Glacilda Telles de Menezes ¹¹⁶Stewien

O ADOLESCENTE E O FUMO

Trabalho apresentado à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde Pública.

São Paulo - 1977

Ao Klaus

Meu esposo e amigo

Ao Eduardo e David

Meus filhos

À minha Mãe

Em Memória

De meu Pai

Sempre presente em minhas realizações

À Professora Dra. Ruth Sandoval
Marcondes, minha orientadora, e a todos
aqueles que me auxiliaram na elaboração
deste trabalho, meu muito obrigada.

O presente trabalho foi subven
cionado parcialmente pela Coordenação de
Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Supe
rior (CAPES), mediante concessão de Bol
sa de Estudos para Pós-Graduação (Proces
so BP 275/75 - Proj. 1804/75).

"Jamais alguém ficará impune ao uso do tabaco. Cedo ou tarde, receberá de le a lesão transitória ou definitiva".

Hugo Belchior Júnior

Í N D I C E

	Pág.
RESUMO	i
1. INTRODUÇÃO	1
2. CONSIDERAÇÕES GERAIS	5
3. MATERIAL E MÉTODO	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5. PROGRAMA ANTI-FUMO	49
6. CONCLUSÕES	71
7. SUMMARY	75
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
9. ANEXO	

Resumo

Este trabalho descreve estudo realizado em uma escola de 1º Grau da rede pública estadual da cidade de São Paulo, com o fim de levantar conhecimentos, atitudes e práticas dos alunos da 5a. à 8a. série em relação a fumo e saúde. Focaliza especialmente a idade em que o adolescente experimen tou seu primeiro cigarro, e em que se tornou fumante regular, as razões que o levaram a fumar e as influências dos pais so bre a adoção da prática pelo filho.

O plano para o desenvolvimento de um programa anti-fumo a ser desenvolvido nas Escolas de 1º Grau é apreseⁿ tado, enfatizando a necessidade de envolver simultaneamente professores, pais e alunos.

1. Introdução

Os relatórios elaborados pelo Royal College of Physicians de Londres, em 1962,²⁶ e pelo Comitê Consultivo do Ministério da Saúde dos Estados Unidos, em 1964,¹ representaram o fim de uma era de controvérsias em torno do consumo de cigarros e a saúde humana. Estas publicações tornaram claro a médicos e ao público de todo o mundo que doenças sérias ocorrem em consequência do uso de cigarros. Desde então apreciável número de estudos foram desenvolvidos e artigos publicados, confirmando e ampliando o conhecimento a respeito de fumo e saúde.

Em 1970, a 23.^a Assembléia Mundial da Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando o relatório do seu Diretor Geral sobre os riscos da saúde associados ao consumo de cigarros, propôs uma ação no sentido de reduzir estes riscos.²⁵ Em consequência foi indicado um comitê de peritos, que preparou relatório sobre a "Limitação do hábito de fumar", apresentado e endossado na 24.^a Assembléia, em 1971.⁸ e 25 Este relatório analisou mais detalhadamente o problema de como limitar o uso do fumo e fez recomendações sobre ações a serem tomadas. Reconhecia assim a OMS a importância do uso de cigarros como causa principal de certas doenças graves e a urgência de se combater o hábito nos países em que o uso de cigarros é difundido e de se prevenir a sua propagação nos demais.

Em diversos países foram iniciadas ações específicas. Nos Estados Unidos já existe programa anti-fumo desde 1965. Para a sua execução foi criado no Ministério da Saúde e Bem Estar o National Clearing House for Smoking and Health e constituído o Interagency Council on Smoking and Health, para coordenar as ações de numerosas agências governamentais e particulares. Dois anos mais tarde, por ocasião

da 1.^a Conferência Mundial sobre Fumo e Saúde, foi referida uma redução substancial do número de fumantes na população americana, como resultado da ação levada a efeito.

Em outros países, como por exemplo na Inglaterra,²⁷ também foi possível observar que programas bem elaborados são capazes de modificar o hábito de fumar da população. Na Suécia²⁵ foi iniciado em 1973 um programa de controle a longo prazo, em nível nacional, visando criar fundamentalmente um ambiente anti-fumo para as gerações futuras.

Na América Latina, estudo realizado em 1975 pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS)¹² mostrou alta prevalência do hábito de fumar na população urbana, verificando-se que a percentagem de fumantes do sexo masculino atualmente chega a sobrepujar a dos Estados Unidos em seis das oito cidades investigadas, incluindo a Capital de São Paulo. Já durante o período de 1962 a 1964, as doenças relacionadas com o uso de cigarros foram responsáveis por 20% das mortes no grupo etário masculino de 35 a 64 anos em 10 grandes centros urbanos da América Latina.²⁴ Um estudo sobre os aspectos globais de saúde do adolescente, realizado em 1972 na Cidade de São Paulo,⁴ revelou que o uso do cigarro se inicia bastante cedo em nossa população e que a maicria dos adolescentes começa a fumar regularmente na faixa de 14 a 16 anos de idade.

Desejando contribuir para um melhor conhecimento do problema propusemo-nos a estudá-lo em adolescentes de uma escola do 1º grau da Capital de São Paulo, com os seguintes objetivos:

- verificar sua ocorrência entre os adolescentes;
- analisar fatores que influem na aquisição do hábito de fumar;
- identificar os motivos que levam o adolescentes a fumar.

Com esses dados pretendíamos elaborar um programa anti-fumo.

Outras razões nos levaram a estudar o problema entre os adolescentes. Em primeiro lugar, foi observado nos últimos anos, em diversos países, um aumento do número de escolares que fumam, o que faz pensar que a propaganda do cigarro seja eficaz ao nível da população jovem. Em segundo lugar, a observação de que muitos adultos são incapazes de abandonar o cigarro, apesar de suas tentativas neste sentido, indica a importância de dirigir esforços educacionais contra o uso do fumo, antes que ele se torne regular. Por último, pensamos que é possível, dentro do espírito "é mais fácil prevenir do que remediar", evitar que o hábito de fumar se estabeleça entre os jovens.

2. Considerações gerais

2.1 Origem do uso do fumo

Ao tempo da descoberta das Américas o tabaco já era usado pelos indígenas, que fumavam cachimbo ou preparavam charutos das folhas secas da erva milagrosa. Algumas mudas desta planta foram levadas por Colombo para a Espanha, tendo seu cultivo e uso se difundido rapidamente em outros países da Europa, Ásia e África.

Em 1560, Jean Nicot, intelectual e político, levou de Portugal para a França, seu país de origem, amostras da erva santa ou erva sagrada, como era então chamado o tabaco. Convencido das qualidades curativas da erva, entregou as primeiras mudas a Catarina de Médicis. Neste momento, no dizer de Valléry, havia dado de presente, não somente a ela, mas ao mundo, a maior de todas as pestes, que iria subjugar todos os povos.

Desde o início o uso do fumo provocou apaixonadas manifestações. Um dos pronunciamentos mais famosos foi o do rei James I, da Inglaterra, em 1604:³⁰

"Herein is not only a great vanity,
but a great contempt of God's good gifts,
that the sweetness of man's breath,
being a good gift of God, should be
willfully corrupted by this stinking smoke."

Alguns poetas famosos escreveram a respeito do fumo; entre eles Byron, em 1823:³⁰

"Sublime tobacco! Which from east to west
Cheers the tar's labor or the turkman's rest
Which on the Moslem's ottoman divides
His hours, and rivals opium and his brides..."

Antes da 1.^a guerra mundial fumar era considerado um hábito um tanto rude e másculo. Um verdadeiro cavalheiro não fumava na presença de uma senhora, pelo menos sem pedir permissão. Era inadmissível que uma senhora fumasse. Mulheres que fumavam eram consideradas de baixo caráter. Nos Estados Unidos o uso do fumo também estava associado ao comportamento sexual desregrado,³⁰ de acordo com o restrito código moral que prevalecia naquela época. A gradativa aceitação do fumo pelas mulheres veio com o afrouxamento dos padrões de moral após a 1.^a guerra mundial, acrescido da popularidade crescente do cigarro. Entretanto, a maior parte das mulheres não fumava e podemos observar que a maioria delas, hoje, com idade acima de 50 anos, não fuma;³⁰ é uma imagem, contudo, que está se modificando.

Com a 2.^a guerra mundial o consumo de cigarros sofreu novo impulso e, com a introdução de outras modificações nos padrões morais e sociais, fumar se tornou um hábito aceito por todos, salvo por alguns grupos religiosos. A oposição ao fumo, que se começou a observar há alguns anos, surgiu da suspeita de haver uma relação entre uso de tabaco e doenças, além da possibilidade de se uso, com o fenomenal aumento no consumo de cigarros, originar um problema de Saúde Pública.

Os motivos pelos quais alguém começa a fumar são, via de regra, de natureza pessoal, relacionados com suas necessidades, seus desejos e problemas. Certamente estes motivos são insuficientes para explicar a extraordinária difusão do uso de cigarros por todo o mundo. O que salta à vista é que em nossa sociedade massificada o consumo de cigarros é sustentado por uma indústria gigantesca. O indivíduo está sujeito ao "metralhamento" diário da propaganda em prol do fumo, levando-o a aceitar e a incorporar, como verdade, os "slogans" mentirosos. Estes ressaltam o prazer, a alegria de viver, o sucesso social, o "machismo" e, até mesmo, o êxito nos esportes como atributos que o cigarro oferece. Observa-se

que os jovens são envolvidos desde cedo pela "máquina" propagandística, pois através do uso de cigarros eles buscam mais a auto-afirmação e a independência do que o simples prazer de fumar.

2.2 Componentes do fumo e sua ação sobre o organismo

O fumo é constituído de várias centenas de substâncias (gases e partículas sólidas), que provocam irritações locais ou são absorvidas pelo organismo. Algumas têm efeito imediato e outras agem por acumulação.^{9,10 e 25}

Os gases mais importantes que provocam irritações locais são o dióxido de nitrogênio e a acroleína e, dentre as partículas sólidas, os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos. Destes, alguns são substâncias carcinogênicas, ou seja, substâncias capazes de produzir câncer.

Entre os gases absorvíveis, os mais importantes são o monóxido de carbono e o gás cianídrico, ambos altamente prejudiciais à hemoglobina, assim como ao transporte do oxigênio e à oxigenação dos tecidos. Estudos experimentais, realizados com animais de laboratório, mostram o aparecimento consequente de arteriosclerose. Isto explicaria a maior ocorrência desta doença entre os fumantes do que entre os não fumantes.

A nicotina, por seu efeito tóxico comparável ao do cianeto,²⁵ é a mais importante das partículas do fumo absorvidas pelo organismo. Apresenta um efeito rápido e complexo sobre o sistema nervoso, provocando aumento de secreção da adrenalina e aumento da pulsação em 20 a 30 batidas por minuto, exigindo quota maior de oxigênio para o coração.

Diversos estudos mostraram que a exposição aos diferentes componentes do tabaco depende da maneira de fumar. O fator mais importante é a inalação da fumaça. Entretanto, verificou-se também que tem importância a porção consumida de um cigarro. Estudos mostraram que, se o cigarro é fumado um centímetro a mais do que normalmente ocorre, o organismo recebe o dobro de alcatrão e nicotina do que recebera do centímetro anterior.²⁵

A fim de esclarecer a razão da maior incidência de câncer do pulmão na Inglaterra do que nos Estados Unidos, realizou-se um estudo comparativo entre os fumantes dos dois países e foi verificado que os ingleses costumam fumar seus cigarros em maior extensão do que os americanos, provavelmente devido ao fato de que na Inglaterra o cigarro é mais caro. Assim, os fumantes ingleses recebem uma dose maior de alcatrão e nicotina.²⁵

Sabe-se que o fumo produz alteração no epitélio ciliado das vias respiratórias em grau que depende da constituição individual e da quantidade de cigarros consumida. Certos componentes do fumo causam alterações da mucosa brônquica, levando ao aparecimento do câncer.⁹ Uma das razões pelas quais fumar cachimbo ou charuto causa número menor de casos de câncer do pulmão do que fumar cigarros pode ser atribuído ao fato de não haver inalação profunda quando se trata dos primeiros.

Outro problema sério ocorre em consequência do uso do fumo em recintos fechados. Neste caso, o ar torna-se poluído pelos componentes do fumo e todas as pessoas presentes inalam a fumaça, o que leva os não fumantes a fumar passivamente. Para se ter uma idéia da gravidade deste problema, estudos revelaram que a fumaça do cigarro que se espalha nos recintos apresenta concentração duas a três vezes superior em substâncias de alcatrão, monóxido de carbono e nicotina do que a corrente inalada pelo fumante.²⁸

Já é, portanto, fato largamente aceito pelos especialistas e estudiosos do assunto que o uso de cigarros exerce influência deletéria sobre a saúde humana. Reconhece-se oficialmente o efeito do fumo sobre uma série de condições mórvidas, incluindo doenças cardio-vasculares, respiratórias, neoplásicas, e da gravidez.^{1,2,5,9,10,26 e 27}.

