOCIAL	RELAÇÕES SIGNIFICANTES	MODALIDADES PSICOSOCIAIS	VIRTUDES PSICOSOCIAIS	MÁ ADAPTA- ÇÕES E MÁLES
I (0-1) Criança	Confiança vs. desconfiança	Mãe	Correr e dar em resposta	Esperança e fé	Distorção sensorial e desgaste
II (2-3) Bebê	Autonomia vs. Vergonha e dúvida	Pais	Manter e deixar ir	Vontade e determinação	Impulsividade e compulsão
III (3-6) Pré-escolar	Iniciativa vs. culpa	Família	Ir além de brincar	Propósito, coragem	Crueldade e inibição
IV (7-12) escolar	Produtividade vs. inferioridade	Vizinhança e escola	Completar Fazer coisas juntos	Competência	Virtuosidade Unilateral e Inércia
V (12-18 ou mais) adolescência	Identidade egóica vs. Confusão de vida	Grupos, Modelos de vida	Ser um mesmo. Compartilhar, ser um mesmo	Fidelidade Lealdade	Fanatismo e repúdio
VI (aos 20 anos) adulto jovem	Intimidade vs. isolamento	Colegas, amigos	Perder-se e encontrar-se a um mesmo em no outro	Amor	Promescualidade e Exclusividade
VII (20 anos depois aos 50 anos) adulto médio	Generosidade vs. Auto absorção	Lar, companheiros de trabalhos	Lograr ser Cuidar de	Cuidado	Sobre extensão e rechaço
VIII (50 anos...) adulto velho	Integridade vs. Desesperação	Os humanos ou os "meus"	Ser, através de haver sido. Enfrentar o não ser	Sabedoria	Presunção e desesperança

Considerando a teoria da identidade social e a teoria do desenvolvimento de Erikson no que diz respeito à construção da identidade o presente trabalho pretende responder às questões:

Fumar ou não fumar é um fator importante para a construção da identidade de uma amostra de adolescentes mexicanos?

Considerando fumantes e não fumantes há diferenças quanto às influências da família, da escola e de amigos?

Que representação os adolescentes fazem de fumantes e não fumantes e como se vêem nessas representações?

2.3 Estudos relacionados com o tabagismo em jovens

A problemática do tabagismo em jovens envolve múltiplos fatores de risco assim abordaremos em seguida um conjunto de trabalhos que visaram compreender como eles estão inter-relacionados. Um desses trabalhos é o de Segat et al. (1998) que realizaram um estudo observacional, de delineamento transversal e com base na população. O instrumento utilizado para a coleta de informações foi um questionário auto-aplicável, padronizado, pré-codificado e anônimo. Foram entrevistados 1019 estudantes, dos quais 53,2% eram do sexo feminino. A prevalência de tabagismo foi de 10,3% (n=104). Os autores usaram como critério para o tabagismo o consumo de pelo menos um cigarro por semana. Estudantes cujas mães fumaram nos doze meses anteriores a seu nascimento apresentaram maior prevalência de tabagismo (18,1%). O risco relativo –RR de ser fumante, para os estudantes que convivem com um irmão fumante é de 2,23 ($p < 0,001$) e o RR quando o melhor amigo é fumante é de 5,24% ($p < 0,001$). Entre os estudantes fumantes, 54,3% relatou ter recebido oferta de cigarros, pelo menos uma vez de seus amigos (88,0%). Também entre os estudantes que já experimentaram o tabaco, 68,3% referem que o primeiro cigarro foi oferecido por amigos (85,8%).

Para explorar os efeitos da popularidade, o melhor amigo fumante e os fumantes nas redes de pares de adolescentes fumantes foi realizado um estudo de base escolar. A determinação da amostra foi dada a partir de informações do estudo longitudinal de

saúde do adolescente (Add Health) totalizando 2525 adolescentes de sétimo a décimo segundo grau, que completaram um questionário e participaram de uma entrevista realizada em suas casas. Ao responder ao questionário foram solicitados a identificar cinco amigos do sexo masculino e cinco do sexo feminino, visando caracterizar as redes de pares. As informações do questionário foram utilizadas para construir-se medidas de prevalência do tabagismo e de popularidade nas escolas. Para assegurar confidencialidade nas respostas, na entrevista, em tópicos delicados como comportamento sexual, abuso de drogas e de tabaco, utilizou-se um instrumento computadorizado. O participante ouvia as perguntas e registrava suas respostas no programa utilizando um laptop.

Utilizando-se os pares identificados e os melhores amigos puderam ser configuradas as redes de fumantes. Por meio de regressão múltipla pode-se estimar o risco de fumar em função da popularidade, dos melhores amigos e da rede de pares e, ainda, a prevalência de tabagismo na escola. Os resultados ajustados para idade, gênero, etnia, educação dos pais, disponibilidade de cigarros em casa e na escola, mostraram que o risco de ser fumador atual estava significativamente associado às redes de pares, nas quais pelo menos a metade dos membros era fumante (OR= 1,91), a ter um ou dois dos melhores amigos fumantes (OR= 2,00) e à prevalência de fumantes na escola (OR= 1,73). De modo complementar, encontrou-se interação significativa entre popularidade e prevalência de fumadores na escola. O risco de ser fumador atual era maior entre estudantes populares em escolas com alta prevalência de fumantes que entre estudantes populares em escolas com baixa prevalência de fumantes. Concluiu-se que o ambiente escolar é um contexto importante para entender a influência do grupo de pares sobre adolescentes fumantes (ALEXANDER, et al., 2001).

Em estudo transversal, de base escolar, foram entrevistadas 459 alunos de oito escolas públicas de ensino médio, em Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, para determinar a prevalência e os fatores associados ao tabagismo. Utilizou-se um questionário de auto-aplicação. Os resultados mostraram que a prevalência de tabagismo foi igual a 18%, a idade média de início do uso de cigarros foi 14 anos. Os alunos começam a fumar sob influência de seus amigos fumantes (OR= 4,37; p=0,00);

da renda familiar mensal (OR= 2,04; p=0,013) e da idade (OR= 1,86; p=0,031), destacando-se a necessidade de trabalhar preventivamente com esse grupo de risco (ZANINI et al., 2006).

Com a finalidade de identificar o consumo de tabaco entre estudantes de 14 a 18 anos e sua relação com fatores de risco e de proteção tanto individuais, como familiares e socioculturais, González e Berger (2002) conduziram um estudo analítico quali-quantitativo em duas etapas. Na etapa qualitativa foram formados grupos focais de 12 a 15 estudantes, que trabalharam em duas sessões sobre a temática do consumo de tabaco. Na outra etapa, 392 estudantes foram questionados quanto a seus conhecimentos e atitudes frente ao consumo de cigarros. Os resultados indicaram que quase 50% fumava e a maioria iniciou o consumo entre 12 e 13 anos. Os fatores de risco identificados foram: baixa auto-estima, pouco envolvimento com atividades desportivas, alta freqüência a festas, ter amigos que fumam, em especial, o melhor amigo, ter pais ou familiares que fumam e que vivem permanentemente com eles. Entre os fatores protetores destacam-se: participação em esportes, bom autoconceito, ter amigos que não fumam, em especial, o melhor amigo, ter pais que não fumam e ter bom conhecimento dos danos ocasionados pelo consumo de tabaco.

Em sua conclusão final apresentam o perfil do adolescente fumante como quem inicia o consumo de tabaco ao redor de 13 anos, motivado por influência do grupo de amigos e, em especial, do melhor amigo. Ademais o fumante caracteriza-se por ser assíduo freqüentador de festas, reuniões com amigos e não praticar esportes.

Este adolescente, apesar de referir estar bem e sentir-se querido por sua família, tem uma baixa apreciação de si mesmo e pertence a famílias em que há fumantes, destacando-se a mãe. A maioria refere que fuma por que é agradável, relaxante e porque gosta. Ainda que conheçam os malefícios do cigarro acreditam que não serão acometidos por doenças relacionadas ao fumo. O fato de este adolescente pertencer a um grupo (escoteiros, igrejas ou outros) é discutível como fator de proteção, pois se no grupo a maioria fuma é bastante provável que ele próprio desenvolva o hábito de fumar.

Bricker et al. (2006) utilizaram modelo de probabilidade epidêmico-social ao realizar um estudo longitudinal, visando prever as transições para o tabagismo de jovens em relação a seus pais e irmãos mais velhos que são fumantes. Quando esses

jovens estavam na 3ª. Série, o status de tabagista dos pais e irmãos foi avaliado (linha de base). Três transições foram avaliadas durante o período de aquisição do hábito de fumar, desde a infância até a adolescência (12ª. Série): 1. transição de nunca fumar a tentar fumar; 2. transição de tentar fumar a fumar mensalmente e 3. transição de fumar mensalmente para fumar diariamente. Os resultados mostraram que a probabilidade de que um pai fumante influencie seu filho na primeira transição foi de 32% (IC 95%: 27%, 36%); em relação à segunda transição a probabilidade encontrada foi de 15% (IC 95%: 10%, 19%) e em relação à terceira transição foi de 28% (IC 95%: 21%, 34%). A probabilidade de um irmão maior influenciar o jovem na primeira transição foi de 29% (IC 95%: 17%, 39%); em relação à segunda transição a probabilidade encontrada foi 0%(IC 95%: 0%, 8%) e em relação à terceira transição a probabilidade foi de 20%(IC 95%: 4%, 33%). O estudo sugere que ambas as fontes de influência, pais e irmãos mais velhos, são modelos de comportamento importantes nos três momentos de transição para o tabagismo.

Outro estudo teve como objetivos medir a prevalência e estudar os fatores de risco associados ao tabagismo em adolescentes, a partir de um delineamento transversal, com uma amostra de 1.187 adolescentes com idades entre 10 e 19 anos. Eles foram entrevistados em domicílio. Os autores utilizaram como critério para definir fumante o fumar um ou mais cigarros nos últimos 30 dias.

Os resultados do estudo indicam que a prevalência de tabagismo na amostra foi de 12,1% (IC95%: 10,3%,14%) com características semelhantes para ambos os sexos. Os fatores de risco para o tabagismo foram: maior idade, OR de 28,7 (11,5-71,4); irmãos mais velhos fumantes, OR de 2,4 (1,5-3,8); três ou mais amigos fumantes, OR de 17,5 (8,8-34,8) e baixa escolaridade, OR de 3,5 (1,5-8,0), (MALCOM; MENEZES; CHATKIN, 2003),

Visando comparar as distribuições entre as variáveis relacionadas ao tabagismo e a associação dessas variáveis ao gênero, realizou-se um estudo no contexto do processo de avaliação da eficácia de um programa para deixar de fumar que consistia em uma série de mensagens enviadas por correio eletrônico. Foram enviadas cartas convite a uma amostra de 20.000 pessoas explicando-se os propósitos do estudo, os critérios de seleção e a possibilidade de ser designado a um grupo de controle, assim

como os procedimentos de seguimento. Junto à carta convite foram enviados questionários para serem preenchidos e devolvidos. Os critérios de inclusão eram ter fumado pelo menos 100 cigarros ao longo da vida e estar fumando diariamente na atualidade. Os indivíduos que aceitaram participar foram designados de forma aleatória aos grupos de tratamento ativo e ao de não intervenção. Sete meses depois da linha de base, procedeu-se ao inquérito de seguimento e, nessa etapa, os participantes foram considerados como ex-fumantes se não houvessem provado tabaco sequer uma vez nas quatro semanas anteriores. Perguntou-se, ainda, se haviam tentado parar de fumar por 24 horas entre a linha de base e o questionário de seguimento. Foi realizada análise estatística com teste t e teste de X^2 . As variáveis que estiveram associadas ao sexo, na análise univariada foram incorporadas ao modelo multivariado de regressão logística. Utilizando-se os modelos ANOVA encontrou-se que as mulheres fumam menos que os homens (18 vs. 22 cigarros por dia, $p < 0,001$), as mulheres mostraram menos segurança em sua habilidade para manter-se sem fumar utilizando com mais frequência a estratégia definida como “enfrentando a tentação de fumar” e referindo mais recaídas em seu comportamento em relação ao uso de tabaco (com diferenças entre 0,1 e 0,3 unidades de desvio padrão nessas escalas). Não houve diferenças quanto ao gênero em relação aos estágios de mudança. No inquérito de seguimento os dados de cessação do tabagismo foram semelhantes para homens e mulheres (6% vs. 5%, $p = 0,3$). A intenção de parar ou as tentativas de parar no ano anterior e o uso de estratégias de mudança predisseram a cessação do fumar e estiveram associados à dependência do tabaco em ambos os sexos (ETTER; PROKHOROV; PERNEGER, 2002).

Com o objetivo de avaliar o papel do conhecimento sobre tabaco, atitudes de risco e influências dos pares, entre outras, sobre o consumo de tabaco entre adolescentes, realizou-se um estudo com estudantes de duas escolas (pública y privada) selecionadas ao acaso. Foi aplicado um questionário que visava avaliar as seguintes variáveis: conhecimento sobre o tabaco, atitudes de risco, papel dos pais, razões e influências percebidas para o consumo e tentativas e métodos adotados para parar de fumar. Encontrou-se que ao redor de 42% dos fumantes iniciaram o consumo antes de 12 anos de idade. As influências mais importantes: pares, estresse geral e os

meios de comunicação. A análise de regressão logística mostrou que os estudantes da escola pública usavam mais o tabaco [(OR) = 1,85, P = 0,174], ter atitudes de risco, esteve associada com o uso do tabaco (OR = 6,41, P = 0,585). As diferenças de gênero não foram estatisticamente significantes (KOTWAL; THAKUR; SETH, 2005).

Em estudo descritivo, transversal, utilizando um inquérito para conhecer a prevalência do tabagismo entre adolescentes, sua relação com fatores sócio-familiares e motivação para deixar de fumar encontrou-se que 22% dos participantes eram fumantes, estes também tinham mais amigos fumantes (IC 95%, 80,9-99,0) que os não fumantes (IC 95%, 57,3-70,6; $p < 0,001$, teste de χ^2). 71% têm familiares que fumam (IC 95%, 65,3-76,6), principalmente os pais (IC 95%, 63,3-74,6), a maioria deles, no entanto, reprovam o tabagismo dos filhos (IC 95%, 74,2-95,8). Além disso, 12% dos adolescentes (IC 95%, 2-22) teve resultado positivo para dependência da nicotina no teste de Fagerström (PEREZ et al., 2006).

