



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

PRISCILA VICENTE

**PREVALÊNCIA E ANÁLISE DO TABAGISMO EM
ADOLESCENTES**

Londrina
2010

PRISCILA VICENTE

**PREVALÊNCIA E ANÁLISE DO TABAGISMO EM
ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Análise do Comportamento

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Luiza Marinho-Casanova.

Londrina
2010

**Catálogo elaborado pela Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central da
Universidade Estadual de Londrina.**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

V632p Vicente, Priscila.
Prevalência e análise do tabagismo em adolescentes / Priscila Vicente.
– Londrina, 2010.
xii, 67 f. : il.

Orientador: Maria Luiza Marinho-Casanova.
Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) – Universidade
Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-
Graduação em Análise do Comportamento, 2010.
Inclui bibliografia.

1. Tabagismo – Teses. 2. Tabagismo – Adolescência – Teses. 3.
Nicotina – Dependência – Teses. 4. Adolescência – Comportamento de
risco – Teses. 5. Comportamento – Análise – Teses. 6. Tabagismo –
Prevenção – Teses. I. Marinho-Casanova, Maria Luiza. II. Universidade
Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-
Graduação em Análise do Comportamento. III. Título.

CDU 613.84

PRISCILA VICENTE

PREVALÊNCIA E ANÁLISE DO TABAGISMO EM ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Análise do Comportamento

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof.^a Dr.^a Maria Luiza Marinho-Casanova
Universidade Estadual de Londrina

Prof.^a Dr.^a Márcia Cristina Caserta Gon
Universidade Estadual de Londrina

Prof.^a Dr.^a Suzane Schmidlin Löhr
Universidade Federal do Paraná

Londrina, 28 de setembro de 2010.

DEDICATÓRIA

*Em memória de Vera Lúcia Dantas dos Santos Silva,
minha amiga, minha mãe do coração,
meu exemplo de alegria, força e superação.*

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida e desafios colocados em minha caminhada, por me permitir vencê-los, mas principalmente pelas pessoas especiais que sempre coloca em meu trajeto.

Aos meus pais, Ingrid e Olavo por financiarem meus estudos e minha educação a qualquer preço. A minha irmã Karen pelo incentivo e exemplo de profissional a ser seguido e agora por me dar um ser muito precioso, minha sobrinha Sofia. E ao meu primo Gustavo por ser sempre meu anjo da guarda.

A minha família em geral, minha avó Hilde, minha irmã Cinthya, meu sobrinho Guilherme, meu cunhado Júnior, a Bá, ao Tirador, obrigada sempre pelo apoio e pela torcida.

Ao meu amigo e hoje companheiro Max, por ser tão dedicado em suprir minhas necessidades, por procurar e principalmente achar os artigos necessários a esse trabalho, por revisar e opinar sobre minha dissertação (mesmo sendo um leigo na área), mas fundamentalmente por me amar e me fazer tão feliz.

Aos meus amigos de São Carlos, em especial à Carolina por me ajudar e a dar força sempre que necessário.

A minha amiga de graduação Silmara pela amizade inquestionável, pelo suporte acadêmico e por estar sempre presente mesmo com a distância física.

A socióloga e amiga Daniela por encorajar a minha vida acadêmica, pelo carinho e pelo exemplo também a ser seguido.

Ao casal amigo Natalia e Zé que tiveram uma participação fundamental nesta etapa da minha vida, obrigada pelo auxílio, pelas discussões enriquecedoras, e pelo imenso carinho.

A minha república "Os desafinados do samba" que me acolheu em momento de necessidade. A Louise pela alegria, ao Pedro por revisar meus textos, dar opiniões construtivas e por ser esse amigo querido e insubstituível e claro a Priscila.

Abro aqui um parêntese para a minha amiga Priscila, pois não posso tirar dela a importância significativa durante meu mestrado e minha vida. Pri, obrigada antes de tudo por me acolher sempre de braços abertos, pela amizade, pelo carinho, compreensão, pelos ensinamentos, pela ternura. Obrigada pelas contribuições durante meu estudo, por dividir comigo as angústias da realização deste trabalho e da vida, por ter feito meu mestrado o mais suave possível, mas principalmente por ser quem você é, e me fazer querer ser uma pessoa melhor.

A minha companheira de graduação e também de mestrado Mariana Amaral pelo auxílio, pela parceria nos trabalhos e claro, pelo exemplo de batalhadora e vencedora que é.

A pedagoga Carol, sempre muito atenciosa, obrigada por ter facilitado imensamente meu acesso a escola. Aos adolescentes, pelo interesse, paciência e disposição para participar do estudo.

E por último, mas não menos importante, a minha orientadora Maria Luiza Marinho-Casanova, por ter apostado em mim, pela compreensão, pelos ensinamentos, pela oportunidade de aprender e por ter me orientado de forma tão competente, mesmo em meio a tantas ocupações.

Vicente, P. (2010). *Prevalência e análise do tabagismo em adolescentes*. Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

RESUMO

O tabagismo é considerado a primeira causa de doenças passíveis de prevenção. Embora as doenças causadas pelo cigarro ocorram primariamente em adultos, a dependência à nicotina geralmente começa na adolescência. Estudos longitudinais sobre o tabagismo indicam que a idade em que se inicia o comportamento de fumar é um fator importante no desenvolvimento mais intenso da dependência da nicotina. Esses dados contribuem para fundamentar a relevância de se conduzir investigações sobre o tabagismo em adolescentes. A presente dissertação se dividiu em dois estudos, que serão apresentados sob a forma de artigos científicos. O Estudo I teve por objetivo realizar um Inquérito sobre o tabagismo em escolares de uma escola pública da cidade de Londrina - Paraná. Responderam ao questionário Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 238 estudantes de 13 a 18 anos, matriculados entre a 6ª série do Ensino Fundamental e a 3ª série do Ensino Médio de uma escola pública. A porcentagem média de estudantes considerados fumantes foi de 10%, sendo 13% do sexo masculino e 8% do sexo feminino. A idade em que os alunos começaram a experimentar cigarros, mesmo que uma ou duas tragadas, foi aos 10 anos para o sexo masculino e 12 anos para o sexo feminino. Verificou-se ainda que embora os pais estejam orientando seus filhos a respeito dos prejuízos do tabagismo para a saúde, isso parece não estar sendo suficiente para que os mantenha longe do cigarro. Além disso, o número de fumantes encontrados foi maior entre filhos de pais fumantes (20%) do que entre filhos de pais não fumantes (6%). Observou-se também, de acordo com as respostas dos questionários, que os estudantes apresentam falta de informações ou informações errôneas sobre o tabagismo. O Estudo II teve por objetivo descrever o comportamento de fumar de adolescentes e identificar variáveis antecedentes e consequentes relacionadas a esse comportamento, segundo os pressupostos do behaviorismo radical. Foram realizados estudos de caso de 4 adolescentes que alegaram serem fumantes, sendo três do sexo masculino e um do sexo feminino, com idades entre 12 e 17 anos, matriculados na escola pública do Estudo I. Os dados foram coletados por meio de três entrevistas. Investigou-se sobre o início do tabagismo, influências, rotinas e motivação para cessar o comportamento de fumar. Foi aplicado também o questionário de Auto-Avaliação para jovens para idades entre 11-18 anos (YRF). Os resultados apresentaram características comuns aos participantes. Dos quatro estudantes, três tem algum membro da família, como pai ou mãe que fuma ou fumava; as idades de início do comportamento de fumar são próximas (entre 8 e 11 anos) para todos os alunos; dois são repetentes em pelo menos um ano escolar; e todos os participantes relataram iniciar o comportamento de fumar porque viam os amigos fumarem. Assim, de acordo com os dados do Estudo I e os dados do Estudo II, verifica-se a importância da realização de campanhas para a prevenção do tabagismo, e que essa prevenção seja realizada o mais cedo possível, com crianças a partir dos 8 anos de idade, para aumentar a probabilidade de se estabelecer hábitos saudáveis e evitar comportamentos de risco durante a adolescência.