Considerável número de estudos epidemiológicos retrospectivos e prospectivos, dentre os quais alguns baseados em grande contingente de pessoas, revelou aumento de incidência e de mortalidade pelas referidas doenças para os fumantes em relação aos não fumantes. Assim, foi encontrado entre os fumantes um coeficiente de mortalidade várias vezes maior para o câncer da cavidade oral, da laringe, do esôfago, da faringe, do pulmão. As proporções na Suécia²⁵ foram de 1:4, 1:10, 1:6, 1:12 e 1:12, respectivamente. Nos Estados Unidos³⁰ foram encontradas proporções semelhantes.

Verificou-se também que a incidência destas doenças nos últimos anos está sofrendo elevação maior no sexo feminino do que no masculino, coincidindo este fenômeno com um aumento maior de fumantes entre as mulheres. Além disso, investigações revelaram a existência de uma relação estreita entre quantidade de cigarros consumida e incidência de câncer do pulmão. Verificou-se na Suécia²⁵ que um fumante de 10 cigarros por dia corre um risco dez vezes maior em contrair câncer do pulmão do que um não fumante. Um fumante de 20 cigarros por dia corre um risco vinte vezes maior do que o não fumante, e assim por diante. Verificou-se, ainda, que existe um lapso de tempo de 20 a 30 anos, em média, desde o início do uso do fumo até o desenvolvimento do câncer.²⁵ Em consequência, a incidência do câncer do pulmão reflete, em qualquer período de tempo, o uso do fumo de duas a três décadas atrás. Na Finlândia,²⁵ o consumo de cigarros era há 30 anos cerca de cinco vezes superior ao da Suécia; a incidência atual de câncer do pulmão é tam

bem cerca de cinco vezes superior.

Estudos em diversas partes do mundo mostraram que a mortalidade por doença das coronárias é quase duas vezes maior entre fumantes do que entre não fumantes. Foi observado que a grande maioria dos portadores desta doença era de fumantes com cerca de 30 anos de idade.²⁵

A bronquite crônica é doença rara entre não fumantes; contudo, torna-se cada vez mais comum entre fumantes, à medida que o consumo de cigarros aumenta. Além disto, foi observada a existência de um efeito sinérgico entre fumo e poluição do ar. Assim como diversos agentes dão origem ao nome das doenças que causam, como por exemplo a silicose, foi sugerido que para a bronquite crônica se desse o nome de "cigarretose".²⁵

Estudos epidemiológicos prospectivos também mostram que a expectativa de vida dos fumantes é menor que a dos não fumantes. Os fumantes de 20 cigarros, ou mais, por dia têm em média oito anos a menos de vida do que os não fumantes. Observa-se, também, entre os fumantes, frequência maior de casos de doenças, ou seja, aumento de morbidade, particularmente dos que fumam 20 ou mais cigarros diariamente, quando comparados com os não fumantes. Em consequência, fumantes faltam ao trabalho e à escola maior número de dias por ano do que os não fumantes.²⁵

Em 1965, a razão de fumantes regulares e não fumantes em relação ao número de dias de trabalho perdidos por doença, por pessoa, por ano, foi nos Estados Unidos de 1:24 para o sexo masculino e de 1:17 para o sexo feminino. Em oito cidades da América Latina esta razão foi de 1:26 para os homens e 1:29 para as mulheres.¹² O que este aumento de morbidade pode representar em termos de perda econômica foi calculado na Suécia em 1967,²⁵ onde se verificou que o total de absenteísmo resultou em 16000 "anos de trabalho" perdidos (o equivalente a 16.000 pessoas que faltaram ao trabalho durante um

ano) e um excesso de 4.000 mortes extras de indivíduos, por ano.

Os efeitos do fumo nem sempre se limitam ao próprio fumante. Fumar durante a gravidez aumenta a probabilidade de uma gestação mal sucedida, de menor peso do recém-nascido, aumento de prematuridade, aumento de placenta prévia, aumento de mortalidade perinatal e moléstias pulmonares no bebê que vai nascer. Investigações realizadas na Inglaterra mostraram retardamento no desenvolvimento físico e mental das crianças geradas por mães que começaram a fumar a partir dos 7 anos de idade e continuaram fumando durante a gravidez.²⁶

2.3 Proporção de Fumantes segundo o Sexo

Estatísticas recentes mostraram que nos Estados Unidos²⁰ a proporção de fumantes, para o sexo masculino, está em torno de 45% e para o sexo feminino é aproximadamente 30%. Na América Latina as proporções para o sexo masculino variam desde 58% (La Plata) até 34% (Lima). Para o sexo feminino, as proporções de fumantes variam desde 26% (Santiago) até 7% (Lima). Em São Paulo 54% dos indivíduos do sexo masculino fumam, contra 20% do sexo feminino.¹²

O contingente de fumantes entre os adolescentes tem aumentado consideravelmente na última geração, aproximando-se ao dos grupos etários de 25 a 35 anos. Um inquérito em nível nacional, conduzido pela Sociedade Norte-Americana de Contrôlo do Câncer, mostrou que, de cada três estudantes do 2º grau (9.^a a 12.^a séries), um era fumante regular. A proporção dos meninos era de 38%, comparada com 29% das meninas. A percentagem de fumantes na 12.^a série chegou a 44%.²⁰

Atualmente o jovem começa a fumar mais cedo do que em tempos anteriores. Uma investigação realizada em Newton,²⁸ Estados Unidos, mostrou que as mães de estudantes da 12.^a série, que eram fumantes, haviam começado a fumar, em média, em torno dos 22 anos. Suas filhas, entretanto, fumaram seu primeiro cigarro com a idade de 12 anos e meio, quase 10 anos mais cedo do que suas mães. Os meninos, por sua vez, começaram a fumar, em média, aos 11 anos e meio, tornando-se fumantes regulares cerca de dois anos mais tarde, o que representou uma diferença de 5 anos e meio, em média, em relação a seus pais. Inquérito realizado na Suécia,²⁵ em nível nacional, no ano de 1971, mostrou o desaparecimento da diferença entre os adolescentes fumantes nos dois sexos.

Já em 1968 havia nos Estados Unidos²⁸ mais de 70 milhões de fumantes, aproximadamente metade da população adulta, que consumiam cerca de 520 bilhões de cigarros e 7,1 bilhões de charutos por ano. Aproximadamente 31% dos fumantes do sexo masculino e 17% dos fumantes do sexo feminino consumiam 25 ou mais cigarros por dia. Em três cidades da América Latina os fumantes do sexo masculino, que fumam 20 ou mais cigarros por dia, alcançam as percentagens de 52% (São Paulo), 51% (Caracas) e 38% (La Plata).¹²

2.4 Motivos que levam a fumar

Por que o jovem começa a fumar, apesar do enjoo e do mal estar que o cigarro costuma provocar nas primeiras tentativas? Observando que fumar faz parte da vida dos adultos, ele experimenta seu primeiro cigarro por curiosidade. Outros motivos, entretanto, influem no sentido de fazer com que o jovem insista, até que consiga tolerar e até mesmo gostar do cigarro. Pesquisas realizadas neste sentido mostraram que, para reforçar a cu

riosidade, há uma combinação de motivos relacionados aos padrões de comportamento do grupo ao qual o jovem pertence ou deseja pertencer. Assim, por exemplo, aceitação e reconhecimento por seus colegas, aceitação como a adulto pelos adultos, demonstração de sua independência e direito de se revoltar contra as restrições.^{13,14,15, 19,22,27,28,30 e 31}.

Verifica-se também que o hábito de fumar dos pais tem forte influência sobre os filhos. Assim, nos Estados Unidos existem duas vezes mais fumantes entre os adolescentes escolares do 2º grau cujos pais fumam, do que entre aqueles cujos pais não fumam. Do mesmo modo, irmãos mais velhos despertam nos irmãos menores o interesse pelo cigarro. O adolescente tenta ser aceito como adulto, através da imitação. Além disso, fumar pode se tornar uma forma de compensação para o jovem, em virtude de fracassos em diferentes atividades.^{7 e 21}

Quando o hábito se estabelece, os motivos para continuar fumando são, de modo geral, bem diferentes da aqueles que levaram o adolescente a começar a fumar. Em bora existam fumantes de diversos tipos, todos aprenderam a tirar algum proveito do seu hábito como, por exemplo, obter concentração, relaxamento ou estímulo. Contudo, a maioria dos fumantes sente realmente a necessidade de fumar. Muitos aumentam a quantidade de cigarros a até 40, 50, 60 ou mais, a fim de sentirem o mesmo efeito do início com poucos cigarros. Algumas vezes certos fumantes tomam a decisão de abandonar o cigarro, com a interrupção brusca do seu uso. Ocorrem, então, fenômenos tais como gosto desagradável, aerofagia, desassossego, ansiedade, estado de tensão, irritabilidade e sensação de cabeça oca, o que os leva de volta ao cigarro.

Realmente, fumar preenche os critérios daquilo que é denominado dependência, como definida pela OMS.³ O fumo, portanto, deve ser considerado como uma droga causando dependência.

Sabe-se que alguns fumantes se sentem inclinados a deixar o cigarro somente após terem reconhecido os riscos à saúde inerentes ao seu consumo e que esses riscos diminuirão se pararem de fumar. Entretanto, a observação mostra que não é fácil abandonar o hábito. Alguns fumantes conseguem deixá-lo; contudo, a maioria não obtém sucesso, apesar de diversas tentativas. Resulta dos positivos alcançados em recentes campanhas anti-fumo em diversos países do mundo^{5,25} levam a supor que uma luta contra o cigarro no Brasil possa também obter êxito no futuro.

3. Material e Método

3.1 População estudada

Tendo em vista que a Disciplina Educação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP vinha desenvolvendo programas de educação em saúde em Instituto de Educação Estadual, localizado na capital de São Paulo, resolveu-se estudar sua população, focalizando a pesquisa os adolescentes das classes de 5.^a à 8.^a séries do 1º grau. Esta escola recebe alunos das várias classes sociais, sendo que grande parte é da classe mé-dia, segundo classificação realizada pela Disciplina Educação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, USP, em 1972. Alunos da 5.^a série geralmente têm 11 anos de idade, da 6.^a 12 anos, da 7.^a 13 e da 8.^a 14 anos. Trabalhou-se com essas classes tendo em vista que nessas idades os alunos têm condições de responder sozinhos a questionários e com maior grau de veracidade.

Considerando que uma amostra desta população poderia reduzir o número de alunos fumantes a níveis estatisticamente insignificantes, decidiu-se trabalhar com o universo total, constituído de 1.102 alunos matriculados (567 do sexo masculino e 535 do sexo feminino), em 1975, ano da realização da pesquisa.

Os adolescentes foram classificados em dois grandes grupos:

1. Fumantes, subdivididos em:

a. Fumante regular

o adolescente que por ocasião da pesquisa fumava cigarros todos os dias.

b. Fumante ocasional

o adolescente que por ocasião da pesquisa fumava esporadicamente.

2. Não fumantes, subdivididos em:

- a. Ex-fumante regular
o adolescente que informou ter fumado regularmente no passado.
- b. Ex-fumante ocasional
o adolescente que no passado fumava ocasionalmente.
- c. Nunca fumante
o adolescente que jamais fumou.

3.2 Coleta dos dados

As informações utilizadas neste trabalho foram obtidas por meio de um questionário preenchido simultaneamente e de modo anônimo pelos alunos em suas respectivas classes. Todos os questionários foram aplicados em um único dia por docentes e alunos da Faculdade de Saúde Pública e por alguns professores do Instituto. Dos 1.102 alunos matriculados, somente 1.001 estavam presentes no dia da aplicação. Por esta razão somente 1.001 alunos foram objeto do estudo.

Em sua forma original o questionário constou de questões abertas; após o pré-teste, realizado em escola cujos alunos eram de nível sócio-econômico semelhante aos do Instituto em causa, foi elaborado o questionário definitivo, que passou a conter questões abertas e fechadas. Constou de trinta e quatro questões, divididas em três partes.

A primeira parte, contendo catorze perguntas (1 a 14), visava obter informações de caráter geral do aluno e classificá-lo de acordo com a sua condição de fumante ou não fumante, segundo critério apresentado anteriormente. A segunda parte (perguntas 15 a 20) de-

veria ser respondida apenas pelos adolescentes que não fumavam ou que haviam deixado de fumar antes da pesquisa. A terceira parte (perguntas 21 a 34) deveria ser preenchida pelos alunos que fumavam no momento da realização da pesquisa. O questionário encontra-se na íntegra no anexo 1 deste trabalho.

3.3 Apuração dos dados

Os dados foram apurados manualmente, com o auxílio de tabelas mestras, e analisados tendo em vista o sexo, idade, série escolar e aspiração do adolescente, nível de instrução dos pais e sua atitude em relação ao hábito de fumar, tipo e quantidade de cigarros consumidos e ambiente e condições em que os adolescentes fumam. Além disto, foram apuradas as razões pelas quais começaram a fumar, continuam fumando, deixaram de fumar, não fumam ou não pretendem iniciar.

4. Resultados e Discussão

Os resultados obtidos são apresentados a seguir na ordem que nos pareceu mais adequada para discussão. Três perguntas (6, 9 e 29) foram desprezadas na tabulação por terem sido consideradas irrelevantes.

4.1 Ocorrência e distribuição do uso de cigarros (Perguntas 14, 17 e 20)

Dos 1.001 adolescentes pesquisados, 155 (15,5%) fumam. A tabela 1 apresenta a distribuição dos dados de acordo com o hábito, sexo e a série frequentada. Nota-se que há um aumento progressivo da 5.^a (8,2%) para a 8.^a série (25,6%) para ambos os sexos. O maior aumento na proporção de fumantes se registrou entre os alunos da 6.^a para a 7.^a série (8,3% e 21,5%).