Na faixa etária um pouco superior à focalizada até agora, foram encontrados dois estudos recentes com estudantes universitários. Um deles visou descrever o consumo de tabaco e os motivos para utilizá-lo, entre 282 jovens (com idades entre 15 e 24 anos) universitários inscritos em cursos da área da Saúde, em sua maioria, na Universidade de Guadalajara, México.

Esses estudantes responderam a um questionário online que avaliava o seu conhecimento em relação a doenças associadas ao tabaco. Foram incluídas questões, relacionadas a os comportamentos de risco, adaptadas do Youth Risk Behavior Surveillance System, do Centro de Controle de Enfermidades dos Estados Unidos. Para avaliar a funcionalidade das famílias e de pares foram utilizados os testes Apgar Familiar e de Pares. O padrão de consumo de tabaco e os motivos para consumir ou não foram explorados com base em quatro teorias; teorias de problemas comportamentais, teoria da ação racional, teoria da aprendizagem social e modelo de crenças em saúde.

Os resultados mostraram que 65,0 % dos respondentes tinham idade entre 20 e 24 anos, 65,4% eram mulheres, 22,3% haviam fumado no último mês e 22% sentiam uma necessidade profunda de fumar no ano anterior à realização do estudo. Os motivos para fumar foram: lidar com problemas emocionais e/ou de comportamento

(75,6%); 20,7% assinalaram que sua conduta de fumar era uma escolha racional justificada pelo fato que seus amigos fumantes são saudáveis. Os motivos para não fumar foram: fumar é prejudicial à saúde 47,7%; o tabagismo é uma forma de conduta problema. Não foram encontradas diferenças de gênero nas respostas. (RASMUSSEN et al. , 2006)

Ainda abordando uma amostra mais velha, de jovens universitários Nichter et al. (2007) verificaram associação entre fumar e estresse. O estudo utilizou abordagem qualitativa em que foram entrevistados 24 jovens classificados como fumantes moderados (3 a 4 cigarros por dia ou ter fumado em um dentre três finais de semana) e adicionalmente 40 jovens que fumaram nas semanas de exames finais. As razões relatadas para justificar o uso do cigarro foram: ajuda a clarear os pensamentos, serve de ajuda para aliviar o estresse antecipado, ajuda a centrar-se quando se está estudando, facilitando assim a concentração e serve como recompensa quando se termina uma sessão de estudos ou um exame. Os estudantes também mencionaram que fumar os ajuda a mudar de humor na transição de atividades como estar estudando para um contexto de estar com outros, em encontros sociais.

Fazer amigos e ter desempenho acadêmico satisfatório são tarefas da adolescência importantes para a construção da identidade pessoal (MASTEN; COATSWORTH, 1998). Tais elementos aparecem contemplados nessa revisão.

3 RELEVÂNCIA DO ESTUDO PARA ENFERMAGEM

O tema tabagismo tem sido motivo de preocupação de pesquisadores e clínicos no contexto global, com maior destaque desde 1964 com o Relatório do Cirurgião Geral dos Estados Unidos: Tabagismo e Saúde (U. S., 1964) que passou a ser referência obrigatória aos estudiosos do fenômeno. Desde então, por algumas décadas centraram-se esforços para abordar os aspectos epidemiológicos, clínicos, farmacológicos e biológicos do uso do tabaco por adultos e a partir de 1994 com o Relatório sobre o Uso do Tabaco entre Jovens (U.S., 1994) focalizou-se o interesse nesse grupo etário, não somente com relação aos aspectos já estudados em adultos mas também considerando-se os fatores psicológico, sociais, publicitários que influem na decisão dos jovens de usar produtos de tabaco.

Diversas disciplinas de saúde e de outras áreas vêm centrando sua atenção no tabagismo como tema de investigação. A Enfermagem como protagonista importante no âmbito da saúde iniciou sua contribuição com a produção de conhecimentos que sustentam sua incursão no campo da prevenção e tratamento do tabagismo.

Sarna e Lillington (2002) realizaram revisão bibliográfica para explorar as contribuições da investigação em enfermagem sobre o tema, no contexto da saúde pública, avaliando a ocorrência de artigos em revistas de impacto da Enfermagem. Revisaram artigos publicados desde 1952 até 2000 na Nursing Research e encontraram que a maioria dos trabalhos (53%) foi publicada a partir de 1990; 71% dos estudos foram publicados nos cinco anos anteriores à publicação de seu trabalho. Destes, apenas um tratou do tabagismo em jovens e nenhum deles orientou-se para prevenção ou estratégias dirigidas a diminuir a exposição ao fumo de segunda mão. As pesquisadoras ressaltam que a cessação do uso de tabaco emerge como tópico importante de investigação para a Enfermagem refletindo o interesse crescente por esse tema de saúde pública. Os resultados de sua revisão sugerem que os esforços de investigação em enfermagem sejam encaminhados para a prevenção do início do consumo na infância, para a cessação do uso e para a diminuição do tabagismo passivo de forma a controlar esse problema e suas conseqüências.

Tais preocupações são partilhadas por Shultz (2003), enfermeira e pesquisadora canadense, ao argumentar que as enfermeiras demonstram compromisso em criar uma visão e conhecimento que apóiem suas habilidades para cumprir sua tarefa de auxiliar na redução do tabagismo. Identifica três pontos que requerem fortalecimento. Em primeiro lugar acredita ser necessário auxiliar as próprias enfermeiras que fazem uso do tabaco, incluir também nos currículos escolares conteúdos sobre tratamento da dependência e, finalmente, incorporar esse conhecimento à prática de enfermagem.

Essa é a visão da investigação em enfermagem, realizada em países desenvolvidos que reconhece a necessidade de maiores esforços de investigação no âmbito da educação e da prática profissional assim como na prevenção do uso de tabaco, sobretudo entre os jovens.

Parece fácil combater e prevenir o uso de tabaco. Muitas tentativas têm sido feitas e a literatura sugere que há pouco êxito quando se trata desse grupo etário. Há que se considerar que o consumo do tabaco se inicia em uma das etapas mais cruciais do desenvolvimento humano: a adolescência. Nessa idade não parece haver uma compreensão clara das conseqüências daninhas, em longo prazo. Adicionalmente, se subestima a adição e também o fato que o cigarro ajuda a enfrentar necessidades associadas a atividades que são próprias dessa etapa de desenvolvimento.

Tais observações são apoiadas por Hebert (2004) ao referir que na década de 90 foi observada uma redução considerável no uso de tabaco para todos os grupos etários, exceto para o grupo de jovens, na faixa etária dos 18 aos 24 anos. Esse pesquisador sugere que os esforços sejam encaminhados para a compreensão de como essas pessoas percebem os riscos de fumar.

Hebert argumenta, ainda, que as abordagens usuais centram-se nos riscos à saúde, com conseqüências em longo prazo, e reforçam, dessa maneira, as percepções dos jovens adultos quanto a que os riscos estão no futuro e por tanto não são tão relevantes para eles. Esse pesquisador sugere que os profissionais busquem mostrar aos jovens que cada cigarro ocasiona danos à saúde.

No campo da educação para a saúde, em específico, em que os enfermeiros têm um papel importante, visto que já o demonstraram por meio de incursões bem

sucedidas junto à famílias e comunidades, há que se voltar para compreender de modo mais aprofundado as atitudes, comportamentos e expectativas dos jovens em relação ao tabaco. A contribuição da perspectiva teórica da Identidade Social pretende oferecer conhecimento, nesse sentido, visando entender os processos psicossociais envolvidos e sua influência sobre os adolescentes para aderir ou não ao uso do tabaco.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Descrever e compreender o fenômeno do tabagismo entre adolescentes de 15 a 18 anos de uma cidade do interior do México.

4.2 Objetivos específicos

Identificar o padrão de consumo de tabaco nos estudantes de segundo grau de instituições do setor público.

Identificar a influência dos grupos (escola, família e pares) no comportamento para a manutenção do tabagismo.

Identificar as representações que os adolescentes fazem de indivíduos fumantes e não fumantes.

Identificar as auto avaliações dos adolescentes a respeito das representações de fumantes e não fumantes.

5. MÉTODO

5.1 Local do estudo

A investigação foi realizada em duas instituições educacionais da cidade de Hermosillo, Sonora, México: Colégio de Bacharéis do Estado de Sonora (COBACH-REFORMA) e Centro de Bacharelado Tecnológico Industrial e de Serviços no. 11 (CBTIS-11). São instituições do setor público, selecionadas por concentrar um grande número de estudantes que são os participantes em potencial deste estudo. Segundo dados estatísticos do Sistema Educativo do Estado de Sonora, ao fim de cursos 2003-2004 (MEXICO, 2004), o Município de Hermosillo, Sonora contava com um total de 24,364 estudantes inscritos no bacharelado, 68% destes eram atendidos pelo setor público. Tais instituições representam as duas opções mais importantes de preparação do estudante de nível médio para o ensino superior.

As duas instituições apresentam sistema de matrículas semelhante. No primeiro semestre de 2005, a escola COBACH-REFORMA tinha 1562 alunos, distribuídos da seguinte forma: 517 no semestre II, 524 no IV e 521 no semestre VI. A escola CBTIS - 11 tinha 1709 alunos matriculados e distribuídos da seguinte forma: 581 no semestre II, 574 no IV e 554 no VI semestre.

5.2 Participantes do estudo

Os participantes eram estudantes de bacharelado do setor público da cidade de Hermosillo, Sonora, México. Tinham idades entre 15 e 18 anos, de ambos os sexos. Esse estudo foi realizado em duas etapas. Para a primeira etapa, o tamanho da amostra foi determinado tomando como base a estimativa do consumo de cigarros de 12%, nível de confiança de 95% (IC 95%) com margem de erro de 5% (APÊNDICE D). Assim, chegou-se a uma amostra de 370 jovens (124 do semestre II, 126 do semestre IV e 120 do semestre VI). Ao programar a seleção na primeira escola, por sugestão dos

diretores e por conveniência da organização escolar, selecionaram-se ao azar dois grupos de cada semestre, esse procedimento foi então adotado em ambas as escolas, totalizando 494 adolescentes, 181 do semestre II, 170 do IV e 143 do VI. Para a segunda etapa foram selecionados, por conveniência 26 alunos que aceitaram participar de entrevistas individuais. Do total foram constituídos dois grupos sendo um deles composto por 12 estudantes de ambos os sexos definidos como fumantes e outro por 14 estudantes de ambos os sexos considerados não fumantes.

No presente trabalho, foi considerado fumante o adolescente que havia fumando cigarros ao menos um dia nos 30 dias anteriores à entrevista ((MALCOM; MENEZES; CHATKIN, 2003)).

5.3 Instrumentos

Para o presente estudo foram utilizados três instrumentos:

- 1) Questionário “Inquérito Mundial sobre o tabagismo em jovens”, Global Youth Tobacco Survey, GYTS em inglês (ANEXO A).
- 2) Questionário de Tolerância de Fageström (QTF).
- 3) Guia de entrevista (APENDICE A).

1. O Questionário sobre Tabagismo em Jovens foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e o Centro de Controle de Doenças (CDC). A OMS agrupa 192 estados membros, distribuídos em seis regiões: África, Américas, Sudeste Asiático, Europa, Mediterrâneo Oriental e Pacífico Ocidental. Este questionário foi aplicado em 121 lugares, em 76 países, incluindo a Faixa de Gaza/Margem Ocidental, segundo informe apresentado na 12^a. Conferência mundial sobre Tabaco ou Saúde, em Helsinki, Finlândia.

Foram coletados dados em nível nacional em 52 países e em províncias/regiões e cidades em 24 países. 25 lugares na África, 42 nas Américas, 14 no Sudeste Asiático, 8 na Europa, 22 na região Mediterrânea Oriental e 10 na região Pacífico Ocidental. (GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY COLLABORATING GROUP, 2003).

Encontrou-se boa confiabilidade pelo teste-reteste com intervalo de 0,60 a 0,80 para a maioria dos itens, incluindo as respostas de fumantes atuais ($r=0,76$) e iniciantes antes dos 13 anos ($r=0,68$). (BRENER, 1995).

O instrumento é composto por sete domínios: I. Padrão de consumo de cigarros e outros produtos de tabaco; II. Conhecimentos e atitudes sobre o consumo; III. Exposição ao tabaco por contato com quem fuma; IV. Atitudes sobre o uso de cigarros; V. Conhecimentos de mensagens dos meios de comunicação; VI. Ensino escolar sobre o tabagismo; VII. Dados sócio-demográficos.

O questionário original apresentava 56 questões às quais foram acrescentadas quatro questões relacionadas ao domínio de padrão de consumo (perguntas 13, 15, 16 y 17) com o propósito de completar o Questionário de Tolerância de Fagerström. Acrescentaram-se ainda informações sócio-demográficas como instituição escolar, emprego remunerado e religião. Dessa forma o instrumento utilizado tinha um total de 63 questões fechadas. O índice de confiabilidade, dada pelo alfa de Cronbach foi 0,84.

2. O Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) tem como objetivo detectar o consumo de tabaco e estimar o grau de dependência da nicotina (FAGERSTROM; SCHNEIDER, 1989). Este instrumento já foi utilizado em população geral assim como com adolescentes e jovens mostrando coeficientes de confiabilidade aceitáveis ($r=0,70$).

É um instrumento mundialmente utilizado para mensurar a dependência de nicotina, tem seis itens e sua pontuação máxima é de 10 pontos. A pontuação maior que 5 indica dependência (HEATHERTON et al., 1991). De acordo com estudos anteriores a dependência está classificada em: muito baixa (0 a 2 pontos); baixa (3 a 4 pontos); média (5 pontos); elevada (6 a 7 pontos) e muito elevada (8 a 10 pontos) (SUAREZ et al., 2002, TIRADO; ESPINO, 2004).

A primeira pergunta se refere ao tempo de fumar o primeiro cigarro depois de despertar. O fumante dependente teria, ao despertar, baixo nível sérico de nicotina e experimentaria sintomas de abstinência se não fumar seu primeiro cigarro. Esta pergunta é um preditor de dependência nicotínica. A segunda pergunta refere-se ao comportamento do fumante em local onde o fumo é proibido. Há que se ter cuidado com a questão visto que muitos fumantes podem respondê-la como não tendo problema porque antes de entrar em local onde o fumo é proibido eles fumam mais e,

como resultado, dizem não ter dificuldades em não fumar onde é proibido fazê-lo. A questão 3 refere-se ao cigarro que traz maior satisfação. A questão 4 se refere ao consumo diário de cigarros, mede a quantidade de nicotina da qual o indivíduo se tornou dependente. A pergunta 5 trata sobre o fumar mais pela manhã que pelo resto do dia e a questão 6 se refere ao fumar mesmo quando se está doente (SUAREZ et al., 2002).