Palavras-chave: Tabagismo. Adolescentes. Saúde. Escola. Prevenção. Análise do comportamento.

Vicente, P. (2010). *Prevalence and analysis of teenage smoking*. Dissertation presented to the Master's Program in Behavior Analysis of Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brazil.

ABSTRACT

Smoking is considered the leading cause of preventable diseases. Although the diseases caused by smoking occur primarily in adults, nicotine dependence often begins in adolescence. Longitudinal studies on smoking indicates that the age at which you start smoking behavior is an important factor in developing more severe nicotine dependence. These data contribute to substantiate the importance of conducting research on smoking in adolescents. This dissertation is divided into two studies, which will be presented in the form of scientific papers. Study I aimed to conduct a survey on smoking among schoolchildren in a public school in Londrina - Paraná. Answered the questionnaire Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 238 students 13-18 years, enrolled between the 6th grade of elementary school and 3rd grade of secondary education in public schools. The average percentage of students considered smokers was 10%, 13% of males and 8% female. The age at which students began to experiment with cigarettes, even one or two puffs, was at age 10 for males and 12 years for females. It was also found that although parents are advising their children about the harm of smoking to health, it does not seem to be enough to keep them away from cigarettes. Moreover, the number of smokers was found higher among children of smoking parents (20%) than among children of nonsmoking parents (6%). There was also, according to the answers of the questionnaires that the students had missing or erroneous information about smoking. Study II aimed describe the smoking behavior of adolescents and identify related antecedents and consequences of this behavior, according to the assumptions of radical behaviorism. Were conducted case studies of four teenagers who claimed to be smokers, three males and one female, aged between 12 and 17 years enrolled in public schools Study I. Data were collected through three interviews. Investigated on the initiation of smoking, influences, practices and motivation to cease smoking behavior. Was also applied to the Self-Assessment Questionnaire for young people aged 11-18 years (YRF). The results showed characteristics common to the participants. Of the four students, three have a family member, as a parent who smokes or smoked; the ages of onset of smoking are close (between 8 and 11 years) for all students, two are repeaters in at least one year school, and all participants reported initiating smoking behavior because they saw their friends smoke. Thus, according to data from Study I and Study II data, there is the importance of campaigns for the prevention of smoking, and that prevention is carried out as soon as possible, with children from 8 years of age, to increase the likelihood of establishing healthy habits and avoiding risky behaviors during adolescence.

Keywords: Smoking. Adolescents. Health. Education. Prevention. Behavior analysis.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Variáveis antecedentes e conseqüentes do comportamento de fumar do adolescente identificado como Rafael 51
- Figura 2** - Variáveis antecedentes e conseqüentes do comportamento de fumar do adolescente identificado como Gustavo 52
- Figura 3** - Variáveis antecedentes e conseqüentes do comportamento de fumar do adolescente identificado como Fernando 52
- Figura 4** - Variáveis antecedentes e conseqüentes do comportamento de fumar do adolescente identificado como Sofia 53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados das pesquisas de prevalência em tabagismo em adolescentes entre 1998 e 2000	26
Tabela 2 - Valores de CO no ar expirado apresentados por uma amostra dos escolares do estudo	30
Tabela 3 - Porcentagem de escolares de uma escola pública de Londrina- PR que são fumantes.....	31
Tabela 4 - Porcentagem de alunos, por sexo, que experimentaram cigarros, mesmo que uma ou duas tragadas e a idade que tinham.....	32
Tabela 5 - Status de fumante e não fumante dos pais dos escolares da amostra e a porcentagem de estudantes que tiveram informações dos familiares sobre os efeitos prejudiciais de fumar	32
Tabela 6 - Caracterização dos participantes	48
Tabela 7 - Idade de início do comportamento de fumar e variável (segundo o participante) que influenciou o início do comportamento.....	50

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
PARTE 1 - INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS	13
INTRODUÇÃO	14
Estratégias da Saúde para Controle do Tabagismo	18
OBJETIVOS	20
Objetivo geral	20
Objetivo específico	20
PARTE 2 – ARTIGOS	21
ARTIGO I - TABAGISMO EM ADOLESCENTES: LEVANTAMENTO DE DADOS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE LONDRINA - PR	22
INTRODUÇÃO	25
MÉTODO	28
RESULTADO E DISCUSSÃO	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36
ARTIGO II - ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DE FUMAR EM ADOLESCENTES: ESTUDOS DE CASO	38
INTRODUÇÃO	41
PRINCÍPIOS DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO NA EXPLICAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE FUMAR... ..	44
MÉTODO	47
RESULTADOS E DISCUSSÕES	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	56
PARTE 3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS	58
CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS	59

REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	62
APÊNDICE A – Termo de consentimento Livre e Esclarecido para a Escola	63
APÊNDICE B – Termo de consentimento Livre e Esclarecido para os responsáveis	64
APÊNDICE C – Roteiro para entrevista semi-estruturada.....	65
ANEXOS	66
ANEXO A – Questionário - Inquérito sobre o Tabagismo	67
ANEXO B – Questionário de Auto-Avaliação para jovens (Y.R.F.).....	71

APRESENTAÇÃO

O tabagismo é uma das principais causas de mortes evitáveis em todo o mundo e vem representando um dos mais graves problemas de saúde pública. É considerado uma epidemia que compromete não só a saúde da população como também a economia do país e o meio ambiente. A adição à nicotina frequentemente se inicia durante a adolescência e por isso os estudos com essa população vêm se mostrando importantes para que possam subsidiar a realização de programas que ajudem na prevenção e no cessar do comportamento de fumar.

