

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

MARIA JÚLIA COSTA DE SOUZA VILLELA

Tabagismo em adolescentes com fissura de lábio e/ou palato: prevalência e fatores associados

BAURU
2020

MARIA JÚLIA COSTA DE SOUZA VILLELA

Tabagismo em adolescentes com fissura de lábio e/ou palato: prevalência e fatores associados

Dissertação apresentada ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de Concentração: Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas

Orientador: Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene

BAURU
2020

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

R. Silvio Marchione, 3-20

Caixa Postal: 1501

17012-900 - Bauru – SP – Brasil

Prof. Dr. Vahan Agopyan – Reitor da USP

Prof. Dr. Carlos Ferreira dos Santos – Superintendente do HRAC /US

Autorizo, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial dessa dissertação, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Maria Júlia Costa de Souza Villela

Villela, Maria Júlia Costa de Souza

Tabagismo em adolescentes com fissura de lábio e/ou palato: prevalência e fatores associados / Maria Júlia Costa de Souza Villela -- Bauru, 2020.

60p.; il.; 31cm.

Dissertação. (Mestrado) – Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

Orientador: Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene

Comitê de Ética HRAC-USP
Protocolo nº: 2.995.746
Data: 01/11/2018

FOLHA DE APROVAÇÃO

Maria Júlia Costa de Souza Villela

Dissertação apresentada ao Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Área de Concentração: Fissuras Orofaciais e Anomalias Relacionadas

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dra. Rafaelle Batistella Pires
Instituição: Universidade Nove de Julho - UNINOVE

Prof. Dr. Renato Gonçalves Félix
Instituição: Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" - UNESP

Prof. Dra. Isabel Cristina Drago Marquezini Salmen
Instituição: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC-USP

Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene
Orientador

Prof. Dra. Ivy Kiemle Trindade Suedam
Presidente da Comissão de Pós-Graduação do HRAC-USP

Data de depósito da dissertação junto à SPG: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico a Jesus, mestre de Luz que norteia meu caminhar neste planeta. Ao meu esposo Diego, meu protetor, meu verdadeiro companheiro e amor da minha vida. Às minhas filhinhas caninas Jade e Rubi, que me fazem sorrir mesmo quando as lágrimas são iminentes. À minha mãe Dolores Bernadete (in memoriam), educadora sem igual, exemplo moral e espiritual que me inspira a seguir o caminho do saber, do amor e do cuidar, que não mediu esforços para que eu conseguisse completar, hoje, mais esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene, pelo apoio e incentivo à pesquisa;

À Profa. Dra Solange Franzolin, pela orientação, carinho e atenção especial;

À equipe de enfermagem, técnicos e residentes do Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais, em especial à Nayara Tomazi Batista, pela contribuição ímpar;

À amiga de sempre Gabriela Fávaro, companheira durante essa jornada de estudos e sacrifícios.

À Dra. Suely Prieto Barros, amiga de todas as horas, inspiração acadêmica, sinônimo de carinho, determinação e confiança.

Às amigas e amigos dos setores da saúde pública, recepção e arquivo do Hospital de Reabilitação em Anomalias Craniofaciais, pelo apoio e ajuda durante a pesquisa.

Aos pacientes que aceitaram gentilmente participar dessa pesquisa, demonstrando confiança e carinho por mim e pelo nosso Hospital.

*“Ensinar, mas fazer. Crer, mas estudar.
Aconselhar, mas exemplificar”*

Dr. Bezerra de Menezes

RESUMO

Villela, MJCS. Tabagismo em adolescentes com fissura de lábio e/ou palato: prevalência e fatores associados [dissertação]. Bauru, SP: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; 2020.

Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores associados ao tabagismo em adolescentes com fissura de lábio e/ou palato. **Método:** Estudo analítico, transversal, de enfoque quantitativo, desenvolvido em um hospital público, terciário, especializado no tratamento de anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas, localizado na cidade de Bauru, no interior do estado de São Paulo. A população constou de 102 adolescentes que se encontravam em atendimento ambulatorial. Os critérios de inclusão foram: possuir idade entre 12 e 19 anos e ter sido submetido previamente às cirurgias de queiloplastia e palatoplastia. Utilizou-se a entrevista para a coleta de dados, que realizou-se por meio de dois instrumentos: Questionário Sociodemográfico e Questionário sobre uso e fatores associados ao tabagismo proposto por Vieira et al. (2018), e adaptado para o presente estudo. A abordagem foi individualizada e realizada em ambiente privativo, exclusivamente pela pesquisadora. Os dados foram coletados entre novembro de 2018 e agosto de 2019. Para a confecção dos resultados, utilizou-se a estatística descritiva e inferencial, com regressão logística bivariada e múltipla. **Resultados:** A prevalência de tabagismo foi de 9,8% (n=10), sendo superior entre adolescentes com fissuras de lábio e palato (60%, n=6) e do sexo masculino (60%, n=6). A média de idade entre os adolescentes tabagistas foi maior (16,8 anos; Dp=1,7) em comparação aos não tabagistas (14,9 anos; Dp=2,1) (p=0,008). No modelo de regressão logística múltipla, no qual foram incluídas todas as variáveis associadas significativamente na análise bivariada, observou-se que permaneceram associadas ao consumo de cigarro: ter amigos que usam drogas, exceto o cigarro (OR = 8,58), iniciação sexual (OR = 7,97) e usar narguilé (OR = 7,82). **Conclusão:** A partir do conhecimento do perfil dos adolescentes mais vulneráveis ao uso do cigarro, torna-se possível o planejamento e a implementação de ações educativas e preventivas, para os quais essas intervenções deverão ser priorizadas.

Descritores: Tabaco; Tabagismo; Hábito de fumar; Adolescente; Fissura labial; Fenda palatina.

ABSTRACT

Villela, MJCS. Smoking in adolescents with cleft lip and / or palate: prevalence and associated factors [dissertation]. Bauru, SP: Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies, University of São Paulo; 2020.

Objective: To evaluate the prevalence and factors associated with smoking in adolescents with cleft lip and / or palate. **Method:** Analytical, cross-sectional study with a quantitative approach, developed in a public, tertiary hospital, specialized in the treatment of craniofacial anomalies and related syndromes, located in the city of Bauru, in the interior of São Paulo state. The population consisted of 102 adolescents under outpatient care. The inclusion criteria were: age between 12 and 19 years, have undergone cheiloplasty and palatoplasty surgeries, previously. The interview was applied for data collection, which was carried out using two instruments: Sociodemographic Questionnaire and Questionnaire on the use and factors associated with smoking, proposed by Vieira et al. (2018,) and adapted for the present study. The approach was individualized and carried out in a private environment, exclusively by the researcher. The data were collected between November 2018 and August 2019. To obtain the results, descriptive and inferential statistics were used, with bivariate and multiple logistic regression. **Results:** The prevalence of smoking was 9.8% (n = 10), being higher among adolescents with cleft lip and palate (60%, n = 6) and males (60%, n = 6). The average age among adolescent smokers was higher (16.8 years; SD = 1.7) compared to non-smokers (14.9 years; SD = 2.1) (p = 0.008). In the multiple logistic regression model, which included all variables significantly associated in the bivariate analysis, it was observed that they remained associated with cigarette consumption, having friends who use drugs, except cigarettes (OR = 8.58), sexual initiation (OR = 7.97) and use of hookah (OR = 7.82). **Conclusion:** Based on the knowledge of the adolescents' profile most vulnerable to cigarette use, it becomes possible to plan and implement educational and preventive actions, prioritizing these interventions.

Keywords: Tobacco; Smoking; Smoking habit; Adolescent; Cleft lip; Cleft palate

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	19
3	CASUÍSTICA E MÉTODO	20
3.1	Delineamento do estudo	20
3.2	Local do estudo	20
3.3	População e amostragem	20
3.4	Instrumentos de coleta de dados	21
3.5	Coleta de dados	21
3.6	Aspectos éticos	22
3.7	Forma e análise dos resultados	22
4	RESULTADOS	23
5	DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE A	44
	APÊNDICE B	47
	APÊNDICE C	49
	ANEXO A	52
	ANEXO B	53
	ANEXO C	55
	ANEXO D	60

1 INTRODUÇÃO

Dentre as malformações que acometem a face, as fissuras de lábio e/ou palato são as mais comuns. Resultam de falhas no processo de fusão das estruturas do lábio e/ou palato, ocorrendo no primeiro trimestre de gestação, sendo a fissura labial e de rebordo alveolar até a 8ª semana e as fissuras palatinas até a 12ª semana de vida intrauterina (FREITAS et al., 2013).

A etiologia é multifatorial, incluindo fatores genéticos e ambientais, tais como: tabagismo, etilismo, uso de drogas, estado nutricional materno e doenças pregressas. No Brasil admite-se a incidência de um caso para cada 650 nascidos vivos (FREITAS et al., 2012).

Dente os modelos de classificação disponíveis, o adotado na instituição, cenário desta pesquisa, utiliza-se como protocolo o proposto por Spina (1972), o qual tem o forame incisivo como referência, classificando-as como: fissuras pré-forame incisivo, unilaterais ou bilaterais, completas ou incompletas; fissuras transforame incisivo, unilaterais, bilaterais ou medianas; fissuras pós-forame incisivo, completas ou incompletas; fissuras raras da face. No entanto, a fim de internacionalização, para o presente estudo optou-se em utilizar a classificação: fissura de lábio uni ou bilateral, fissura de palato e fissura de lábio e palato, uni ou bilateral.

Pacientes acometidos por fissuras de lábio e/ou palato podem apresentar problemas funcionais (dificuldade no processo mastigação-deglutição-respiração, distúrbios dentários, audição, fonação, disfunções otológicas frequentes), estéticos e psicossociais (aparência física distinta, problemas de comunicação e socialização), que podem levar à exclusão social (BERBERIAN; TONOCCHI; SOUZA et al, 2012; FREITAS et al., 2012).

O tratamento e o processo reabilitador do paciente com fissura são longos, e compostos por procedimentos cirúrgicos, odontológicos e fonoaudiólogos. Iniciam-se poucos meses após o nascimento, podendo entender até a idade adulta (MENDES et al., 2015; GRACIANO; GALVÃO, 2014).

Inicialmente os problemas enfrentados são os funcionais, incluindo a alimentação. Posteriormente, em especial na adolescência, destacam-se os problemas estéticos e psicossociais (GRACIANO; TAVANO; BACHEGA, 2007; OLIVEIRA, 2014).

Assim, adolescentes com fissura de lábio e/ou palato acabam sendo alvo de preconceito e discriminação da sociedade, podendo apresentar baixa autoestima, pouca aceitação social e até mesmo o isolamento. Esses comportamentos vão depender de sua história

de vida, relações familiares, desenvolvimento de seu processo de reabilitação, padrões sociais e culturais (GRACIANO, et al., 2015).

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 10 e 19 anos (*adolescents*), e pela Organização das Nações Unidas (ONU), entre 15 e 24 anos (*youth*), critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Usa-se também o termo jovens adultos, para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade (*young adults*) (EISENSTEIN, 2005).

A adolescência constitui o momento de maior vulnerabilidade para a experimentação de substâncias psicoativas, pois a pressão dos pares e o arquétipo de herói, característico dessa fase da vida, faz com que os jovens fiquem fascinados pelo êxtase das drogas (SILVEIRA FILHO, 1995).

Nessa fase ocorrem mudanças hormonais, psicossociais e emocionais, assim como o aumento da capacidade cognitiva e intelectual. É durante este período que o indivíduo desenvolve suas habilidades e conhecimentos, aprendendo a administrar sentimentos e relacionamentos extrafamiliares (OMS, 2011).

O processo de passagem da adolescência e da juventude para a vida adulta, dentro do *continuum* evolutivo do ser humano, pode ser entendido como um processo articulado de ações e de decisões dos sujeitos, que, por seu turno, sofrem constrangimentos das estruturas sociais e econômicas e dos diferentes dispositivos institucionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O período de transição da infância para a idade adulta atualmente ocupa uma parte maior do curso da vida, no momento em que forças sociais sem precedentes, incluindo marketing e mídia digital, estão afetando a saúde e o bem-estar ao longo desses anos. (SAWYER, et al., 2018).

Ao mesmo tempo, chegamos a novos entendimentos da adolescência como uma fase crítica da vida para alcançar o potencial humano, sendo caracterizada pelo desenvolvimento dinâmico do cérebro, no qual a interação com o ambiente social molda as capacidades que um indivíduo leva para a vida adulta. (BLAKEMORE; MILLS, 2014).