Verifica-se também que o aumento da proporção de "fumantes regulares" da 5.^a para a 8.^a série foi maior no sexo masculino (2,5% para 20,4%) do que no sexo feminino (3,6% para 14,8%). Em relação aos "fumantes ocasionais", observa-se uma regressão na percentagem dos fumantes do sexo masculino (6,3% para 5,5%) e um aumento na proporção de fumantes do sexo feminino (3,6% para 10,4%).

Consequentemente, a proporção de adolescentes que "nunca fumaram" diminuiu progressivamente em ambos os sexos através das quatro séries do 1º Grau estudadas. Entretanto, a queda maior nesta proporção foi observada na 5.^a série (78,5%) para a 6.^a série (50,4%).

TABELA 1 - Ocorrência e distribuição dos adolescentes segundo o hábito de fumar cigarros, o sexo e a série escolar

SEXO \ SÉRIE		5. ^a		6. ^a		7. ^a		8. ^a		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	Fumantes regulares	4	2,5	8	6,0	17	13,9	22	20,4	51	9,8
	Fumantes ocasionais	10	6,3	9	6,7	9	7,4	6	5,5	34	6,5
	Total de fumantes	14	8,8	17	12,7	26	21,3	28	25,9	85	16,3
	Ex-fumantes regulares	1	0,6	1	0,8	1	0,8	2	1,9	5	1,0
	Ex-fumantes ocasionais	14	8,8	31	23,1	21	17,2	20	18,5	86	16,4
	Nunca fumantes	130	81,8	85	63,4	74	60,7	58	53,7	347	66,3
	Total de não-fumantes	145	91,2	117	87,3	96	78,7	80	74,1	438	83,7
	TOTAL	159	100,0	134	100,0	122	100,0	108	100,0	523	100,0
FEMININO	Fumantes regulares	4	3,6	3	2,5	20	14,9	17	14,8	44	9,2
	Fumantes ocasionais	4	3,6	1	0,9	9	6,7	12	10,4	26	5,4
	Total de fumantes	8	7,2	4	3,4	29	21,6	29	25,2	70	14,6
	Ex-fumantes regulares	3	2,7	3	2,5	4	3,0	2	1,8	12	2,6
	Ex-fumantes ocasionais	18	16,2	26	22,0	24	17,9	30	26,1	98	20,5
	Nunca fumantes	82	73,9	85	72,1	77	57,5	54	46,9	298	62,3
	Total de não-fumantes	103	92,8	114	96,9	105	78,4	86	74,8	408	85,4
	TOTAL	111	100,0	118	100,0	134	100,0	115	100,0	478	100,0
TOTAL	Fumantes regulares	8	3,0	11	4,3	37	14,5	39	17,5	95	9,5
	Fumantes ocasionais	14	5,2	10	4,0	18	7,0	18	8,1	60	6,0
	Total de fumantes	22	8,2	21	8,3	55	21,5	57	25,6	155	15,5
	Ex-fumantes regulares	4	1,5	4	1,6	5	2,0	4	1,8	17	1,7
	Ex-fumantes ocasionais	32	11,8	57	22,6	45	17,6	50	22,4	184	18,4
	Nunca fumantes	212	78,5	170	67,5	151	58,9	112	50,4	645	64,4
	Total de não-fumantes	248	91,8	231	91,7	201	78,5	166	74,4	846	84,5
TOTAL GERAL		270	100,0	252	100,0	256	100,0	223	100,0	1001	100,0

A observação mais importante, tendo-se em vista a aplicação de um programa anti-fumo na escola, é o aumento do dobro da proporção de "ex-fumantes ocasionais" da 5.^a para a 6.^a série (11,8% e 22,6%). Isto parece mostrar que a 6.^a série é o momento em que o adolescente decide se vai ser fumante regular ou não. Este resultado, juntamente com aquele que refere o aumento significativo na proporção de fumantes da 6.^a para a 7.^a série, determina a 6.^a série como o momento para se dirigirem esforços educacionais contra o hábito de fumar.

Estudos realizados em 1967 nos Estados Unidos por uma equipe multiprofissional da Universidade de Illinois^{6 e 7} chegaram ao mesmo resultado, com a única diferença de que naquele país o momento decisivo ocorreu num ano escolar mais avançado.

Os resultados apresentados na figura 1 mostram que o aumento maior na proporção dos fumantes ocorre entre as idades de 12 anos (típica da 6.^a série) e 13 anos (típica da 7.^a série). No sexo masculino, o aumento foi de 1,8% para 11,7% e no sexo feminino foi de 3,9% para 10,7%.

Um inquérito recentemente realizado na Finlândia, em nível nacional,²⁵ revelou, para os grupos etários de 12, 13, 14, 15 e 16 anos, as percentagens de 6,5%, 10,9%, 20,6%, 32,6% e 48,0%, respectivamente. Estas percentagens são muito semelhantes às encontradas no presente trabalho. É interessante observar que as percentagens encontradas em nosso trabalho foram superiores às recentemente encontradas em inquéritos realizados na Suécia²⁵ e na República Federal Alemã,¹⁸ países em que as cifras atingiram, para o sexo masculino, no grupo etário de 16 anos, apenas 31% e 25%, respectivamente.

Uma pesquisa realizada pela OPAS¹² em oito cidades da América Latina, em 1971, revelou uma proporção de 40% de fumantes do sexo masculino na faixa etária de

Figura 1

15 a 24 anos. Para o sexo feminino, esta proporção foi de 16,0%. Na capital de São Paulo a proporção de fumantes na faixa etária de 15 a 74 anos atingiu a elevada cifra de 54,0% para o sexo masculino, a segunda mais alta proporção dentre as capitais estudadas. Para o sexo feminino esta proporção foi de 20,0%.

Na figura 2 os fumantes foram classificados em 3 grupos, de acordo com a idade relacionada à série escolar em que se encontravam. Segundo esta classificação, verifica-se que a grande maioria dos fumantes se encontra entre os adolescentes acima da idade típica da série que frequentam, sem distinção de sexo. Este resultado coincide com aqueles encontrados em investigações realizadas nos Estados Unidos.^{6,11 e 28}

4.2 Consumo de cigarros (Pergunta 23)

A tabela 2 mostra que 40,0% dos fumantes do sexo masculino e 37,7% do sexo feminino consomem, em média, 1 a 6 cigarros por semana. A maior quantidade de cigarros consumida se verifica entre os fumantes do sexo masculino, dos quais 2,3% fumam mais de um maço de cigarros por dia, portanto, mais de 20 cigarros.

Além disto, verifica-se para o sexo masculino um aumento progressivo no consumo de cigarros. Este aumento foi maior da 7.^a para a 8.^a série, quando se verifica um acréscimo de 27,0% (19,2% + 3,9% + 3,9%) para 35,8% (28,6% + 3,6% + 3,6%) de fumantes que consomem diariamente mais de meio maço de cigarros (11 cigarros ou +). Para o sexo feminino o consumo de cigarros teve uma distribuição irregular.

Figura 2

TABELA 2 - Fumantes regulares e ocasionais de acordo com o número de cigarros consumidos, segundo a série escolar e sexo

SEXO \ SÉRIE \ Nº DE CIGARROS		5. ^a		6. ^a		7. ^a		8. ^a		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	1 - 6 por semana	10	71,4	9	52,9	9	34,5	6	21,4	34	40,0
	1 - 5 por dia	1	28,6	3	17,7	2	07,7	6	21,4	15	17,7
	6 - 10 por dia	0	-	5	29,4	8	30,8	6	21,4	19	22,4
	11 - 15 por dia	0	-	0	-	5	19,2	8	28,6	13	15,3
	16 - 20 por dia	0	-	0	-	1	03,9	1	03,6	2	02,3
	+ de 20 por dia	0	-	0	-	1	03,9	1	03,6	2	02,3
	TOTAL	14	100,0	17	100,0	26	100,0	28	100,0	85	100,0
FEMININO	1 - 6 por semana	4	50,0	1	25,0	9	31,0	12	42,9	26	37,7
	1 - 5 por dia	2	25,5	2	50,0	10	34,6	12	42,9	26	37,7
	6 - 10 por dia	1	12,5	0	-	4	13,8	2	07,2	7	10,0
	11 - 15 por dia	1	12,5	0	-	3	10,3	1	03,5	5	07,3
	15 - 20 por dia	0	-	1	25,0	3	10,3	1	03,5	5	07,3
	+ de 20 por dia	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	TOTAL	8	100,0	4	100,0	29	100,0	28	100,0	69	100,0

Os índices de consumo de cigarros encontrados neste trabalho chegam a superar os encontrados em Illinois⁷ para ambos os sexos.

Na tabela 3 estão classificados os fumantes regulares e ocasionais de acordo com o tipo de cigarro consumido. Observa-se que mais de 90% dos adolescentes fumam cigarros com filtro, sem distinção de sexo. É interessante notar que os adolescentes que fumam cigarros de qualquer tipo estão entre os fumantes que consomem mais de 15 cigarros por dia. A preferência de cigarros com filtro pela maioria dos fumantes de ambos os sexos provavelmente se deve mais à propaganda a seu favor, do que propriamente à preferência real dos consumidores.

TABELA 3 - Distribuição dos fumantes segundo sexo e tipo de cigarros

Tipo de cigarro \ Sexo	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
Sem filtro	3	3,5	1	1,4
Com filtro	78	91,8	67	95,7
Qualquer tipo	4	4,7	2	2,9
TOTAL	85	100,0	70	100,0

4.3 Influência do hábito de fumar dos pais (Pergunta 7)

Os resultados da tabela 4 mostram que o hábito de fumar dos escolares está relacionado com o hábito de fumar dos pais. O uso de cigarros é predominante entre

adolescentes em que ambos os pais são fumantes (18,7% para os do sexo masculino e 15,2% para os do sexo feminino). Quando apenas um dos pais é fumante, o hábito de fumar entre adolescentes se mostrou mais frequente quando a mãe fuma (14,0% para os do sexo masculino e 11,8% para os do sexo feminino). Observou-se também que mais de 60% de fumantes regulares de ambos os sexos responderam ter um irmão ou uma irmã mais velhos fumantes. A proporção correspondente para os não fumantes foi de apenas 20% para ambos os sexos (estes dados não constam na tabela).

TABELA 4 - Fumantes regulares segundo o hábito de fumar dos pais

Hábito de fumar dos pais \ Sexo	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
Ambos fumam	17/91*	18,7	14/92*	15,2
Só a mãe fuma	6/43	14,0	4/34	11,8
Só o pai fuma	18/190	09,5	16/182	08,8
Nenhum dos pais fuma	10/199	05,5	10/170	05,8

* Nº de adolescentes fumantes/Nº total de adolescentes

É interessante observar que os resultados encontrados no presente trabalho coincidem com os obtidos em pesquisas realizadas nos Estados Unidos^{7 e 20} e na Europa^{26,31 e 33} no caso de ambos os pais serem fumantes regulares. Quando apenas um dos pais fuma, o hábito de fumar dos adolescentes americanos, ao contrário do que pudemos observar em nossa população estudada, se mostrou mais relacionado com o hábito de fumar do pai. Esta diferença deve ser considerada na elaboração de programa anti-fumo para adolescentes em nosso meio.

4.4 Influência do nível educacional dos pais

(Perguntas 2, 3, 4 e 5)

A tabela 5 apresenta a distribuição dos fumantes de acordo com o nível educacional dos pais. Somente quando ambos os pais eram de nível superior, o hábito de fumar se mostrou menos freqüente entre os filhos (6,5% para o sexo masculino).

TABELA 5 - Relação entre o nível de instrução dos pais e a freqüência percentual do hábito de fumar dos filhos

Nível de instrução dos pais \ SEXO	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
Nenhum dos pais completou o 1º grau	10/83*	12,0	10/69*	14,5
Um dos pais completou o 1º grau	13/76	17,1	8/80	10,0
Um dos pais completou o 2º grau	16/98	16,3	10/80	12,5
Um dos pais completou a universidade	23/144	16,0	21/63	33,3
Os pais completaram a universidade	15/76	6,5	12/89	13,5
Não sabe	8/76	10,5	9/97	9,3

* Nº de adolescentes fumantes/Nº total de adolescentes

Os resultados por nós encontrados não coincidem com os observados em países altamente desenvolvidos,^{7,20,26,31} onde a prática de fumar cigarros dos adolescentes está inversamente relacionada com o nível edu

cacional dos pais. Quanto mais elevados os níveis de escolaridade, tanto menor a proporção de filhos que fumam e vice-versa. Esta relação não foi observada no presente estudo.

4.5 Aspirações escolares

(Pergunta 1)

As aspirações escolares dos alunos se encontram relacionadas na tabela 6. Pode-se observar que a maior proporção de adolescentes indecisos quanto a suas aspirações é representada pelos "fumantes regulares" do sexo masculino (43,1%). O mesmo foi observado em estudo realizado nos Estados Unidos, tanto para o sexo masculino, quanto para o feminino.^{7 e 20}

4.6 Fumo e Saúde

(Perguntas 10, 13 e 32)

Quando se perguntou sobre as doenças que o hábito de fumar pode causar, a maioria (cerca de 70%) de fumantes e não fumantes respondeu que o fumo provoca câncer do pulmão (tabela 7). Isto mostra que, de modo geral, os adolescentes fumantes e não fumantes não ignoram o risco que o fumo representa para a saúde.