O presente trabalho tem como objetivo descrever dois estudos sobre tabagismo em adolescentes de 11 a 18 anos de idade, realizados em uma escola da cidade de Londrina. Os resultados das investigações realizadas como parte desta dissertação serão apresentados sob a forma de dois artigos científicos. O primeiro artigo, intitulado "Tabagismo em adolescentes: levantamento de dados em uma escola pública de Londrina - PR" tem como objetivo apresentar os dados de um Inquérito sobre tabagismo em escolares de uma escola pública da cidade de Londrina. O segundo artigo tem como objetivo descrever o comportamento individual de quatro estudantes que se consideram fumantes, visando identificar antecedentes e consequentes do comportamento de fumar cigarros. Os estudos de caso podem contribuir para a identificação de variáveis relevantes que auxiliem na elaboração de intervenções.

PARTE 1
INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1,2 bilhões de pessoas (entre as quais 200 milhões são mulheres), sejam fumantes. Anualmente, morrem cerca de 5 milhões de pessoas - 10 mil por dia - vítimas do uso do tabaco. No Brasil, também um terço da população adulta fuma, sendo 11,2 milhões de mulheres e 16,7 milhões de homens, a maioria com idade entre 20 e 49 anos. As estimativas apontam cerca de 200 mil óbitos por ano no Brasil em decorrência desse vício (Ministério da Saúde, INCA, 2009a).

O tabagismo está relacionado a 30% das mortes por câncer. É fator de risco para desenvolver carcinomas do aparelho respiratório, esôfago, estômago, pâncreas, rim e bexiga. A nicotina induz tolerância e dependência pela ação nas vias dopaminérgicas centrais, levando às sensações de prazer e recompensa mediadas pelo sistema límbico. É estimulante do sistema nervoso central (SNC), aumenta o estado de alerta e reduz o apetite (Rosemberg, 2005).

Embora as doenças causadas pelo tabagismo ocorram primariamente nos adultos, a dependência à nicotina geralmente se inicia na adolescência. Há indícios de que seja essa a faixa de idade de maior risco para se iniciar o uso do tabaco (Breslau, Fenn & Peterson, 1993). Alguns estudos (Breslau, Fenn & Peterson, 1993; Cincipirine, Hecth, Manley & Kramer, 1997; Paavola, Vartiainen, & Puska, 1996) demonstram que adolescentes que começam a fumar entre os 14 a 16 anos desenvolvem maior dependência da nicotina, em relação àqueles que fumaram o primeiro cigarro aos 20 anos de idade.

Esses resultados podem ser observados no estudo de Breslau *et al* (1993) realizado com 1200 pessoas entre 21 e 30 anos que teve o objetivo de examinar a associação da idade do primeiro cigarro com dependência da nicotina e do início do hábito de fumar diariamente.

A pesquisa foi baseada na análise de entrevistas, no diagnóstico de transtornos por uso de substâncias psicoativas, segundo o DSM III, e na história de problemas de conduta na infância. Como resultado, os autores encontraram que as pessoas que fumaram o primeiro cigarro entre os 14 e 16 anos apresentaram 1,6 vezes mais probabilidade de se tornarem dependentes do que aqueles que iniciaram o comportamento de fumar em idade mais avançada. Essa maior probabilidade não foi explicada por história de problemas de

conduta na infância, embora tal história tenha se mostrado associada a maior chances de se tornar dependente da nicotina.

O estudo de Paavola, Vartiainen, e Puska, (1996) também apresenta resultados que apontam maior dependência do tabaco entre as pessoas que começaram a fumar na adolescência. Os autores realizaram um estudo longitudinal, ou seja, os participantes foram seguidos ao longo do tempo, para avaliar a incidência do comportamento de fumar em adolescentes aos 13 anos, aos 15, 16, 17, 21 e depois aos 28 anos.

No início da pesquisa eram 897 participantes e, ao final, 15 anos depois, este número diminuiu para 640 participantes. Quando os adolescentes tinham 13 anos de idade, responderam um questionário auto-aplicável e passaram por um exame para investigar o fator de risco cardiovascular. Este mesmo procedimento ocorreu dois anos depois, quando os adolescentes estavam com 15 anos. O questionário foi enviado para os alunos para seguimento aos 17 e 21 anos; quando eles tinham 28 anos o exame de fator de risco cardiovascular foi realizado novamente. Os resultados apresentaram que, dos adolescentes investigados, os fumantes eram uma pequena parcela aos 13 anos (2%), mas aos 21 a porcentagem havia aumentado consideravelmente (29%). A prevalência de fumantes aumentou nos dois primeiros períodos da pesquisa (que foi da idade de 13 a 15 anos) e diminuiu após a idade de 21 anos, porém não tão significativamente quanto seu crescimento.

Paavola, Vartiainen e Puska (1996) também analisaram a influência de amigos e familiares no comportamento de fumar dos adolescentes pesquisados. Eles verificaram que ter um amigo fumante foi uma importante variável para que os participantes no estudo também fumassem quando adultos.

Os dados desses estudos destacam a relevância de intervenções preventivas e de tratamento do tabagismo entre adolescentes. Em termos legais, no Brasil, é considerada adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, 1990). Porém, em termos práticos, a adolescência não pode ser definida somente em relação à faixa etária ou às mudanças biológicas; deve ser considerada como um complexo processo de desenvolvimento psicossocial, em que as fronteiras do período da adolescência nem sempre são claramente definíveis.

A importância do ambiente social e familiar para indivíduos nessa faixa etária foi destacada por Carvalho (2000), ao comentar que o adolescente está submetido a pressões sociais intensas e que suas experiências no ambiente familiar podem influenciar sua maneira de reagir frente àquelas situações. Assim, pode-se supor que são vários os fatores que podem contribuir para que o adolescente passe a apresentar o comportamento de fumar.

Segundo a Análise do Comportamento, apoiada nos pressupostos do Behaviorismo Radical, o comportamento é multideterminado e aprendido, ocorrendo em função de eventos antecedentes (como estímulos discriminativos) como também em função de eventos conseqüentes (como os estímulos reforçadores e aversivos) (Abib, 1997). Dessa maneira, o comportamento deve ser entendido no contexto em que ocorre. Interpretar um comportamento significa compreender porque ele acontece daquela forma e naquela situação.