Em suma, os valores, atitudes, hábitos e comportamentos que marcam a vida de adolescentes e de jovens, se encontram em processo de formação e cristalização. Os valores e o comportamento dos amigos ganham importância crescente, na medida em que surge um natural distanciamento dos pais em direção a uma maior independência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Embora jovens integrados socialmente sejam mais felizes e possuam bem-estar psicológico, suas companhias podem conduzir a comportamentos inapropriados. Sintomas de mal-estar psicológico podem ocorrer quando há maior dificuldade no contexto familiar, escolar, com pares e amigos; esses sintomas são determinantes no consumo de substâncias que induzam ao prazer imediato, entre elas o tabaco. (SMALLEY; WITTLER; OLIVERSON, 2004).

Além do envolvimento precoce dos adolescentes no agravo, urge pontuar os riscos sociais relacionados ao consumo do tabaco, tais como: aumento das chances para o consumo de outras drogas, delinquência, problemas de relacionamentos e comprometimento do rendimento acadêmico (COUTINHO et al., 2016).

Fase considerada vulnerável às doenças, uma vez que muitas das escolhas com impacto à saúde são adquiridas nesse período, como, por exemplo, o consumo de substâncias nocivas lícitas e ilícitas, que certamente repercutirão em doenças futuras. É uma fase marcada por descobertas e inquietações, com necessidade de explorar o desconhecido sem preocupações com as consequências. Assim, os jovens adotam comportamentos de risco, e entre esses, o consumo de cigarro (SMALLEY; WITTLER; OLIVERSON, 2004).

Especificamente sobre os problemas escolares, momento onde o envolvimento com essa substância está associado ao absenteísmo, à repetências, à evasão escolar, à dificuldade de aprendizagem e ao envolvimento com violência escolar (SANTOS et al., 2017). Salienta-se que problemas no desenvolvimento escolar na adolescência podem desencadear repercussões sociais em curto ou longo prazo, a exemplo do envolvimento com a criminalidade, do desemprego e da perpetuação da pobreza (CUNHA; DAZZANI, 2016).

No mundo e no Brasil, o tabaco é a segunda droga mais usada entre os jovens, sendo a principal causa de morte evitável, superior à AIDS, acidentes em vias públicas, consumo de álcool, drogas ilícitas, autoextermínio e homicídios, em conjunto (OMS, 2011).

O tabaco pode ser consumido de diversas formas. No Brasil, a mais frequente é a inalatória. Os fumantes inalam mais de 4720 substâncias tóxicas, entre elas, monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína e outras 43 substâncias cancerígenas, entre as principais: arsênio, níquel, benzopireno, chumbo, cádmio, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas (ROSEMBERG, 2004; INCA, 2016).

O tabaco é derivado de uma planta "*Nicotiana tabacum*", da qual é extraída a nicotina e muitas outras substâncias tóxicas. Quando inalada, atinge o sistema nervoso central após cerca de 7 a 19 segundos, modificando o estado emocional e comportamental. Ocorre a liberação de neurotransmissores responsáveis por estimular sensações de prazer. Com o tempo,

o cérebro necessita de doses cada vez maiores para manter o mesmo nível de satisfação, o chamado efeito de tolerância (OMS, 2011).

A interação das ações e dos efeitos fisiológicos da nicotina nas zonas cerebrais, associadas às emoções e aos comportamentos aprendidos por meio do reforço positivo, propiciado por essa substância estimuladora do SNC, desencadeia a complexa tríade da dependência de nicotina: física, comportamental e psicológica. (SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, 2009).

O tabagismo integra o grupo dos transtornos mentais e comportamentais por conter uma substância psicoativa, a nicotina (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10 desde 1997). Na atualidade, é considerada uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental, semelhante a outras drogas, como álcool, cocaína e heroína (OMS, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a maior causa isolada e evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo, sendo responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, 85% das mortes por doenças pulmonares obstrutivas e crônicas (bronquite e enfisema), 30% dos diversos tipos de câncer (pulmões, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado), 25% por doença arterial coronária (angina e infarto) e 25% por doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral). Outras doenças incapacitantes podem estar relacionadas ao tabagismo, como: infecções respiratórias, úlceras gastrointestinais, impotência sexual, infertilidade masculina e feminina e osteoporose (OMS, 2011).

Formas menos comuns, porém, não menos nocivas de uso do tabaco incluem o charuto, o cachimbo e o narguilé, sendo classificados como produtores de fumaça. Os não produtores de fumaça incluem o tabaco mascado e as formas produzidas para absorção por meio de mucosas. Na atualidade, evidencia-se uma nova forma associada à tecnologia: os cigarros eletrônicos ou e-cigarretes (ROSEMBERG, 2004; INCA, 2016).

O consumo do tabaco é responsável por milhares de mortes anualmente, e, se a tendência atual se mantiver, em 2030 o tabaco matará oito milhões de pessoas, sendo 80% dessas mortes em países de baixa e média renda (OMS, 2011). No cenário brasileiro, a prevalência de tabagismo diminuiu consideravelmente na população acima de 18 anos, passando de 34,8% em 1989 para 14,7% em 2013. No entanto, o país ainda enfrenta um sério desafio: a necessidade de reduzir a iniciação precoce, que se dá geralmente na adolescência (SZKLO; SOUZA; SZKLO; ALMEIDA, 2015).

Além das altas taxas de morbimortalidade em todo o mundo, o tabagismo vem sendo iniciado precocemente, quase sempre na adolescência. (MOOR et al., 2015).

Em um estudo realizado em escolas públicas de Londrina (PR), foi encontrado que o tabagismo possui etiologia multifatorial e dependente do âmbito social, econômico e familiar. O hábito foi maior entre os adolescentes de idade mais avançada (MENEZES et al., 2014).

Considerando-se que a experimentação e o uso do tabaco acontecem no início da adolescência, urge que a prevenção e a conscientização acerca dos malefícios do fumo advenham ainda na infância. Possuir amigos e pais fumantes predispõe o adolescente ao fumo, dado que ressalta a importância do ambiente familiar e social nas escolhas e condutas tomadas por ele (VIEIRA et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2010).

O consumo de álcool estabelece uma relação estreita com o tabagismo, associação ainda mais acentuada entre homens (OLIVEIRA et al., 2010). Enfatiza-se uma marcante influência do meio ambiente na experimentação e no uso do tabaco. Na busca por sua própria identidade, adota-se o comportamento dos adultos, sendo importante que os familiares representem referências positivas nessa fase da vida (VIEIRA et al., 2008).

Nesse contexto, prevenir o tabagismo nos anos iniciais da adolescência, considerando-se a sensibilização conjunta dos amigos e da família, faz-se, portanto, imperativo (MENEZES et al., 2014).

Recente investigação na qual participaram 798 adolescentes, a frequência de experimentação de tabaco foi de 29,3%. Começaram a fumar antes dos 12 anos 14,5%, e 13% deles afirmaram ter fumado pelo menos 1 cigarro/dia no último mês. Foram identificados como associados ao tabagismo: ter amigo tabagista, ter oferta de cigarro pelo amigo e facilidade de conseguir cigarros. Em contrapartida, receber orientações dos pais sobre tabagismo, não ter contato com cigarro em casa na última semana e saber os malefícios do cigarro eletrônico foram identificados como fatores de proteção. Por fim, os autores concluíram que a prevalência de tabagismo entre os adolescentes foi alta (URRUTIA PEREIRA et al., 2017).

Outro estudo cujo objetivo foi identificar os fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares, que incluiu 864 adolescentes do ensino médio do sul do Brasil, mostrou que 54 adolescentes iniciaram o comportamento tabágico; desses, 35 continuam fumando com elevada dependência de nicotina. Estiveram associados ao tabagismo: a cor parda, famílias monoparentais, regular relação familiar e familiares usuários de drogas. Apresentou razão de prevalência significativamente maior, o sexo masculino, maior renda

familiar, morar com um membro da família, relação familiar regular (TEIXEIRA; GUIMARÃES; ECHER, 2017).

Outra investigação apontou que a exposição a maços de cigarros em pontos de venda está associada à susceptibilidade ao tabagismo entre adolescentes brasileiros (HALLAL et al., 2018). Quanto mais precoce o contato com o cigarro, maior a possibilidade de se tornar um usuário adulto. A maioria (80%), dos que iniciam o uso do tabaco enquanto jovens continuará a fazê-lo na fase adulta; ainda, um terço destes, em função das doenças relacionadas à substância, morrerá prematuramente (DIFRANZA et al., 2007).

Segundo o levantamento do Instituto Nacional do Câncer, a arrecadação de impostos com venda de cigarros é de R\$ 12,9 bilhões ao ano, e o tabagismo onera o Brasil em R\$ 56,9 bilhões por ano gerando um saldo negativo de R\$ 44 bilhões. Destes R\$ 56,9 bilhões, R\$ 39,4 bilhões são com despesas médicas, R\$ 17,5 bilhões com custos indiretos ligados à perda de produtividade causada por incapacitação do trabalhador ou morte prematura (INCA, 2015).

A doença pulmonar obstrutiva crônica foi a enfermidade relacionada ao tabagismo que mais gerou gastos ao sistema público e privado em 2015, R\$16 bilhões, seguida das doenças cardiovasculares com R\$10,3 bilhões. No mesmo ano morreram 256.216 pessoas com mais de 35 anos por causas relacionadas ao tabaco, ou seja, 12,6% dos óbitos de indivíduos jovens. Nesse contexto, entende-se que o tabagismo é a principal causa de morte evitável no Brasil (INCA, 2015).

Pesquisa cujo objetivo consistiu em identificar o conhecimento sobre fatores associados aos comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes brasileiros, apontou o predomínio do comportamento sexual de risco, o uso do tabaco e comportamento violento. O avançar da idade favoreceu o sexo desprotegido, o uso do álcool e tabaco. A influência familiar e de amigos foi relacionada com tabagismo e alcoolismo. O sexo masculino envolveu-se mais em situações de violência e o sexo feminino associou-se à inatividade física. Pertencer a classes econômicas mais baixas relacionou-se com sexo desprotegido, inatividade física, comportamento alimentar não saudável e violência. Estudar em escola privada referiu-se ao comportamento alimentar não saudável. Ao final, conclui-se que comportamentos de risco está relacionado aos fatores sociais, econômicos e familiares e tendem a se aglomerar (MOURA et al., 2018).

O consumo de álcool estabelece uma relação estreita com o tabagismo, associação ainda mais acentuada entre os rapazes (OLIVEIRA et al., 2010). A experimentação é o primeiro

passo para uma futura adesão ao consumo regular do tabaco e seus derivados. Contudo, nem todos os adolescentes que experimentam cigarros tornam-se fumantes (BORRACI, MULASSI, 2015).

Estudo recente sobre a prevalência de fatores de risco em adolescentes (Estudo de Risco Cardiovascular – ERICA), incluindo o tabagismo, foi realizado em 27 capitais brasileiras com adolescentes entre 12 a 17 anos. Mostrou que em um universo de 75.589 adolescentes, 18,5% experimentaram o cigarro uma vez na vida; 5,7% fumam na atualidade e 2,5% eram fumantes frequentes. A prevalência foi maior na região Sul e menor na região Nordeste (FIGUEIREDO et al, 2016).

Em uma investigação onde o objetivo foi estimar a prevalência do consumo de cigarro e sua associação com as variáveis sociodemográficas, iniciação sexual e vivência de violência doméstica em adolescentes escolares da rede pública de ensino de Guanambi, Bahia, Brasil, cuja amostra foi de 370 adolescentes, mostrou que a prevalência de consumo de cigarro foi de 17,6% e houve associação com idade maior que 15 anos, sexo masculino, não preferir religião, trabalhar, início das atividades sexuais precoces e vivência de violência doméstica (VIANA et al., 2018).

Em outra pesquisa denominada VIGIESCOLA, realizada no Brasil em 2009, por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde, OMS, Centro de Controle de Doenças do EUA, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Secretarias Estaduais, Municipais e demais órgãos governamentais e comunidade, com adolescentes entre 13 a 15 anos, apontou que entre 2007 e 2009 a porcentagem de experimentação de cigarros variou entre 15,1% a 48,1% no sexo masculino, e entre 15,2% a 52,6% no sexo feminino. A porcentagem de uso corrente do tabaco (fumo em pelo menos um dia dos últimos 30 dias da entrevista), variou entre 2,9% a 17,7% no sexo masculino, e 4,3 a 21,6% no sexo feminino (MINISTÉRIO DA SAÚDE; INCA, 2009).

A Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar – PENSE, desenvolvida pelo INCA em 2015 com adolescentes de 13 a 17 anos, apontou que 18,9% dos escolares do 9º ano já experimentaram cigarro (19,4% sexo masculino e 17,4% sexo feminino), sendo maior a porcentagem em escolas públicas (19,4%), em comparação as privadas (12,6%). Na faixa etária de 13 a 15 anos a experimentação foi de 19%, enquanto na de 16 a 17 anos, a experimentação foi de 29%, sendo que 10% antes dos 14 anos, e 8% fumaram pelo menos uma vez nos últimos 30 dias. Ressalta-se que os hábitos adquiridos nessa fase da vida costumam ser mantidos na idade adulta e são difíceis de modificar (IBGE, 2014).

Os fatores de risco ambientais incluem a percepção de que fumar é normal, na qual os amigos ou grupos usam e aprovam o tabaco. A falta de suporte e o pouco envolvimento dos pais, quando o adolescente enfrenta com as mudanças comuns do crescimento, o baixo preço do cigarro, a disponibilidade e a acessibilidade aos produtos potencializam o risco ambiental (BRASIL,2014).

Embora estudos sobre a prevalência e os fatores associados ao tabagismo em adolescentes estejam disponíveis, ao que nos consta não existem estudos de adolescentes com fissura de lábio e/ou palato, apontando a relevância desta investigação de abordagem inédita.

Frente ao exposto, surgiram as seguintes questões: Qual é a prevalência e quais são os fatores associados ao tabagismo em adolescentes com fissura de lábio e/ou palato?

Nossa hipótese consiste em que a prevalência de tabagismo entre adolescentes com fissura de lábio e ou palato seja alta de um modo geral, sendo maior em adolescentes com fissuras mais complexas anatomicamente, pois o processo de conviver com uma malformação pode influenciar negativamente no bem-estar psicológico e atuar como um determinante no consumo de substâncias nocivas, como o tabaco, trazendo sérias consequências à saúde do indivíduo, além de prejuízos ao Sistema de Saúde.

Considerando a vulnerabilidade psicossocial dos adolescentes com fissura de lábio e/ou palato, assim como os efeitos deletérios do tabagismo, determinar sua prevalência e os fatores relacionados à sua adesão poderão embasar futuras intervenções, além de contribuir para o estabelecimento de políticas públicas de prevenção e tratamento.

2 OBJETIVO

Avaliar a prevalência e os fatores associados ao tabagismo em adolescentes com fissura de lábio e/ou palato.

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, analítico e transversal, de delineamento quantitativo.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em um hospital público e terciário, especializado no atendimento de pacientes com anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas. Trata-se de uma instituição com 91 leitos, mantida com recursos do Sistema Único de Saúde e da Universidade de São Paulo. É reconhecido nacionalmente e internacionalmente pelo serviço de excelência que presta à população. O atendimento é interdisciplinar e humanizado.

3.3 População e amostragem

A população constou de adolescentes com fissura de lábio e/ou palato que estiveram em atendimento ambulatorial na Instituição. Os critérios de inclusão foram: possuir idade entre 12 e 19 anos e ter sido submetido previamente às cirurgias de queiloplastia e palatoplastia.

Embora para a OMS os adolescentes compreendam idades entre 10 e 19 anos, optou-se, baseando-se na literatura (Urrutia-Pereira et al., 2017), por incluir neste estudo, adolescentes com idade entre 12 e 19 anos, considerando que a prevalência do tabagismo abaixo dos 12 anos é muito baixa.

Não foram estabelecidos critérios de exclusão. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2018 e agosto de 2019. Foram convidados a participar da pesquisa 163 adolescentes. Destes, 102 aceitaram, constituindo a amostra.

3.4 Instrumentos de coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: um Questionário Sociodemográfico confeccionado pelos pesquisadores (Anexo A), e outro Questionário sobre uso e fatores associados ao tabagismo, proposto por Viana et al. (2018), e adaptado para o presente estudo (Anexo B).

O Questionário Sociodemográfico foi utilizado para caracterizar os participantes segundo as variáveis: idade, sexo, raça, escolaridade, tipo de escola, estado civil/afetivo, classificação socioeconômica, tipo de habitação, religião, possuir filhos, exercer atividade profissional e tipo de fissura (lábio, palato, lábio e palato) (Anexo A). Para a classificação socioeconômica, foi considerada a utilizada como protocolo na instituição (GRACIANO et al., 2015b).

Para avaliar a prevalência e os fatores associados ao tabagismo, foi utilizado o Questionário proposto por Viana et al. (2018), adaptado para o presente estudo, sendo constituído por perguntas relacionadas ao fumo e ao ato de fumar, bem como sobre pensamentos e conhecimentos a respeito do tabaco, a exposição ao fumo e ao status de membros da família e amigos. Ainda, foram incluídas outras variáveis, identificadas a partir de estudos com objetivo similar ao desta investigação, visando ampliar o universo de informações, como: iniciação à atividade sexual e exposição à violência doméstica e convívio familiar (Anexo B).

Foi considerado experimentador do fumo o adolescente que fumou cigarro em algum momento da vida (mesmo que uma tragada). Os adolescentes que fumaram cigarros em “um ou mais dias nos últimos trinta dias” foram considerados fumantes atuais, conforme preconiza o *Center for Disease Prevention and Control* (CDC) e a OMS (OMS, 2015).

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2018 e agosto de 2019, exclusivamente pela pesquisadora, em ambiente privativo, individualmente, enquanto o participante aguardava o atendimento ambulatorial. Inicialmente foram informados os objetivos da pesquisa e apresentados os Termos de Assentimento e Consentimento, conforme apropriado. Após, foram apresentados os instrumentos de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, cujo tempo médio de duração foi de 30 minutos.

3.6 Aspectos éticos

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital por meio do parecer CAAE: 98395518.3.0000.5441 (Anexo C). Cada participante formalizou sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (adolescentes com idade igual a 18 anos) (Apêndice A). Os menores de 18 anos assinaram do Termo de Assentimento (Apêndice B), e seus responsáveis legais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.7 Forma e análise dos resultados

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2013, e posteriormente transportados para o programa Stata versão 13, Software utilizado para o processamento dos dados. Inicialmente foi realizada a análise descritiva por meio da distribuição de frequências e médias com vistas à caracterização dos participantes. Para a análise bivariada, com fins de investigar diferenças entre proporções, foi utilizado o Teste Qui-quadrado, onde algumas análises foram corrigidas por continuidade de Yates. Nesse, as variáveis que foram significativas, acima de 5%, entraram no modelo. Para a variável quantitativa contínua (idade), foi utilizado o teste Mann-Whitney.

Considerou-se o tabagismo como variável dependente, sendo os resultados apresentados em relação à tabagistas e não tabagistas. As variáveis identificadas como significantes foram lançadas em modelo de regressão logística multivariada com a finalidade de obtenção das estimativas de *odds ratio* (OR), e seus respectivos intervalos de confiança a 95%, considerando-se o nível de significância estatística de 5%.

4 RESULTADOS

A prevalência do tabagismo entre os 102 adolescentes foi de 9,8% (n=10). Quanto às variáveis clínicas e sociodemográficas entre os tabagistas, prevaleceram aqueles com fissura de lábio e palato (60%, n=6), do sexo masculino (60%, n=6), raça/cor branca e parda (40%, n=4 para cada), que frequentavam escola pública (80%, n=8), solteiros (100%, n=10), sem namorada (60%, n=6), sem filhos (100%, n=10), pertencentes à classe social baixa (70%, n=7), residindo em casa própria (70%, n=7), com religião (80%, n=8), sendo que 50% (n=5) declararam serem praticantes da mesma, e sem vínculo empregatício (80%, n=8) (Tabela 1).

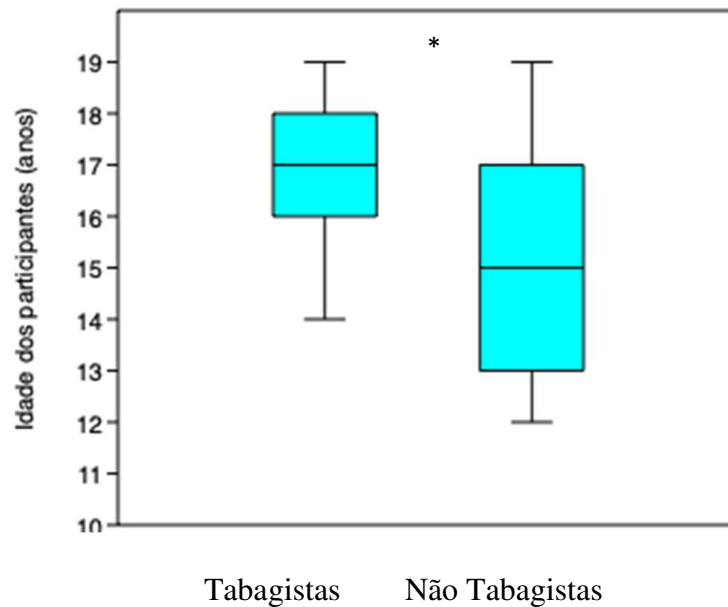
Tabela 1. Caracterização dos adolescentes quanto às variáveis clínicas e sociodemográficas. Bauru, SP, Brasil. 2019

Variáveis	Tabagistas	Não tabagistas
	(n=10)	(n=92)
Tipo de fissura	n (%)	n (%)
Lábio	4 (40,0)	10 (10,9)
Lábio e palato	6 (60,0)	67 (72,8)
Palato	--	15 (16,3)
Sexo		
Masculino	6 (60,0)	46 (50,0)
Feminino	4 (40,0)	46 (50,0)
Raça/cor		
Branca	4 (40,0)	43 (46,7)
Parda	4 (40,0)	35 (38,0)
Preta	1 (10,0)	4 (4,3)
Amarela	--	5 (5,4)
Indígena	1 (10,0)	3 (3,3)
Nenhuma	--	2 (2,2)
Escola		
Pública	8 (80,0)	78 (84,8)
Privada	1 (10,0)	9 (9,8)
Não está estudando	1 (10,0)	5 (5,4)

Estado civil		
Solteiro	10 (100,0)	92 (100,0)
Relacionamento afetivo		
Sem namorado	6 (60,0)	77 (83,7)
Namorando	4 (40,0)	15 (16,3)
Filhos		
Não	10 (100,0)	92 (100,0)
Classe Social		
Média	3 (30,0)	18 (80,4)
Baixa	7 (70,0)	74 (19,6)
Habitação		
Própria	7 (70,0)	70 (76,1)
Alugada	3 (30,0)	22 (23,9)
Religião		
Sim	8 (80,0)	84 (91,3)
Não	2 (20,0)	8 (8,7)
Praticante da religião		
Sim	5 (50,0)	54 (58,7)
Não	5 (50,0)	38 (41,3)
Trabalho		
Sim	2 (20,0)	21 (22,8)
Não	8 (80,0)	71 (77,2)

A média de idade entre os adolescentes tabagistas foi maior (16,8 anos; Dp=1,7) em comparação aos não tabagistas (14,9 anos; Dp=2,1) ($p=0,008$) (Figura 1 e Tabela 2).

Figura 1. Idade dos participantes tabagistas e não tabagistas. Bauru, SP, Brasil. 2019



Nota: *Teste Mann-Whitney (p=0,008)

Foram considerados experimentadores de cigarro 21 adolescentes (20,6%), cuja média de idade no contato inicial foi de 14,4 anos (Dp=2,76) (Tabela 2).

Tabela 2. Idades dos adolescentes tabagistas e não tabagistas, e no contato inicial com o cigarro. Bauru, SP, Brasil. 2019

Idade	Tabagista (n=10)	Não tabagista (n=92)	Contato inicial com o cigarro (n=21)
Média	16,8	14,9	14,4
Mediana	17	15	15,5
Q1	16	13	13
Q3	18	16,5	17
Dp	1,7	2,1	2,76

Nota: Q1= 1º quartil, Q3= 3º quartil, Dp= Desvio Padrão

No que tange ao consumo de cigarro, o resultado da análise bivariada indicou uma associação positiva e estatisticamente significativa entre este consumo: ter amigos que usam bebida alcoólica ($p=0,046$), ter amigos que usam drogas, exceto o cigarro ($p<0,001$), usar bebida alcoólica ($p<0,001$), iniciação sexual ($p<0,001$), usar cigarro eletrônico ($p=0,005$) e usar narguilé ($p<0,001$) (Tabela3).