Entretanto, quando os fumantes regulares e ocasionais foram perguntados se estavam a par dos efeitos prejudiciais do fumo sobre a saúde, mais da metade respondeu que "sabia pouco" (tabela 8). A mesma observação foi feita numa pesquisa realizada na França.³¹ Isto mostra que boa parte dos fumantes não admite os efeitos prejudiciais do fumo sobre a saúde.

TABELA 6 - Aspirações dos adolescentes segundo o sexo

ASPIRAÇÕES		NÃO COMPLETAR O 1º GRAU		COMPLETAR O 1º GRAU		CURSAR O 2º GRAU		CURSAR A NIVERSIDADE		NÃO SABE		TOTAL	
SEXO	ADOLESCEN- TES FUMANTES E NÃO FUMANTES	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	Regulares	0	-	3	05,9	3	05,9	23	45,1	22	43,1	51	100,0
	Ocasionais	0	-	0	-	1	02,9	27	79,5	6	17,6	34	100,0
	Ex-regulares	0	-	0	-	0	-	3	60,0	2	40,0	5	100,0
	Ex-ocasionais	0	-	3	03,5	4	04,7	59	68,5	20	23,3	86	100,0
	Nunca fumantes	0	-	7	02,0	20	05,8	233	67,1	87	25,1	347	100,0
	TOTAL	0	-	13	02,5	28	05,4	345	65,9	137	26,2	523	100,0
FEMININO	Regulares	0	-	0	-	2	04,3	31	70,5	11	23,4	44	100,0
	Ocasionais	0	-	2	08,7	2	08,7	18	69,2	4	17,4	25	100,0
	Ex-regulares	0	-	0	-	0	-	9	75,0	3	25,0	12	100,0
	Ex-ocasionais	0	-	1	01,0	8	08,2	63	64,3	26	26,5	98	100,0
	Nunca fumantes	0	-	2	00,7	25	08,4	164	55,0	107	35,9	298	100,0
	TOTAL	0	-	5	01,0	37	07,7	285	59,7	151	31,6	478	100,0

TABELA 7 - Distribuição dos adolescentes de acordo com seu conhecimento sobre doenças que o hábito de fumar cigarros pode produzir, segundo o sexo

SEXO	DOENÇAS ADOLESCENTES FUMANTES E NÃO FUMANTES	BRONQUITE		PARALASIA INFANTIL		CÂNCER		TUBERCULOSE		DOENÇAS DO CORÇÃO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	Regulares	13	25,5	0	-	34	66,7	1	2,0	3	5,8	51	100,0
	Ocasionais	5	14,7	0	-	25	73,5	2	5,9	2	5,9	34	100,0
	Ex-regulares	2	40,0	0	-	3	60,0	0	-	0	-	5	100,0
	Ex-ocasionais	21	24,4	0	-	62	72,1	1	1,2	2	2,3	86	100,0
	Nunca fumantes	63	18,1	2	0,6	247	71,2	20	5,8	15	4,3	347	100,0
FEMININO	Regulares	11	25,0	0	-	24	54,5	8	18,2	11	2,3	44	100,0
	Ocasionais	3	11,5	0	-	20	77,0	2	7,7	1	3,8	26	100,0
	Ex-regulares	5	41,7	0	-	5	41,7	2	16,6	0	-	12	100,0
	Ex-ocasionais	16	16,3	1	1,0	70	71,4	7	7,1	4	4,1	98	100,0
	Nunca fumantes	53	17,7	0	-	204	68,4	24	8,0	17	5,7	298	100,0

As respostas referentes à pergunta 13 mostraram que 49,3% dos 1001 adolescentes consideraram que "é mais fácil não começar a fumar do que deixar mais tarde"; 32,9% afirmam que "as chances de ter câncer do pulmão aumentam com o hábito de fumar"; 11,9% acham que "professores, pais e médicos concordam que adolescentes não deveriam fumar"; 5,9% acham que "deveriam alertar seus pais tendo em vista fatos publicados sobre o perigo do fumo".

Isto demonstra que o adolescente está alertado para o fato de que, uma vez adquirido, é difícil deixar o hábito de fumar.

TABELA 8 - Fumantes (regulares e ocasionais), de acordo com seu conhecimento sobre efeitos nocivos do cigarros

SEXO FUMANTE CONHEC. SOBRE O FUMO	MASCULINO				FEMININO			
	Regular		Ocasional		Regular		Ocasional	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Não sabe	4	7,8	0	-	3	6,4	1	4,3
Sabe pouco	30	58,9	19	55,9	23	48,8	12	52,2
Sabe bastante	17	33,3	15	44,1	21	44,8	10	43,5
TOTAL	51	100,0	34	100,0	47	100,0	23	100,0

4.7 Influência do meio ambiente (Perguntas 8, 25 e 26)

A tabela 9 apresenta a distribuição dos fumantes regulares e ocasionais em relação às circunstâncias em que fumam. Aproximadamente 75% dos fumantes afirma

ram que "fumam quando estão com seus colegas". Essa observação é confirmada pelos resultados da tabela 10, pela qual se nota que 15 adolescentes fumantes regulares (15,7% do sexo masculino e 15,9% do sexo feminino) referem que todos os seus amigos mais próximos são fumantes. As percentagens correspondentes para 70 fumantes ocasionais foram de 5,9% (sexo masculino) e 3,8% (sexo feminino).

TABELA 9 - Condições em que os adolescentes fumam, segundo o sexo

SEXO FUMANTES CONDIÇÃO	MASCULINO				FEMININO			
	Regulares		Ocasionais		Regulares		Ocasionais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sozinho	3	5,9	4	11,8	3	6,8	3	11,5
Com colegas	37	72,5	26	76,5	32	72,7	21	80,8
Com os mais velhos	0	-	0	-	0	-	0	-
Em qualquer circunstância	11	21,6	4	11,7	19	20,5	2	7,7
TOTAL	51	100,0	34	100,0	44	100,0	26	100,0

Dos 430 adolescentes não fumantes do sexo masculino e 408 do sexo feminino, somente 1,4% e 1,2% respectivamente responderam que todos os seus amigos mais próximos fumam.

Estes dados levam a concluir que o hábito de fumar é influenciado pelos amigos.

Com relação à pergunta 26, verificou-se que 120 dos 155 (77,4%) adolescentes fumantes responderam que fumam mais quando estão nervosos ou tristes e apenas 15 dos 155 (9,7%) referiram que fumam mais quando estão felizes.

TABELA 10 - Distribuição dos adolescentes em relação ao hábito de fumar dos seus amigos mais próximos, segundo o sexo

SEXO		HÁBITO DE FUMAR DOS AMIGOS	FUMANTES		NÃO FUMANTES		TOTAL					
			TODOS FUMAM	MAIORIA FUMA	ALGUNS FUMAM	NENHUM FUMA						
			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	Regulares		8	15,7	29	56,8	13	25,5	1	2,0	51	100,0
	Ocasionais		2	5,9	13	38,2	19	55,9	0	-	34	100,0
	TOTAL DE FUMANTES		10	11,8	42	49,4	32	37,6	1	1,2	85	100,0
	Ex-regulares		0	-	1	20,0	3	60,0	1	20,0	5	100,0
	Ex-ocasionais		0	-	8	9,3	57	66,3	21	24,4	86	100,0
	Nunca fumantes		6	1,8	21	6,2	155	45,7	157	46,3	339	100,0
	TOTAL DE NÃO FUMANTES		6	1,4	30	7,0	215	50,0	179	41,6	430	100,0
FEMININO	Regulares		7	15,9	28	63,7	9	20,4	0	-	44	100,0
	Ocasionais		1	3,8	14	53,9	10	38,5	1	3,8	26	100,0
	TOTAL DE FUMANTES		8	11,4	42	60,0	19	27,2	1	1,4	70	100,0
	Ex-regulares		0	-	2	16,7	9	75,0	1	8,3	12	100,0
	Ex-ocasionais		4	4,1	27	27,6	56	57,1	11	11,2	98	100,0
	Nunca fumantes		1	0,3	29	9,8	146	49,0	122	40,9	298	100,0
	TOTAL DE NÃO FUMANTES		5	1,2	58	14,2	211	51,7	134	32,8	408	100,0

8 adolescentes não fumantes do sexo masculino não responderam a questão.

4.8 Idade em que os adolescentes fumaram pela 1.^a vez e em que se tornaram fumantes regulares
(Perguntas 21 e 22)

A tabela 11 mostra que 13,5% dos fumantes experimentou seu primeiro cigarro entre 8 e 9 anos de idade, 34,8% entre 10 e menos de 12 anos, 34,0% entre 12 e menos de 14 anos e 17,7% aos 14 anos ou mais. Verifica-se na tabela 12 que 70,0% dos adolescentes passaram a fumar regularmente entre os 12 e 16 anos incompletos.

TABELA 11 - Idade em que os adolescentes fumantes atuais fumaram pela primeira vez, segundo o sexo

SEXO \ IDADE (ANOS)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
8 — 10	11	14,1	8	12,7	19	13,5
10 — 12	26	33,3	23	36,5	49	34,8
12 — 14	24	30,8	24	38,1	48	34,0
14 e +	17	21,8	8	12,7	25	17,7

14 alunos fumantes deixaram de responder.

TABELA 12 - Idade em que os adolescentes fumantes regulares começaram a fumar regularmente

SEXO \ IDADE (ANOS)	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10 — 12	11	22,0	9	22,5	20	22,2
12 — 14	17	34,0	18	41,8	35	38,9
14 — 16	18	36,0	10	23,3	28	31,1
16 e +	4	08,0	3	07,3	7	07,8

5 alunos deixaram de responder

Comparando os resultados das tabelas 11 e 12, verifica-se que o hábito de fumar cigarros leva, em mê dia, 2 anos para se estabelecer entre os adolescentes, sem distinção de sexo. Um estudo anteriormente realizado na cidade de São Paulo, em 1972,⁴ mostrou, em média, um espaço de tempo maior do que 2 anos (aproximadamente 2 anos e meio).

4.9 Razões para começar a fumar (Perguntas 27 e 28)

As principais razões referidas pelos adolescentes segundo as quais começaram a fumar cigarros são mostradas na tabela 13. A razão mais apontada pelos alunos foi "curiosidade" (41,2% para o sexo masculino e 54,3% para o sexo feminino), seguida de "imitação dos colegas" (22,4% para o sexo masculino e 24,3% para o sexo femini no), "pais fumam" (12,9% e 7,1%) e para se "sentirem a dultos" (18,8% e 14,3%).

Em 5 pesquisas realizadas nos Estados Unidos¹³, 14,15,29 e 32 a "imitação dos colegas" foi a razão predominante em um deles, ocupando o segundo lugar nas demais pesquisas. "Curiosidade" foi a segunda razão mais apontada pelos adolescentes em um dos estudos.

Estudos sobre a dinâmica social do hábito de fumar realizado nos Estados Unidos e Inglaterra⁷ mostraram que a influência que exercem os colegas, em grupo, é o fator de maior importância para o jovem começar a fumar. Uma outra investigação realizada nos Estados Unidos³² mostrou que entre os fumantes regulares prevalecem outros motivos, tais como "a quebra de tensão" e o "prazer de fumar". Essas foram também as razões apontadas pelos fumantes no presente estudo (ver tabela 14), quando se investigou porque fumam atualmente (pergunta 28).

TABELA 13 - Razões apontadas para começarem a fumar, segundo o sexo do adolescentes

<div> <div>SEXO</div> <div>FUMANTES</div> </div> RAZÕES	MASCULINO						FEMININO					
	Regulares		Ocasionais		Total		Regulares		Ocasionais		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Curiosidade	24	47,1	11	32,3	35	41,2	25	56,9	13	50,0	38	54,3
Imitação	12	23,5	7	20,6	19	22,4	10	22,7	7	26,9	17	24,3
Pais fumam	7	13,7	4	11,8	11	12,9	3	06,8	2	07,7	5	07,1
Sentir-se como adulto	8	15,7	8	23,5	16	18,8	6	13,6	4	15,4	10	14,3
Outros motivos	0	-	4	11,8	4	4,7	0	-	0	-	0	-
TOTAL	51	100,0	34	100,0	85	100,0	44	100,0	26	100,0	70	100,0

TABELA 14 - Razões para fumarem atualmente, segundo o sexo do adolescente

RAZÕES	SEXO FU MAN TES		MASCULINO				FEMININO			
			Regulares		Ocasionais		Regulares		Ocasionais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Imitação	5	09,8	15	44,2	9	20,5	12	44,4		
Prazer	11	21,6	5	14,7	10	22,7	4	14,8		
Acalma	19	37,3	6	17,6	14	31,8	5	18,6		
Sentir-se como adulto	16	31,3	5	14,7	10	22,7	6	22,2		
Outros motivos	0	-	3	08,8	1	02,3	0	-		
TOTAL	51	100,0	34	100,0	44	100,0	27	100,0		

4.10 Atitudes dos adolescentes em relação ao seu hábito de fumar

(Pergunta 33)

Na tabela 15 os fumantes regulares e ocasionais foram inquiridos sobre suas atitudes em relação ao hábito de fumar. É interessante notar que apenas 17,6% dos fumantes regulares do sexo masculino e 20,5% do sexo feminino estão satisfeitos com seu hábito e 23,5% dos fumantes do sexo masculino e 27,2% do sexo feminino declararam que quiseram nunca ter começado a fumar, mas que não pretendiam parar agora.