Dentro desta perspectiva de análise, o estudo do comportamento de fumar segue o mesmo processo, ou seja, envolve a identificação das variáveis que controlam tal comportamento. Este conhecimento pode ajudar a promover a prevenção e, conseqüentemente, o controle do comportamento de fumar. É por isso que é preciso descrever as relações entre condições ambientais antecedentes, respostas e conseqüências. *Uma vez que o comportamento é funcionalmente relacionado aos acontecimentos do contexto em que ocorre, então uma mudança pode ser alcançada pela análise dessas relações e pela alteração de certos aspectos do contexto* (Chiesa, 2006, p.195).

Assim, com o objetivo de identificar a associação entre diversos conjuntos de variáveis individuais e sociais (familiares, escolares, grupos de pares) e o consumo de substâncias (drogas lícitas e ilícitas), Gómez (2001) realizou um estudo em Majarahonda, Espanha com 1623 participantes, de ambos os sexos, entre as idades de 14 a 18 anos. O autor não descreve o método, relata apenas as variáveis que considerou: drogas legais; drogas ilícitas e drogas médicas e a realização de uma análise fatorial e estatística. Verificou-se que as variáveis e as características pessoais dos adolescentes relacionadas à maior probabilidade destes iniciarem o uso de álcool ou tabaco foram: maior tendência à desinibição; ter irmãos consumidores de álcool e maconha e conflitos constantes com a mãe; sair com amigos que são consumidores dessas drogas; faltar freqüentemente às aulas sem motivo justificado e ser capaz de agredir outra pessoa para defender um amigo ou a si mesmo. O autor ressalta a necessidade de intervenções que envolvam o amplo período da adolescência, quando há grande probabilidade de se iniciar o consumo tanto de álcool como o tabaco. Além disto, sugere que se envolvam os familiares na intervenção, não somente quando o problema já existe, mas também para sua prevenção. No entanto deve-se destacar que este estudo não apresenta variáveis causais do comportamento de fumar de adolescentes, ou seja, as variáveis destacadas são correlacionais. Ainda assim, os dados apresentados são relevantes para se compreender o tabagismo entre os adolescentes e jovens.

Uma variável relevante nos estudos de indivíduos nas idades da infância e da adolescência é a interação familiar, incluindo as práticas educativas. A família tem um

papel significativo no processo de socialização da criança e do adolescente. Segundo, Reppold,

Pacheco, Bardagi e Hutz (2002), ela pode ser tanto um fator de proteção quanto um fator de risco. Essa aparente ambigüidade justifica-se, pois a família funciona como o grupo social básico do indivíduo. Isso significa, de acordo com os mesmos autores, que a hostilidade e a negligência dos pais podem contribuir para distúrbios de conduta de seus filhos, aumentando a probabilidade de eles cometerem atos infracionais, engajarem-se em grupos criminosos e apresentarem comportamentos de risco como o de fumar. Porém, por outro lado, práticas efetivas, bom funcionamento familiar, vínculo afetivo, apoio e monitoramento parental são indicados como fatores de proteção que reduzem a probabilidade do indivíduo apresentar comportamentos delinqüentes e que causem prejuízos a si próprios (Reppold, Pacheco, Bardagi & Hutz, 2002).

Os amigos, assim como a família, são parte do ambiente social do adolescente e por isso apresentam também papel importante como fontes de reforço. "No campo do comportamento social dá-se importância especial ao reforço com atenção, aprovação, afeição e submissão" (Skinner, 1953/2003, p.327). Comportar-se como os outros se comportam aumenta a probabilidade do comportamento ser reforçado. Esse pode ser um dos fatores determinantes para a aquisição de determinados comportamentos durante a adolescência, como o de fumar e beber. "As conseqüências reforçadoras geradas pelo grupo ultrapassam facilmente a soma das conseqüências que poderiam ser alcançadas pelos membros se agissem separadamente. O efeito reforçador total é enormemente acrescido" (Skinner, 1953/2003, p.341).

Além da família e dos amigos, a propaganda, um componente do meio social, é também uma variável de controle que tem sido apontada como importante no estudo do comportamento de fumar. Segundo Figueiredo (2007), a mídia acaba sendo o principal instrumento da indústria do tabaco para a expansão do mercado consumidor e o público alvo principal para essa expansão são os adolescentes. A imagem do cigarro transmitida pelos meios de comunicação (não somente a propaganda, mas o *merchandising* em novelas e filmes) associa seu uso com beleza, força, sedução do sexo oposto, sucesso profissional, riqueza, maturidade, magreza etc.

Apesar da propaganda do tabaco ter sido oficialmente proibida no Brasil desde o ano 2000, a indústria do tabaco vem buscando outras estratégias com o objetivo de burlar essa medida e incentivar o comportamento de fumar. Entre essas estratégias, Cavalcante (2005) destaca a de algumas marcas de cigarro que passaram a circular com

panfletos internos autoadesivos com imagens de modelos jovens e atraentes fumando, para cobrirem as imagens de advertência veiculadas nos maços. Outro exemplo, citado por Cavalcante (2005), foi uma campanha realizada em 2003, chamada "Fume com Moderação", em que a empresa tabagista tentava convencer os fumantes de que eles poderiam reduzir o consumo de tabaco. Para a autora, essa estratégia visava dissuadir muitos fumantes de deixarem de fumar, ou ainda apresentar aos adolescentes não fumantes a falsa idéia de que eles podem controlar a dependência.

Na seção seguinte serão apresentadas algumas das medidas tomadas por alguns países na tentativa de controlar o tabagismo.

Estratégias da Saúde Pública para Controle do Tabagismo

Visto que a propagação do tabagismo tornou-se um problema mundial com sérias conseqüências para a saúde pública, em 1999 a 52^a Assembléia de Saúde, vinculada à Organização Mundial de Saúde (OMS), propôs a adoção de um tratado internacional de controle do tabaco. O processo de elaboração e negociação do texto da convenção durou dois anos. A primeira versão surgiu em 2001 e foi discutida e negociada até maio de 2003, quando foi decidida sua adoção por unanimidade. Trata-se da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, promulgada no Brasil por meio do Decreto 5.658 de janeiro de 2006 (Ministério da Saúde, INCA, 2009b).

Dentre as várias medidas da Convenção para reduzir a demanda por tabaco, estão: a) aplicação de políticas tributárias e de preços com vistas à redução do consumo; b) proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados; c) tornar obrigatória a inclusão de mensagens de advertências sanitárias, recomendando o uso de imagens em todas as embalagens de produtos de tabaco; d) desenvolvimento de programas de educação e conscientização sobre os malefícios causados pelo tabaco, principalmente para profissionais da saúde, assistentes sociais, educadores, profissionais de comunicação etc; e) proibição de publicidade, promoção e patrocínio; f) criação e implementação de programas de tratamento da dependência da nicotina (Ministério da Saúde, INCA, 2009c).