3. O roteiro de entrevista conta questões que abordam os motivos que levaram o jovem a fumar, ou a não fumar; percepções relacionadas à influência de pais e amigos e à representação de fumantes e não fumantes. Ainda, aborda a auto percepção quanto a ver-se ou não na representação dada, isto é, as identificações dos estudantes com as descrições de fumantes e não fumantes.

5.4 Procedimento

Na primeira etapa do estudo os instrumentos foram aplicados coletivamente nas escolas conforme planejamento aprovado por suas direções. (ANEXO D).

Os alunos foram convidados a participar do estudo e foi entregue a eles o Termo de Consentimento Livre e Informado para que levassem para seus pais, no dia anterior à aplicação dos instrumentos. Foi esclarecido que mesmo que os pais consentissem e eles não quisessem participar do estudo seria respeitada sua vontade.

A coleta de dados foi realizada em horário que não ocasionasse prejuízos às aulas, tendo sido comunicado previamente aos professores sobre esse procedimento.

No dia da aplicação, a pesquisadora esclareceu que o questionário visava obter a opinião dos adolescentes sobre o tabaco e que não era destinado apenas a fumantes. Esclareceu que haveria uma segunda etapa para a qual alguns deles seriam convidados a participar. Pedia, então, que deixassem anotados dados para sua localização posterior nos termos de consentimento. A pesquisadora, com auxílio de assistentes, encarregou-se de recolher os consentimentos assinados pelos pais, pelos estudantes e fazer a entrega dos questionários (ANEXO B). Uma vez concluída a aplicação era feito agradecimento a sua colaboração.

Para a segunda etapa, que iniciou seis semanas depois de finalizar a primeira, e que constou de realização de entrevistas individuais, foram identificados os indivíduos fumantes e não fumantes. Entrou-se em contato com aqueles que deixaram o número de telefone na folha de consentimento livre e esclarecido. Com aqueles que concordaram em participar foram acordados dia e hora para a entrevista. Estas foram realizadas na própria escola, em local destinado para esse fim pelas autoridades escolares. Foi solicitada autorização para que as entrevistas fossem gravadas de forma que não se perdessem informações e seu pudesse estar mais atento ao entrevistado.

5.5 Análise de dados

Para a análise dos dados do questionário sobre tabagismo em jovens e do questionário de Fagerström foi elaborado banco de dados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 12.0 para Windows. Foram utilizados testes estatísticos χ^2 e Teste Exato de Fisher.

As entrevistas foram lidas exaustivamente buscando-se selecionar qualificadores chave para os fumantes e não fumantes, a partir dos próprios termos utilizados pelos entrevistados. Em seguida à essa identificação, procedeu-se à categorização das qualificações como positivas, negativas ou neutras. Essa categorização foi realizada separadamente por duas investigadoras e o acordo entre elas foi 100%.

5.6 Considerações éticas

O presente estudo baseou-se no disposto no Regulamento de Lei Geral de Saúde em Matéria de Investigação em Saúde (MÉXICO, 1987). Com base no artigo 14 parágrafos VII e VIII contou-se com a aprovação do Comitê de Bioética da Faculdade de Enfermagem e obstetrícia de Celaya, da Universidade de Guanajuato (ANEXO C) e a autorização das instituições educativas participantes. Considerou-se também o disposto na Norma Oficial Mexicana NOM 028- SSA2-1999, para a prevenção, tratamento e controle de adições (MÉXICO, 1999).

Levou-se em conta, ainda, o estabelecido no Título 2: Dos aspectos éticos da investigação com seres humanos: Capítulo I, artigo 13: referente ao respeito, à dignidade, proteção dos direitos e do bem estar dos estudantes, ao solicitar-lhes seu consentimento verbal e por escrito (APENDICE B). Para que pudessem participar do estudo, foi lhes explicado o objetivo da investigação, assim como o procedimento para responder aos instrumentos. A pesquisadora deu aos participantes a garantia de receber resposta para quaisquer perguntas e a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isso criasse quaisquer prejuízos a suas atividades escolares.

Os professores e diretores das instituições educacionais não tiveram acesso a nenhuma informação sobre o que aconteceu durante as entrevistas ou aplicação dos questionários. Apenas a pesquisadora e auxiliares estiveram presentes nesses momentos. Para dar cumprimento aos artigos 20, 21 parágrafos I, II, IV, VI e VIII pais e/ou tutores deram seu consentimento por meio do documento Termo de Consentimento Livre e Informado, no caso de sujeitos menores de idade. (APENDICE C). Deu-se cumprimento ao artigo 16 protegendo a privacidade e a confidencialidade dos dados dos estudantes, identificando-os apenas quando os resultados assim o exigissem e mediante sua autorização.

Segundo o artigo 17, parágrafo II considerou-se que esta era uma investigação com risco mínimo. Para dar cumprimento ao Capítulo V, artigo 57, de investigação com grupos subordinados, assegurou-se que a participação dos estudantes não foi influenciada por nenhuma autoridade das instituições escolares explicou-se com antecipação o procedimento de seleção aos diretores e aos docentes das escolas.

6 RESULTADOS

Nesta seção são apresentados os resultados do estudo, divididos em primeira etapa e segunda etapa.

6.1 Resultados da primeira etapa

Na primeira etapa do estudo, 494 estudantes de 15 a 18 anos de idade, responderam a um questionário. 243 alunos estavam regularmente matriculados na escola Cobach-Reforma e 251 na escola Cbtis 11. Em relação ao Grau de escolaridade, 34,6% encontravam-se cursando o II semestre, 36,5% o IV semestre e 28,9% encontravam-se no último semestre do ensino médio, VI semestre.

Da amostra total de estudantes (n=494), 62,5% são do sexo feminino, e a proporção encontrada é igual nas duas instituições. Do total dos alunos, 79,7% apenas estudam, 1,8% têm ocupação de tempo integral. A religião que professam é católica 77,8% seguida da religião evangélica, 9,8%.

Padrão de consumo de tabaco

Dos 494 estudantes, pouco menos da metade (45,7%: n =226) já experimentou cigarro alguma vez (experimentadores); 88,7% (n= 438) não fumam atualmente e 56 (11,3%) são fumantes. São considerados fumantes dos indivíduos que fumaram cigarros ao menos um dia nos 30 dias anteriores à aplicação do instrumento e/ou à entrevista.

Em relação à idade em que os adolescentes iniciam sua experiência de fumar (Tabela 1) verifica-se que a maioria o faz entre os 13 e 15 anos, quando já está inserida na escola secundária. Não se verificam diferenças estatisticamente significantes quando se comparam os dois grupos.

Tabela 1 – Idade de início de contato com o tabaco para experimentadores e fumantes atuais, Hermosillo, Sonora – México, 2007

Idade	Experimentadores (n =226)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
10 ou menos	23	10,2	1	1,8
11 anos	11	4,9	4	7,1
12 anos	15	6,6	4	7,1
13 anos	33	14,6	6	10,7
14 anos	47	20,8	14	25,0
15 anos	54	23,9	20	35,7
16 ou mais	43	19,0	7	12,5
Total	226	100,0	56	99,9

gl = 6 $\chi^2 = 8,49$ *n. s.*

Na tabela 2 pode-se ver que menos da metade dos adolescentes fumou cinco dias ou menos, nos 30 dias anteriores à aplicação do questionário. Destaca-se, ainda, que 25% dos adolescentes referem ter fumado 20 dias ou mais nesse período de tempo.

**Tabela 2 – Quantidade de dias em que fumaram cigarros,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

Dias	Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%
1 a 2 dias	14	25,0
3 a 5 dias	12	21,5
6 a 9 dias	6	10,7
10 a 19 dias	9	16,1
20 a 29 dias	4	7,1
Cada dia los 30 dias	11	19,6
Total	56	100,0

Com relação aos resultados obtidos por meio do Questionário de Tolerância de Fagerström, 84% dos adolescentes fumam seu primeiro cigarro 60 minutos após ter despertado, 12,5% mencionam que é difícil manter-se sem fumar em lugares onde é proibido e a mesma proporção de alunos expressa que o primeiro cigarro da manhã é o mais difícil de deixar de fumar. 96,4% fumam 10 ou menos cigarros por dia, 5,4% referem que fuma com maior freqüência nas primeiras horas do dia e 10,8% referem fumar mesmo quando estão doentes e precisam ficar na cama (Tabela 3).

**Tabela 3 – Características do consumo de cigarros,
Questionário de Tolerância de Fagerström,
Hermosillo, Sonora-México, 2007**

Perguntas, respostas e pontuação (n=56)	f	%
<i>1. Quando tempo passa desde que você acorda até fumar seu primeiro cigarro?</i>		
Mais de 60 minutos (0)	47	84,0
Entre 31 e 60 minutos (1)	4	7,1
Entre 6 e 30 minutos (2)	4	7,1
Dentro de 5 minutos (3)	1	1,8
	56	100
<i>2. É difícil manter-se sem fumar em lugares onde é proibido?</i>		
Sim(1)	7	12,5
Não(0)	49	87,5
	56	100
<i>3. Qual é o cigarro mais difícil de deixar de fumar, no dia?</i>		
O primeiro da manhã (1)	7	12,5
Qualquer outro (0)	49	87,5
	56	100
<i>4. Quantos cigarros você fuma por dia?</i>		
10 ou menos (0)	54	96,4
11 a 20 (1)	2	3,6
21 a 30 (2)	0	0,0
31 ou mais (3)	0	0,0
	56	100
<i>5. Você fuma com maior freqüência nas primeiras horas do dia que no resto do dia?</i>		
Sim (1)	3	5,4
Não (0)	53	94,6
	56	100
<i>6. Você fuma quando está doente e tem que ficar na cama?</i>		
Sim (1)	6	10,8
Não (0)	50	89,2
	56	100

Na tabela 4 são apresentados os dados relativos à avaliação do nível de adição à nicotina. 89,3% dos adolescentes fumantes, deste estudo, apresentam nível de dependência considerado muito baixo e nenhum dos entrevistados apresenta dependência elevada.

**Tabela 4- Nível de dependência de nicotina,
Questionário de Tolerância de Fagerström,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

Nível de dependência	Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%
Muito baixa (0-2 pontos)	50	89.3
Baixa (3-4 pontos)	5	8.9
Média (5 pontos)	1	1,8
Elevada (6-7 pontos)	0	0,0
Muito elevada (8-10 pontos)	0	0,0
Total	56	100

A tabela 5 apresenta a preferência de lugares para fumar. La tabla 5 presenta la preferencia de lugares para fumar cigarrillos. 38,1% referem fumar em reuniões sociais ou festas. A escola é o segundo lugar preferido para fumar (21,8%), seguido de espaços públicos (12,7%), casa de amigos, sua própria casa e em último lugar, no trabalho.

**Tabela 5 - Lugar de preferência para fumar cigarros,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

Lugar	Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%
Casa	4	7,3
Escola	12	21,8
Trabalho	3	5,5
Casa de amigos	4	7,3
Festas	22	38,1
Lugares públicos	7	12,7
Outros lugares	4	7,3
Total	56	100,0

Familia

35,2% dos adolescentes entrevistados têm um ou dois pais fumantes (Tabela 6), com proporções semelhantes entre os fumantes e os não fumantes. Há uma tendência, no grupo dos fumantes, a terem mais mães que fumam. Entretanto as diferenças entre fumantes e não fumantes não é significativa.

**Tabela 6 – Pais fumantes e não fumantes,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

Pais	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Nenhum	285	65,1	29	51,8
Os dois	29	6,6	3	5,4
Só o pai	85	19,4	14	25,0
Só a mãe	34	7,8	10	17,8
Não sabe	5	1,1	0	0,0
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 4 $X^2 = 8,60$ *n. s.*

A tabela 7 mostra que 74,7% dos adolescentes disseram que algum membro de sua família falou com eles sobre os prejuízos do fumo, não se encontrando diferença estatisticamente significativa, entre os grupos.

**Tabela 7- Informação familiar sobre efeitos daninhos de fumar,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sim	323	73,7	46	82,1
Não	115	26,3	10	17,9
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 1 $X^2 = 1,44$ corrigido *n. s.*

Escola

Sobre os conteúdos recebidos na escola, em relação aos perigos de fumar (Tabela 8), observou-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. No grupo de não fumantes 19,5% refere não estar seguros de ter recebido informações relacionadas aos danos provocados pelo cigarro. No grupo de fumantes, a proporção de alunos que respondeu da mesma forma chega a 37,5%.

**Tabela 8- Ensino escolar sobre os perigos de fumar,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sim	220	50,1	24	42,9
Não	133	30,4	11	19,6
Não está seguro	85	19,5	21	37,5
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 2 $\chi^2 = 10,08$ $p < 0,01$

Ao responder sobre as oportunidades de discutir em aulas porque as pessoas de sua idade fumam, verificam-se proporções semelhantes de nas respostas. Destaca-se que ao redor de 25% dos estudantes expressaram ter discutido sobre esse tópico (Tabela 9).

**Tabela 9- Discussão, em sala de aula, de porque adolescentes fumam,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sim	95	21,6	15	26,8
Não	264	60,3	31	55,4
Não está seguro	79	18,1	10	17,9
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 2 $X^2 = 0,78$ *n. s.*

Na tabela 10, referente aos conteúdos apresentados pela escola, sobre os efeitos de fumar, tanto o grupo de não fumantes como de fumantes coincidem em referir que não receberam informações, com proporções acima de 40%. As diferenças entre eles não são significativas.

**Tabela 10- Ensino escolar sobre os efeitos de fumar,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sim	180	41,1	26	46,4
Não	179	40,8	16	28,6
Não está seguro	79	18,1	14	25,0
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 2 $X^2 = 1,02$ *n. s.*

Pares

Na tabela 11 são apresentados os resultados com relação ao consumo de tabaco pelos melhores amigos. Quanto a não ter nenhum amigo que fuma, 34% dos não fumantes responderam afirmativamente contra 1,8% dos fumantes. Também se destaca a condição em que a maioria dos amigos fuma (49,1%), no grupo de fumantes em contraposição a 11% no caso dos não fumantes. Encontrou-se que a diferença entre os dois grupos é estatisticamente significativa.