Tabela 3. Fatores associados ao tabagismo entre os adolescentes. Bauru, SP, Brasil. 2019

Variáveis	Tabagista n (%)	Não tabagista n (%)	Valor de p	OR	IC (95%)
Ter facilidade em conseguir cigarros quando deseja fumar					
Sim	7 (70,0)	59 (64,1)	0,984	-	-
Não	3 (30,0)	33 (35,9)			
Conhecer os malefícios do cigarro					
Sim	9 (90,0)	92 (100,0)	0,174	-	-
Não	1 (10,0)	0 (0,0)			
Acreditar que fumar facilita a interação com os jovens ou com o grupo de amigos					
Sim	5 (50,0)	17 (18,5)	0,060	-	-
Não	5 (50,0)	75 (81,5)			
Acreditar que os jovens que fumam têm mais amigos					
Sim	3 (30,0)	28 (30,4)	0,739	-	-
Não	7 (70,0)	64 (69,6)			
Ter amigos que usam bebida alcoólica					
Sim	9 (90)	53 (57,6)	0,046*	6,62	0,81 – 54,46
Não	1 (10)	39 (42,4)			
Ter amigos usam drogas, com exceção do cigarro					
Sim	6 (60)	11 (12)	<0,001*	11,05	2,69 - 45,39
Não	4 (40)	81 (88)			
Usar bebida alcoólica					
Sim	7 (70,0)	14 (15,2)	<0,001*	13	3,00 - 56,39
Não	3 (30,0)	78 (84,8)			
Usar outras drogas, com exceção do cigarro e o álcool					

Sim	1 (10,0)	2 (2,2)	0,685	-	-
Não	9 (90,0)	90 (97,8)			
Morar com pessoas que fumam					
Sim	4 (40,0)	25 (27,2)	0,628	-	-
Não	6 (60,0)	67 (72,8)			
Morar com pessoas que usam drogas com exceção do cigarro					
Sim	1 (10,0)	4 (4,3)	0,988	-	-
Não	9 (90,0)	88 (95,7)			
Receber orientação de seus pais sobre o cigarro					
Sim	8 (80,0)	83 (90,2)	0,651	-	-
Não	2 (20,0)	9 (9,8)			
Morar com os pais ou com outros					
Reside com os pais	9 (90,0)	88 (95,7)	0,988	-	-
Reside com outros	1 (10,0)	4 (4,3)			
Sofrer violência doméstica (física ou psicológica)					
Sim	1 (10,0)	4 (4,3)	0,988	-	-
Não	9 (90,0)	88 (95,7)			
Iniciação sexual					
Sim	7 (70,0)	15 (16,3)	<0,001*	11,98	2,78 - 51,64
Não	3 (30,0)	77 (83,7)			
Conhecer cigarro eletrônico					
Sim	8 (80,0)	56 (60,9)	0,399	-	-
Não	2 (20,0)	36 (39,1)			
Usar cigarro eletrônico					
Sim	4 (40,0)	6 (6,5)	0,005*	9,56	2,11 - 43,33
Não	6 (60,0)	86 (93,5)			
Acreditar que cigarro eletrônico faz mal à saúde					
Sim	9 (90,0)	81 (88,0)	0,738	-	-
Não	1 (10,0)	11 (12,0)			
Conhecer narguilé					
Sim	9 (90,0)	74 (80,4)	0,756	-	-
Não	1 (10,0)	18 (19,6)			

Usar narguilé					
Sim	7 (70,0)	10 (10,9)	<0,001*	19,13	4,26 - 86,05
Não	3 (30,0)	82 (89,1)			
Acreditar que narguilé faz mal à saúde					
Sim	9 (90,0)	84 (91,3)	0,654	-	-
Não	1 (10,0)	8 (8,7)			

Nota: Teste Qui-quadrado com correção por continuidade de Yates

*nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$)

OR= *Odds Ratio*, IC= Intervalo de Confiança

No modelo de regressão logística múltipla, no qual foram incluídas todas as variáveis associadas significativamente na análise bivariada, observou-se que permaneceram associadas ao consumo de cigarro: ter amigos que usam drogas, exceto o cigarro (OR = 8,58), iniciação sexual (OR = 7,97) e usar narguilé (OR = 7,82), ou seja, ter amigos que usam drogas, exceto o cigarro, aumentou a chance de ser tabagista em aproximadamente 9 vezes, enquanto ter tido relação sexual e usar narguilé aumentou a chance de ser tabagista em aproximadamente 8 vezes (Tabela 4).

Tabela 4. *Odds ratio* para associações entre consumo de cigarro por adolescentes e as variáveis: ter amigos que usam drogas exceto o cigarro, iniciação sexual e usar narguilé

Variáveis	OR IC 95%
Ter amigos que usam drogas, exceto o cigarro	8,58 (1,33 - 55,53)
Iniciação sexual	7,97 (1,25 - 50,75)
Usar narguilé	7,82 (1,29 - 47,29)

Nota: OR= *Odds ratio*, IC= Intervalo de Confiança

5 DISCUSSÃO

A prevalência do tabagismo encontrada neste estudo foi de 9,8%, sendo inferior às observadas entre adolescentes brasileiros de diferentes localidades, que variou de 22,3% a 29,3% (PNS,2018). No entanto, foi maior do que o encontrado no estudo PeNSE, que identificou prevalência do consumo de cigarro de 8% (PENSE,2015).

Resultados superiores foram observados entre adolescentes escolares baianos, estudantes do ensino médio e fundamental das regiões Nordeste e Sudeste do país, cujos percentuais equivaleram a 17,6%, 17,5% e 15,3%, respectivamente (VIANA et al., 2018) (TONDOWSKI et al., 2015).

Internacionalmente, evidenciam-se discrepâncias quanto à prevalência do tabagismo entre adolescentes, como na Malásia, país em desenvolvimento, com 26,6%, no Irã, país subdesenvolvido, com 4,7%, e Estados Unidos, país desenvolvido, que registrou prevalência de 29,7% (MYINT; YEE, 2016) (GHADERI et al., 2016) (KOWITT et al., 2015).

Infere-se que os valores de prevalência encontrados nesta investigação estão relacionados com a população alvo do estudo, uma vez que os pacientes com fissura de lábio e/ou palato enfrentam um longo processo reabilitador, com múltiplas cirurgias (FREITAS et al., 2012).

Assim, acredita-se que a vivência rotineira em ambiente hospitalar atue como fator de proteção contra hábitos de saúde deletérios, entre eles o tabagismo.

Outra modalidade de enfrentamento observada entre adolescentes com fissura de lábio e/ou palato refere-se ao fato de apresentarem maiores níveis de religiosidade e espiritualidade, em comparação aos adolescentes sem fissura (FARINHA et al., 2018).

Dentre os benefícios da religiosidade e espiritualidade para os adolescentes incluem-se, entre outros, o fator de proteção aos riscos de vulnerabilidade psicossocial, como uso de drogas lícitas e ilícitas (MIRGHAFORVAND et al., 2016) (DALMIDA, et al., 2016) (MARQUES; SHANE; MITCHELL, 2013).

Apesar disso, não se deve descartar a possibilidade de subnotificação que é apontada como comum em estudos sobre o tabagismo. Ainda, a redução das taxas de tabagismo observadas em estudos nacionais pode relacionar-se à condução de políticas antitabagismo, incluindo a proibição de fumar em ambientes públicos fechados e a propaganda nas mídias, com impacto na redução do consumo do tabaco entre jovens (FIGUEIREDO et al., 2016).

Dentre os adolescentes tabagistas, prevaleceram aqueles com fissura de lábio e palato, do sexo masculino e com faixa etária maior. A fissura de lábio e palato é a mais complexa dentre as orofaciais, com conseqüentes repercussões funcionais e estéticas. Nesse contexto, esses adolescentes estão mais suscetíveis a apresentarem problemas de autoimagem, autoestima, dentre outros psicossociais, que podem contribuir na adesão a hábitos de vida deletérios, como o uso de drogas lícitas e ilícitas.

Estudo apontou que adolescentes com fissura de lábio e/ou palato apresentaram baixa autoestima em comparação aos adolescentes sem fissura, relacionando-se a insatisfação com a voz, que gerou problemas de comunicação, insatisfação com a estética facial, incluindo do lábio, nariz e/ou dentes, ocasionando fragilidade psicoemocional (GLAESER; COSTA; COLLARES, 2018).

De fato, as percepções estéticas, incluindo as referentes ao contexto ortodôntico, influenciam o autoconceito psicológico do paciente, a confiança social e a necessidade de tratamento. Esses aspectos apresentam maior relevância à medida que o paciente amadurece, ou seja, na adolescência e na idade adulta (RAGHAVAN S et al., 2019).

Um estudo australiano que buscou avaliar a autoestima e os fatores a ela relacionados, em adolescentes com e sem fissura de lábio e/ou palato, apontou entre outros, que possuir fissuras mais complexas anatomicamente foi determinante para a baixa autoestima, enquanto atribuir menor importância à aparência facial contribuiu para melhorar a autoestima (NICHOLLS et al., 2018).

Quanto ao predomínio do sexo masculino entre os tabagistas, além das fissuras de lábio e palato serem prevalentes entre homens, está associada a ideia de masculinidade, força e poder, influenciados por propagandas que transmitem imagem de sucesso (CRISTINA et al., 2016). Outros estudos apresentaram resultado similar (ERICA, 2014) (PeNSE, 2012).

Evidenciou-se ainda, que possuir faixa etária mais avançada estava significativamente associada ao tabagismo, corroborando ao estudo de Figueiredo et al (2016), que encontrou entre os adolescentes fumantes o predomínio do sexo masculino e idade cronologicamente maior. O uso do tabaco aumenta conforme a faixa etária, e é mais frequente entre os estudantes do sexo masculino (CEBRID, 2010).

Quanto à experimentação do tabaco, o percentual de adolescentes foi de 20,6%, cuja média de idade no contato inicial foi de 14,4 anos. Resultados discrepantes foram observados nos estudos Erica (2009) e PeNSE (2015), cuja prevalência de experimentação foi de 18,5% e 18,4%, respectivamente. A maior frequência de experimentação foi observada na

Região Sul (24,9%), enquanto a menor foi na Região Nordeste (14,2%). Considerando apenas as capitais brasileiras, o número de escolares que experimentaram cigarro alguma vez na vida reduziu de 24,2% no PeNSE 2009, para 19,6% em 2012, e 18,4% em 2015 (FIGUEIREDO et al., 2016) (INCA, 2018).

Ressalta-se que o atraso de alguns anos no início do consumo pode reduzir, em quase o dobro, os riscos de danos provocados pelo tabaco à saúde (BARRETO et al., 2012) (PeNSE, 2012).

A média de idade dos adolescentes tabagistas deste estudo foi de 16,8 anos, superior ao dos não tabagistas; resultados que corroboraram com os do Estudo Erica, onde apenas 30% dos jovens experimentaram fumar antes dos 12 anos (JHA; PETO, 2014).

Ainda, em conformidade aos nossos achados, um estudo alemão que avaliou o perfil de crianças e adolescentes entre 7 e 17 anos que iniciaram o tabagismo, constatou que a cada 20 entrevistados, um havia experimentado cigarro pelo menos uma vez. Observou-se também, que a probabilidade de ser tabagista foi maior em adolescentes com idade mais avançada, e em meninos que referiam sentimento de insatisfação e injustiça (MUENSTER; ZIER; LETZEL et al, 2011). Com o avançar da idade, o adolescente que experimenta tabaco e não interrompe o hábito, consolida o hábito de fumar (BORRACI ; MULASSI ,2015).

O estudo VIGESCOLA constatou que grande parte dos adolescentes comprava tabaco livremente, apontando a necessidade de intervenções direcionadas a esse grupo populacional, bem como o engajamento da população para o cumprimento da legislação que proíbe a venda de cigarros e similares para menores de 18 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE; INCA, 2018).

A análise bivariada indicou associação positiva entre o tabagismo e seis importantes variáveis: ter amigos de usam bebida alcóolica, ter amigos que usam drogas exceto o cigarro, o próprio adolescente fazer uso de álcool, já ter iniciado a vida sexual, usar cigarro eletrônico e usar narguilé. No modelo de regressão logística múltipla, no qual foram incluídas todas essas variáveis, observou-se que permaneceram associadas ao consumo de cigarro: possuir amigos que usam drogas, exceto o cigarro, usar narguilé e já ter iniciado a vida sexual.

Não se pode negar que nessa fase da vida, o poder das amizades muitas vezes ultrapassa o do próprio indivíduo, e, para ser aceito, o jovem se submete à opinião de outros. Não diferindo da literatura mundial, os adolescentes deste estudo também apresentaram essa característica, uma vez que o fato de possuírem amigos que usam drogas, exceto o cigarro, foi uma das três variáveis associadas ao tabagismo.

O papel das redes sociais também pode ser aventado, pois na atualidade as amizades virtuais encontram cada vez mais espaço na vida dos adolescentes. Esses dados são validados por um estudo americano ao apontar que adolescentes não fumantes que têm amigos fumantes e usuários de drogas, apresentaram maior probabilidade de começar a fumar no futuro (BRICKER et al., 2006).