Por outro lado, 35,4% dos fumantes ocasionais do sexo masculino e 23,1% do sexo feminino responderam que planejam parar de fumar.

Estes resultados fazem supor que programas educacionais anti-fumo sejam bem sucedidos em relação aos fumantes ocasionais.

TABELA 15 - Atitudes dos adolescentes frente ao seu hábito de fumar, segundo o sexo

FUMANTES SEXO ATITUDES	REGULARES				OCASIONAIS			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Está satisfeito	9	17,6	9	20,5	2	5,9	3	11,5
Quisera nunca ter começado	12	23,5	12	27,2	9	26,4	6	23,1
Quer deixar mas não pode	11	21,6	8	18,2	8	23,5	8	30,8
Planeja parar	7	13,7	4	9,1	12	35,4	6	23,1
Planeja diminuir	12	23,6	11	25,0	3	8,8	3	11,5
TOTAL	51	100,0	44	100,0	34	100,0	26	100,0

4.11 Atitudes dos pais frente ao hábito de fumar dos filhos (Perguntas 18, 19, 30 e 31)

As tabelas 16 e 16A mostram que a proporção dos pais que proíbe os filhos de fumarem é maior entre os adolescentes fumantes ocasionais do que entre os fumantes regulares. Por outro lado, a proporção dos pais que aceita o hábito de fumar foi menor entre os fumantes ocasionais do que entre os fumantes regulares.

TABELA 16 - Opinião do adolescente sobre a atitude do pai em relação ao seu hábito de fumar, segundo o sexo

SEXO	FUMANTES	ACEITA		NÃO MAS	ACEITA PERMITE	PROIBE		INDIFERENTE		NÃO SABE		TOTAL	
		Nº	%			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	Regulares	10	19,6	16	31,4	17	33,3	1	2,0	7	13,7	51	100,0
	Ocasionais	1	2,9	4	11,8	15	44,1	3	8,8	11	32,4	34	100,0
FEMININO	Regulares	6	13,6	12	27,3	17	38,6	0	-	9	20,5	44	100,0
	Ocasionais	1	3,8	3	11,5	12	46,2	0	-	10	38,5	26	100,0

TABELA 16A - Opinião do adolescente sobre a atitude da mãe em relação ao seu hábito de fumar, segundo o sexo

SEXO	FUMANTES	ACEITA		NÃO MAS	ACEITA PERMITE	PROIBE		INDIFERENTE		NÃO SABE		TOTAL	
		Nº	%			Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	Regulares	12	23,5	25	49,1	6	11,7	2	3,9	6	11,8	51	100,0
	Ocasionais	1	2,9	10	29,4	11	32,4	3	8,8	9	26,5	34	100,0
FEMININO	Regulares	6	13,6	16	36,4	10	22,7	1	2,3	11	25,0	44	100,0
	Ocasionais	0	-	4	15,4	11	42,3	2	7,7	9	34,6	26	100,0

As mães se mostram mais tolerantes do que os pais em relação ao hábito de fumar dos filhos, tanto entre os fumantes regulares, quanto entre os fumantes ocasionais. Essa diferença na atitude dos pais deve ser levada em consideração em programas anti-fumo para adolescentes.

Entre os 846 adolescentes não fumantes foi verificado que 48,8% das mães e 51,6% dos pais proíbem o fumo aos filhos, e 28,6% das mães e 28,8% dos pais o desaprovam. Somente 0,5% das mães e 0,2% dos pais consentiriam o hábito. Isto mostra a diferença de atitude que existe entre os pais de adolescentes fumantes e não fumantes.

4.12 Razões que levam a não fumar (pergunta 16)

A tabela 17 apresenta as principais razões das pelos adolescentes para não fumarem ou terem deixado de fumar. Uma grande percentagem dos adolescentes de ambos os sexos (41,6% masculino e 43,2% feminino) prefere não fumar porque "não gosta ou não sente prazer", exceção feita ao grupo dos ex-fumantes regulares em que 40,0% do sexo masculino e 66,8% do sexo feminino responderam porque faz mal. Também foi interessante verificar que houve relativamente poucos alunos não fumantes que afirmaram que os pais ou mestres não permitem ou desaprovam (6,0% do sexo masculino e 10,5% do sexo feminino).

As razões preponderantes apontadas por adolescentes em 5 estudos realizados nos Estados Unidos^{13,14,15,29 e 32} foram "porque não gostam" e "porque faz mal". Razões financeiras, morais e estéticas (no sexo feminino) também foram referidas.

TABELA 17 - Razões dos não fumantes para não fumar ou para terem deixado de fumar, segundo o sexo

SEXO	RAZÕES DOS NÃO FUMANTES	Não gosta ou não sente prazer		Faz mal à saúde		Pais e prof. não permitem ou desaprovam		É um vício		Outro motivo		Total	
	NÃO FUMANTES	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	Ex-regulares	2	40,0	2	40,0	0	-	1	20,0	0	-	5	100,0
	Ex-ocasionais	34	39,5	25	29,1	8	9,3	17	19,8	2	2,3	86	100,0
	Nunca fumantes	145	42,2	85	24,7	18	5,2	78	22,7	18	5,2	344	100,0
	TOTAL	181	41,6	112	25,7	26	6,0	96	22,1	20	4,6	435	100,0
FEMININO	Ex-regulares	1	8,3	8	66,8	1	8,3	1	8,3	1	8,3	12	100,0
	Ex-ocasionais	36	36,7	20	20,4	18	18,4	22	22,4	2	2,1	98	100,0
	Nunca fumantes	139	46,7	79	26,5	24	8,1	52	17,4	4	1,3	298	100,0
	TOTAL	176	43,2	107	26,2	43	10,5	75	18,4	7	1,7	408	100,0

Três alunos "Nunca fumantes" do sexo masculino não responderam.

4.13 Número de adolescentes que pretendem fumar no futuro (Pergunta 34)

A tabela 18 mostra a percentagem de fumantes regulares (19,6% do sexo masculino e 27,3% do sexo feminino) que pretendem continuar fumando. Apenas 5,9% do sexo masculino e 4,5% do sexo feminino afirmam que não fumarão no futuro. Os resultados obtidos revelam, por um lado, a gravidade da situação entre os fumantes regulares e, por outro lado, confirmam a observação feita na tabela 15, segundo a qual 35,4% dos fumantes ocasionais do sexo masculino pretendem abandonar o hábito de fumar cigarros. Os resultados mostram a necessidade de se desenvolver programas anti-fumo o mais cedo possível, antes que o hábito se estabeleça, a fim de que resultados positivos possam ser alcançados.

4.14 Métodos educacionais (Perguntas 11 e 12)

A tabela 19 apresenta os métodos indicados pelos adolescentes como os mais eficientes para orientar sobre os efeitos do fumo. Grande parte dos alunos (40,2% do sexo masculino e 42,1% do sexo feminino) considera "palestra de especialista em classe" como o método educacional mais indicado para educar sobre os efeitos do fumo.

A tabela 20 apresenta os meios de comunicação de massa mais indicados pelos adolescentes. Nota-se que TV e Rádio foram os mais indicados (38,8% para o sexo masculino e 36,8% para o sexo feminino) e cartazes os de menor aceitação (8,4% para ambos os sexos).

TABELA 18 - Planos para fumar no futuro, segundo o sexo

SEXO	PLANOS	Certamente sim		Provavel mente sim		Provavel mente não		Certamente não		TOTAL	
	FUMANTES E NÃO FUMANTES	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	Regulares	10	19,6	27	52,9	11	21,6	3	05,9	51	100,0
	Ocasionais	3	08,8	10	29,4	13	38,3	8	15,7	34	100,0
	Ex-regulares	1	20,0	0	-	2	40,0	2	40,0	5	100,0
	Ex-ocasionais	3	03,5	17	19,8	31	36,0	35	40,7	86	100,0
	Nunca fumantes	7	02,0	33	09,6	98	28,4	207	60,0	345	100,0
	TOTAL	24	04,6	87	16,7	155	29,8	255	48,9	521	100,0
FEMININO	Regulares	12	27,3	27	61,4	3	06,8	2	04,5	44	100,0
	Ocasionais	3	11,5	12	46,2	7	26,9	4	15,4	26	100,0
	Ex-regulares	1	08,3	8	66,7	3	25,0	0	-	12	100,0
	Ex-ocasionais	6	06,1	37	37,8	40	40,8	15	15,3	98	100,0
	Nunca fumantes	11	03,7	55	18,6	78	26,1	154	51,6	298	100,0
	TOTAL	33	06,9	139	29,1	131	27,4	175	36,6	478	100,0

2 alunos "Nunca fumantes" do sexo masculino não responderam.

TABELA 19 - Métodos indicados pelos adolescentes para educar sobre os efeitos do fumo, segundo o sexo

SEXO		MÉTODOS DE ENSINO		Conversa com os colegas		Palestras de especialistas em classe		Aula Expositiva		Outros		Total	
		FUMANTES E NÃO FUMANTES		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	Regulares			10	19,6	23	45,1	18	35,3	0	-	51	100,0
	Ocasionais			9	26,5	13	38,2	7	20,6	5	14,7	34	100,0
	Total de fumantes			19	22,4	36	42,3	25	29,4	5	05,9	85	100,0
	Ex-regulares			1	20,0	4	80,0	0	-	0	-	5	100,0
	Ex-ocasionais			31	36,0	32	37,2	20	23,3	3	03,5	86	100,0
	Nunca fumantes			82	23,6	138	39,8	104	30,0	23	06,6	347	100,0
	Total de não fumantes			114	26,0	174	39,7	124	28,3	26	05,9	438	100,0
T O T A I S				133	25,4	210	40,2	149	28,5	31	05,9	532	100,0
FEMININO	Regulares			11	25,0	24	54,5	8	18,2	1	02,3	44	100,0
	Ocasionais			9	34,6	5	19,2	9	34,5	3	11,5	26	100,0
	Total de fumantes			20	28,6	29	41,4	17	24,3	4	05,7	70	100,0
	Ex-regulares			6	50,0	3	25,0	3	25,0	0	-	12	100,0
	Ex-ocasionais			29	29,6	37	37,8	25	25,5	7	07,1	98	100,0
	Nunca fumantes			72	24,2	132	44,3	79	26,5	15	05,0	298	100,0
	Total de não fumantes			107	26,2	172	42,2	107	26,2	22	05,4	408	100,0
T O T A I S				127	26,6	201	42,1	124	25,9	26	05,4	478	100,0

TABELA 20 - Métodos de comunicação de massa indicados pelos adolescentes para divulgar os efeitos do fumo, segundo o sexo

MÉTODOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA		Filmes		Jornais e revistas		TV e rádio		Cartazes		Outros		Total	
SEXO	FUMANTES E NÃO FUMANTES	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
MASCULINO	Regulares	12	23,5	12	23,5	22	43,2	5	09,8	0	-	51	100,0
	Ocasionais	6	17,6	10	29,5	8	23,5	5	14,7	5	14,7	34	100,0
	Ex-regulares	1	20,0	1	20,0	3	60,0	0	-	0	-	5	100,0
	Ex-ocasionais	11	12,8	20	23,3	36	41,8	6	07,0	13	15,1	86	100,0
	Nunca fumantes	59	17,5	94	27,8	131	38,9	27	08,0	27	08,0	338	100,0
	TOTAL	89	17,3	137	26,7	200	38,8	43	08,4	45	08,8	514	100,0
FEMININO	Regulares	13	29,5	12	27,3	18	40,9	0	-	1	02,3	44	100,0
	Ocasionais	7	26,9	10	38,5	5	19,2	1	03,8	3	11,5	25	100,0
	Ex-regulares	6	50,0	3	25,0	2	16,7	0	-	1	08,3	12	100,0
	Ex-ocasionais	12	12,2	31	31,6	37	37,8	10	10,2	8	08,2	98	100,0
	Nunca fumantes	47	15,8	89	29,6	114	38,5	29	09,7	19	06,4	298	100,0
	TOTAL	85	17,8	145	30,3	176	36,8	40	08,4	32	06,7	478	100,0

Nove alunos "Nunca fumantes" do sexo masculino não responderam

5. Programa Anti-fumo

JUSTIFICATIVA

Os resultados obtidos com esta pesquisa, "O ADOLESCENTE E O FUMO", mostram que 13,5% dos indivíduos começam a fumar a partir dos 8 anos de idade. Aos 11 anos a percentagem de fumantes regulares foi de 5,3% para o sexo masculino e 1,3% para o sexo feminino. Aos 16 anos a percentagem de fumantes chega a ser de 53,3% para o sexo masculino e de 46,6% para o sexo feminino. Evidenciaram também que as principais razões que levam o adolescente a fumar são: curiosidade, imitação, pais que fumam e necessidade de se sentir adulto. O hábito de fumar dos adolescentes se mostrou estar diretamente relacionado com o dos pais e irmãos mais velhos. Esta relação alcançou seu grau mais elevado quando pai e mãe fumam. Além disso, a 6.^a série do 1.^o grau foi identificada como o momento em que o aluno decide se vai se tornar fumante regular ou não. Tais resultados evidenciam a necessidade de se envidar esforços no sentido de evitar que a população jovem adquira um hábito de consequências sérias para a saúde.