Porém, antes mesmo da aprovação das medidas desta Convenção, o Brasil já contava, desde 1989, com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), utiliza as três instâncias

governamentais - federal, estadual e municipal - para treinar e apoiar os 5.527 municípios brasileiros no gerenciamento e no desenvolvimento de ações do Programa nas áreas da educação, legislação e economia.

O objetivo do PNCT é reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbi-mortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. Para isso, o Programa tem investido em ações na prevenção da iniciação ao tabagismo, na proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, na promoção e apoio à cessação de fumar e na regulação dos produtos de tabaco por meio de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas (Ministério da Saúde, INCA, 2009d).

A mais recente forma de controle do tabagismo foi a Lei Antifumo (Lei nº 13.541, de 07 de maio de 2009). A Lei é Estadual (São Paulo) e proíbe fumar em lugares fechados de uso coletivo como bares, restaurantes, casas noturnas e outros estabelecimentos comerciais. Mesmo os fumódromos em ambientes de trabalho e as áreas reservadas para fumantes em restaurantes ficam proibidas. A nova legislação estabelece ambientes 100% livres do tabaco e foi instalada primeiramente no Estado de São Paulo, mas está sendo ampliada para outros Estados brasileiros, como por exemplo, o Paraná (Governo do Estado de São Paulo, 2010).

Visto que o tabagismo é um problema mundial e alvo de várias convenções, campanhas e leis para que seu uso seja reduzido, muitas pesquisas são realizadas a fim de obter mais informações sobre este tema. Realizada uma revisão bibliográfica sobre o assunto no Brasil, verificou-se que a maioria das pesquisas (Horta, Cavalheiros, Pinheiro, Tomasi, & do Amaral, 2001; Nascimento, Soares, Feitosa, & Colares, 2005; Andrade, Viegas, Ferreira, Gomes, & Sales, 2006) tem como objetivo levantar a prevalência do tabagismo e alguns fatores que podem estar relacionados com este hábito. São poucas as pesquisas (Ferrari, 2003; Malcon, 2006) que indicam intervenções realizadas para prevenir ou cessar o comportamento de fumar.

Embora as doenças causadas pelo tabagismo ocorram primariamente nos adultos, sabe-se, como comentado anteriormente, que a dependência à nicotina geralmente começa na adolescência e que o início deste comportamento nesta fase é fator de grande importância para o desenvolvimento mais intenso do vício. Dessa forma, faz-se necessário conhecer a prevalência do tabagismo em escolares, analisando fatores como a idade de início e experimentação, o que pensam e o que sabem sobre os malefícios deste hábito. Tais dados

podem auxiliar no planejamento de intervenções com o objetivo de prevenir e/ou cessar o comportamento de fumar em adolescentes.

No entanto, também é necessário descrever o comportamento de fumar de indivíduos particulares para identificar variáveis que podem ser relevantes na elaboração das intervenções. Esse pressuposto tem base na Análise do Comportamento, segundo a qual para se conhecer o processo de um comportamento é preciso descrever o comportamento de indivíduos particulares e por isso os dados epidemiológicos e quantitativos, mesmo de grandes amostras, não oferecem informações causais que permitam manipular, ou seja, prever e controlar o comportamento estudado.

A presente pesquisa tem, portanto, os objetivos de realizar um levantamento sobre a prevalência de tabagismo em uma escola da cidade de Londrina e realizar uma análise de entrevistas feitas com estudantes que se consideram fumantes. Para isso, foram realizados dois estudos. Eles serão descritos em forma de artigo.

OBJETIVOS

Objetivos Gerais

Realizar um levantamento de dados sobre o comportamento de fumar cigarros em adolescentes de uma escola pública e descrever o comportamento de fumar de quatro estudantes que se consideram fumantes.

Objetivos Específicos

Identificar, na escola: o número de adolescentes fumantes; a faixa etária dos adolescentes fumantes; índice de monóxido de carbono no ar expirado. Nas entrevistas individuais: identificar, por meio de relatos verbais, como o comportamento de fumar dos participantes foi desenvolvido e como se mantém, a partir da perspectiva da Análise do Comportamento.

PARTE 2

ARTIGOS

ARTIGO I

**TABAGISMO EM ADOLESCENTES:
LEVANTAMENTO DE DADOS EM UMA ESCOLA PÚBLICA
DE LONDRINA - PR**

RESUMO

O tabagismo é considerado a primeira causa de doenças passíveis de prevenção. Embora as doenças causadas pelo cigarro ocorram primariamente em adultos, a dependência à nicotina geralmente tem início na adolescência. Assim, dada a relevância do assunto, a presente pesquisa teve o objetivo de realizar um levantamento de dados sobre o tabagismo em escolares. O estudo visou conduzir um Inquérito sobre Tabagismo em escolares de uma escola pública de Londrina, Paraná. O instrumento de coleta de dados foi o questionário Global Youth Tobacco Survey (GYTS), com o acréscimo de seis perguntas do Questionário de Tolerância de Fargestrõn. Responderam ao questionário 238 estudantes de 13 a 18 anos, matriculados entre a 6^a série do Ensino Fundamental e a 3^a série do Ensino Médio. A porcentagem de estudantes considerados fumantes foi de 10%; 8% são do sexo feminino e 13% do sexo masculino. A idade em que os alunos começaram a experimentar cigarros, mesmo que uma ou duas tragadas foi entre 10 e 12 anos para ambos os sexos, embora os meninos experimentem mais do que as meninas. Verificou-se ainda que embora os pais orientem seus filhos a respeito dos prejuízos do tabagismo para a saúde, isso parece não ser suficiente para mantê-los longe do cigarro. Além disso, o número de fumantes encontrados foi maior entre filhos de pais fumantes (20%) do que entre filhos de pais não fumantes (6%). Observou-se também que os estudantes apresentam falta de informações ou informações errôneas sobre o tabagismo. Conclui-se que é importante que programas de intervenção para cessar e/ou prevenir o comportamento de fumar sejam realizados com a população escolar, a partir de 8 anos de idade, que é a idade de início da experimentação de cigarros por algumas crianças.

Palavras-chaves: Tabagismo. Adolescentes. Saúde. Escola.