Outra variável associada ao uso do tabaco, referiu-se a usar ou possuir amigos que usam bebida alcoólica, apontando que os adolescentes com fissura de lábio e/ou palato não diferem daqueles sem fissura, pois também sofrem essas influências nefastas, podendo comprometer o intelecto e impactar fatalmente a vida dos mesmos. Resultado similar foi evidenciado por Machado Neto et al. (2010).

Chong-Silva e Nascimento (2012), também identificaram como fortes influenciadores da iniciação ao tabagismo entre adolescentes, as relações sociais, o uso concomitante de álcool e propagandas de cigarro. No Brasil, o estudo ERICA detectou que 1/5 dos adolescentes entrevistados havia consumido bebida alcoólica nos 30 dias anteriores à entrevista de coleta de dados (COUTINHO, 2016).

Mesmo com a existência da lei proibindo a venda e o consumo de bebida alcoólica para menores de idade, é preocupante a precocidade com que os adolescentes estão ingerindo álcool. A experimentação e o consumo do destilado estão associados a comportamentos de risco e, além de aumentar a chance de envolvimento em acidentes, queda no desempenho escolar e dificuldades no aprendizado, isso poderá se estender para a fase adulta, gerando doenças e transtornos familiares (CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

O melhor amigo seguido do pai, do irmão e do astro de cinema favorito, foi considerado o principal estímulo à iniciação ao tabagismo em estudantes indianos com idade de 14 e 19 anos (VOORHEES; YE; CARTER-POKRAS et al., 2011). Portanto, evidencia-se o quanto os jovens, não somente os que possuem fissura de lábio e/ou palato, são vulneráveis às influências dos pares.

Um estudo epidemiológico brasileiro apontou que as drogas mais utilizadas por estudantes foram bebidas alcoólicas e tabaco, sendo 42,4% e 9,6%, respectivamente (CEBRID, 2010).

Apesar da redução dos percentuais de tabagismo no Brasil e no mundo, os jovens ainda são alvos fáceis da indústria do tabaco, que tenta recuperar o mercado consumidor com produtos de características distintas do cigarro convencional. No Brasil, apesar da propaganda direta ser proibida na televisão, em rádios, jornais, revistas e *outdoors*, é permitido nos pontos

de venda, os quais se tornaram mais numerosos, sofisticados e atraentes, com linguagem própria à juventude, incluindo termos em inglês (SILVA et al., 2014).

O uso do cigarro eletrônico e do narguilé, duas drogas; a primeira sem permissão para comercialização em território nacional, e a última, lícita, se enquadram nessa nova onda aliciante do uso de tabaco, com aparelhos vistosos e charmosos. O número de usuários tem aumentado mundialmente e serve de alerta aos profissionais da saúde sobre o risco à população, principalmente aos jovens (INCA, 2018).

No presente estudo, encontrá-los como prevalentes, gerou surpresa e preocupação. Trata-se de dispositivos de alto valor monetário, e apesar dos entrevistados serem na maioria pertencentes à classe econômica baixa, morarem em um país em desenvolvimento onde as propagandas antitabaco cresceram muito nos últimos anos, ainda assim sua utilização é robusta.

Um estudo norte-americano associou, de maneira independente, o uso do cigarro eletrônico com doença pulmonar grave, onde o dano pulmonar foi intenso e assustador em todos os casos (JENNIFER et al., 2019).

Os cigarros eletrônicos (e-cigarettes), novidade lançada em 2004 nos países desenvolvidos, surgiu como uma alternativa para o abandono do cigarro. Entretanto, a sua eficiência para o tratamento tabagismo não foi comprovada (KNORST et al., 2014). Tem como função fornecer doses específicas de nicotina e outros aditivos em aerossóis em menor proporção aos fumantes. Proporciona sabor e sensação física semelhante à da fumaça do tabaco inalado. A Anvisa decidiu pela proibição desses dispositivos, seus acessórios e refis, destinados ao uso nos dispositivos, assim como a propaganda, a publicidade e a promoção, inclusive na internet, desses produtos. Não há previsão de rever a regulamentação (BRASIL, 2017).

Considerando-se apenas o consumo de outros produtos do tabaco inalados, diferentes dos cigarros, dados da pesquisa VIGESCOLA que incluiu adolescentes estudantes de 13 a 15 anos, de três capitais brasileiras, mostraram que o narguilé foi o produto usado com maior frequência em Campo Grande (87,3%), São Paulo (93,3%) e Vitória (66,6%) (SZKLO, 2015).

O narguilé, também conhecido como cachimbo d'água, Shisha ou Hookah, consta de um dispositivo para fumar no qual o tabaco é aquecido e a fumaça gerada passa por um filtro de água antes de ser aspirada pelo fumante, por meio de uma mangueira. Dados do IBGE em parceria com o INCA, apontaram que havia cerca de 300 mil consumidores no país em 2018 (INCA, 2018).

Sua origem é controversa, mas sua maior penetração é na cultura árabe. É permitido no Brasil e sua principal característica é o fato da fumaça passar pela água antes de chegar ao fumante. O tabaco utilizado neste dispositivo costuma ter odor e sabor adocicados e agradáveis. Contudo, a concentração de nicotina neste produto é extremamente alta (VIEGAS, 2008).

Os mecanismos de filtragem fazem com que o dispositivo seja equivocadamente tratado como menos nocivo à saúde pelos seus usuários (BRASIL, 2014). Uma hora inalando o vapor do narguilé corresponde a 100 cigarros comuns. Em suma, os riscos para a saúde são incalculáveis (VIEGAS, 2008).

Quando a fumaça do narguilé é comparada com a de um cigarro convencional, apresenta maior concentração de monóxido de carbono, nicotina, alcatrão, metais pesados, hidrocarbonetos aromáticos (cancerígenos) e aldeídos voláteis. A concentração de carboxihemoglobina encontrada em fumantes de narguilé é consideravelmente superior (10,1%), quando comparada aos fumantes de cigarros (6,5%) e de não fumantes (1,6%) (VIEGAS, 2008) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Essa variável permaneceu associada ao cigarro após regressão logística múltipla, no qual foram incluídas todas as variáveis associadas significativamente na análise bivariada. Usar narguilé (OR = 7,82), aumentou a chance de ser tabagista em aproximadamente 8 vezes.

Krauss et al. (2015), buscaram compreender como o produto, enquanto tradição antiga, foi transformado e agora é utilizado por tantos jovens, incluindo universitários. Os participantes do estudo referiram preferir o narguilé em relação ao cigarro devido às características que incluíram: cheiro agradável, oportunidade de fumar em grupos e crença de ser menos nocivo. A aceitação do narguilé é maior entre os universitários, não só pelas características, mas pela crença de serem mais limpos e menos prejudiciais à saúde.

No que tange ao universo dos adolescentes com fissura de lábio e/ou palato, estar inserido em grupos sociais e possuir amigos reforçam sentimentos de aceitação e interação social, além de minimizar sentimentos negativos e preocupações relacionados à aparência física, os que os tornam vulneráveis ao uso de drogas, dentre eles o tabagismo (FERAGEN et al., 2010).

Esse risco aumenta consideravelmente, quando se pensa na adolescência enquanto fase caracterizada pela busca de identidade, onde as drogas podem representar recursos para o estabelecimento de relações sociais, associadas à importância que o pertencimento a outros grupos, que não o familiar, ocupa na vida do adolescente (VIANA et al., 2018).

A prevalência do tabagismo entre adolescentes com fissura de lábio e/ou palato do sexo masculino evidenciada neste estudo pode relacionar-se com a construção social de gênero, que educa os meninos para assumirem comportamentos mais ousados e destemidos, além de justificar a associação da iniciação sexual ao uso do tabaco, visto que culturalmente e socialmente, adolescentes do sexo masculino são incitados a iniciar a vida sexual precocemente (SANTOS, et al., 2015).

A iniciação sexual aumentou a chance de ser tabagista em aproximadamente 8 vezes. A experiência sexual precoce, por si só, esteve associada ao tabagismo em 37,8% dos 143 participantes do estudo conduzido por Viana et al. (2018). Essa relação também foi evidenciada em um estudo que incluiu quase 60 mil adolescentes de todas as regiões brasileiras, onde se evidenciou associação entre o consumo de cigarro e o início da vida sexual (MALTA et al, 2014).

Embora adolescentes com fissura possam apresentar dificuldades de interação social e estigmatização, essas não impediram ou retardaram a iniciação sexual entre os adolescentes tabagistas deste estudo. Nesse contexto, uma investigação que incluiu adolescentes noruegueses apontou que a prevalência de relacionamentos românticos foi significativamente menor entre os adolescentes com fissura de lábio e/ou palato, em comparação com aqueles sem fissura (FERAGEN et al., 2016).

Frente ao exposto, é possível inferir que adolescentes com fissura de lábio e/ou palato possam se expor a atividades sexuais independentes de relacionamentos oficiais, como no namoro, visto que neste estudo, 60% dos adolescentes tabagistas referiram não namorar.

Por fim, considera-se pertinente apontar algumas limitações deste estudo, que incluem sua característica monocêntrica e o desenho transversal, que não permitem avaliar relações de causa e efeito. Assim, estudos multicêntricos e prospectivos são encorajados.

Contudo, os benefícios deste estudo são evidentes e incluem o conhecimento do perfil dos adolescentes mais vulneráveis ao uso do cigarro, para os quais deverão ser priorizadas ações preventivas visando minimizar as chances de serem adultos fumantes e vivenciarem todos os malefícios associados ao tabagismo.

6 CONCLUSÃO

A prevalência do tabagismo entre os adolescentes com fissura de lábio e/ou palato foi de 9,8%. Confirmando nossa hipótese, o tabagismo foi prevalente nos adolescentes com fissura de maior complexidade e naqueles com maior faixa etária. Os fatores associados ao tabagismo, foram: ter amigos que usam drogas, exceto o cigarro, a iniciação sexual e usar narguilé.

A partir do conhecimento do perfil dos adolescentes mais vulneráveis ao uso do cigarro, torna-se possível o planejamento e a implementação de ações educativas e preventivas, para os quais essas intervenções deverão ser priorizadas.

REFERÊNCIAS

- Barreto SM, Giatti L, Oliveira-Campos M, Andreazzi MA, Malta DC. Experimentation and use of cigarette and other tobacco products among adolescents in the Brazilian state capitals (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17: S62---76.
- Berberian AP et al. Fissuras orofaciais: Aspectos relacionados ao diagnóstico. *Distúrbio Comum (São Paulo).* 2012; 24(1):11-20.
- Borracci RA, Mulassi AH. Tobacco use during adolescence may predict smoking during adulthood: simulation-based research. *Arch Argent Pediatr.* 2015; 113:106-12.
- Blakemore SJ Mills KL. Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annul Rev Psychol.* 2014; 65: 187-207.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) [Internet] 2017. Disponível em www.portal.anvisa.gov.br [Acesso em 27/10/2019].
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia. Pesquisa Nacional em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2014. 104p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Vigilância de Tabagismo em Escolares: VIGESCOLA 2002-2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/vigescola> (Acesso em: 11/12/2019).
- Bricker JB Peterson AV Jr, Andersen MR, Rajan KB, Leroux BG, Sarason IG. Childhood friends who smoke: do they influence adolescents to make smoking transitions? *Addict Behav.* 2006;31:889---900.
- Cardoso LRD, Malbergier A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Psicol Esc Educ* 2014; 18(1):27-34
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. São Paulo: CEBRID. Brasília: SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras -2010.
- Coutinho EC, Pestana L, Duarte JC, Amaral O, Nelas Paula, Chaves C, Parreira VC. Tobacco consumption in adolescents and school performance. *Aten Primaria.* 2016;48(Suppl C):266-70.
- Coutinho ESF, França-Santos D, Magliano ES, Bloch KV, Barufaldi LA, Cunha CF, Vasconcellos MTL, Szklo M. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica* 2016; 50(Supl. 1):8s.
- Cunha EO, Dazzani MVM. A escola e o adolescente em conflito com a lei: desvelando as tramas de uma difícil relação. *Educ Rev.* 2016;32(1):235-59.

Chong-Silva DC, Nascimento, M. Quais são as situações de maior vulnerabilidade e de risco para o jovem se tornar fumante? In: Alberto José de Araújo. (Org.). Manual de Conduta e Práticas em Tabagismo. 1ed. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica - GEN, 2012, p. 405-407.

Cristina A, Alves J, Perelman J. Desigualdades socioeconômicas no tabagismo em jovens dos 15 aos 17 anos. *Rev Port Saude Publica* 2016; 34(1):69-7620,27,38-41.