Justifica-se, pois o desenvolvimento de programas anti-fumo em escolas, já que elas congregam a maior parte da população jovem.

A ação educativa da escola, entretanto, não pode se efetivar sem a participação da família. A educação depende da integração escola/aluno/família. Recente pesquisa realizada por Marcondes e Junqueira¹⁷ demonstrou que, de maneira geral, "a escola, através do aluno, não foi capaz de influenciar a família na alteração de suas práticas alimentares". Isto leva a pensar que o êxito de qualquer programa na escola depende da ação combinada e simultânea, que envolva o escolar e sua família. Se a escola atuar ao mesmo tempo sobre a criança e seus pais, é possível que obtenha comportamentos adequados para a consecução ou manutenção da saúde. A

família, trabalhada pela escola, reforçará os conhecimentos transmitidos aos escolares.

Dentro desta linha apresentamos em seguida um plano geral de ação para o desenvolvimento de Programa Anti-fumo em Escolas de 1º Grau.

PLANO DE AÇÃO

Objetivos

O Programa anti-fumo terá por objetivo dar aos participantes o embasamento teórico sobre fumo e suas consequências para a saúde. Visa, portanto, a esclarecer sobre a ação do fumo no organismo.

Além disso, pretende analisar os motivos que levam as pessoas a fumar e sugerir medidas para a prevenção do hábito, bem como para sua cessação entre os adolescentes.

METODOLOGIA

O Programa Anti-fumo focalizará escolares e pais.

Programa para Escolares (Vide páginas de 55 a 63)

Um Programa Anti-fumo em escolas pode ser desenvolvido através de diferentes métodos de ensino. Entre estes, segundo Oberteuffer,²³ destacam-se:

- Padrão histórico: é o método que introduz a unidade, capítulo ou aula pela história do assunto a ser tratado. Ao aluno é apresentada a história de um problema, como meio de lhe dar a perspectiva sobre a importância do assunto. No caso do fumo, o professor iniciaria o estudo fazendo comentários sobre como foi o tabaco introduzido no mundo chegando até a situação presente.
- Padrão psicológico: baseado em problemas dos alunos, leva em consideração necessidades e interesses e, portanto, leva vantagem na consecução de mudanças de comportamento. Sendo construído tendo em vista as necessidades e interesses dos alunos, preocupa-se mais com a solução dos problemas atuais do que em armazenar conhecimentos para o futuro.

Este método é desenvolvido à base de unidades, que devem durar de uma a quatro semanas.

Por este método o estudo do fumo seria concentrado durante algumas semanas, analisando-se origem, mecanismo de ação no organismo, desvantagens do seu uso e todos os outros aspectos considerados relevantes.

- Integração: pode ser definida como resultado de um processo no qual se relacionam partes com o todo. É, provavelmente, o método ideal para o ensino da saúde, embora de difícil aplicação, visto que, para que o programa seja desenvolvido de maneira integrada, é necessário que:
 - . haja tempo e imaginação para planejamento das ações integradas de todos os professores, e
 - . os professores conheçam muito bem o método de ensino integrado.
- Correlação: consiste em correlacionar o conteúdo de saúde com as demais disciplinas do currículo escolar. É de aplicação relativamente fácil porque exige apenas que:

- . o professor conheça o conteúdo das diversas disciplinas do currículo escolar, a fim de poder estabelecer a correlação do assunto em pauta com as outras disciplinas;
- . os professores precisam ser receptivos à idéia de correlação e estar prontos a usar o método.

Neste trabalho sugerimos o desenvolvimento do Programa Anti-fumo através do método correlacionado, por nos parecer mais viável tendo em vista a situação atual do ensino nas escolas de 1º Grau. Além disso, seu conteúdo permite correlação fácil com as disciplinas de Ciências, Estudos Sociais e Educação Física, devendo ser desenvolvido nas classes de 5.^a e 6.^a séries, quando os escolares atingiram os 11 ou 12 anos, idade em que começam a se interessar mais vivamente pelo assunto.

Programa para Pais (Vide páginas 64 a 68)

O programa para os pais será desenvolvido através de métodos de abordagem de grupos, como sejam reuniões e palestras.

Reuniões ou palestras, a terem lugar mensalmente, devem ser planejadas e coordenadas por professores (de Ciências, Estudos Sociais e Educação Física), sob a supervisão do Coordenador de Saúde da escola, tendo-se o cuidado de consultar os pais sobre o horário para a sua realização.

Segue-se o plano detalhado do programa a ser desenvolvido com os escolares, em que são apresentados os objetivos cognitivos, afetivos e comportamentais a serem alcançados, o conteúdo programático e as indicações para correlação com Estudos Sociais, Ciências e Educação Física, bem como os critérios e instrumentos de avaliação.

Apresenta-se também o plano do programa a ser desenvolvido com os pais, que inclui os objetivos visados, conteúdo e sugestões de atividades, além dos critérios e instrumentos para avaliação dos resultados.

Finalmente, descrevem-se as etapas a serem seguidas no desenvolvimento do programa, acompanhadas do cronograma de atividades.

PROGRAMA A SER DESENVOLVIDO NA 5.^a SÉRIE DO 1º GRAU

Objetivo geral: Dar aos participantes embasamento teórico sobre fumo e suas consequências para a saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDO	SUGESTÕES DAS ATIVIDADES CORRELACIONADAS COM AS DISCIPLINAS		
		ESTUDOS SOCIAIS	CIÊNCIAS	EDUCAÇÃO FÍSICA
Os alunos deverão ser capazes de:				
1. Explicar como surgiu e se propagou o hábito de fumar.	Histórico do uso do tabaco.	Levantamento sobre a história do uso do tabaco.	Pesquisa sobre a planta do fumo.	Organizar um clube de não fumantes, escolhendo os adolescentes mais velhos e com características de líder. Este grupo ficará responsável por toda a programação que será planejada junto como professor de Educação Física.
2. Descrever o aparelho respiratório e explicar seu funcionamento.	Anatomia e fisiologia do aparelho respiratório e circulatório.		Estudo da anatomia e fisiologia do aparelho respiratório e circulatório com auxílio de atlas de anatomia.	
3. Citar os efeitos do fumo sobre a saúde.	Ação do fumo no organismo. Efeitos negativos do fumo sobre a saúde: <ul style="list-style-type: none"> . doenças . gestação . dependência . fumante passivo 	Levantamento das doenças relacionadas ao fumo.	Levantamento e análise de pesquisas sobre efeitos negativos do fumo sobre a saúde.	Convidar um especialista para explicar a ação do fumo sobre o organismo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDO	SUGESTÕES DAS ATIVIDADES CORRELACIONADAS COM AS DISCIPLINAS		
		ESTUDOS SOCIAIS	CIÊNCIAS	EDUCAÇÃO FÍSICA
4. Citar razões pelas quais não se deve fumar.	Responsabilidade quanto ao uso do fumo: <ul style="list-style-type: none"> . individual . em relação ao grupo 	Pesquisar entre familiares e amigos não fumantes "por que não fumam" e analisar as respostas em classe.	Discussão de pesquisas sobre doenças de fumantes e não fumantes.	Convidar um esportista famoso para falar sobre "por que não fuma".
5. Reconhecer que o hábito de fumar depende de decisão individual.		Levantamento de locais onde não se pode fumar.		Fazer competições entre o grupo de não fumantes e fumantes, medindo a capacidade respiratória.
6. Não começarem a fumar ou a abandonarem o cigarro.				
7. Incentivar colegas e irmãos a não fumarem.				

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA - 5.^a SÉRIE

OBJE TIVO	INSTRUMENTOS	CRITÉRIO
1	<p>Pergunta:</p> <p>Como surgiu e se propagou o hábito de fumar?</p>	<p>Explicação 100% correta sobre as origens do uso do fumo.</p>
2	<p>Teste:</p> <p>Indique, entre os itens citados, aqueles que indicam partes do aparelho circulatório e respiratório:</p> <p>() pulmão () bexiga</p> <p>() estomago () rins</p> <p>() alvéolos () brônquios pulmonares</p> <p>() coração () artérias</p>	<p>Identificação 100% correta das partes do aparelho circulatório e respiratório.</p>
3	<p>Explicação oral:</p> <p>Explique o funcionamento do aparelho respiratório e circulatório.</p>	<p>Explicação 100% correta da fisiologia do aparelho respiratório e circulatório.</p>
4	<p>Teste:</p> <p>Cite, pelo menos, dois efeitos do fumo sobre a economia e dois efeitos sobre a saúde.</p>	<p>Citação de dois efeitos do fumo sobre a economia e dois efeitos sobre a saúde.</p>
5	<p>Pergunta oral:</p> <p>Por que o fumo é prejudicial à saúde?</p>	<p>Explicação 100% correta dos prejuízos do fumo à saúde.</p>

OBJE TIVO	INSTRUMENTOS	CRITÉRIOS
6	<p>Teste:</p> <p>Você é responsável pelo <u>u</u>so do fumo. Por que? (a<u>s</u> sinale as afirmações cor<u>re</u>tas)</p> <p>() o uso do fumo depende de decisão do indivi<u>d</u>uo.</p> <p>() o cigarro pode ser comprado com facilida<u>d</u>e.</p> <p>() a fumaça que é expira<u>d</u>a prejudica as pes<u>so</u>as que estão próxi<u>m</u>as a você.</p> <p>() o uso do fumo é preju<u>d</u>icial à sua saúde.</p>	Indicação correta de to <u>do</u> s os itens.
7	<p>Pergunta escrita:</p> <p>Você acha que o hábito de fumar prejudica a saúde?</p> <p>___ sim ___ não</p>	Resposta positiva.
8	<p>Pergunta escrita:</p> <p>Você faz alguma coisa pa<u>ra</u> desestimular colegas ou irmãos a fumarem?</p> <p>___ sim O que?</p> <p>___ não Por que?</p>	Resposta positiva e indi <u>ca</u> ção de um comportamento.
9	<p>Pergunta escrita:</p> <p>Você teve oportunidade de conversar com seus pais sobre o uso do fumo?</p> <p>___ sim O que você disse a eles?</p> <p>___ não Por que?</p>	Resposta positiva e cita <u>ção</u> do assunto tratado.

PROGRAMA A SER DESENVOLVIDO NA 6.^a SÉRIE DO 1º GRAU

Objetivo geral: Dar aos participantes embasamento teórico sobre fumo e suas consequências para a saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDO	SUGESTÕES DAS ATIVIDADES CORRELACIONADAS COM AS DISCIPLINAS		
		ESTUDOS SOCIAIS	CIÊNCIAS	EDUCAÇÃO FÍSICA
Os participantes deverão ser capazes de:				
1. Descrever o problema do fumo na atualidade.	O problema do fumo na atualidade.	Levantamento de artigos publicados em revistas e jornais sobre fumo.		Estimular o clube de não fumantes, organizado na 5. ^a série, incentivando as atividades esportivas.
2. Explicar os componentes do cigarro.	Componentes do cigarro.		Realizar em laboratório a análise do cigarro.	
3. Explicar o mecanismo do fumo.		Levantamento e discussão de pesquisas sobre efeitos do fumo.		Convidar um especialista para abordar o tema "mecanismo do fumo no organismo".
4. Enumerar as doenças mais comuns do aparelho respiratório e circulatório.	Efeitos do fumo sobre a saúde: <ul style="list-style-type: none"> . doenças . dependência . fumante passivo 		Pesquisar as doenças relacionadas ao hábito de fumar.	Convidar um médico para falar sobre como prevenir doenças do aparelho respiratório e circulatório causadas ou agravadas pelo uso do cigarro.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDO	SUGESTÕES DAS ATIVIDADES CORRELACIONADAS COM AS DISCIPLINAS		
		ESTUDOS SOCIAIS	CIÊNCIAS	EDUCAÇÃO FÍSICA
5. Explicar a relação entre doenças do aparelho respiratório e circulatório e o uso do fumo.				
6. Enumerar razões que levam a fumar e explicá-las.	<p>Análise das razões que levam a fumar:</p> <ul style="list-style-type: none"> . curiosidade . propaganda . imitação . insegurança 	<p>Analisar as razões que levam o indivíduo a fumar.</p> <p>Os alunos realizarão pesquisa entre seus familiares sobre "razões porque fumam".</p> <p>Discussão dos resultados.</p>		<p>Convidar uma pessoa que se já admirada pelos escolares e que tenha deixado de fumar, para falar sobre "os motivos que a levaram a fumar e a deixar de fumar".</p>
7. Identificar suas responsabilidades em relação ao uso do fumo.	<p>Responsabilidade quanto ao uso do fumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> . individual . grupal 	<p>Analisar a responsabilidade do indivíduo e do grupo em relação ao uso do fumo.</p>	<p>Levantamento de pesquisas sobre "fumantes passivos".</p>	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDO	SUGESTÕES DAS ATIVIDADES CORRELACIONADAS COM AS DISCIPLINAS		
		ESTUDOS SOCIAIS	CIÊNCIAS	EDUCAÇÃO FÍSICA
<p>8.Reconhecer que o hábito de fumar é prejudicial à saúde.</p> <p>9.Incentivar os colegas e irmãs a não fumarem.</p> <p>10.Conversar com os pais sobre as desvantagens do uso do fumo.</p> <p>11.Tomar a decisão de que não começarão a fumar ou que abandonarão o hábito.</p>		<p>Levantar as leis que proíbem fumar em locais públicos.</p>		

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA - 6.^a SÉRIE

OBJE TIVO	INSTRUMENTOS	CRITÉRIO
1	Pergunta oral: Fale sobre a problemática do fumo na atualidade.	Citação de, pelo menos, um aspecto relevante.
2	Teste: Indique, entre os itens abaixo, as substâncias que compõem o cigarro: ☐ cocaína ☐ alcatrão ☐ gás carbônico ☐ nicotina ☐ monóxido de carbono ☐ substâncias carcinogênicas	Indicação correta de pelo menos 3 substâncias.
3	Pergunta oral: Como o fumo age no organismo?	Explicação 100% correta.
4	Teste: Assinale as alternativas que indicam doenças do <u>a</u> aparelho respiratório e circulatório: ☐ diabetes ☐ enfisema ☐ verminose ☐ bronquite ☐ enfarte ☐ câncer pulmonar	Indicação das alternativas corretas.
5	Pergunta escrita: Qual a relação entre o <u>u</u> so do fumo e doenças do aparelho respiratório e circulatório?	Explicação 100% correta
6	Pergunta escrita: Por que não se deve fumar? Cite 2 razões.	Explicação correta, citando duas razões.