ABSTRACT

Smoking is considered the leading cause of preventable diseases. Although the diseases caused by smoking occur primarily in adults, nicotine dependence often begins in adolescence. Thus, given the relevance of the subject, this research aimed to conduct a survey on smoking at school. The study aimed to conduct a survey on smoking among schoolchildren in a public school in Londrina, Paraná. The instrument used for data collection was the Global Youth Tobacco Survey (GYTS) questionnaire, with the addition of six questions Fargestrôn Tolerance Questionnaire. Responded to the questionnaire 238 students from 13 to 18 years, enrolled between the 6th grade of elementary school and 3rd grade of high school. The percentage of students considered smokers was 10%, 8% female and 13% male. The age at which students began to experiment cigarettes, even one or two swallowed, was 10 to 12 years for both genders, although boys experience more than girls. It was also found that although parents guide their children about the harm of smoking to health, it is not enough to keep them away from cigarettes. Moreover, the number of smokers was found higher among children of smoking parents (20%) than among children of nonsmoking parents (6%). Also the students had missing or erroneous information about smoking. We conclude that it is important that intervention programs aiming to stop and/or prevent smoking behavior be made with the school population, starting with children which are 10 years old, which is the age at onset of smoking experimentation by many children.

Keywords: Smoking. Adolescents. Health. School.

INTRODUÇÃO

O tabaco é atualmente a droga lícita mais consumida no mundo e o tabagismo é considerado a primeira causa de doenças passíveis de prevenção. Os problemas causados pelo fumo abrangem todos os sistemas do organismo como o sistema digestivo, circulatório, respiratório e o sistema nervoso. Entre os males que o cigarro pode causar, pode-se citar desde mau hálito e perda do paladar, até doenças mais graves como câncer na boca, no estômago, no esôfago, úlcera, doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), bronquite crônica e doenças cardiovasculares (Costa, 1988).

Embora as doenças causadas pelo tabagismo ocorram primariamente nos adultos, a dependência à nicotina geralmente se inicia na adolescência. Pesquisas (Breslau, Fenn & Peterson, 1993; Cincipirine, Hecth, Manley & Kramer, 1997) apontam que há indícios de que a adolescência seja o grupo cuja faixa de idade é a de maior risco para se iniciar o uso do tabaco. Elas demonstram que adolescentes que começam a fumar entre 14 a 16 anos desenvolvem muito maior dependência da nicotina, em relação àqueles que fumaram o primeiro cigarro aos 20 anos de idade. Por isso, pesquisas que avaliam o comportamento de fumar em adolescentes se fazem importantes.

A Tabela 1 apresenta pesquisas realizadas no Brasil nos últimos 10 anos que tiveram por objetivo investigar a prevalência de tabagismo em jovens e/ou os fatores de risco possivelmente relacionados.

Tabela 1 – Resultados de pesquisas brasileiras de prevalência do tabagismo em adolescentes entre 1998 e 2008.

VARIÁVEIS	ESTUDOS						
	<i>Segat et al (1998)</i>	<i>Horta et al (2001)</i>	<i>Ministério da Saúde, Vigescola (2004)</i>	<i>Nascimento et al (2005)</i>	<i>Rondina et al (2005)</i>	<i>Andrade et al (2006)</i>	<i>Hallal (2008)</i>
Local	Santa Maria	Pelotas	12 capitais brasileiras	Recife	Cuiabá	Brasília	Capitais Região Sul ¹
Nº Participantes	1019	632	19448	240	1199	1341	4844
Idade (em anos)	12 a 18	10 a 19	10,15,16,20	Média: 21,6	12 e acima	Média: 24,5	13 a 15
Prevalência	10,3%	11,1%	sexo masc.: 11% a 27% sexo fem.: 9% a 24%	8,3%	6,67%	14,7%	10,7% a 17,7%
Idade de maior prevalência ou de início do hábito(*)	-	17 e 18 anos	-	16 anos	*17 anos	*17 anos	15 anos

1 - Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre.

Essas pesquisas são importantes, pois abrangem várias cidades do Brasil e apresentam dados de como está a situação do tabagismo entre os adolescentes e adultos jovens. Os estudos descritos na Tabela 1 utilizaram questionários abrangendo dados sócio-demográficos e características do comportamento dos jovens e seus familiares em relação ao tabagismo. As principais variáveis investigadas nestes estudos foram: idade, sexo, escolaridade, classe social, relacionamento e escolaridade dos pais, e a existência de pais, irmãos ou amigos fumantes. No entanto, nenhuma pesquisa foi encontrada que tivesse realizado um levantamento na cidade de Londrina - PR.

O Vigescola será aqui descrito por ser o estudo de maior abrangência. (Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, 2004). Os dados que serão apresentados a seguir foram obtidos nos anos de 2002 e 2003 em 12 capitais brasileiras: Aracaju, Boa Vista, Campo Grande, Curitiba, Fortaleza, Goiânia, João Pessoa, Natal, Palmas, Porto Alegre, São Luís e Vitória. Responderam o Inquérito aproximadamente 16500 estudantes. O instrumento utilizado foi o questionário padronizado Global Youth Tobacco Survey, GYTS, organizado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Centro de Controle de Doenças (CDC - EUA) e utilizado em diversos estudos conduzidos no Brasil e em outros países. O questionário é autopreenchível, não identificado, com questões relativas

ao uso do tabaco: acesso, disponibilidade e preço; exposição ao tabagismo ambiental; cessação; mídia e propaganda e currículo escolar, além de características sócio-demográficas como sexo, idade e série escolar. Foram acrescentadas ao questionário perguntas referentes ao conhecimento, atitude e opinião dos escolares sobre os efeitos do tabaco sobre a saúde. Foram classificados como fumantes os adolescentes e jovens que fumaram em um ou mais dias dos últimos trinta dias, critério adotado pela OMS. Esse critério para crianças e adolescentes é diferente do adotado para adultos: a OMS considera, para a população adulta, que são fumantes regulares aquelas pessoas que fumaram 100 ou mais cigarros na vida e que fumam atualmente ((Ministério da Saúde, Vigescola, 2004).

Os dados obtidos nesse Inquérito quanto à prevalência de escolares fumantes, nas cidades investigadas, foi de 11% a 27% no sexo masculino e de 9% a 24% no sexo feminino. De forma geral, observou-se que há mais meninos do que meninas fumantes. A percentagem de estudantes da pesquisa que informou já haver experimentado cigarros variou, entre as cidades pesquisadas, de 36% a 58% no sexo masculino e 31% a 51% no sexo feminino. Outro dado interessante apresentado foi a porcentagem maior de tabagismo entre os pais de jovens que fumam do que entre os pais dos que não fumam.

A propaganda sobre cigarros também foi um aspecto analisado nesse inquérito. Verificou-se que muitos dos adolescentes referiram ter visto alguma propaganda, embora não tenha sido relatado o período exato em que foi vista, além de possuírem objetos com logomarcas de cigarro. Isso ocorre mesmo sendo a propaganda e o patrocínio proibidos no Brasil. Muitos estudantes revelaram também ter recebido cigarro de representantes da indústria, além do fato de conseguirem comprá-los sem qualquer dificuldade, mesmo sendo menores de idade (Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, 2004).