**Tabela 11 – Melhores amigos fumantes,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Nenhum deles	150	34,1	1	1,8
Alguns	225	51,4	26	45,5
A maioria	48	11,0	27	49,1
Todos eles	15	3,5	2	3,6
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 3 $\chi^2 = 62,75$ $p < 0,001$

Em relação à expectativa de fumar, se algum de seus melhores amigos lhe oferecesse cigarro, observou-se que os dois grupos diferem entre si de forma significativa. 71,2% do grupo de não fumantes referiram que definitivamente não aceitariam enquanto que 71,4% dos fumantes provavelmente o fariam.

Tabela 12 – Expectativa de fumar se algum de seus melhores amigos (as) lhe oferecesse um cigarro, Hermosillo, Sonora – México, 2007

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Definitivamente não	311	71,2	1	1,8
Provavelmente não	90	20,6	2	3,6
Provavelmente sim	32	7,3	40	71,4
Definitivamente sim	5	0,9	13	23,2
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 3 $\chi^2 = 251,81$ $p < 0,001$

Os resultados da análise sobre a expectativa de fumar nos próximos 12 meses (Tabela 13) mostram que há diferenças significativas entre os dois grupos. Cerca de 90% dos não fumantes afirmam que é muito provável que não fumem. Por outro lado, mais de 96% dos fumantes afirmam que muito provavelmente continuarão fumando.

Tabela 13 – Expectativa de fumar nos próximos 12 meses, Hermosillo, Sonora – México, 2007

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Definitivamente não	290	66,1	1	1,8
Provavelmente não	103	23,6	1	1,8
Provavelmente sim	40	9,2	25	44,6
Definitivamente sim	5	1,1	29	51,8
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 3 $\chi^2 = 278,73$ $p < 0,001$

Na tabela 14 são apresentados os resultados relativos à expectativa do jovem de fumar dentro de cinco anos. Entre os não fumantes mais de 93% expressam que muito provavelmente não fumarão e, entre os fumantes, cerca de 50% responderam que continuarão a fumar. É pertinente assinalar que ao somarem-se as categorias que sinalizam o abandono do cigarro, tem-se que cerca de 45% dos adolescentes que fumam, atualmente, assinalaram que provavelmente deixarão de fazê-lo.

**Tabela 14- Expectativa de fumar em 5 anos,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Definitivamente não	276	63,0	3	5,5
Provavelmente não	130	29,6	22	40,0
Provavelmente sim	30	6,9	27	47,3
Definitivamente sim	2	0,5	4	7,2
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 3 $\chi^2 = 122,62$ $p < 0,001$

Conhecimentos e atitudes em relação ao cigarro

Os resultados da tabela 15 mostram que os dois grupos apresentam percentuais de respostas relacionadas a que o fumo é daninho, muito próximas, 90,6% e 87,5%. 6% dos adolescentes não fumantes responderam que provavelmente e que definitivamente o cigarro não é prejudicial para a saúde. 1,8% dos fumantes dizem, que fumar não é prejudicial. Paradoxalmente o grupo de não fumantes exhibe mais respostas relativas a que o uso de cigarro não é prejudicial à saúde.

**Tabela 15- Fumar cigarros é prejudicial à saúde,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Definitivamente não	15	3,4	1	1,8
Provavelmente não	11	2,6	0	0,0
Provavelmente sim	15	3,4	6	10,7
Definitivamente sim	397	90,6	49	87,5
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 3 $\chi^2 = 8,08$ $0,05 < p < 0,02$

Os resultados indicam que existem diferenças estatisticamente significativas em relação ao conhecimento de que uma vez que se começa a fumar é difícil deixar de fazê-lo (Tabela 16). Verifica-se que 42,6% dos fumantes expressam que provavelmente sim seja difícil e 27,7% comentam que definitivamente sim é difícil. Para os adolescentes fumantes 41,8% expressam que definitivamente não é difícil deixar de fumar.

**Tabela 16- Uma vez que se começa é difícil deixar de fumar,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Definitivamente não	72	16,5	24	41,8
Provavelmente não	62	14,2	5	9,1
Provavelmente sim	187	42,6	15	27,3
Definitivamente sim	117	26,7	12	21,8
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 3 $\chi^2 = 22,44$ $p < 0,001$

Na tabela 17, estão apresentados os dados relativos à crença de fumantes e não fumantes quanto a que fumar ajuda as pessoas a sentir se mais confortáveis em festas. 67,3% dos não fumantes e 75,0% dos fumantes referem que não há diferenças entre quem fuma e quem não fuma. Em proporções semelhantes os adolescentes acreditam que fumar ajuda a sentir se mais confortáveis em festas – 17,0% dos não fumantes e 19,6% dos fumantes. As diferenças entre os dois grupos não são estatisticamente significativas.

**Tabela 17 -Fumar ajuda as pessoas a sentir-se mais confortáveis em festas,
Hermosillo, Sonora-México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mais confortáveis	75	17,0	11	19,6
Menos confortáveis	69	15,7	3	5,4
No há diferenças com as que não fumam	294	67,3	42	75,0
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 2 $\chi^2 = 4,32$ *n. s.*

65% dos não fumantes expressam que meninas que fumam são menos atraentes; 36,4% dos fumantes têm a mesma opinião e 61,8% dos fumantes expressam que não há diferenças entre meninas que fumam e que não fumam.

As diferenças entre os dois grupos quanto à atratividade de meninas que fumam é estatisticamente significativa (Tabela 18).

**Tabela 18- Fumar torna as meninas mais atraentes,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mais atraentes	10	2,3	1	1,8
Menos atraentes	285	65,0	20	36,4
No há diferenças com as que não fumam	143	32,7	35	61,8
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 2 $\chi^2 = 19,26$ $p < 0,001$

Na tabela 19 estão os resultados relativos à apreciação dos meninos que fumam. 49,6% dos não fumadores dizem que fumar torna os meninos menos atraentes e 46,7% afirmam que fumar não torna os meninos diferentes dos meninos que não fumam. 71,4% dos fumantes afirmam que não há diferenças entre fumantes e não fumantes. A diferença entre os grupos é significativa estatisticamente.

**Tabela 19- Fumar torna os meninos mais atraentes,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mais atraentes	16	3,7	4	7,1
Menos atraentes	218	49,6	12	21,4
Não há diferença em relação a quem não fuma	204	46,7	40	71,4
Total	438	100,0	56	99,9

gl = 2 $\chi^2 = 16,27$ $p < 0,001$

78,2% dos não fumantes e 91,0% dos fumantes opinaram que não há diferenças entre meninas que fumam e que não fumam quanto a ter mais amigas (Tabela 20). As diferenças não alcançam significância estatística.

Tabela 20- Meninas que fumam têm..., Hermosillo, Sonora – México, 2007

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mais amizades	26	6,0	2	3,6
Menos amizades	70	15,8	3	5,4
Não há diferença em relação a quem não fuma	342	78,2	51	91,0
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 2 $\chi^2 = 5,34$ *n. s.*

Quanto à opinião relativa a se meninos que fumam têm mais ou menos amigos, 78,1% dos não fumantes e 87,5% dos fumantes expressam que não há diferenças entre quem fuma e quem não fuma (Tabela 21).

As diferenças não são estatisticamente significativas.

**Tabela 21- Os meninos que fumam têm...,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Mais amizades	52	11,9	6	10,7
Menos amizades	44	10,0	1	1,8
Não há diferenças em relação a quem não fuma	342	78,1	49	87,5
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 2 $\chi^2 = 4,33$ *n. s.*

Quando indagados quanto às características que meninas que fumam, 56% dos adolescentes lhes atribuem características negativas e 18,2% dos fumantes as qualificam de forma negativa. Ainda, 78,2% dos não fumantes afirmam que não há diferenças entre meninas fumantes e não fumantes (Tabela 22). As diferenças encontradas são estatisticamente significativas.

**Tabela 22 – Representação dos adolescentes de mulheres que fumam,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Falta-lhes confiança	116	26,6	2	3,6
Não são inteligentes	90	20,6	3	5,5
São nervosas	39	8,8	5	9,1
Não são diferentes	187	42,5	44	78,2
São mais populares	2	0,5	0	0,0
São sexy	2	0,5	2	3,6
São inteligentes	2	0,5	0	0,0
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 6 $\chi^2 = 37,13$ $p < 0,001$

Quando à atribuição de características a homens que fumam, 46,1% dos adolescentes que não fumam qualificam negativamente os rapazes que fumam e 7,2% dos fumantes lhes atribuem características negativas. 87,4% dos não fumantes afirmam que não há diferenças entre quem fuma e quem não fuma (Tabela 23).

Há diferenças estatisticamente significantes entre as opiniões dos dois grupos.

**Tabela 23 – Representações dos homens
que fumam, Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Não fumantes (n = 438)		Fumantes (n = 56)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Falta lhes confiança	89	20,4	2	3,6
Não são inteligentes	78	17,7	0	0,0
São nervosos	35	8,0	2	3,6
Não são diferentes	221	50,5	49	87,4
São mais populares	4	0,9	0	0,0
São mais varonis	11	2,5	2	3,6
São inteligentes	0	0,0	1	1,8
Total	438	100,0	56	100,0

gl = 6 $\chi^2 = 39,84$ $p < 0,001$

6.2 Resultados da segunda etapa do estudo

Foram realizadas 26 entrevistas com dois grupos de adolescentes: um grupo de fumantes (n=12), aqueles que tinham fumado ao menos uma vez nos últimos trinta dias anteriores à entrevista e outro de não fumantes (n=14).

Os resultados são apresentados, considerando-se, inicialmente, a identificação do uso de cigarros por pais e melhores amigos e, em seguida, abordando as qualificações dadas pelos adolescentes fumantes e não fumantes.

Com relação ao uso de cigarros por pais e amigos, a tabela 24 exhibe os achados para os dois grupos.

**Tabela 24- Uso de cigarros por pais e amigos dos adolescentes
fumantes e não fumantes, Hermosillo, Sonora – México, 2007**

	Fumantes		Não fumantes	
	F	%	F	%
Pais não fumantes	6	50,0	11	78,6
Pais fumantes	6	50,0	3	21,4
Total	12	100,0	14	100,0
Amigos não fumantes	0	0,0	4	28,6
Amigos fumantes	100,0	12	10	71,4
Total	100,0	12	14	100,0

Pais: $p= 0,13300$ n.s. (Fisher).

Amigos: $p= 0,11166$ n.s. (Fisher).

Verifica-se, no grupo de fumantes, que a metade dos pais fuma. Entre os adolescentes não fumantes a maioria de seus pais não é fumante (78,6%). Em relação aos amigos, todos os adolescentes fumantes têm amigos fumantes e a maior parte dos adolescentes não fumantes tem amigos que fumam (71,4%). Ao compararem-se os dois grupos verifica-se que as diferenças entre eles não alcançam significância estatística.

Qualificações atribuídas a indivíduos fumantes

As categorizações apresentadas para os fumantes são exibidas na Tabela 25. Os totais que constam nas tabelas referem-se ao total de respostas e não ao total de respondentes uma vez que uma mesma pessoa pode ter apresentado mais de uma qualificação.

**Tabela 25. – Qualificações atribuídas a indivíduos fumantes apresentadas por
adolescentes fumantes,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

Qualificações	f	%
Inseguras/nervosas	8	57,1
Normais (= a quem não fuma)	4	28,5
Outras	2	14,3
Total	14	99,9

A maior arte das qualificações se enquadra na categoria nervosa/insegura. Por exemplo, *“São intranquílias, sempre na defensiva”* e *“Estressadas, se irritam por qualquer coisa, nervosas”*.

Quando se solicitou que expressassem sim se identificavam com essas representações, a metade concordou ter as características descritas. Por exemplo, *“Algumas vezes sou assim”* e *“Sou irritado... Não por causa do cigarro, é genético”*.

A outra metade não se identificou com as características apresentadas. Por exemplo, *“Não me vejo assim”* e *“Considero-me muito sadia, a pesar do meu vício, não tenho problemas com minha família nem no trabalho.”*

A tabela 26 mostra os resultados da atribuição de qualificações a indivíduos que não fumam por adolescentes fumantes.

**Tabela 26. – Qualificações de indivíduos não fumantes apresentadas por
adolescentes fumantes,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

Qualificações	f	%
Tranquílias/seguras	10	71,4
Normais	4	28,5
Total	14	99,9

As qualificações de não fumantes por indivíduos fumantes se enquadram majoritariamente na categoria tranqüilas/ seguras. Por exemplo, “Tranqüila, centrada, que sabe o que provoca o fumar” e “Mais tranqüilas”.

Quanto à identificação com as características atribuídas, quatro estudantes se identificaram com a categoria tranqüila/segura. Por exemplo, “Sim, me vejo com essas características e com essa conversa me dou conta dos danos que o cigarro provoca... posso mudar porque me identifico com as características de uma pessoa que não fuma” e “Às vezes sou muito tranqüilo, me sinto muito bem”. Dois estudantes não se identificaram dessa maneira. Por exemplo, “Antes de fumar, já era muito impulsiva, muito explosiva”. Dois estudantes não quiseram responder à pergunta.

Qualificações de não fumantes

As qualificações dos indivíduos fumantes feitas por não fumantes são exibidas na Tabela 27.

**Tabela 27 – Qualificações de indivíduos fumantes por adolescentes não fumantes,
Hermosillo, Sonora – México, 2007**

Qualificações	f	%
Inseguras/nervosas	8	44,4
Querem aparecer/ser mais/melhores que os outros	5	27,8
Normais (= a quem não fuma)	4	22,2
Outras	1	5,5
Total	18	99,9

A categoria mais freqüente é insegura/nervosa, seguida da categoria relacionada a querer aparecer/destacar-se dos demais e da categoria normais/iguais aos que não fumam. Por exemplo, “São pessoas inseguras, que fumam para acalmar-se”; “São muito ansiosas” e “Acham que são mais que os outros”.

Quando foram indagados sobre si mesmos, um estudante identificou-se com a categoria nervosa/insegura. Por exemplo, *“Sou um pouco insegura, um pouco nervosa”*. Os demais não se identificaram com as qualificações apresentadas. *“Não, não. Sou muito segura”* e *“Não. Me vejo normal, feliz”*.

Na tabela 28 estão as qualificações dos indivíduos não fumantes apresentadas pelos adolescentes não fumantes.