OBJE TIVO	INSTRUMENTOS	CRITÉRIO
7	<p>Teste:</p> <p>Embora o ambiente leve a pessoa a fumar, a adoção do hábito depende, em grande parte, da decisão do indivíduo. Assinale a resposta que achar correta.</p> <p>☐ certo ☐ errado</p>	Indicação do item "certo".
8	<p>Perguntas:</p> <p>Você fuma atualmente?</p> <p>☐ Sim ☐ Não</p> <p>Por que? _____</p> <hr/> <p>Se você fuma, pretende deixar de fumar?</p> <p>☐ Sim ☐ Não</p> <p>Por que? _____</p> <hr/> <p>Se você nunca fumou, está disposto a não começar?</p> <p>☐ Sim ☐ Não</p> <p>Por que? _____</p> <hr/>	Predisposição para não adotar o hábito ou a abandoná-lo.
9	<p>Pergunta:</p> <p>Você fez alguma coisa para desestimular colegas ou irmãs a fumarem?</p> <p>☐ Sim O que? _____</p> <p>☐ Não Por que? _____</p>	Resposta positiva e indicação de um comportamento.

PROGRAMA A SER DESENVOLVIDO COM OS PAIS

OBJETIVO GERAL: Dar aos participantes o embasamento teórico sobre fumo e suas consequências para a saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDO	ATIVIDADES
Os participantes deverão ser <u>ca</u> pazes de:		
1. Descrever e explicar o fun <u>ci</u> onamento do aparelho respi <u>ra</u> tório e circulatório.	<ul style="list-style-type: none"> - Histórico do uso do tabaco. - O fumo como problema de saúde ¹⁶. - Anatomia e fisiolo<u>gi</u> a do aparelho res<u>pi</u> ratório e circula<u>ta</u> tório. 	<ul style="list-style-type: none"> - Palestra pelo professor de Estudos Sociais sobre origens do uso do ta<u>ba</u> co. - Palestra por médico ou enfermeiro sobre anatomia e fisiologia do apa<u>re</u> lho respiratório e circulatório. - Palestra por médico sobre fumo e saúde (estatística de mortalidade e morbidade).
2. Enumerar os componentes do cigarro.	<ul style="list-style-type: none"> - Componentes do ci<u>ga</u> rro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Palestra pelo professor de Ciências sobre os componentes do cigarro e sua ação no organismo.
3. Explicar a ação do fumo no or <u>ga</u> nismo.	<ul style="list-style-type: none"> - Mecanismo do fumo no organismo. 	
4. Explicar os efeitos do fumo sobre a economia e a saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Efeitos do fumo: . sobre a economia . sobre a saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Palestra pelo professor de Estudos Sociais sobre pesquisas relaciona<u>da</u> s aos efeitos do fumo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDO	ATIVIDADES
5. Explicar a relação entre doenças do aparelho respiratório e circulatório e o uso do fumo.	<ul style="list-style-type: none"> - gestação - doenças - dependência - fumante passivo 	
6. Enumerar as razões que levam a fumar e justificá-las.	<ul style="list-style-type: none"> - Razões que levam a fumar: <ul style="list-style-type: none"> . curiosidade . propaganda . imitação . insegurança 	<ul style="list-style-type: none"> - Palestra por um psicólogo sobre razões que levam os indivíduos a fumar.
7. Enumerar razões pelas quais não se deve fumar e justificá-las.	<ul style="list-style-type: none"> - Colocação do problema para os filhos 	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão, sob a coordenação de psicólogo, sobre maneiras de abordar os perigos do fumo com as crianças.
8. Explicar a responsabilidade do indivíduo e da família em relação ao uso do fumo.		<p>NOTA: Após cada palestra os pais discutirão em grupo o assunto, analisando a responsabilidade que lhes cabe para evitar que os filhos adotem o fumo. Cada grupo se</p>

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTEÚDO	ATIVIDADES
<p>9. Tomar a decisão de não fumarem.</p> <p>10. Analisar com os filhos as <u>des</u> vantagens do hábito de fumar.</p> <p>11. Se fumarem, nunca o fazerem em ambientes fechados ou na <u>presen</u>ça dos filhos.</p>		<p>rá coordenado por um professor.</p>

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DOS PAIS

OBJETIVO	INSTRUMENTO	CRITÉRIO
	Pergunta escrita:	
1.a	- Quais são as partes do aparelho circulatório e respiratório?	- Citação de, pelo menos, três partes de cada aparelho.
	Oral:	
1.b	- Explique o funcionamento do aparelho respiratório e circulatório.	- Explicação correta do funcionamento do aparelho respiratório e circulatório.
	Teste:	
2.	- Cite três substâncias contidas no cigarro.	- Citação correta de três substâncias contidas no cigarro.
	Pergunta escrita:	
3.	- Que reações o fumo provoca no organismo:	- Citação de duas reações provocadas pelo fumo no organismo.
	Pergunta oral:	
4.	- Quais os efeitos do fumo sobre a economia e saúde?	- Citação de três efeitos do fumo sobre a saúde.
	Pergunta oral:	
5.	- Qual a relação entre o uso do fumo e doenças do aparelho respiratório?	Indicação de que: - as pessoas que fumam tem maior propensão a doenças do aparelho respiratório e circulatório.

OBJE TIVO	INSTRUMENTO	CRITÉRIO
6.	<p>Teste:</p> <p>- Cite três razões pelas quais não se deve fumar e justifique-as.</p>	<p>- essa propensão é tanto maior quanto mais cedo se adota o hábito de <u>f</u>umar e quanto maior o consumo de cigarros.</p> <p>-</p> <p>- Citação correta de três razões pelas quais não se deve fumar, com as respectivas justificati<u>v</u>as.</p>
7.	<p>Teste:</p> <p>- Cite três razões que levam a fumar e justifique-as.</p>	<p>- Citação correta de três razões que levam a <u>f</u>umar, com as respectivas justificativas..</p>
8.	<p>Pergunta oral:</p> <p>- Qual a responsabilidade do indivíduo e da família em relação ao uso do fumo?</p>	<p>- Indicação de que o indi<u>v</u>íduo é em grande parte responsável pela adoção do hábito de fumar e de que a família influen<u>c</u>ia a adoção do hábito.</p>

ETAPAS PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

O programa deverá ser desenvolvido por etapas, sugerindo-se o seguinte esquema:

1. Envolvimento de todo o corpo docente e administrativo da escola, através de reuniões em que serão apresentados da dos sobre fumo e saúde. Essas reuniões deverão ser presi didas pelo Diretor da Escola e o assunto será apresenta do por especialista.
2. Planejamento do Programa Anti-fumo com os professores, sob a coordenação do Coordenador de Saúde ou Professor das disciplinas de Ciências, Estudos Sociais ou Educação Física.
3. Planejamento simultâneo do Programa com os pais, sob a coordenação do Coordenador de Saúde.
4. Execução dos programas.
5. Avaliação.

C R O N O G R A M A D E A T I V I D A D E S

	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO
Envolvimento do corpo docente e administrativo.									
Planejamento do programa para alunos.									
Execução do programa com os alunos.									
Planejamento do programa para pais.									
Execução do programa com os pais.									
Avaliação dos programas: . parcial . final									

6. Conclusões

Os resultados apresentados e discutidos no presente trabalho permitem tirar as seguintes conclusões:

1. Treze e meio por cento dos escolares estudados experimentaram fumar muito cedo (dos 8 aos 9 anos) e 70% tornaram-se fumantes regulares dos 12 aos 16 anos.
2. O número de adolescentes que fumam atinge na 8.^a série do 1º Grau a percentagem de 25,6% (25,9% para o sexo masculino e 25,2% para o sexo feminino), dos quais 15,5% já são fumantes regulares (20,4% do sexo masculino e 14,8% do sexo feminino).
3. A 6.^a série do 1º Grau foi identificada como sendo o período crítico no qual o aluno decide se vai se tornar fumante regular ou não.
4. O consumo de pelo menos meio maço de cigarros por dia por 19,9% dos fumantes do sexo masculino e 14,6% do sexo feminino mostra a gravidade do problema na população estudada.
5. O hábito de fumar dos adolescentes mostrou-se diretamente relacionado com o dos pais e irmãos mais velhos; esta relação alcançou o seu grau mais elevado quando pai e mãe eram fumantes.
6. Em 14,0% dos adolescentes fumantes do sexo masculino e 11,8% do feminino as mães também o eram.
7. A maioria dos fumantes se situa entre os alunos mais velhos das respectivas classes (26,4% do sexo masculino e 24,7% do sexo feminino).

8. A maior percentagem de alunos indecisos quanto às suas aspirações escolares foi observada entre os fumantes regulares do sexo masculino (43,1%).
9. A constatação de que cerca de 70% dos adolescentes consideram que o fumo causa câncer do pulmão indica não ignorarem o risco que o uso de cigarros representa para a saúde.
10. Fumar cigarros parece ser um fenômeno social entre os jovens, uma vez que aproximadamente 75,0% dos fumantes de ambos os sexos referiram fumar quando estão na companhia de amigos ou colegas.
11. O hábito de fumar leva em média, aproximadamente, dois anos para se estabelecer.
12. As principais razões indicadas pelos adolescentes para começarem a fumar foram "curiosidade" e "imitação dos colegas e adultos".
13. As principais razões para continuarem fumando, referidas pelos adolescentes, foram "quebra de tensão", "sentirem-se como adultos" e o "prazer de fumar".
14. Poucos adolescentes fumantes estão satisfeitos com o hábito de fumar e três vezes mais fumantes ocasionais do que fumantes regulares referiram estar planejando deixá-lo.
15. As mães são mais tolerantes do que os pais em relação ao hábito de fumar dos filhos.
16. Os pais de fumantes ocasionais são menos tolerantes do que os pais de fumantes regulares.
17. As principais razões para não fumar podem ser agrupadas em "não gosta", "não sente prazer" e "faz mal".

18. Palestras de especialistas em classe e a televisão e o rádio são os métodos que os adolescentes estudados consideram mais eficazes para educar sobre os perigos do fumo.
19. Programas anti-fumo devem ser desenvolvidos nas escolas de 1º Grau para evitar que os adolescentes comecem a fumar.
20. Programas anti-fumo só terão sucesso se pais, professores e alunos forem trabalhados simultaneamente.

7. Summary

This paper describes a study carried out at a S. Paulo city public school with the purpose to investigate the knowledge, attitudes and practices about smoking of 5th to 8th graders. It particularly focuses at which age the first cigarette is tried and at which stage the adolescent becomes a regular smoker, the reasons to smoke and the parents influence on smoking habits of children.

An anti-smoking plan to be carried out in schools as part of the regular curriculum is presented, involving teachers, parents and students.

8. Referências Bibliográficas

1. ADVISORY COMMITTEE TO THE SURGEON GENERAL - The health consequences of smoking. Washington, D.C., Public Health Service, 1964 (PHS Publication nº 1103).
2. ADVISORY COMMITTEE TO THE SURGEON GENERAL - The health consequences of smoking. Washington, D.C., Public Health Service, 1971. (PHS Publication nº 7513).
3. BALDWIN, B.H., COUCH, G.B. & RICHARDSON, C.E. - Teaching about smoking and health. (Chicago) Ill., Office of the Superintendent of Public Instruction and Department of Public Health, 1964.
4. COLLI, A.S. - Adolescentes, aspectos globais da saúde. São Paulo, 1972. (Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo).
5. COMITÉ de Expertos de la OMS en Consecuencias del Tabaco para la salud - El habito de fumar y las enfermedades: nueva exposición de los hechos. Cron. OMS, 29: 434-41, 1975.
6. CRESWELL, W.H., WARREN, J., STONE, D.B., NEWMAN, I.M. - University of Illinois antismoking education study. Illinois J.Educ., 60 (30): 27-37, 1969.
7. CRESWELL, W.H., HUFFMAN, J.W., STONE, B.D. - Youth smoking behavior characteristics and their educational implications: a report of the University of Illinois Anti-Smoking Education Study. Champaign, Ill., 1970.