Os resultados do Vigescola da cidade de Curitiba serão apresentados em destaque, em virtude de pertencer ao mesmo Estado da cidade de Londrina, Paraná, onde a presente pesquisa foi realizada. Em relação à percentagem de fumantes, Curitiba apresentou 26% de estudantes que fumam. Dentre as cidades investigadas no estudo, foi a que apresentou maior percentagem (79%) de estudantes de até 13 anos de idade que relataram ter experimentado cigarros. Outro diferencial nos resultados de Curitiba foi de que mais meninas do que meninos haviam experimentado cigarros. Com relação à propaganda, Curitiba foi a cidade que apresentou a segunda maior percentagem de estudantes que relataram ver propaganda de tabaco. Igualmente ao observado nos dados de outras cidades, a percentagem

de escolares fumantes que têm pelo menos um dos pais fumantes foi maior do que para os alunos não fumantes (Ministério da Saúde, Vigescola, 2004).

Outro levantamento, também realizado no período de 2002 e 2003, foi o Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, INCA, Coordenação de Prevenção e Vigilância, 2004), aplicado em pessoas de 15 anos ou mais, residentes no Distrito Federal e em 15 capitais brasileiras: Manaus, Belém, Fortaleza, Natal, João Pessoa, Recife, Aracaju, Campo Grande, Belo Horizonte, Vitória, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre. O inquérito objetivou estimar as prevalências de tabagismo, sobrepeso/obesidade, sedentarismo e uso de bebidas alcoólicas, bem como a prevalência de morbidades referidas como hipertensão arterial, diabetes, doenças respiratórias entre outras.

Quanto aos resultados relacionados ao tabagismo entre as pessoas jovens (15 a 24 anos), a prevalência encontrada, por cidades, variou de 6,8% a 24,1%, e as maiores porcentagens se localizaram na região Sul. Porto Alegre apresentou prevalência de 24,1%, seguida por Curitiba com 19% e Florianópolis com 15,5%. Outro dado importante da pesquisa é em torno de 70% dos escolares fumantes começou a fumar antes dos 20 anos.

De acordo com os estudos citados, pela porcentagem de tabagistas encontrada na adolescência e por ser normalmente nesta faixa etária que se inicia o comportamento de fumar, verifica-se a importância de se realizar investigações na adolescência a respeito do tabagismo. Essas investigações podem subsidiar a elaboração de programas para prevenir ou para cessar o comportamento de fumar em adolescentes.

Assim sendo, a presente pesquisa teve o objetivo de realizar um levantamento sobre o comportamento de fumar em adolescentes em uma escola pública da cidade de Londrina, identificando o número de adolescentes fumantes; a faixa etária dos adolescentes fumantes; o índice de monóxido de carbono no ar expirado.

MÉTODOS

Participaram do estudo 238 estudantes de uma escola da rede pública da cidade de Londrina, Paraná, matriculados entre a 6^a Série do Ensino Fundamental e a 3^a Série do Ensino Médio. O procedimento se deu em três etapas. Após o aceite da escola em

participar no estudo, a pesquisadora entrou em contato com a diretora a fim de verificar as regras da instituição quanto ao uso do tabaco pelos alunos, além das práticas já realizadas para reduzir ou prevenir o uso de tabaco pelos mesmos. Na segunda etapa, a pesquisadora apresentou o convite, nas salas de aula, para os alunos participarem da pesquisa. Àqueles que aceitaram o convite foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que seus responsáveis autorizassem sua participação.

A terceira etapa constou da aplicação do questionário e medição do nível de monóxido de carbono (CO). O questionário utilizado foi o Inquérito sobre o Tabagismo em Jovens (Global Youth Tobacco Survey, GYTS, OMS, 1998). Este instrumento é composto por questões abordando sete domínios: I. Padrão de consumo de cigarros e outros produtos de tabaco; II. Conhecimentos e atitudes sobre o consumo; III. Exposição ao tabaco por contato com quem fuma; IV. Atitudes sobre o uso de cigarros; V. Conhecimento de mensagens dos meios de comunicação; VI. Ensino escolar sobre o tabagismo; VII. Dados sócio-demográficos. Foi acrescentado a este instrumento 6 perguntas do Questionário de Tolerância de Fargestrôn que visam avaliar o grau de dependência de nicotina.

A aplicação do questionário, assim como a medição do nível de CO foi realizada em uma sala de aula da escola, em horário cedido pelo professor. Os alunos que apresentaram a autorização assinada pelo responsável foram levados a essa sala. Após o preenchimento do questionário, foram designados, aleatoriamente, 30% dos participantes para se submeterem à medição do nível de CO do ar expirado, totalizando 76 estudantes.

Foi adotado o critério da OMS (Ministério da Saúde, Vigescola, 2004) para classificar escolares como fumantes (ter fumado cigarros em um ou mais dias nos últimos trinta dias).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em entrevista com a diretora da escola em que foi realizado o presente estudo, obteve-se a informação de que não há nenhuma disciplina que fale especificamente sobre o tabagismo ou oriente os alunos sobre as implicações de fumar; o tabagismo é brevemente comentado em aulas de ciências. A respeito das regras em relação ao cigarro, a diretora afirmou que é proibido fumar nas dependências da escola.

Os principais resultados dos dados coletados com 238 escolares participantes da pesquisa serão apresentados a seguir. Os escolares da amostra distribuíram-se na faixa etária de 11 a 18 anos. Do total de participantes, 52,52% se encontravam na faixa etária de 11 a 14 anos e 46,22% na faixa etária de 15 a 18 anos (1,26% dos estudantes não responderam a idade). Houve predominância de escolares na amostra entre a faixa etária de 12 a 16 anos, 87,81% dos estudantes se encontram nesta faixa.

A Tabela 2 apresenta os valores de Monóxido de Carbono (CO) do ar expirado obtidos nas medições realizadas com 31,9% (76) dos escolares do estudo.

Tabela 2 – Valores de CO no ar expirado apresentados por uma amostra dos escolares do estudo.

Valores de CO (em ppm)	Número de estudantes (n = 76)
0 ppm	14
1 ppm	19
2 ppm	25
3 ppm	10
4 ppm	1
5 ppm	3
6 ppm	2
8 ppm	1
9 ppm	1

O ponto de corte dos valores de CO no ar expirado mais aceito na literatura para diferenciar fumantes e não-fumantes é o valor de 6ppm (Santos, Gannam, Abe, Esteves, Filho, Wakassa, Issa, Terra-Filho, Stelmach, Cukier, 2001). Assim, de acordo com os dados da Tabela 2, os participantes avaliados que apresentaram nível de CO de 6ppm ou acima são fumantes, conforme critérios clínicos. Entretanto, a medição de CO do ar expirado não tem sensibilidade para identificar adolescentes e jovens fumantes segundo o critério da OMS (ter fumando nos últimos trinta dias), já que valores de CO no ar expirado sofrem influência do número de cigarros fumados no dia e do tempo transcorrido entre o último cigarro fumado e a medição do CO.