Tabela 28 – Qualificações dos indivíduos não fumantes apresentadas por adolescentes não fumantes, Hermosillo, Sonora – México, 2007

Qualificações	f	%
Tranqüilas/seguras	7	43,8
Livres/independentes	4	25,0
Outras	2	12,5
Normais (= a quem fuma)	1	6,2
Não responderam	2	12,5
Total	16	100,0

As qualificações mais freqüentes foram tranqüila/segura seguida de livres/independentes.

Ao serem indagados quanto à sua identificação com as qualificações apresentadas, 11 respondentes disseram que se identificavam com tais características. Por exemplo, *“Sim, eu sei o que quero e onde quero chegar, já tenho um plano de vida”* e *“Sim, não dependo de que me digam o que fazer”*. Uma pessoa não se vê com as qualificações apresentadas. *“Sou um pouco insegura, um pouco nervosa”*. Os demais não responderam (dois estudantes).

Ao sintetizar as distribuições de características agrupadas como positivas, negativas e neutras, tanto do grupo de fumantes como do grupo de não fumantes verifica-se que indivíduos dos dois grupos atribuíram características negativas a fumantes (Tabela 29)

Entretanto não se verificaram diferenças estatisticamente significantes quanto às atribuições. (Fisher, $p= 0,49637$).

Tabela 29 – Qualificações atribuídas a indivíduos fumantes por adolescentes não fumantes e fumantes, Hermosillo, Sonora – México, 2007

	Não fumantes (n = 14)		Fumantes (n = 12)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Positivas	0	0,0	0	0,0
Negativas	14	76,0	10	66,6
Neutras	4	24,0	4	33,3
Total	18	100,0	14	99,9

Na tabela 30 são apresentadas as qualificações atribuídas a indivíduos não fumantes pelos adolescentes fumantes e não fumantes.

Tabela 30 – Qualificações atribuídas a indivíduos não fumantes por adolescentes fumantes e não fumantes, Hermosillo, Sonora – México, 2007

	Não fumantes (n = 14)		Fumantes (n = 12)	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Positivas	13	81,2	10	71,5
Negativas	0	0,0	0	0,0
Neutras	1	6,2	4	28,5
Não respondeu	2	12,5	0	0,0
Total	16	99,9	14	100,0

Verifica-se que aparecem majoritariamente qualificações positivas, seguidas de neutras. Ainda, os indivíduos não fumantes apresentam maior tendência a qualificar de forma positiva os indivíduos não fumantes. Entretanto, não se verificam diferenças entre os dois grupos quanto às qualificações (Fisher, 0,16296).

7 DISCUSSÃO

O padrão de consumo de tabaco entre os adolescentes estudados mostra que 45,7% experimentaram alguma na vida; 11,3% são fumantes na atualidade, proporção próxima à encontrada pela ENA em 1998, 11,6%. Situação semelhante foi descrita em estudo realizado na Grã-Bretanha, onde o tabagismo em adultos vem mostrando declínio embora isso não seja verificado entre os grupos de 11 a 19 anos de idade. (WILTSHIRE et al., 2005).

A idade em que os jovens iniciam sua experiência de fumar cigarros vai de 13 a 15 anos, semelhante ao encontrado em outros estudos (GONZALEZ; BERGER, 2002, MALCOM; MENESES; CHATKIN, 2003, ZANINI et al., 2006). A idade média de início de consumo é em torno de 13 anos.

Nessa etapa de desenvolvimento as relações com os pares são bastante significativas considerando que o desenvolvimento de vínculos sociais é tarefa central da adolescência. O desenvolvimento da identidade é outro ponto central da adolescência (ERIKSON, 1971; MASTEN; COASWORTH, 1998). Assim, se para o grupo, de que um adolescente faz parte, fumar é um comportamento valorizado, a decisão de tornar-se fumante ou não traz implicações para a definição de sua identidade pessoal. (LLOYD; LUCAS; FERNBACH, 1997). O jovem, nessa etapa, encontra-se em processo de individuação e identificação com outros sujeitos de mesma idade, de modo que adere a grupos que lhe proporcionam a oportunidade de ampliar sua conduta social e de experimentar novas atitudes que previamente não se aventurava a fazer.

No contexto do presente trabalho, verificou-se que os adolescentes que fumam apresentam um baixo nível de dependência do cigarro e nenhum se encontra acima da média. Contudo há alguns focos de alerta, dado que 12,5% deles manifestam que é difícil deixar de fumar em locais em que isso é proibido, assim como deixar de fumar o primeiro cigarro pela manhã. Tal situação de alerta se reforça pela observação que mais de 25% dos estudantes relatam ter fumado 20 dias ou mais no mês anterior ao estudo.

Os dados mostram, ainda, que quatro estudantes em cada dez fumam em reuniões sociais ou festas e a escola é o segundo lugar preferido para fumar (21,8%) o que sugere certa permissividade nesses espaços onde o tabagismo parece ser percebido como um importante “lubrificante” das relações sociais e um marcador de identidade aceitável nos contextos em que o adolescente está se desenvolvendo. (WILTSHIRE et al., 2005). De modo semelhante, Alexander et al. (2001) encontraram que o ambiente escolar é um contexto importante para se entender a influência do grupo de pares sobre os adolescentes fumantes.

Os lugares habituais nos quais os adolescentes referiram fumar são representativos de círculos amplos de pessoas, onde, para alguns, pode haver mais fontes de estresse e situações geradoras de ansiedade. Dessa forma, o cigarro pode converter-se em um meio de mascarar a tensão, o nervosismo e contribuir para facilitar as relações (KOTWAL; THAKUR; SETH, 2005).

No presente estudo verificou-se não haver diferenças entre os grupos de fumantes e não fumantes em relação ao comportamento de fumar de seus pais. Esse achado está em desacordo com o estudo de Perez et al. (2006) que encontraram proporção de 71% de familiares fumantes. Bricker et al. (2006) sugerem que pais e irmãos mais velhos são modelos importantes de comportamento nas transições para converter-se em fumantes. Uma tendência aqui verificada converge com os achados de Gonzalez e Berger (2002). Refere-se ao fato da mãe ser fumante. Embora as diferenças não sejam significantes estatisticamente falando encontramos algo em torno de 10% de diferenças para mais quanto a ter mãe fumante no grupo dos adolescentes fumantes.

No que respeita às informações sobre efeitos prejudiciais do fumo no contexto familiar os dois grupos não diferem entre si. Alcançam proporções maiores que 70%. Quando se trata do contexto escolar, percentuais acima de 40% foram encontrados para informações sobre os perigos e sobre os efeitos do tabaco. Especificamente em relação aos perigos de fumar, os dois grupos de adolescentes diferiram entre si. O grupo de não fumantes está menos seguro que o grupo de fumantes quanto a ter recebido essas informações. Esse resultado sugere que as informações por si só não contribuem para evitar o comportamento de fumar. Os jovens que fumam sabem dos

efeitos prejudiciais do cigarro, receberam informações em suas casas, mas tiveram menos oportunidade de falar sobre porque as pessoas de sua idade fumam. É possível que essa temática seja importante para que se identifiquem fragilidades no enfrentamento de situações que podem gerar ansiedade. Em relação a estudantes universitários encontrou-se que fumar ajuda a clarear os pensamentos, a aliviar o estresse, a concentrar-se quando se está estudando e serve como recompensa quando se termina uma sessão de estudos ou um exame. Os estudantes também mencionaram que fumar os ajuda a mudar de humor na transição de atividades, por exemplo, de estar sozinhos, estudando para um contexto de estar com outros, em encontros sociais (NICHTER et al., 2007).

Quanto a ter amigos fumantes verificam-se diferenças entre os dois grupos. Entre os adolescentes fumantes há maior proporção de amigos que também fumam. Este resultado coincide com o encontrado por Alexander et al. (2001). Tais pesquisadores mostraram que o risco de ser fumante atualmente estava associado à rede de pares, nas quais pelo menos a metade dos membros era fumante (OR= 1,91) e um dos melhores amigos fumava (OR= 2,00).

Isto pode ser explicado pela teoria da identidade social que assume que mais que compreender as semelhanças entre os membros de um grupo como resultado da pressão social, é necessário entender que os membros do grupo adotarão como seus as normas e os comportamentos que são centrais para a identidade social do grupo. Em grupo de pares onde o *status* de fumante ou não fumante é central para a identidade social do grupo, os membros do grupo provavelmente serão semelhantes em seus hábitos incluindo o de fumar. Em contrapartida, se fumar não é tão relevante para a identidade do grupo, é provável que o uso do tabaco entre seus membros não seja homogêneo (KOBUS, 2003). Essa situação se reafirma quando se observa que existem diferenças no comportamento dos dois grupos com relação a se o melhor amigo lhes oferece cigarro ($X^2 = 62,75; p < 0,001$). 71,2% do grupo de não fumantes expressa que definitivamente não aceitariam o cigarro. Por seu turno, 71,4% dos fumantes dizem que provavelmente aceitariam.

Estudo com resultados parecidos é o de Pérez et al. (2006). É mais freqüente que fumantes tenham amigos fumantes (IC de 95%, 57,3-70,6; $p < 0,001$, teste de X^2).

Zanini et al. (2006) mostrou que adolescentes começam a fumar precocemente influenciados por amigos fumantes (OR = 4,37; $p = 0,000$). Malcom; Menezes; Chatkin (2003) encontraram que ter três ou mais amigos fumantes é um fator de risco para o tabagismo.

González e Berger (2002) ao delinear o perfil do adolescente fumante, entre outros aspectos, encontraram que ele é motivado pela atitude do grupo de pares e que o melhor amigo tem influência direta sobre ele. Ségat et al. (1998) encontrou que o risco de ser fumante tendo o melhor amigo também fumante é de 5,24 ($p < 0,001$).

Ao explorar a expectativa dos jovens de seguir fumando nos próximos 12 meses verifica-se que fumantes e não fumantes respondem de forma diferente ($X^2 = 278,73$; $p < 0,001$). 90% dos não fumantes muito provavelmente não fumarão enquanto que 96% dos fumantes provavelmente seguirão fumando. Em relação à expectativa de fumar dentro de 5 anos, verifica-se que as diferenças entre os dois grupos se mantêm ($X^2 = 122,62$; $p < 0,001$). 93% expressaram que muito possivelmente não fumarão e, entre os fumantes, cerca de 50% referiram que vão continuar a fumar. Por outro lado, é pertinente destacar que ao somarem-se as duas categorias que denotam abandono do uso de cigarros, verifica-se que cerca de 45% dos adolescentes que fumam, atualmente, assinalaram que é provável que abandonem o hábito de fumar.

Quanto à crença que uma vez que se começa a fumar é difícil deixar de fazê-lo, há diferenças entre os dois grupos ($X^2 = 22,44$; $p < 0,001$). 42,6% de não fumantes afirmaram que provavelmente é difícil e 27,7% responderam que definitivamente é difícil. Por outro lado 41,8% dos fumantes disseram que definitivamente não é difícil deixar de fumar. Essa crença remete à identidade do *Fumador sob controle*, tal como definido por Johnson et al. (2003), ao descrever as identidades adolescentes em relação ao tabagismo.

Paradoxalmente o grupo de não fumadores exibiu mais respostas relativas a que o uso de cigarros possa não ser prejudicial à saúde. Esse achado sugere certa suscetibilidade para tornar-se fumante, refletindo a identidade *Não fumador vulnerável* (JOHNSON et al., 2003).

Cotejando as respostas, sobre não ser difícil deixar de fumar com a avaliação do nível de dependência de nicotina, compreende-se que para o adolescente, focalizado

no presente trabalho, fumar não reflete uma adição. Nenhum deles teve pontuação acima de 5 pontos. Por não serem e não se considerarem adictos não parece ser problema continuar fumando nos próximos 12 meses.

Quanto à apreciação de meninas que fumam serem mais atraentes os dois grupos também diferem em suas respostas ($X^2 = 19,26$; $p < 0,001$). Os não fumantes tendem a serem mais severos em seu julgamento visto que 65% afirmaram que meninas fumantes são menos atraentes. Por outro lado, para os adolescentes fumantes, 61,8% não vêem diferenças entre quem fuma e quem não fuma quanto à atratividade. 36,4% dos fumantes, no entanto, acham que meninas que fumam são menos atraentes.

As diferenças entre os grupos estendem-se também para o julgamento da atratividade dos meninos fumantes ($X^2 = 16,27$; $p < 0,001$). 49,7% dos não fumadores responderam que fumar torna os meninos menos atraentes e 46,7% deles responderam que não há diferenças entre quem fuma e quem não fuma. Por seu turno, os fumantes afirmaram, majoritariamente, que não há diferenças entre meninos que fumam e que não fumam.

Ainda que o presente estudo não tenha como propósito estabelecer comparações de gênero, observa-se que há uma tendência a um julgamento mais severo em relação às mulheres. Isto se verifica tanto na opinião com relação à atratividade quanto com relação às qualificações atribuídas a mulheres fumantes. Parece haver uma tolerância maior com o uso de cigarros por indivíduos do sexo masculino.

Diferenças significativas ($X^2 = 37,13$; $p < 0,001$) foram verificadas, em relação à representação que os adolescentes fazem das mulheres que fumam. 56% dos não fumantes lhes atribuíram características negativas, em comparação com 18,2% de fumantes que fizeram isso. Para 78,2% dos fumantes não há diferenças entre meninas que fumam e que não fumam.

A representação que os adolescentes fazem dos homens que fumam também difere nos dois grupos ($X^2 = 39,84$; $p < 0,001$). 46,1% dos adolescentes que não fumam, qualificam negativamente os meninos que fumam em comparação com 7,2% dos

fumantes que também o fazem. Por outro lado, 87,4% dos não fumadores afirmaram que não há diferenças entre fumantes e não fumantes.

Os resultados da segunda etapa do estudo mostram uma tendência semelhante de qualificação negativa de indivíduos que fumam – nervosos/inseguros. Por outro lado tendem a qualificar de forma positiva indivíduos que não fumam tranquilos/seguros.

Embora a categoria mais freqüente seja a nervosos/inseguros, como características atribuídas por não fumantes a fumantes a categoria querer se aparecer/ser melhor que os outros, sugere uma certa atribuição de status e poder semelhante ao encontrado em outro trabalho (PLUMRIDGE; FITZGERALD; ABEL, 2002). Entretanto, no presente estudo, a expressão *querer ser* sugere uma pretensão sem correspondência com a realidade, pois querer ser não é o mesmo que ser. Assim parece que os não fumantes minimizam possível *status* superior de indivíduos fumantes.