Dalmida SG, Ajijola NA, Clayton-Jones D, Thomas TL, Toscano RJE, Lewis R, et al. Sexual risk behaviors of African American adolescent females: the role of cognitive and religious factors. *J Transcult Nurs.* 2016;29(1):74-83.

Difranza JR, Savageau JA, Fletcher K, O'Loughlin J, Pbert L, Ockene JK, et al. Symptoms of tobacco dependence after brief intermittent use: the Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youth-2 study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161(7):704-9.

Eisenstein E., Adolescência: definições, conceitos e critérios *Adolesc. Saúde (Online);* 2(2): 6-7, ab.-jun. 2005.

Farinha FT, Banhara FL, Bom GC, Kostrisch LMV, Prado PC, Trettene AS. Correlation between religiosity, spirituality and quality of life in adolescents with and without cleft lip and palate. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;26: e3059.

Feragen KB, Kvaem IL, Rumsey N, Borge AIH. Adolescents with and without a facial difference: The role of friendships and social acceptance in perceptions of appearance and emotional resilience. *Body Image.* 2010;7:271-279.

Feragen KB, Stock NM, Sharratt ND, Kvaem IL. Self-perceptions of romantic appeal in adolescents with cleft lip and/or palate. *Body Image.* 2016;18:143-152.

Figueiredo VC, Szklo AS, Costa LC, Kuschnir MCC, Nogueira da Silva TL, Bloch KV, Szklo M, ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Públ.* 2016;50(Supl 1):12.

Freitas JAS, Neves LT, Almeida ALPF, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/ USP (HRAC-USP) – Part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci.* 2012; 20(1):9-15.

Freitas JAS, Almeida ALPF, Soares S, Neves LT, Garib DG, Trindade IKS, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 4: Oral Rehabilitation. *J Appl Oral Sci.* 2013; 21(3):284-92.

Ghaderi N, Taymoori P, Yousefi F, Nouri B. The prevalence of cigarette smoking among adolescents in Marivan city-Iran: based on health belief model. *Int J Pediatr.* 2016;4(9):3405-13.

Glaeser A, Costa SS, Collares MVM. Cleft lip and palate: evaluation of the psychological impact using the Rosenberg self-esteem scale. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2018;33(2):187-95.

Graciano MIG, Galvão KA. Modelos e arranjos familiares: um estudo na área da fissura labiopalatina na realidade brasileira. *Arq Ciênc Saúde.* 2014;21(2):56-63.

Graciano MIG, Santiago MC, Bonfim EO, Galvão KA. Aspectos sociofamiliares constitutivos do estudo social de adolescentes com fissura labiopalatina. *Arq Ciênc Saúde.* 2015;22(1):79-84.a

Graciano MIG, Souza EG, Rosa JA, Blattner SHB. Validação de conteúdo de um instrumento de avaliação socioeconômica no âmbito do Serviço Social. *Rev do Instituto de Pesquisas e Estudos: Construindo o Serviço Social.* 2015; 19(36):29-57.b

Graciano MIG, Tavano LD, Bacheга MI. Aspectos psicossociais da reabilitação. In: Trindade IEK, Filho OGS. *Fissuras labiopalatina: uma abordagem interdisciplinar.* São Paulo: Santos; 2007;311-33.

Hallal ALC, Macario AM, de Souza RH, Boing AF, Botelho L, Cohen J. Association between the display of cigarette packs at the point of sale and smoking susceptibility among adolescents in Brazil. *J Bras Pneumol.* 2018;44(1):49-51.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). Rio de Janeiro: IBGE, 2014.[Acesso em: 06/07/2018].

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional POR Amostra de Domicílios(PNAD)2015. Disponível em <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. [Acesso em: 06/07/2018].

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar-2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. [Acessado 30 agosto 2019]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE): 2012. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013. Available from:<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/> [cited 30.06.15].

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), *Tabagismo no Brasil: Morte, Doença e Política de Preços e Esforços.* 2015. Disponível em: [Acesso em: 09 jul. 2019].

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, (INCA). *Cigarros eletrônicos: o que sabemos? Estudo sobre a composição do vapor e danos à saúde, o papel na redução de danos e no tratamento da dependência de nicotina.* 2016 Disponível em: <http://controlecancer.bvs.br> [Acesso em: 09 jul. 2019]

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Secretaria Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco; organização de Tania Maria Cavalcante. Rio de Janeiro: Inca, 2017. *Sistemas Eletrônicos de Administração de Nicotina e Sistemas Eletrônicos sem Nicotina (SEAN/SESN) –*

FCTC/COP/7/11: relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS): Conferência das Partes da Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco).

Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taking tobacco. *N Engl J Med*. 2014; 370:60--81.

Jennifer E. Layden, M.D., Ph.D., Isaac Ghinai, M.B., B.S., Ian Pray, Ph.D., Anne Kimball, M.D., Mark Layer, M.D., Mark Tenforde, M.D., Ph.D., Livia Navon, M.S., Brooke Hoots, Ph.D., Phillip P. Salvatore, Ph.D., Megan Elderbrook, M.P.H., Thomas Haupt, M.S., Jeffrey Pulmonary Illness Related to E-Cigarette Use in Illinois and Wisconsin — Preliminary Report—The New England Journal of Medicine, 2019.

Knorst MM, Benedette IG, Hoffmeister MC, Gazzana MB. Cigarro eletrônico: o novo cigarro do século 21. *J. Bras de Pneum* 2014; 40 (5): 564-573.

Kowitt SD, Patel T, Ranney LM, Huang LL, Sutfin EL, Goldstein AO. Poly-tobacco use among high school students. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(11):14477-89.

Krauss MJ, Sowles SJ, and Moreno M, Zewdie K, Gruzca RA, Bierut LJ, et al. HookahRelated Twitter Chatter: A Content Analysis. *Prev Chronic Dis* 2015; 12:150140. <http://dx.doi.org/10.5888/pcd12.150140>.

Machado Neto AS, Andrade TM, Napoli Abdon LCSL, et al. Determinantes da experimentação do cigarro e início precoce do tabagismo entre adolescentse escolares em Salvador (BA). *J Bras Pneumol*. 2010;36(6):674-82.

Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Morais Neto OLD. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(1):52-62.

Marques SC, Shane JL, Mitchell J. The role of hope, spirituality and religious practice in adolescents' life satisfaction: longitudinal findings. *J Happiness Stud*. 2013;14(1):251-61.

Mendes RV, Coelho LS, Macêdo PF, SouzaTB, Santos TFC, Gaião L. Distribuição espacial e geoprocessamento de pacientes com fissura labiopalatina na cidade de Imperatriz, Maranhão, Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2015;19(4):261-268.

Menezes AHR, Dalmas JC, Scarinci IC, Maciel SM, Cardelli AAM. Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(4):774-84.

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA-Brasil). Vigilância de Tabagismo em Escolares: VIGESCOLA 2002-2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/vigescola>. [Acesso em: 11/06/2018].

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Brasil). Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, 2010. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde <http://www.saude.gov.br/bvs>. [Acesso em 10/06/2018].

- Mirghafourvand M, Charandabi SM, Sharajabad FA, Sanaati F. Spiritual well-being and health-related quality of life in Iranian adolescent girls. *Commun Ment Health J*. 2016;52(4):484-92.
- Moor I, Rathmann K, Lenzi M, Pfortner TK, Nagelhout GE, Looze M, et al. Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: a multilevel analysis of the role of family, school and peers. *Eur J Public Health*. 2015;25(3):457-63.
- Moura LR, Torres LM, Cadete MMM, Cunha CF. Factors associated with health risk behaviors among Brazilian adolescents: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03304.
- Muenster E, Zier U, Letzel S, et al. Low social support and further risk factors for nicotine abuse in childhood and adolescence in Germany. *Soc Work Health Care*. 2011;50(3):230-41
- Myint T, Yee MM. Tobacco smoking among school adolescents in Northern Sabah. *Asian J Med Biol Res*. 2016;2(3):389-95.
- Nicholls W, Harper C, Selvey LA, Robinson S, Hartig G, Persson M. Body esteem in a western Australian cleft lip and/or palate cohort across 3 age groups. *Cleft Palate Craniofac J*. 2018;55(4):487-498.
- Oliveira HF, Martins LC, Reato LF, Akerman M. Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Santo André, São Paulo. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(2):200-7.
- Oliveira RMR. Uma abordagem sobre as dificuldades enfrentadas por mães na amamentação de crianças portadoras de fissuras labiopalatinas. *Rev Bras de Educ e Saúde*. 2014;4(2):1-6.
- Pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE) : 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 132 p.
- Quentin W, Neubauer S, Leidl R, et al. Literature review of time-series analyses. *Int J Pub Health* 2007;52:295–307.
- Raghavan S, Philip K, Batra P, Marcusson A. Aesthetic perceptions and psychosocial impact of malocclusion: comparison between cleft and non-cleft patients and their parents. *Eur J Orthod*. 2019;41(1):38-45.
- Reveles CC, Segri NJ, Botelho C. Factors associated with hookah use initiation among adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89:583-7.
- Rosemberg, José. Nicotina: droga universal. Monografia. Produção Independente. São Paulo: 2004.
- Santos MM, Mota RS, Carvalho MRS, Araujo GS, Gomes NP, Oliveira JF. Drug use and associated factors: a cross-sectional study with elementary school adolescents. *Online Braz J Nurs [Internet]*. 2017 [cited 2017 Mar 21];16(1):64-72.

Santos TMB, Albuquerque LBB, Bandeira CDF, Colares VSA. Fatores que contribuem para o início da atividade sexual em adolescentes: revisão integrativa. *Rev Atenção Saúde*. 2015;13(44):64-70.

Silva ST, Martins MC, Faria FR, Cotta RMM. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Cien Saude Colet* 2014; 19(2):539-552.

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. Álcool e Drogas sem Distorção. São Paulo: Abert Einstein, 2009.

Sociedade Brasileira de Pediatria- Departamento Científico de Pneumologia • Tabagismo: O Papel do Pediatra, Departamento Científico de Pneumologia, Nº 2, Abril de 2017.

Smalley SE, Wittler RR, Oliverson RH. Adolescent assessment of cardiovascular heart diseases risk factor attitudes and habits. *J Adolesc Health*. 2004;35:374-9.

Spina V, Psillakis JM, Lapa FS, Ferreira MC. Classificação das fissuras lábio-palatinas. Sugestão de modificação. *Rev Hosp Clin Fac Med*. (São Paulo). 1972; 27:5-6.

Sawyer SM ; Azzopardi PS ; Wickremarathne D ; Patton GC; The age of adolescence. *Lancet Child Adolescent Health*. 2018; 2: 223-228.

Szklo AS, Souza MC, Szklo M, Almeida, LM. Smokers in Brazil: who are they? *Tob Control*. 2015;25(5):564-70.

Teixeira CC, Guimarães LSP, Echer IC. Factors associated with smoking initiation among school-aged adolescents. *Rev. Gaúcha Enferm*. (Online). 2017 Mar;38(1):e69077. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000100417&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 21.11.2019.

Tondowski CS, Bedendo A, Zuquette C, Locatelli DP, Opaleye ES, Noto AR. Estilos parentais como fator de proteção ao consumo de tabaco entre adolescentes brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(12):2514-22.

Urrutia-Pereira M, Ollano VJ, Aranda CS, Mallol J, Solé D. Prevalence and factors associated with smoking among adolescents. *J Pediatr (Rio Janeiro)*. 2017;93:230-7.

Viana TBP, Camargo CL, Gomes NP, Felzemburgh RDM, Mota RS, Lima CCOJ. Factors associated with cigarette smoking among public school adolescents. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e 03320.

Vieira PC, Aerts DRGC, Fredo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(11):2487-98.

Viegas, CAA. Formas não habituais de uso do tabaco. *J Bras Pneumol*. 2008;34:1069-73.

Voorhees CC, Ye C, Carter-Pokras O, et al. Peers, tobacco advertising, and secondhand smoke exposure influences smoking initiation in diverse adolescents. *Am J Health Promot.* 2011;25(3):e1- 11.

Youth Risk Behavior Survey. Trends in the Prevalence of Alcohol Use National YRBS: 1991-2015. Atlanta; 2016. [Acessado 10 Out 18]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/yrbss>.

World Health Organization. Adolescent development [homepage na Internet]. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/#. [Acesso em 03 janeiro de 2018].

World Health Organization. Who Report on the Tobacco Epidemic, 2011 Spanish. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/exec_summary/en/. [Acesso em: 04 janeiro de 2018].