8. FLETCHER, C.M. HORN, D., BERIT, A.S. & RAMSTRÖM, L.M. -
The Limitation of Smoking. WHO.Chron., 25: 452-7,
1971.
9. HAMMOND, E.C. - The Effects of Smoking. Scient.Amer.,
207 (7): 3-15, 1962.
10. HEALTH consequences of smoking: 1969 supplement, of the
1967 Public Health Service Review. Washington, D.C.,
Public Health Service, 1969. (Public.Health Service
Publ., 1696-2).
11. HORN, D., FREDERICK, A.C., TAYLOR, M.A. & SOLOMON, S.C.
Cigarette Smoking among high School Students. Amer.
J.Publ.Hlth, 49 (11): 1497-1511, 1959.
12. JOLY, D.J. - El Habito de Fumar Cigarrillos en America
Latina: Una Encuesta en Ocho Ciudades. Bol.Ofic.sa-
nit.panamer. 39: 93-110, 1975.
13. LEMIN, B. - Smoking in 14 year old school child. Int.
J.Nurs.Stud., 4: 301-7, 1969.
14. LEVITT, E.E. - Reasons for Smoking and not smoking given
by school-children. J.Sch.Hlth, 41: 101-5, 1971.
15. LIBERMAN RESEARCH, INC. : 1969 - The teenager looks at
cigarette smoking. Conducted for American Society,
September, 1969. Apud LEVITT, E.E.¹⁴
16. MARCONDES, R.S. - Ensino da saúde no 1º grau. São Paulo,
A.R. Editora, São Paulo, 1973.
17. MARCONDES, R.S. & JUNQUEIRA, L.A.P. - Influência dos Es-
colares sobre suas famílias na adoção de práticas de
saúde aprendidas na escola. São Paulo, Faculdade de
Saúde Pública, USP, 1974.

18. MEITOUR-KAPLUN, A. le - Situations analysis: profile of women's smoking habits in continental western Europe. Geneva, 1975. (apresentado ao World Conference on Smoking and Health, 39, New York, 1975).
19. MORGENSTERN, G. - Drogen - Curriculum für Sekundärschüler in der BRD, Konzept, Zielsetzung und Methoden. Rev. Int.Educ.Salud, 17: 114-22, 1974.
20. NATIONAL CANCER INSTITUTE. Division of Cancer Control and Rehabilitation. Teenage smoking national patterns of cigarette smoking, ages 12 through 18, in 1972 and 1974. Washington, D.C., Public Health Service, National Institutes of Health, 1975 (DHEW Publication n. (NIH) 76-931).
21. NEWMAN, I.M. - Adolescent cigarette smoking as compensatory behavior. J.Sch.Hlth. 40: 316-21, 1970.
22. NEWMAN, I.M., IRWIN, R., ANG, I. & SMITH, J.C. . Adolescent cigarette smoking in two societies. Int. J.Hlth.Educ., 14: 114-20, 1971.
23. OBERTEUFFER, D. - School Health Education. New York, Harper & Brothers, Publishers, 1954.
24. PUFFER, R.P. & GRIFFITH, G.W. - Características de la mortalidad urbana: informe de la Investigación Interamericana de Mortalidad. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1968.
25. RAMSTRÖM, L.M., ANTONI, F., CARLENS, E., CLAEISSON, C.O., JOHANSON, K.E., NORMARK, W., OTTANDER, C., TIBBLING, G., TIBBLING L. & OSTBY, N. - A National Smoking Control Programme. Stockholm, National Smoking and Health Association, NTS, 1973.

26. ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS ON SMOKING AND HEALTH.
Smoking and health. London, Pitman Medical, 1962.
27. Id. Ibid. 1971.
28. SALBER, E.J., GOLDMAN, E.; BUKA, M. & WELSH, B. -
Smoking habits of high-school students in Newton,
Massachusetts. New Engl.J.Med., 265: 969-74, 1961.
29. SALBER, E.J., WELSH, B. & TAYLOR, S.V. - Reasons for
smoking given by Secondary School children. J.Hlth.
hum.Beh., 4: 118-27, 1963.
30. SALBER, E.J. - Facts about smoking and health. Chicago,
Science Research Associates, Inc., 1968.
31. SERISÉ, M., FRÉDOR, P., BERNADOV, M. & ROGER, J. - La
consommation de cigarettes dans un groupe de jeunes
scolaires de 12 a 14 ans en 1972. Rev.Epidém.Méd.
soc.Santé publ., 21: 723-40, 1974.
32. STEEL, P. H. - Cigarette in school children. J.med.Soc.
N.J., 63: 555-7, 1966.
33. WORLD CONFERENCE ON SMOKING AND HEALTH, 3rd, New York,
1975. Survey on smoking and health in the European
region, 1974-75: preliminary data as at 1 May 1975.
Copenhagen, WHO. Regional Office for Europe, 1976.

9. Anexo

ORIENTAÇÃO PARA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Dizer aos alunos que:

1. Não precisam assinar seu nome.
2. Não se trata de um teste; portanto, não há respostas certas nem erradas
3. Devem responder as questões com franqueza e confiança; os pais, professores e demais pessoas da escola não vão ver as respostas que der.
4. Não gastem tempo 'quebrando a cabeça' para responder. As sinalem a resposta que acharem mais adequada.
5. Assinalem apenas uma resposta em cada questão.
6. Fazer um círculo na letra correspondente à alternativa adequada.

OBSERVAÇÃO:

Chamar a atenção do aluno explicando que o questionário consta de três partes e pedir que sigam as instruções.

Não precisa assinar seu nome. Leia com atenção cada pergunta e responda em seguida. Suas respostas são muito importantes. Muito agradecida por sua colaboração.

QUESTIONÁRIO

SÉRIE:.....

IDADE:.....

SEXO: Feminino..... Masculino.....

1. Você pretende:

- a. terminar o 1º grau
- b. cursar o 2º grau
- c. fazer um curso universitário Qual?.....
- d. ainda não sei no momento
- e. não pretendo terminar o 1º grau

2. Qual a profissão de seu pai? (descreva o que seu pai faz)

.....
.....

3. Qual a profissão de sua mãe? (Descreva o que sua mãe faz)

.....
.....

4. Seu pai:

- a. não sabe ler, nem escrever
- b. cursou até a 4a. série do 1º grau (primário)
- c. cursou até a 8a. série do 1º grau (ginásio)
- d. terminou o 2º grau (colégio)
- e. terminou a faculdade Qual?.....
- f. não sei
- g. não tenho pai

5. Sua mãe:

- a. não sabe ler, nem escrever
- b. cursou até a 4a. série do 1º grau (primário)
- c. cursou até a 8a. série do 1º grau (ginásio)
- d. terminou o 2º grau (colégio)
- e. terminou a faculdade Qual?.....
- f. não sei
- g. não tenho mãe

6. Você se considera com:

- a. peso normal
- b. peso abaixo do normal
- c. peso acima do normal

7. Alguém de sua família fuma?

- a. Sim Quem? pai.....
 mãe.....
 irmão mais velho.....
 irmã mais velha.....
 outro irmão ou irmã.....

b. Não

8. Seus amigos mais próximos fumam cigarros?

- a. todos fumam
- b. a maioria fuma
- c. alguns fumam
- d. nenhum fuma

9. Você tem parentes ou amigos que morreram de câncer do pul
mão?

- a. sim
- b. não
- c. não sei

10. Indique a doença que tem mais relação com o hábito de fumar (assinale apenas uma)
- a. bronquite crônica ou enfisema
 - b. paralisia infantil
 - c. câncer do pulmão
 - d. tuberculose
 - e. doenças do coração
11. Qual o método de comunicação de massa que você considera melhor para aprender sobre os efeitos do fumo?
- a. filmes
 - b. jornais e revistas
 - c. TV e rádio
 - d. cartazes
 - e. outros Quais?.....
12. Qual o método face-a-face que você considera melhor para aprender sobre os efeitos do fumo?
- a. conversa com colegas
 - b. palestras de especialistas em classe
 - c. aula expositiva
 - d. outros, Quais?.....
13. Qual das afirmações seguintes você considera a mais verdadeira (assinale apenas uma)
- a. professores, pais e médicos concordam que adolescentes não deveriam fumar
 - b. é mais fácil não começar a fumar do que deixar ou tentar deixar mais tarde
 - c. fatos novos foram publicados sobre o perigo do fumo e eu deveria alertar meus pais
 - d. se eu fumo, minhas chances de ter câncer do pulmão são muito maiores

14. Escolha a afirmação que melhor se aplica a você no momento atual:

- a. eu costumo fumar cigarros todos os dias
- b. eu fumo cigarros de vez em quando, mas não todos os dias
- c. eu fumei cigarros algumas vezes, mas não estou fumando mais
- d. eu fumava cigarros todos os dias, mas não estou fumando mais
- e. nunca fumei cigarros

SE você marcou a. ou b., passe para a questão 21 (parte III)

SE você marcou c. d. ou e., passe para a questão 15 (parte II)

PARTE II - Responda as questões seguintes se você assinou c., d. ou e. na questão 14.

15. Você pensa em fumar cigarros no futuro?

- a. certamente sim
- b. provavelmente não
- c. provavelmente sim
- d. certamente não

16. Você tem alguma razão para não fumar ou por ter deixado de fumar?

- a. porque não gosto, ou porque não sinto prazer
- b. porque faz mal
- c. porque meus pais e professores não permitem ou desaprovam
- d. porque é um vício
- e. porque faz descontrolar o meu peso
- f. por outro motivo. Especificar:.....
.....

17. Alguma vez experimentou fumar?
- a. Sim Com quantos anos?.....
 - b. Não
18. O que sua mãe faria se você começasse a fumar agora?
- a. ela me proibiria
 - b. ela iria desaprovar
 - c. ela iria aprovar
 - d. ela não se importaria
 - e. não sei
19. O que seu pai faria se você começasse a fumar agora?
- a. ele me proibiria
 - b. ele iria desaprovar
 - c. ele iria aprovar
 - d. ele não se importaria
 - e. não sei
20. Se você fumou cigarros alguma vez, durante quanto tempo fumou?
- a. menos de um ano
 - b. de um mês a um ano
 - c. de um a dois anos
 - d. nunca fumei

PARTE III - Responda as questões seguintes, se você assinalou a. ou b. na questão 14, página 4.

21. Com que idade fumou seu primeiro cigarro?
- a. anos
 - b. não sabe
22. Que idade você tinha quando começou a fumar regularmente?
- a. anos
 - b. não sabe

23. Quantos cigarros você fuma?

- Por dia: a. 1 a 5
 b. 6 a 10
 c. 11 a 15
 d. 16 a 20
 e. mais de 20
 f. não sabe

Por semana : 1 a 6

24. Quando você fuma cigarros, prefere:

- a. cigarros sem filtro
- b. cigarros com filtro
- c. cigarros de qualquer tipo

25. Você costuma fumar:

- a. apenas quando está sozinho
- b. quando está com seus colegas
- c. quando está com pessoas mais velhas
- d. em qualquer destas circunstâncias

26. Você fuma mais:

- a. quando está feliz ou alegre
- b. quando está nervoso ou triste
- c. quando nada tem para fazer
- d. em qualquer destas circunstâncias

27. Aponte a razão que explica porque você começou a fumar

- a. curiosidade
- b. porque meus amigos fumavam
- c. porque meu pai fumava
- d. porque minha mãe fumava
- e. para me sentir adulto
- f. por outra razão. Especificar:.....
.....

28. Aponte a razão que melhor explica porque você fuma atualmente:
- a. meus colegas fumam
 - b. eu gosto
 - c. me acalma
 - d. eu me sinto como adulto
 - e. outro motivo. Especificar:.....
.....
29. Você fuma na presença de:
- a. Seu pai Sim..... Não.....
 - b. Sua mãe Sim..... Não.....
30. O que sua mãe acha de seu hábito de fumar?
- a. aceita
 - b. não aceita, mas permite
 - c. proíbe
 - d. é indiferente
 - e. não sei
31. O que seu pai acha do seu hábito de fumar?
- a. aceita
 - b. não aceita, mas permite
 - c. proíbe
 - d. é indiferente
 - e. não sei
32. Você conhece a possibilidade do fumo causar efeitos prejudiciais sobre sua saúde?
- a. não
 - b. pouco
 - c. bastante

33. Como você se sente em relação ao hábito de fumar
- a. estou satisfeito e não pretendo parar de fumar
 - b. quisera nunca ter começado a fumar, mas não pretendo parar agora
 - c. quero parar de fumar, mas não estou certo se eu conseguirei
 - d. estou planejando parar de fumar definitivamente
 - d. planejo diminuir o número de cigarros que fumo, mas não pretendo parar de fumar
34. Você pretende continuar fumando?
- a. certamente sim
 - b. provavelmente sim
 - c. provavelmente não
 - e. certamente não