Ao identificar-se com as qualificações atribuídas houve tendência do grupo de fumantes a não se reconhecer nas representações negativas que fizeram de indivíduos com quem partilham o hábito de fumar. Mas, ao identificar a si mesmos houve tendência no grupo de fumantes a não se reconhecerem nas qualificações que atribuíram a indivíduos fumantes. Eles não se vêem como nervosos ou inseguros. Sua representação de indivíduos fumantes parece associar-se a pessoas mais dependentes de nicotina.

Guardadas as grandes diferenças metodológicas entre o presente e o estudo de Lloyd et al. (1997) as qualificações *seguros/tranqüilos* atribuídas a pessoas que não fumam assemelham-se à qualificação *maduros*, encontrada naquele estudo.

O não reconhecimento de si mesmos nas representações de fumantes pode também ter sido influenciado pela percepção dos adolescentes relacionada ao papel profissional da pesquisadora – enfermeira. Suas respostas sugestivas de desaprovação do hábito de fumar parecem ter visado agradar a entrevistadora. Johnson et al. (2003) sugerem que os adolescentes, lutando por determinar quem são e como podem mostrar suas identidades a outros, podem preferir emitir opiniões que não necessariamente refletem o que de fato pensam, temendo desaprovações.

O grupo de não fumantes, em sua maioria se identificou com as representações dos indivíduos não fumantes. Isso se explicaria com a teoria da comparação social (FESTINGER, 1954 apud KOBUS, 2003). Supõe-se que os membros de um grupo comparam-se com os membros de outro grupo e buscam chegar a definições favoráveis de sua identidade, ao consegui-lo motivam-se a manter os comportamentos mais salientes dos indivíduos desse grupo e assim de sua identidade social. Por outro lado, no que diz respeito ao não ver-se nas representações dos não fumantes, os adolescentes que fumam parecem estar operando pelo processo de viés de atribuição. Por reconhecer o hábito de fumar como negativo os jovens minimizam sua participação nesse grupo. Os outros são inseguros/nervosos eles não.

Há, ainda, uma porcentagem significativa de adolescentes que não vêem diferenças entre pessoas que fumam e que não fumam. Possivelmente esse comportamento não é um traço importante para a construção da identidade de alguém. Fumar, nesse caso, não parece ter um valor relevante para discriminar os grupos como próprio e alheio e localizar um indivíduo no grupo. O dado que mostra que há amigos fumantes e não fumantes na rede de adolescentes que fumam e que não fumam parece confirmar essa interpretação dos achados do presente estudo. Os dois grupos convergem e interagem em um só mundo, o dos jovens, onde fumar é tolerado e não se tem tanta certeza dos prejuízos à saúde que o cigarro causa.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O padrão de consumo de tabaco entre os adolescentes estudados mostra índice semelhante ao levantamento nacional realizado pela ENA em 1998 e em 2000. A idade de início compreende o período entre 13 e 15 anos.

A maioria dos fumantes apresenta um baixo grau de dependência de nicotina. Quatro em cada 10 estudantes fumam em festas ou reuniões sociais e a escola é o segundo lugar onde fumam. Isso denota certa permissividade, assinala o tabagismo como “lubrificante” das relações sociais e como marcador aceitável nos contextos de desenvolvimento do adolescente.

A escola, com seus conteúdos curriculares oferece informação sobre danos à saúde e conseqüências gerais do uso do cigarro e, em menor escala, discute as razões pelas quais muitos adolescentes fumam. É possível, considerando os aspectos relacionados à construção da identidade e as formas de manejo de estresse, dado que o cigarro é percebido como relaxante, que esse seja um foco necessário em atividades que visam reduzir o consumo do tabaco.

Da perspectiva da teoria da identidade social, os resultados indicam que o comportamento de fumar não é um traço que distinga grupos de fumantes e não fumantes no sentido de haver exclusão, embora haja tendência dos fumantes terem mais amigos fumantes. Contudo não fumantes têm amigos fumantes e não fumante. Existe, ainda, uma proporção considerável de entrevistados para quem não há características distintivas de pessoas que fumam e que não fumam.

O estudo não pretendeu explorar comparações de gênero, entretanto, verificou-se tendência a julgamento mais desaprovador de mulheres que fumam. Meninas fumantes receberam qualificações mais negativas que os meninos. As mulheres foram mencionadas como menos atraentes e portadoras de características tais como: nervosas, menos inteligentes e com falta de confiança.

Em relação as auto avaliações, houve tendência do grupo de fumantes a não se reconhecer na representação que apresentaram de indivíduos que fumam. Sua representação parece estar ligada ao estereótipo de fumantes dependentes de nicotina, assim, ainda que eles assumam fumar, não se vêem como pessoas que fumam

pesado. Esse argumento é corroborado pela verificação do nível baixo de dependência identificado nessa amostra.

O não reconhecimento de si mesmos nas representações pode também estar associado ao contexto da entrevista visto que uma enfermeira era a entrevistadora. É possível que esses adolescentes quisessem oferecer discurso mais próximo do que supõem ser o discurso dos profissionais de saúde.

Algumas expressões identificadas no contexto deste trabalho sugerem que os adolescentes buscam diminuir os aspectos negativos de fumar. Por exemplo, houve falas no sentido de dizer que mesmo quando se identificam com pessoas que fumam eles apresentam as mesmas características, mas não por causa do cigarro. Fica subjacente a expectativa que o interlocutor desaprova o uso de tabaco. Tal situação poderia ser minimizada pela realização de entrevistas grupais e/ou grupos focais, como em outros trabalhos citados aqui. Entretanto, para este, em específico, não foi possível sua realização.

O grupo de não fumantes, por sua vez, identifica-se em maior proporção com as características de pessoas não fumantes indo ao encontro do que argumenta a teoria da comparação social.

É importante, ainda, reconhecer que o tamanho da amostra entrevistada na segunda etapa do presente trabalho é pequeno. A ampliação da amostra e a adoção de outras estratégias de coleta de dados, como já apontado, devem ser empreendidas em novos estudos que abordarem essa temática.

Os resultados do trabalho, contudo, convidam a enfermagem a continuar seus esforços de compreensão do fenômeno do uso de tabaco por adolescentes, de forma que possa ter elementos de sustentação para ações de cuidado à saúde e diminuição do consumo dessa substância.

É necessário continuar com ações orientadas à prevenção e abandono do uso de tabaco tomando suas representações e crenças. É possível que o fortalecimento de habilidades de enfrentamento de estresse no contexto de vida dos adolescentes seja uma estratégia interessante a ser testada em estudos futuros.

9 REFERÊNCIAS

ALEXANDER, C.; PIAZZA, M.; MEKOS, D.; THOMAS, V. Peers, schools, and adolescent cigarette smoking. **Journal of Adolescent Health**, New York, v. 29, n. 1, p. 22-30, July 2001.

BOEREE, G. **Teorías de la personalidad**. Erik Erikson.1998. Traducción Rafael Gautier, 2002. Disponível em:
<http://www.psicologiaonline.com/ebooks/personalidad/erikson.htm>
Acceso em: novembro 2007.

BRENER, N.; COLLINS, J.; KANN, L.; WARREN, C.; WILLIAMS, B. Reliability of the youth risk behavior survey questionnaire. **American Journal of Epidemiology**, v. 141, n. 6, p. 575-580, 1995.

BRICKER, J.; PETERSON, A.; LEROUX, B.; ANDERSEN, M.; RAJAN, B.; SARASON, I. Prospective prediction of children's smoking transitions: role of parent's and older siblings' smoking. **Addiction**, v. 101, n. 1, p. 128-136, 2006.

ETTER, J.; PROKHOROV, A.; PERNEGER, T. Gender differences in the psychological determinants of cigarette smoking. **Addiction**, v. 97, p. 733-743, 2002.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro; Zahar, 1971.

FAGERSTROM, K.; SCHNEIDER, N. Measuring nicotine dependence: a review of the fagerstrom tolerance questionnaire. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 12, n. 2, p. 159-182, April 1989.

GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY COLLABORATING GROUP. Differences in worldwide tobacco use by gender: findings from the global youth tobacco survey. **Journal of School Health**, v. 73, n. 6, p. 207-215, August 2003.

GONZALEZ, L.; BERGER, K. Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. **Ciencia y Enfermería**, Concepción, Chile, v. 8, n. 2, p. 27-35, Diciembre 2002.

GRUPO INTERINSTITUCIONAL SOBRE ESTUDIOS EN TABACO (GIET). **Información relevante para el control del tabaquismo en México**. México. Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.

HEATHERTON, T.; KOSLOWSKI, L.; FRECKER, R.; FAGERSTROM, K. The fagerström test for nicotine dependence: a revision of the fagerstrom tolerance questionnaire. **Addiction**, v. 86, n. 9, p. 1119- 1127, September 1991.

HEBERT, R. What's new in nicotine & tobacco research? **Nicotine & tobacco research**, v. 3 supplement 6, p. S279- S283, December 2004.

JOHNSON,J.; LOVATO,C.; MAGGI,S.;RATNER,P.;SHOVELLER,J.; BAILLIE,L.; KALLAW,C. Smoking and adolescence: narratives of identity. **Research and Nursing & Health**, v. 26, p. 387-397, 2003.

KOBUS, K. Peers and adolescent smoking. **Addiction**, v. 98, p. 37-55, 2003.

KOTWAL, A.; THAKUR, R.; SETH, T. Correlates of tobacco-use pattern amongst in two schools of New Delhi. **Indian Journal Medical Science**, India, n. 59, p. 243-252, 2005.

LLOYD, B.; LUCAS, K.; FERNBACH, M. Adolescent girls' constructions of smoking identities: implications for health promotion. **Journal of Adolescence**, v. 20, p. 43-56, 1997.

MALCOM, M.; MENEZES, A.; CHATKIN, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Revista Saúde Pública**, Brasil, v. 37, n. 1, p. 1-7, 2003.

MASTEN,; COATSWORTH, J. The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. **American Psychologist**, v. 53, n. 2, p. 205-220, February 1998.

MEXICO. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Secretaría de Salud. **Encuesta Nacional de Adicciones 1998**. México, D. F., 2000.

MEXICO. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Secretaría de Salud. **Encuesta Nacional de Adicciones 2002**: tabaco, alcohol y drogas. México, D. F., 2003.

MÉXICO. Secretaria de Salubridad y Asistencia. **Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud**. México, D. F., 1987.

MEXICO. Secretaria de Educación y Cultura de Sonora. **Estadísticas básicas del Sistema Educativo del Estado de Sonora. Fin de Cursos 2003-2004**. Sonora, Gobierno del Estado, 2004.

MÉXICO. Secretaria de Salud. **Norma oficial mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.** México, D. F., 1999.

NICHTER, M.; NICHTER, M.; CARKOGLU, A.; TOBACCO ETIOLOGY RESEARCH NETWORK. Reconsidering stress and smoking: a qualitative study among college students. **Tobacco Control**, v. 16, p. 211-224, 2007.

PEREZ, A.; MARTINEZ, L.; PEREZ, R.; JIMENEZ, I.; LEAL, F.; MESA, I. Tabaquismo y adolescentes: ¿buen momento para dejar de fumar? Relación con factores socio familiares. **Atención Primaria**, Jaén, España, v. 37, n. 8, p. 452-456, 2006.

PERUGA, A. Tres medidas fundamentales para revitalizar el control del tabaquismo en las Américas. Editorial. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 11, n. 2, p.72-75, 2002.

PETO, R.; LOPEZ, A. Future worldwide health effects of smoking patterns. In: KOOP, C.; PEARSON, C.; SCHWARZ, M. (Eds.). **Critical issues in global health.** San Francisco, California: Jossey-Bass, 2001.

PLUMRIDGE, J.; FITZGERALD, J.; ABEL, M. Performing coolness: smoking refusal and adolescent identities. **HEALTH EDUCATION RESEARCH. Theory & Practice**, v. 17, no. 2, p. 167-179, 2002.

RASMUSSEN, B.; HIDALGO, A.; NUÑO, B.; HIDALGO, C. Tobacco consumption and motives for use in Mexican university students. **Adolescence**, v. 41, n. 162, p. 355-368, 2006.

SARNA, L.; LLILINGTON, L. Tobacco: an emerging topic in nursing research. **Nursing Research**, v. 51, n. 4, p. 245-253, July-August 2002.

SEGAT, F. ; DO SANTOS, R.; GUILLANDE, S.; PASQUALOTTE, A.; BENVEGNU, L. Fatores de risco associados ao tabagismo em adolescentes. **Adolescencia Latinoamericana**, n. 1, p.163-169, 1998.

SENTIS, J.; PARDEL, H.; COBO, E.; CANELA, J. **Manual de bioestadística.** 2a. ed. España: Masson, 2001. 305p.

SHULTZ, A. Nursing and tobacco reduction: a review of the literature. **International Journal of Nursing Studies**, v. 40, p. 571-586, 2003.

SUAREZ, H.L. ; DUMONT, M.H.; OLIVEIRA, N.C.; DOS SANTOS, V.A.; MARTINS, G. Análise da utilização do questionário de tolerância de fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. **Journal of Pneumology**, v. 28, n. 4, p. 180-186, julho-agosto 2002.

TAJFEL, H. **Human groups and social categories**: studies in social categories. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.

TIRADO, L. R.; ESPINO, M. E. Prevención secundaria como intervención de enfermería para disminuir el tabaquismo en estudiantes universitarias. **Desarrollo Científico de Enfermería**, v. 12, n. 9, p. 260-264, octubre 2004.

TURNER, J. Social identification and psychological group formation. In: TAJFEL, H. (Ed.) **The social dimension**. European developments in social psychology, v. 2. Cambridge: Maison des Sciences de l'Homme and Cambridge University Press, 1984. p. 518-538.

U. S. Department of Health and Human Services. **Preventing tobacco use among young people**: report of the surgeon general. Atlanta Georgia: U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994. Disponível em: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports.htm>: Acesso em: dezembro 2007.

U.S. National Institute on Drug Abuse. **Cigarettes and other tobacco products**. NIDA, Info Facts. National Institutes of Health. Department of Health and Human Services. July, 2007. Disponível em: <http://www.drugabuse.gov/Infofacts/index.html>: Acesso em: janeiro 2008.

U.S. Public Health Service. **Smoking and health**: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service.1964. Disponível em: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports.htm>: Acesso em: dezembro 2007.