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARTICIPANTE

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o adolescente (a) _____, portador da cédula de identidade _____, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Tabagismo em adolescentes com fissura de lábio e/ou palato: prevalência e fatores associados”, realizada por Maria Júlia Costa de Souza Villela, CRM-SP: 128534, sob orientação do Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene, COREN-SP: 129174.

O motivo que nos leva a estudar este assunto é identificar quantos adolescentes estão fumando, e que situações contribuem para ele fumar. Para participar da pesquisa você terá que responder a dois questionários. No primeiro você dará informações sobre você, como, por exemplo, sua idade. No segundo você responderá um questionário sobre fumar, sobre situações que você vive e que podem facilitar que você fume e sobre o que você acha do cigarro. Você deverá assinalar a sua resposta entre as opções que serão dadas.

O tempo que você gastará para responder os dois questionários é de aproximadamente 40 minutos. Você responderá os questionários em uma sala onde só estará você e eu, ou, com mais alguém que você queira.

Esperamos, com a realização desse estudo, identificar quantos adolescentes fumam, e que situações facilitam que ele fume. Com os resultados, nós vamos pensar em maneiras de ajudar os adolescentes que fumam a parar de fumar.

Os benefícios esperados com o desenvolvimento desta pesquisa, além de identificar quantos adolescentes fumam, é saber se a família, amigos, ou outras situações contribuem para os adolescentes fumarem.

Os riscos contidos no presente estudo são inerentes às pesquisas desse tipo, ou seja, você poderá ficar envergonhado, lembrar-se de coisas, situações ou pessoas ruins, e com isso, se sentir triste. Para diminuir o risco disso acontecer, você responderá aos questionários em uma sala onde só estaremos você e eu, ou outra pessoa que você queira.

Você pode recusar-se a participar da pesquisa e/ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Ressalta-se que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 73 a 79 do Código de Ética Médica), durante todas as fases da pesquisa, ou seja, seu nome não aparecerá em hipótese alguma. Ninguém, além de nós, saberá que você participou da pesquisa.

Você não terá qualquer tipo de despesa para participação da pesquisa, considerando que a mesma será realizada no dia em que você estará sendo atendido aqui no hospital. Sendo assim, não haverá qualquer despesa específica decorrente da participação na pesquisa. Entretanto, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, você será devidamente indenizado.

Para qualquer tipo de esclarecimentos e dúvidas sobre sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador por meio do Endereço Institucional: Rua Silvio Marchione, 3-20 - Vila Universitária - CEP 17012-900 - Bauru/SP, ou pelo telefone (14) 3235-8115 ou (14) 98164-0800 e e-mail: dra.mariajuliacosta@usp.br. Para denúncias e/ou reclamações, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC-USP, situado à Rua Silvio Marchione, 3-20 - Vila Universitária - CEP 17012-900 - Bauru/SP, de segunda à sexta, das 8 às 18 horas, ou pelo telefone (14) 3235-8421, e-mail: cep@centrinho.usp.br.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicado pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 73 a 79 do Código de Ética Médica). Por fim, como pesquisador responsável, comprometo-me a cumprir todas as exigências contidas na resolução do CNS/MS n. 466 de dezembro de 2012, publicada em 13 de junho de 2013.

Por estarmos de acordo com o presente termo elaborado em duas vias, que deverão ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, assinamos o presente Termo.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Maria Júlia Costa de Souza Villela, sou médica e aluna do Curso de Mestrado aqui do Centrinho-Bauru. Estou pesquisando sobre a quantidade de adolescentes que fumam, e entender quais situações pode contribuir para o adolescente fumar. Nós achamos que esta pesquisa vai nos ajudar a descobrir quantos adolescentes que têm fissura fumam, e o que os levou a fumar. Para participar você terá que responder dois questionários. No primeiro você dará informações sobre você, como, por exemplo, sua idade, escolaridade, etc. No segundo você responderá um questionário referente ao uso do cigarro e o que você pensa a respeito dele. O segundo questionário vem com respostas e você vai escolher uma delas, marcando com caneta a alternativa que escolher, ou seja, deverá escolher a sua resposta entre as opções que serão dadas.

O tempo que você gastará para responder aos questionários é de aproximadamente 40 minutos.

Sendo assim, estou convidando-o(a) a participar desta pesquisa. Você pode escolher se quer participar ou não. Explicamos esta pesquisa para seus pais ou responsáveis e eles sabem que também estamos pedindo seu acordo (autorização).

Se você vai participar da pesquisa, seus pais ou responsáveis também terão que concordar. Mas se você não desejar fazer parte da pesquisa, não é obrigado, até mesmo se seus pais concordarem. Você pode discutir qualquer coisa deste formulário com seus pais, amigos ou qualquer pessoa com quem você se sentir à vontade.

Você pode decidir se quer participar ou não depois de ter conversado sobre a pesquisa e não é preciso decidir agora.

As informações sobre você serão coletadas na pesquisa e ninguém, exceto os pesquisadores, poderão ter acesso a elas. Não falaremos que você está na pesquisa com mais ninguém e seu nome não irá aparecer em nenhum lugar. Depois que a pesquisa acabar, os resultados serão informados para você e seus pais. Também será possível a publicação em alguma revista dos resultados e benefícios obtidos. Mesmo assim seu nome não será revelado.

Esperamos, com a realização desse estudo, avaliar se existem muitos ou poucos adolescentes que fumam cigarro e quais situações podem estimular os adolescentes a fumarem. Com essas informações, nós vamos planejar alguma maneira de ajudá-los para que não fumem ou deixem de fumar, melhorando sua saúde.

Os riscos contidos no presente estudo são típicos às pesquisas desse tipo, ou seja, você pode se sentir envergonhado, lembrar de coisas, momentos e pessoas ruins e com isso poderá ficar triste. Para tentar que isso não aconteça, você responderá aos questionários em uma sala onde só estaremos você e eu, ou mais alguém que você queira. Certifico que acompanhei a explicação que foi feita ao adolescente sobre a pesquisa e o(a) mesmo(a) concordou em participar por livre e espontânea vontade.

Assinatura do Adolescente

Assinatura do responsável

Assinatura do pesquisador

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEL

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) adolescente _____, portador(a) da cédula de identidade N° _____, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Tabagismo em adolescentes com fissura de lábio e/ou palato: prevalência e fatores associados”, realizada por Maria Júlia Costa de Souza Villela, CRM-SP: 128534, sob orientação do Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene, COREN-SP: 129174.

O motivo que nos leva a estudar este assunto é identificar quantos adolescentes estão fumando, e que situações contribuem para ele fumar. Para participar da pesquisa ele terá que responder a dois questionários. No primeiro ele dará informações pessoais, como, por exemplo, a idade. No segundo ele responderá um questionário sobre fumar, sobre situações que ele vive e que podem facilitar que ele fume e sobre o que ele acha do cigarro. Ele deverá assinalar a resposta entre as opções que serão dadas.

O tempo que ele gastará para responder os dois questionários é de aproximadamente 40 minutos. Ele responderá os questionários em uma sala onde só estará ele e eu, ou, com mais alguém que ele queira.

Esperamos, com a realização deste estudo, identificar quantos adolescentes fumam, e que situações facilitam que ele fume. Com os resultados, nós vamos pensar em maneiras de ajudar os adolescentes que fumam a parar de fumar.

Os benefícios esperados com o desenvolvimento desta pesquisa, além de identificar quantos adolescentes fumam, é saber se a família, amigos, ou outras situações contribuem para os adolescentes fumarem.

Os riscos contidos no presente estudo são inerentes às pesquisas desse tipo, ou seja, ele poderá ficar envergonhado, lembrar-se de coisas, situações ou pessoas ruins, e com isso, se sentir triste. Para diminuir o risco disso acontecer, ele responderá aos questionários em uma sala onde só estarão ele e eu, ou outra pessoa que ele queira.

Ele pode recusar-se a participar da pesquisa e/ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Ressalta-se que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 73 a 79 do Código de Ética Médica) durante todas as fases da pesquisa, ou seja, seu nome não aparecerá em hipótese alguma. Ninguém, além de nós, saberá que ele participou da pesquisa.

Ele não terá qualquer tipo de despesa para participação da pesquisa, considerando que a mesma será realizada no dia em que ele estará sendo atendido aqui no hospital. Sendo assim, não haverá qualquer despesa específica decorrente da participação na pesquisa. Entretanto, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo, ele será devidamente indenizado.

Para qualquer tipo de esclarecimentos e dúvidas sobre sua participação na pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador por meio do Endereço Institucional: Rua Silvio Marchione, 3-20 - Vila Universitária - CEP 17012-900 - Bauru/SP, ou pelo telefone (14) 3235-8115 ou (14) 98164-0800 e e-mail: dra.mariajuliacosta@usp.br. Para denúncias e/ou reclamações, entrar em contato com Comitê de Ética em Pesquisa do HRAC-USP, situado à Rua Silvio Marchione, 3-20 - Vila Universitária - CEP 17012-900 - Bauru/SP, de segunda à sexta, das 8 às 18 horas, ou pelo telefone (14) 3235-8421, e-mail: cep@centrinho.usp.br.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicado pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 73 a 79 do Código de Ética Médica). Por fim, como pesquisador responsável, comprometo-me a cumprir todas as exigências contidas na resolução do CNS/MS n. 466 de dezembro de 2012, publicada em 13 de junho de 2013.

Por estarmos de acordo com o presente termo elaborado em duas vias, na qual uma delas será entregue ao responsável, e que deverão ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, assinamos o presente Termo.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

Nome completo do participante da Pesquisa:.....

Assinatura do Responsável

Assinatura do Pesquisador

ANEXO A

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Grupo:	RG hospitalar:
Nome:	Data: / /
1. Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
2. Idade: <input type="checkbox"/> 12 anos <input type="checkbox"/> 13 anos <input type="checkbox"/> 14 anos <input type="checkbox"/> 15 anos <input type="checkbox"/> 16 anos <input type="checkbox"/> 17 anos <input type="checkbox"/> 18 anos <input type="checkbox"/> 19 anos	
3. Raça: Em qual dessas classificações você define a sua raça/cor? * <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Nenhuma	
4. Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio	
5. Escola (tipo): <input type="checkbox"/> Escola pública <input type="checkbox"/> Escola privada <input type="checkbox"/> Não estuda atualmente	
6. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Namorando <input type="checkbox"/> União Estável	
7. Classificação Socioeconômica: <input type="checkbox"/> Baixa Inferior <input type="checkbox"/> Média Inferior <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Baixa Superior <input type="checkbox"/> Média Superior	
8. Habitação: <input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Alugada	
9. Religião: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual: <input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Protestante <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Jeová <input type="checkbox"/> Budista <input type="checkbox"/> Ateu <input type="checkbox"/> Agnóstico <input type="checkbox"/> Outra:..... Praticante: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
10. Filhos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, quantos:	
11. Você Trabalha (atividade remunerada): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	

* IBGE, 2015

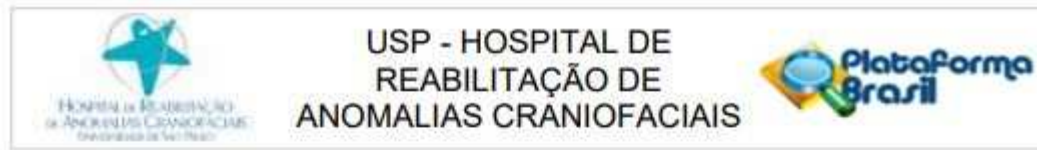
ANEXO B

QUESTIONÁRIO REFERENTE AO USO E FATORES ASSOCIADOS AO TABAGISMO

Alguma vez você já experimentou ou tentou fumar cigarros, mesmo uma ou duas tragadas? ()sim () não
Com quantos anos você fumou pela primeira vez? () Nunca fumei um cigarro () Fumei com _____ anos de idade.
Atualmente, você fuma cigarros diariamente? () sim () não
Há quanto tempo você começou a fumar cigarros, regularmente, quer dizer, pelo menos 1 cigarro por semana? (mesmo que já tenha parado) () anos () meses
Nos últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros? () Não fumou () 1 ou 2 dias () 3 a 5 dias () 6 a 9 dias () 10 a 19 dias () 20 a 29 dias () todos os 30 dias
É fácil conseguir cigarros quando deseja fumar? () Sim () Não
Você sabe que o cigarro faz mal? () Sim () Não
Fumar cigarros faz com que os jovens te olhem de uma forma “melhor” ou faz você se sentir parte do grupo? () Sim () Não
Você acredita que os jovens que fumam têm mais amigos? () Sim () Não
Seus amigos fazem uso de bebida alcoólica? () Sim () Não
Seus amigos usam drogas (fora o cigarro)? () Sim () Não
Você faz uso de bebida alcoólica? () Sim () Não
Você faz uso de outras drogas (fora o cigarro e a bebida)? () Sim () Não
As pessoas que moram com você fumam? () Sim () Não
As pessoas que moram com você usam drogas (fora o cigarro)? () Sim () Não
Você recebe ou recebeu orientação de seus pais sobre o cigarro? () Sim () Não
Convívio familiar: () Reside com os pais () Reside com outros () Reside só
Você sofre violência doméstica (física ou psicológica)? () Sim () Não
Você já teve ou tem relação sexual? () Sim () Não