VALDÉS, R.; REYNALES, L.; LAZCANO, E.; HERNÁNDEZ, M. Antes y después del convenio marco en México: una comparación desde la encuesta sobre tabaquismo en jóvenes 2003 y 2006. **Salud Pública de México**, Cuernavaca, México, vol. 49, suplemento 2, p. 155-169, 2007.

WILTSHIRE, S.; AMOS, A.; HAW, S.; MCNEILL, A. Image, context and transition: smoking in mid-late adolescence. **Journal of adolescence**, v. 28, p. 603-617, 2005.

ZANINI, R.; DE MORAES, A.; TRINDADE, A.; RIBOLDI, J. DE MEDEIROS, L. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22 n. 8, p. 1619-1627, agosto 2006.

APÉNDICES Y ANEXOS

APÉNDICE A - Guia de entrevista para adolescentes

APÉNDICE B - Consentimiento informado de los estudiantes

APÉNDICE C - Consentimiento informado de padres de familia

APÉNDICE D - Cálculo de tamaño de la muestra

ANEXO A - Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes

ANEXO B - Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes

Hoja de respuestas

**ANEXO C - Aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería y
Obstetricia de Celaya de la Universidad de Guanajuato**

ANEXO D - Cartas de autorización de instituciones educativas

APÉNDICE A - Guia de entrevista para adolescentes



**“Escola, família y pares: influencias en el comportamiento
del adolescente para el mantenimiento del tabaquismo”**



Primera parte:

(Fumador actual)

- ¿Que te motivó para comenzar a fumar?
- ¿Que te motivó para continuar fumando?

(Nunca fumador)

- ¿Que te motivó para no fumar nunca?
- Si alguna vez pensaste en fumar, ¿Qué te hizo mantenerte firme en la decisión de no fumar?

Segunda parte:

- ¿La escuela es un lugar que facilita el consumo de tabaco?
- ¿Por qué crees esto?

- Tus padres fuman (o no) ¿Esta situación ha influido para que tu fumes (o no)?
- ¿Por qué crees esto?

- Tus amigos fuman (o no) ¿Esta situación ha influido para que tu fumes (o no)?
- Por qué crees esto?

Tercera parte:

- Para ti, ¿Cómo es un fumador?, ¿Cuales serían las principales características de su personalidad?
- Y, ¿Cuales serían las principales características de una persona que no fuma?

Cuarta parte:

- ¿Tú te ves con todas, o algunas de las características de un (a) fumador(a)?
- Y de las características de una persona no fumadora, ¿Tú te ves con todas o alguna de ellas?

APÉNDICE B - Consentimiento informado de los estudiantes



**“Escuela, familia y pares: influencias en el comportamiento
del adolescente para el mantenimiento del tabaquismo”**



Mi nombre es Lourdes Tirado Ochoa, y como estudiante de doctorado me intereso en conocer comportamientos y actitudes ligados al tabaco entre adolescentes de Hermosillo, Sonora. Esta investigación tiene como objetivo describir y comprender el fenómeno del tabaquismo entre los jóvenes, lo que permitirá incorporar los resultados en posteriores intervenciones exitosas de prevención y control.

La institución a la que asistes fue seleccionada para llevar a cabo este estudio, por lo que solicito tu consentimiento para que respondas un cuestionario que contiene preguntas relacionadas con consumo de tabaco y conocimientos y actitudes respecto a fumar cigarrillos, el cuestionario tendrá un tiempo de llenado de aproximadamente 25 minutos. La encuesta será aplicada en la escuela y no tendrás ningún problema con tus maestros ya que estarán previamente enterados. La investigación también contempla una segunda etapa, donde algunos de ustedes, seleccionados al azar, serán entrevistados en las instalaciones de la escuela.

Tus respuestas no serán reveladas a ningún maestro, ni a tus padres, y en ningún informe de este estudio se te identificará. Tu participación es voluntaria y puedes retirarte en cualquier momento del estudio sin afectar tus actividades escolares. Para cualquier información que necesites puedes llamarme al teléfono 2-14-98-16.

Nombre del estudiante _____ Grupo _____

Dirección _____

Teléfonos: Particular _____ Celular _____

APÉNDICE C - Consentimiento informado de padres de familia



“Escuela, familia y pares: influencias en el comportamiento del adolescente para el mantenimiento del tabaquismo”



Mi nombre es Lourdes Tirado Ochoa, y como estudiante de doctorado me intereso en conocer comportamientos y actitudes ligados al tabaco entre adolescentes de Hermosillo, Sonora. Esta investigación tiene como objetivo describir y comprender el fenómeno del tabaquismo entre los jóvenes, lo que permitirá incorporar los resultados en posteriores intervenciones exitosas de prevención y control.

La institución a la que asiste su hijo (a) fue seleccionada para llevar a cabo esta investigación, por lo que solicito su consentimiento para que su hijo(a) responda a un cuestionario que contiene preguntas relacionadas con consumo de tabaco y conocimientos y actitudes respecto a fumar cigarrillos, el cuestionario tendrá un tiempo de llenado de aproximadamente 25 minutos. La encuesta será aplicada en la escuela y se protegerá a su hijo cuidando en todo momento su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección. Además le informo que esto no tendrá ninguna repercusión en las calificaciones y trato de los maestros con su hijo (a).

La investigación también contempla una segunda etapa, donde a algunos de los adolescentes, seleccionados al azar, se les realizará una entrevista en las instalaciones de la escuela. Usted tendrá la oportunidad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que su hijo (a) deje de participar tenga la seguridad de que no afectará sus actividades escolares. Para cualquier información adicional puede llamarme al teléfono 2-14-98-16.

A T E N T A M E N T E

M. C. Lourdes Rosario Tirado Ochoa

Nombre del estudiante _____

Firma de la madre, padre o tutor _____

Lugar y fecha _____

APÉNDICE D - Cálculo de tamaño de la muestra

En la ENA1998 (MEXICO, 2000), se observa que la prevalencia de fumadores adolescentes fue del 11.6%, por lo que según Sentís (2001), para determinar el número necesario de individuos para el estudio se toma como base:

$$p = 0,12$$

$$q = 0,88$$

Riesgo de error 5%

Intervalo de confianza 95%

$$n = \frac{z^2 (p \cdot q)}{i^2} = \frac{(1.96)^2 (0,12)(0,88)}{(0,05)^2} = \frac{0,40567296}{0,0025} = 162.2691 \quad n = 162 \text{ sujetos}$$

Escuela 1 (COBACH-REFORMA)

Corrección para población finita

$$n1 = \frac{162}{1 + 162/1562} = 148$$

Pérdida muestral del 20% $n1 = \frac{148}{0,8} = 185$ sujetos

Muestra estratificada por semestre

Semestre #	%	n
II	517 33	61
IV	524 34	63
VI	521 33	61

Escuela 2 (CBTIS No 11)

Corrección para población finita

$$n2 = \frac{162}{1 + 162/1562} = 148$$

1+162/1709

Pérdida muestral del 20% $n_2 = \frac{148}{0,8} = 185$ sujetos

Muestra estratificada por semestre

Semestre #	%	n	
II	581	34	63
IV	574	34	63
VI	554	32	59

Se obtuvo un tamaño de muestra de 370 estudiantes.

ANEXO A - Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes



Universidade de Sao Paulo

Universidad de Guanajuato

Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes



Lee con detenimiento cada una de las preguntas y contesta con sinceridad en la hoja de respuestas anexa. No existen preguntas correctas o incorrectas. Tus respuestas no serán reveladas a ningún maestro ni a tus padres. ¡Gracias por tu cooperación!

Dominio 1: Las siguientes 17 preguntas están dirigidas a tu consumo de tabaco

1. ¿Alguna vez has probado cigarrillos, aunque sea una o dos aspiradas?
 - a) Si
 - b) No

2. ¿Cuántos años tenías cuando por primera vez probaste un cigarrillo?
 - a) Nunca he fumado cigarrillos
 - b) 10 años o menos
 - c) 11 años de edad
 - d) 12 años de edad
 - e) 13 años de edad
 - f) 14 años de edad
 - g) 15 años de edad
 - h) 16 años o más

3. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿cuantos días fumaste cigarrillos?
 - a) 0 días
 - b) 1 a 2 días
 - c) 3 a 5 días
 - d) 6 a 9 días
 - e) 10 a 19 días
 - f) 20 a 29 días
 - g) cada día los 30 días.

4. Durante los pasados 30 días (un mes), los días que fumaste, ¿cuántos cigarrillos fumaste habitualmente?
 - a) No fumé cigarrillos durante los pasados 30 días (un mes)
 - b) Menos de un cigarrillo por día
 - c) 1 a 5 cigarrillos por día
 - d) 6 a 10 cigarrillos por día
 - e) 11 a 20 cigarrillos por día
 - f) 21 a 30 cigarrillos por día
 - g) Más de 30 cigarrillos por día

5. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿generalmente como conseguiste tus cigarrillos?
 - a) No fumé cigarrillos durante los últimos 30 días (un mes)
 - b) Los compré en una tienda, en un puesto o de un vendedor callejero
 - c) Los compré de una maquina expendedora
 - d) Le di dinero a una persona para que me los comprara
 - e) Lo pedí a un amigo o amiga
 - f) Los robé (cigarrillos)
 - g) Me los dio una persona mayor
 - h) Los obtuve de otra manera

6. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿que marca de cigarrillos fumaste con mayor frecuencia?
- a) No fumé cigarrillos durante los últimos 30 días (un mes)
 - b) Ninguna marca especial
 - c) Marlboro
 - d) Benson
 - e) SuperSlims
 - f) Raleigh
 - g) Broadway
 - h) Otra marca de cigarrillos
7. Habitualmente, ¿cuánto pagas por una cajetilla de 20 cigarrillos?
- a) No fumo cigarrillos
 - b) No compro cigarrillos o no compro por cajetilla
 - c) 5 pesos o menos
 - d) 10 pesos aproximadamente
 - e) 14 pesos aproximadamente
 - f) 19 pesos aproximadamente
 - g) 24 pesos aproximadamente
 - h) 35 pesos aproximadamente
8. Durante los últimos 30 días (un mes) ¿cuánto dinero crees que has gastado en cigarrillos?
- a) No fumo cigarrillos
 - b) No compro mis cigarrillos
 - c) Menos de 20 pesos
 - d) Alrededor de 30 pesos
 - e) Alrededor de 50 pesos
 - f) Alrededor de 60 pesos
 - g) Alrededor de 100 pesos
 - h) Más de 150 pesos

9. En un mes normal (30 días), ¿de cuánto dinero dispones para gastar?
- a) No dispongo de dinero
 - b) De 10 a 50 pesos
 - c) De 50 a 100 pesos
 - d) De 100 a 150 pesos
 - e) De 150 a 250 pesos
 - f) De 250 a 500 pesos
 - g) De 500 a 1000 pesos
 - h) Más de 1000 pesos
10. Durante los pasados 30 días (un mes) ¿alguien se negó a venderte cigarrillos debido a tu edad?
- a) No traté de comprar cigarrillos durante los pasados 30 días (un mes)
 - b) Si, alguien se negó a venderme debido a mi edad
 - c) No, mi edad no fue un obstáculo para comprar cigarrillos
11. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿alguna vez utilizaste tabaco en otra forma que no fueran cigarrillos? (por ejemplo: tabaco para masticar, aspirar, cigarros, puros, pipa, cigarros pequeños)?
- a) Si
 - b) No
12. Habitualmente, ¿dónde fumas?
- a) No fumo cigarrillos
 - b) En casa
 - c) En el colegio/escuela
 - d) En el trabajo
 - e) En casa de amigos
 - f) En fiestas y reuniones sociales

- g) En lugares públicos (por ejemplo: parques, en la calle, en centros comerciales, etc.)
- h) En otros lugares

13. ¿Tienes dificultades para mantenerte sin fumar en lugares donde está prohibido?
(por ejemplo: escuelas, cines, iglesias, etc.)

- 1) No fumo cigarrillos
- 2) Si
- 3) No

14. ¿Cuánto tiempo pasa entre que te levantas en la mañana y fumas tu primer cigarrillo?

- 1) No fumo cigarrillos
- 2) En los primeros 5 minutos
- 3) De 6 a 30 minutos
- 4) De 31 a 60 minutos
- 5) Más de 60 minutos

15. ¿Fumas con mayor frecuencia en las primeras horas del día que durante el resto del día?

- 1) No fumo cigarrillos
- 2) Si
- 3) No

16. ¿Cuál es el cigarrillo que te es más difícil dejar de fumar?

- 1) No fumo cigarrillos
- 2) El primero de la mañana
- 3) Cualquier otro

17. ¿Fumas aunque estés tan enfermo que tengas que guardar cama la mayor parte del día?

- 1) No fumo cigarrillos
- 2) Si
- 3) No

Dominio 2: Las siguientes 17 preguntas están dirigidas a explorar tu conocimiento y actitud hacia el tabaco

18. ¿Fuman tus papás? (las personas que te cuidan)

- a) Ninguno de ellos
- b) Los dos
- c) Solo mi papá
- d) Solo mi mamá
- e) No lo sé

19. Si uno de tus mejores amigos o amigas te ofreciera un cigarrillo ¿fumarías?

- a) Definitivamente no
- b) Probablemente no
- c) Probablemente si
- d) Definitivamente si

20. ¿Alguien de tu familia habló contigo sobre los efectos dañinos de fumar?

- a) Si
- b) No

21. ¿Crees que en algún momento durante los próximos 12 meses fumarás un cigarrillo?

- a) Definitivamente no
- b) Probablemente no
- c) Probablemente si
- d) Definitivamente si

22. ¿Crees que estarás fumando de aquí a 5 años?
- a) Definitivamente no
 - b) Probablemente no
 - c) Probablemente si
 - d) Definitivamente si
23. ¿Crees que es difícil dejar de fumar una vez que se empieza?
- a) Definitivamente no
 - b) Probablemente no
 - c) Probablemente si
 - d) Definitivamente si
24. ¿Crees que las chicas que fuman tienen más o menos amistades?
- a) Más amistades
 - b) Menos amistades
 - c) No hay diferencias con las que no fuman
25. ¿Crees que los chicos que fuman tienen más o menos amistades?
- a) Más amistades
 - b) Menos amistades
 - c) No hay diferencias con los que no fuman
26. ¿Fumar cigarrillos ayuda a la gente a sentirse más o menos cómoda en celebraciones, fiestas o en otras reuniones sociales?
- a) Más cómoda
 - b) Menos cómoda
 - c) No hay diferencia con los que no fuman

27. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que las chicas parezcan más o menos atractivas?
- a) Más atractivas
 - b) Menos atractivas
 - c) No hay diferencia con las que no fuman
28. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que los chicos parezcan más o menos atractivos?
- a) Más atractivos
 - b) Menos atractivos
 - c) No hay diferencia con los que no fuman
29. ¿Crees que el fumar cigarrillos te hace engordar o adelgazar?
- a) Engordar
 - b) Adelgazar
 - c) No hay diferencia con los que no fuman
30. ¿Crees que fumar cigarrillos es dañino para tu salud?
- a) Definitivamente no
 - b) Probablemente no
 - c) Probablemente si
 - d) Definitivamente si
31. ¿Fuma alguno de tus mejores amigos o amigas?
- a) Ninguno de ellos
 - b) Alguno de ellos
 - c) La mayoría de ellos
 - d) Todos ellos

32. Cuando ves a una mujer fumando, ¿que piensas de ella?

- a) Le falta confianza/es insegura
- b) No es inteligente
- c) Está nerviosa
- d) Te da lo mismo
- e) Es más popular
- f) Es inteligente
- g) Es sexy

33. Cuando ves a un hombre fumando, ¿que piensas de él?

- a) Le falta confianza/es inseguro
- b) No es inteligente
- c) Está nervioso
- d) Te da lo mismo
- e) Es más popular
- f) Es inteligente
- g) Es varonil

34. ¿Crees que no es dañino para tu salud el fumar solamente por uno o dos años, siempre que después lo dejes?

- a) Definitivamente no
- b) Probablemente no
- c) Probablemente si
- d) Definitivamente si

Dominio 3: Las siguientes 4 preguntas están dirigidas a tu exposición al humo producido por otras personas que fuman

35. ¿Crees que el humo de cigarrillo de otras personas que fuman es dañino para tu salud?

- a) Definitivamente no
- b) Probablemente no
- c) Probablemente si
- d) Definitivamente si

36. Durante los pasados 7 días en tu casa, ¿Cuántos días fumó alguien en tu presencia?

- 1) 0 días
- 2) 1 a 2 días
- 3) 3 a 4 días
- 4) 5 a 6 días
- 5) 7 días

37. Durante los pasados 7 días fuera de tu casa ¿Cuántos días fumó alguien en tu presencia?

- 1) 0 días
- 2) 1 a 2 días
- 3) 3 a 4 días
- 4) 5 a 6 días
- 5) 7 días

38. ¿Estás a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos?

- a. Si
- b. No

Dominio 4: Las próximas 6 preguntas exploran tu actitud acerca de dejar de fumar cigarrillos

39. ¿Quieres dejar de fumar ahora?

- a) Nunca he fumado cigarrillos
- b) Ya dejé de fumar
- c) Si
- d) No

40. Durante el último año (12 meses), ¿alguna vez trataste de dejar de fumar?

- 1) Nunca he fumado cigarrillos
- 2) No fumé durante el último año
- 3) Si
- 4) No

41. ¿Cuánto tiempo hace que dejaste de fumar?

- a) Nunca he fumado cigarrillos
- b) No he dejado de fumar
- c) 1 a 3 meses
- d) 4 a 11 meses
- e) 1 año
- f) 2 años
- g) 3 años o más

42. ¿Cuál fue la razón principal por la que dejaste de fumar?

(Seleccionar una sola respuesta)

- a. Nunca he fumado cigarrillos
- b. No he dejado de fumar
- c. Para mejorar mi salud
- d. Para ahorrar dinero

- e. Porque no le gusta a mi familia
- f. Porque no le gusta a mis amistades
- g. Otra razón

43. ¿Crees que podrías dejar de fumar si quisieras?

- a. Nunca he fumado cigarrillos
- b. Ya dejé de fumar
- c. Si
- d. No

44. ¿Alguna vez has recibido ayuda o consejería para dejar de fumar?

(Selecciona solo una respuesta)

- a. Nunca he fumado cigarrillos
- b. Si, a través de un programa o de un profesional
- c. Si, a través de un amigo o amiga
- d. Si, a través de un miembro de la familia
- e. Si, a través de programas o profesionales, y a través de mis amistades o miembros de mi familia
- f. No he recibido ayuda o consejería

Dominio 5: Las siguientes 9 preguntas exploran tus conocimientos de los mensajes de los medios de comunicación y publicidad acerca del fumar

45. Durante los pasados treinta días (1 mes) ¿Cuántos mensajes **en contra** del tabaco viste o escuchaste? (televisión, radio, periódicos, películas, etc.)

- 1) Muchos
- 2) Pocos
- 3) Ninguno

46. Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales, ¿con qué frecuencia ves mensajes **contra** el tabaco?

- 1) Nunca voy a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales
- 2) Muy frecuentemente
- 3) Algunas veces
- 4) Nunca

47. Cuando ves televisión, videos o vas al cine, ¿con qué frecuencia ves fumar a los actores?

- 1) Nunca veo televisión, videos o voy al cine
- 2) Muy frecuentemente
- 3) Algunas veces
- 4) Nunca

48. ¿Tienes alguna prenda u objeto con el logotipo de alguna marca de cigarrillos?

- 1) Si
- 2) No

49. Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿con qué frecuencia viste marcas de cigarrillos en programas deportivos u otros programas de televisión?

- 1) Nunca veo televisión
- 2) Con mucha frecuencia
- 3) Algunas veces
- 4) Nunca

50. Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿cuántos anuncios publicitarios de cigarrillos viste en vallas-publicidad exterior?

- 1) Muchos anuncios publicitarios
- 2) Pocos
- 3) Ninguno

51. Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿cuántos anuncios publicitarios de cigarrillos viste en periódicos o revistas?

- 1) Muchos anuncios publicitarios
- 2) Pocos
- 3) Ninguno

52. Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos o eventos comunitarios ¿con qué frecuencia ves anuncios publicitarios para cigarrillos?

- 1) Nunca voy a eventos deportivos, ferias, conciertos, o eventos comunitarios
- 2) Con mucha frecuencia
- 3) Algunas veces
- 4) Nunca

53. ¿Alguna vez algún promotor o promotora te ha ofrecido cigarrillos gratis?

- 1) Si
- 2) No

Dominio 6: Las siguientes 4 preguntas exploran lo que te enseñaron en la escuela acerca del tabaco

54. ¿Durante el presente ciclo escolar te hablaron en cualquiera de tus asignaturas sobre los peligros de fumar?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No estoy seguro

55. ¿Durante este ciclo escolar discutiste en cualquiera de tus asignaturas porqué la gente de tu edad fuma?

- 1) Si

- 2) No
- 3) No estoy seguro

56. ¿Durante este ciclo escolar, te hablaron en cualquiera de tus asignaturas acerca de los efectos del fumar? Como por ejemplo, ¿que tus dientes se vuelven amarillos, que ocasiona arrugas, o te hace oler mal?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No estoy seguro

57. ¿Cuándo fue la ultima vez que hablaron en clases sobre fumar y la salud, como parte de una lección?

- 1) Nunca
- 2) Este ciclo escolar
- 3) El año pasado
- 4) Hace 2 años
- 5) Hace 3 años
- 6) Hace más de 3 años

Dominio 7: Las ultimas 6 preguntas están dirigidas a obtener información acerca de ti mismo (a)

58. ¿Cuántos años tienes?

- 1) 15 años o menos
- 2) 16 años
- 3) 17 años
- 4) 18 años
- 5) 19 años o más

59. Sexo

- 1) Hombre

2) Mujer

60. ¿En cual institución estás inscrito?

1) COBACH

2) CBTIS

61. ¿En que semestre estás?

1) II semestre

2) IV semestre

3) VI semestre

62. Además de estudiar ¿tienes empleo remunerado?

1) No trabajo

2) Si, trabajo de tiempo parcial

3) Sí, trabajo de tiempo completo

63. ¿Profesas alguna religión?

1) No profeso ninguna religión

2) Si, católica

3) Si, cristiana

4) Otra religión

ANEXO B - Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes

Hoja de respuestas



Encuesta sobre tabaquismo en jóvenes

Hoja de respuestas



Dominio 1: Consumo de tabaco

1. 1 (), 2 ()
2. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 (), 8 ()
3. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 ()
4. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 ()
5. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 (), 8 ()
6. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 (), 8 () ¿Cual? _____
7. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 (), 8 ()
8. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 (), 8 ()
9. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 (), 8 ()
10. 1 (), 2 (), 3 ()
11. 1 (), 2 ()
12. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 (), 8 ()
13. 1 (), 2 (), 3 ()
14. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 ()
15. 1 (), 2 (), 3 ()
16. 1 (), 2 (), 3 ()
17. 1 (), 2 (), 3 ()

Dominio 2: Conocimiento y actitud hacia el tabaco

18. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 ()
19. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
20. 1 (), 2 ()

- 21. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 22. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 23. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 24. 1 (), 2 (), 3 ()
- 25. 1 (), 2 (), 3 ()
- 26. 1 (), 2 (), 3 ()
- 27. 1 (), 2 (), 3 ()
- 28. 1 (), 2 (), 3 ()
- 29. 1 (), 2 (), 3 ()
- 30. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 31. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 32. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 ()
- 33. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 ()
- 34. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()

Dominio 3: Exposición al humo producido por otras personas

- 35. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 36. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 ()
- 37. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 ()
- 38. 1 (), 2 ()

Dominio 4: Actitud acerca de dejar de fumar

- 39. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 40. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 41. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 ()
- 42. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 (), 7 ()
- 43. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 44. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 ()

Dominio 5: Mensajes de los medios de comunicación y publicidad

- 45. 1 (), 2 (), 3 ()
- 46. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 47. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 48. 1 (), 2 ()
- 49. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 50. 1 (), 2 (), 3 ()
- 51. 1 (), 2 (), 3 ()
- 52. 1 (), 2 (), 3 (), 4 ()
- 53. 1 (), 2 ()

Dominio 6: Enseñanza en la escuela acerca del tabaco

- 54. 1 (), 2 (), 3 ()
- 55. 1 (), 2 (), 3 ()
- 56. 1 (), 2 (), 3 ()
- 57. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 ()

Dominio 7: Información acerca de ti mismo(a)

- 58. 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 ()
- 59. 1 (), 2 ()
- 60. 1 (), 2 ()
- 61. 1 (), 2 (), 3 ()
- 62. 1 (), 2 (), 3 ()
- 63. 1 (), 2 (), 3 (), 4 () ¿Cual?_____

Lugar y fecha_____

¡Muchas gracias por tu valiosa participación!

**ANEXO C - Aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería y
Obstetricia de Celaya de la Universidad de Guanajuato**



FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

Mutualismo No. 303 Apdo. Postal 91 Celaya, Gto. ☎/Fax (461) 615 36 48 y 615 36 65

Celaya, Gto., 31 de Octubre de 2006.

M.C. Lourdes Rosario Tirado Ochoa
Alumna del Programa de Doctorado en Enfermería
Presente.

Por este conducto, me permito comunicarle que el Comité de Bioética realizó la primer revisión y evaluación de su protocolo de investigación titulado "*Escuela, Familia y Paros: Influencias en el comportamiento del adolescente para el mantenimiento del tabaquismo*", el Comité dictaminó que se aprueba.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"LA VERDAD OS HARÁ LIBRES"

MTRA. ROSALINA DÍAZ GUERRERO
PRESIDENTA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAYA

PSIC. ELISA GUERRERO FERNÁNDEZ
SECRETARIA DEL COMITÉ DE BIOÉTICA
FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE CELAY

ANEXO D - Cartas de autorización de instituciones educativas



COLEGIO DE BACHILLERES
DEL ESTADO DE SONORA

2006: AÑO DE LA NO VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES

LABORIOSIDAD: Capacidad para desarrollar una habilidad personal para el trabajo

Hermosillo, Sonora, 10 de octubre de 2006

C. LOURDES TIRADO OCHOA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA
PRESENTE.-

En relación a su solicitud, esta dirección tiene a bien comunicarle que cuenta con la autorización para realizar el trabajo de campo en sus dos etapas dentro del Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora, Plantel Reforma, del proyecto titulado: **"ESCUELA, FAMILIA Y PARES: INFLUENCIAS EN EL COMPORTAMIENTO DEL ADOLESCENTE PARA EL MANTENIMIENTO DEL TABAQUISMO"**, que persigue analizar la influencia de los grupos en el comportamiento del adolescente, además de comprender los significados atribuidos al tabaquismo por el adolescente.

Sin otro asunto en particular, quedo de Usted.

Atentamente,

LIC. DIEGO NAVARRO GIL
Director del Plantel Reforma



COLEGIO DE
BACHILLERES DEL
ESTADO DE SONORA

PLANTEL REFORMA
HERMOSILLO, SONORA

c.e.p. Archivo
DNG/mame**



**DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL
COORDINACIÓN DE ENLACE OPERATIVO
DE LA DGETI EN EL ESTADO DE SONORA**

AREA: COORDINACION
OFICIO No: 220(CE-SON) 1167/06
EXPEDIENTE: COORD. DE ENLACE

ASUNTO: Autorización.

Hermosillo, Son., a 23 de mayo del 2006.

**C. M.C. LOURDES ROSARIO TIRADO OCHOA
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA
P R E S E N T E.-**

En referencia a su escrito fechado el 10 de marzo del año en curso, se le informa que cuenta con la autorización de esta Coordinación de Enlace Operativo de la DGETI en el Estado de Sonora, para que realice el trabajo de campo en sus dos etapas en el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios No. 11 de esta Ciudad, del Proyecto de pesquisa titulado "Escuelas, familia y pares: Influencias en el comportamiento del adolescente para el mantenimiento del tabaquismo", con delineamiento cualitativo, que persigue analizar la influencia de los grupos en el comportamiento del adolescente, además de comprender los significados atribuidos al tabaquismo por el adolescente.

Esperando que su investigación sea todo un éxito, me despido de usted.

A T E N T A M E N T E

**MTRO. JUAN ANTONIO TRISTAN MUÑIZ
COORDINADOR DE ENLACE OPERATIVO
DE LA DGETI EN EL ESTADO DE SONORA**



**Secretaría de Educación
Pública
Coordinación de Enlace
Operativo de la D. G. E. T. I
En el Estado de Sonora
Hermosillo, Sonora**

JATM/*mv*