Você conhece cigarro eletrônico? () Sim () Não
Você já usou cigarro eletrônico? () Sim () Não
Você acha que cigarro eletrônico faz mal à saúde? () Sim () Não
Você conhece narguilé? () Sim () Não
Já usou narguilé? () Sim () Não
Você acha que narguilé faz mal à saúde? () Sim () Não

ANEXO C



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tabagismo em adolescentes com fissura de lábio e/ou palato: prevalência e fatores associados

Pesquisador: Maria Júlia Costa de Souza Villela

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 98395518.3.0000.5441

Instituição Proponente: Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.995.746

Apresentação do Projeto:

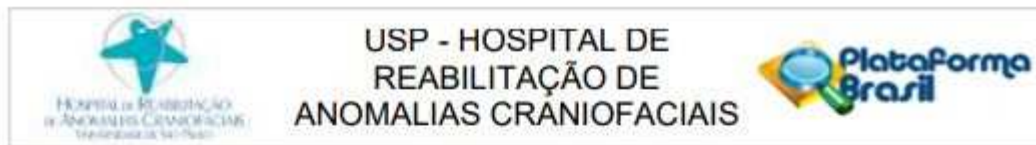
Trata-se de segunda apresentação do projeto de pesquisa sob título "TABAGISMO EM ADOLESCENTES COM FISSURA DE LÁBIO E/OU PALATO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS" da pesquisadora MARIA JÚLIA COSTA DE SOUZA VILLELA, sob orientação do Prof. Dr. ARMANDO DOS SANTOS TRETENE. trata-se de projeto de pesquisa de dissertação para obtenção de título de mestre em ciências da reabilitação, sendo um estudo analítico transversal de delineamento quantitativo.

O projeto de pesquisa pretende avaliar a prevalência e fatores associados ao tabagismo em adolescentes com fissura em lábio e/ou palato, o estudo será realizado em adolescentes que se encontrarem em atendimento ambulatorial, serão avaliados 230 adolescentes com idade entre 12 a 19 anos, que foram submetidos a cirurgias de quelioplastia e palatoplastia. A coleta de dados será realizada por meio de dois instrumentos: Questionário Sociodemográfico para caracterização dos participantes e Questionário sobre uso e fatores associados ao tabagismo proposto por Vieira et al. (2016) adaptado para o presente estudo, o tempo estimado para responder aos dois questionários é de 40 minutos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Avaliar a prevalência e os fatores associados ao tabagismo em adolescentes com fissura de lábio e ou palato.

Endereço: Rua Sílvio Marchione, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAURURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 2.995.746

Objetivo secundário: Caracterizar os participantes segundo as variáveis: raça, idade, escolaridade, tipo de escola, estado civil/afetivo, classificação socioeconômica, tipo de habitação, religião, possui filhos, atividade remunerada e tipo de fissura (lábio e/ou palato).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, segundo a pesquisadora: "Os riscos contidos no presente estudo são inerentes a pesquisas desse tipo, e podem incluir algum grau de constrangimento, lembranças negativas e exacerbação de alguns sentimentos negativos, como culpa. Para minimizar tais riscos, a coleta de dados será realizada em ambiente privativo e individualizado.

Nos casos de respostas assertivas quanto a dependência de álcool e drogas ou em caso de violência doméstica, os pesquisadores irão orientar os participantes com telefones e endereços, onde os mesmos possam ser atendidos pelo sistema público, e possa acionar as autoridades competentes, incluindo a polícia civil, delegacia da mulher, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) ou conselho Tutelar, se for menor de idade".

Quanto aos benefícios: " Os benefícios esperados com o presente estudo constituem uma importante contribuição referente ao conhecimento da prevalência do tabagismo entre adolescentes com fissura de lábio e ou palato, bem como as variáveis que influenciam a adesão e manutenção desta prática. Acredita-se que este diagnóstico situacional, servirá como subsídio para fomentar/embasar futuras intervenções, além de contribuir para o estabelecimento de políticas públicas de prevenção e tratamento do tabagismo".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta-se bem formulada, com literatura atualizada, introdução muito bem delineada, metodologia e levantamento de dados que levarão aos objetivos propostos, o TCLE tanto para maiores de 18 anos como para menores de idade e Assentimento estão com linguagem adequada e de fácil entendimento. O questionário Sociodemográfico apresenta perguntas objetivas que não ferem a ética e não causam constrangimento ao sujeito da pesquisa. O questionário de Vieira apresentava duas questões que poderiam ferir a ética, a pesquisadora respondeu as pendências que comentarei no campo relativo a pendências.

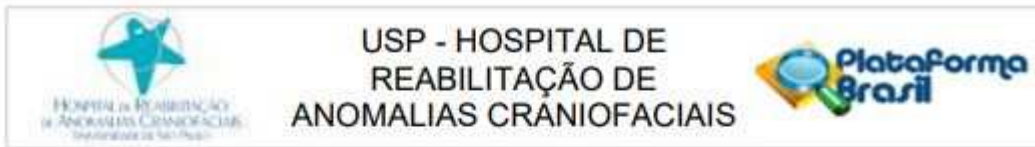
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou todos os termos obrigatórios

Recomendações:

Não há

Endereço: Rua Sílvio Marchione, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAJURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 2.995.746

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Quanto a pendência a respeito do Questionário de Vieira, a validade do instrumento e a capacitação da pesquisadora para utilizá-lo, a mesma responde que: "Investigação onde o objetivo foi a prevalência de consumo de cigarro e sua associação com as variáveis sociodemográficas, iniciação sexual e vivência de violência doméstica em adolescentes escolares da rede pública de ensino de Guanambi, Bahia, Brasil, cuja amostra foi de 370 adolescentes, mostrou que a prevalência de consumo de cigarro foi de 17,6% e houve associação com possuir idade maior que 15 anos, sexo masculino, não preferir religião, trabalhar, início das atividades sexuais precoces e vivência de violência doméstica (Vianna et al. 2018)". Uma vez que a pesquisadora apresentou a fonte de um questionário que pode ser acessado por todo o público, ela responde a pendência da validação e capacitação para uso do mesmo. Pendência atendida

Quanto a pendência das perguntas 13 sobre uso de drogas, e 18 sobre violência doméstica, a pesquisadora ao identificar respostas positivas nestas questões, apresentará os endereços e telefones para atendimento pelo sistema público de saúde no caso de dependência de drogas e álcool, e autoridades competentes no caso de violência doméstica, como polícia civil, delegacia da mulher, Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) ou Conselho Tutelar se for menor de 18 anos.

a pesquisadora também incluiu no campo de "riscos", as perguntas 13 e 18 do questionário de Vianna, sobre uso de drogas e álcool, e sobre violência doméstica junto com os encaminhamentos de endereços e telefones para encaminhamento de tratamento, bem como das autoridades policiais, e conselho tutelar para menores em caso de violência doméstica.

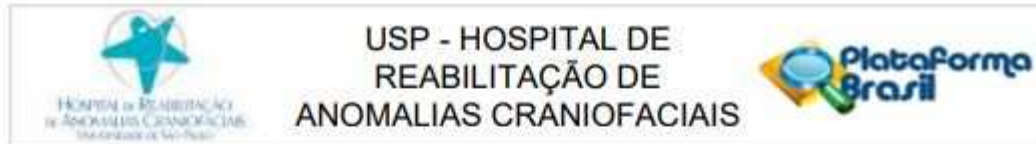
Esta pendência foi prontamente atendida pela pesquisadora. O projeto não apresenta nenhuma outra alteração estando de acordo com o proposto, recomendo assim a aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador deve atentar que o projeto de pesquisa aprovado por este CEP refere-se ao protocolo submetido para avaliação. Portanto, conforme a Resolução CNS 466/12, o pesquisador é responsável por "desenvolver o projeto conforme delineado", se caso houver alterações nesse projeto, este CEP deverá ser comunicado em emenda via Plataforma Brasil, para nova avaliação.

Cabe ao pesquisador notificar via Plataforma Brasil o relatório final para avaliação. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos e/ou outros Termos obrigatórios assinados pelos participantes da pesquisa deverão ser entregues ao CEP. Os relatórios semestrais devem ser notificados quando solicitados no parecer.

Endereço: Rua Silvio Marchione, 3-20
 Bairro: Vila Nova Cidade Universitária CEP: 17.012-900
 UF: SP Município: BAURURU
 Telefone: (14)3235-8421 Fax: (14)3234-7818 E-mail: cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 2.995.746

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1208054.pdf	17/10/2018 23:31:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_MJ.docx	17/10/2018 23:29:27	Armando dos Santos Trettene	Aceito
Outros	Carta_enc_MJ.pdf	17/10/2018 23:28:32	Armando dos Santos Trettene	Aceito
Outros	Checklist_Prot_Pesq_73_2018.pdf	13/09/2018 17:29:55	Rafael Mattos de Deus	Aceito
Outros	TERMO_ASSENTIMENTO.docx	13/09/2018 08:58:52	Maria Júlia Costa de Souza Villela	Aceito
Outros	TCLE_menor_18_anos.docx	13/09/2018 08:56:32	Maria Júlia Costa de Souza Villela	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_maior_18_anos.docx	13/09/2018 08:55:44	Maria Júlia Costa de Souza Villela	Aceito
Outros	Form_Cadastro_HRAC_MJ.pdf	11/09/2018 07:42:21	Armando dos Santos Trettene	Aceito
Outros	Term_Aquiesc_MJ.pdf	10/09/2018 02:30:18	Armando dos Santos Trettene	Aceito
Outros	Term_Comp_Pesq_Resp_MJ.pdf	10/09/2018 02:26:15	Armando dos Santos Trettene	Aceito
Outros	Term_Comp_Tornar_Publico_Dest_Mat_MJ.pdf	10/09/2018 02:21:35	Armando dos Santos Trettene	Aceito
Orçamento	Orcamento_MJ.pdf	10/09/2018 01:37:24	Armando dos Santos Trettene	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_MJ.pdf	10/09/2018 01:33:12	Armando dos Santos Trettene	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_MJ.docx	10/09/2018 01:21:15	Armando dos Santos Trettene	Aceito

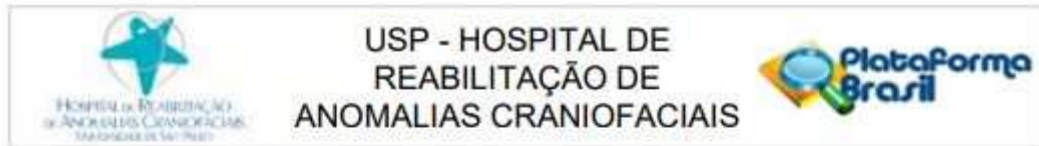
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sílvio Marchione, 3-20
 Bairro: Vila Nova Cidade Universitária CEP: 17.012-900
 UF: SP Município: BAURÍJ
 Telefone: (14)3235-8421 Fax: (14)3234-7818 E-mail: cephrac@usp.br



Continuação do Parecer: 2.995.746

BAURU, 01 de Novembro de 2018

Assinado por:
Renata Paciello Yamashita
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Silvio Marchionè, 3-20
Bairro: Vila Nova Cidade Universitária **CEP:** 17.012-900
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8421 **Fax:** (14)3234-7818 **E-mail:** cephrao@usp.br

ANEXO D**DECLARAÇÃO DE USO EXCLUSIVO DE ARTIGO A SER PUBLICADO EM
PERIÓDICO DE LÍNGUA PORTUGUESA****DECLARAÇÃO DE USO EXCLUSIVO DE ARTIGO EM DISSERTAÇÃO**

Declaramos estarmos cientes de que o trabalho **TABAGISMO EM ADOLESCENTES COM FISSURA DE LÁBIO E/OU PALATO PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS** será apresentado na Dissertação da aluna Maria Júlia Costa de Souza Villela e que não foi e nem será utilizado em outra dissertação/tese dos Programas de Pós-Graduação da FOB-USP.

Bauru, ____ de Fevereiro de 2020.

Maria Júlia costa de Souza Villela

Assinatura

Prof. Dr. Armando dos Santos Trettene

Assinatura