Dessa forma, a avaliação do número de escolares da amostra que são fumantes foi feita com base nas respostas dos mesmos ao questionário GYTS, e estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 –Porcentagem de escolares de uma escola pública da cidade de Londrina (PR) que são fumantes*.

PARTICIPANTES	Fumou nos últimos 30 dias?	
	Sim	Não
Amostra total (N=238)	10,5	89,5%
Sexo Masculino (n= 99) **	13%	86%
Sexo Feminino (n=139)	8%	92%

*Segundo critério da OMS: ter fumado em um ou mais dias nos últimos 30 dias.

** 1% não respondeu.

A porcentagem encontrada de escolares fumantes na escola pública investigada, na cidade de Londrina (PR), foi de 10,5%. Em comparação com os dados obtidos no Inquérito Vigescola realizado em 2002-2003 em 12 capitais brasileiras (Ministério da Saúde, Vigescola, 2004), os valores do presente estudo são semelhantes ao da capital brasileira com menor porcentagem de escolares fumantes (a cidade de Vitória - ES, com 10% de escolares fumantes). Os valores do presente estudo estão abaixo dos índices da capital do Estado do Paraná (Curitiba, 19%) e muito abaixo da capital brasileira com maior índice de escolares fumantes (Fortaleza, 22,5%).

Em relação ao sexo dos escolares fumantes, a prevalência no presente estudo foi maior entre os participantes do sexo masculino (13%) do que entre os do sexo feminino (8%), como observado em praticamente todas as capitais brasileiras avaliadas no Vigescola (com exceção somente de Porto Alegre). No entanto, é importante destacar que a prevalência de fumantes do sexo feminino observada no presente estudo (8%) é menor do que as observadas nas capitais brasileiras avaliadas pelo Vigescola (que variaram entre 9% e 24%).

A Tabela 4 apresenta a porcentagem de estudantes que referiram já terem experimentado cigarros, mesmo que uma ou duas tragadas. A porcentagem encontrada no presente estudo foi de 44% para o sexo masculino e de 25% para o sexo feminino. Os dados do sexo masculino são semelhantes aos resultados encontrados no Vigescola realizado em 2002-2003 (Ministério da Saúde, Vigescola, 2004), cuja porcentagem de experimentação variou entre 36% e 58%. No entanto, os dados da amostra do sexo feminino do presente estudo foram menores do que os encontrados no estudo do Vigescola: 25% contra 31% a 55%.

Tabela 4 – Porcentagem de escolares, por sexo, que experimentaram cigarros, mesmo uma ou duas tragadas e a idade que tinham.

PARTICIPANTE	QUESTÕES								
	Experimentou cigarros?		Aos que já experimentaram: Quantos anos tinham quando experimentou cigarros?						
	Sim	Não	10 anos	11 anos	12 anos	13 anos	14 anos	15 anos	16 anos ou mais
Masculino (n=99)*	44%	56%	32%	4%	19%	17%	15%	9%	4%
Feminino(n= 139)	25%	75%	21%	9%	29%	18%	20%	3%	0%

1% não respondeu a pergunta experimentou cigarros.

A idade de início do contato com o cigarro pelos participantes do presente estudo também está apresentada na Tabela 4. Observa-se que dos escolares que já experimentaram cigarros, mais da metade o fez entre as idades de 10 e 12 anos (55% dos escolares do sexo feminino e 59% do sexo masculino) e mais de 70% entre os 10-13 anos de idade. Isto revela que há estudantes tendo experiências com cigarros ainda na infância, indicando a necessidade de intervenções para prevenção do tabagismo dirigidas não somente a adolescentes, mas também a crianças.

A Tabela 5 apresenta o status de fumante ou não fumante dos pais (pai, mãe ou ambos) dos escolares da amostra, e se alguém da família informou sobre os efeitos prejudiciais do comportamento de fumar.

Tabela 5 –Status de fumante ou não fumante dos pais dos escolares da amostra e a porcentagem que tiveram informações dos familiares sobre os efeitos prejudiciais de fumar.

QUESTÃO	ESCOLAR COM PAI, MAE OU AMBOS FUMANTES n=59	ESCOLAR COM PAIS NAO FUMANTES n=172
Escolar fumou nos últimos 30 dias?	Sim: 20% (n=12) Não: 80% (n= 47)	Sim: 6% (n=10) Não: 93% (n=161) NR: 1 (n=1)
Familiares falaram sobre efeitos do cigarro?	Sim: 81% (n=48) Não: 19% (n=11)	Sim: 89% (n=153) Não: 11% (n=19)

Pode-se observar na Tabela 5 que a porcentagem de escolares fumantes é maior entre aqueles com pai, mãe ou ambos que fumam (20%) do que entre os que têm pais

não fumantes (6%). A maioria dos escolares afirmou que familiares informaram sobre os malefícios do comportamento de fumar. No entanto, isso parece não ser suficiente para evitar o contato do adolescente com o cigarro. No caso dos estudantes fumantes que têm um ou ambos os pais que fumam, pode-se supor que o modelo (ver que os pais fumam) esteja exercendo maior controle sobre o comportamento de fumar do que o seguir regras (informações de que não deve fumar porque é prejudicial à saúde por ex.). De acordo com Sant'Anna, Araujo e Orfalais (2004), o fato dos pais fumarem pode contribuir também para o adolescente ter fácil acesso ao cigarro.

Por outro lado, é importante ressaltar o controle que o grupo de pares pode exercer sobre o comportamento do indivíduo, em especial na adolescência. Da amostra total do presente estudo, 58% referiram ter algum amigo que fuma, e todos os escolares considerados fumantes têm pelo menos um amigo que fuma. Segundo Sant'Anna, Araujo e Orfalais (2004), a influência do grupo é particularmente forte nos estágios iniciais de uso do tabaco, pois as primeiras tentativas de experimentar cigarros ocorrem, em sua maioria, entre grupo de amigos, que podem prover reforço para a experimentação e para a continuação do hábito.

Um dado preocupante encontrado no presente estudo é que dos 24 participantes fumantes, 15 responderam que certamente/provavelmente estarão fumando nos próximos 12 meses. Além disso, de acordo com as respostas apresentadas no questionário, observa-se que os estudantes possuem uma avaliação distorcida sobre a dificuldade de parar de fumar: 10% da amostra consideram que podem parar de fumar se quiserem. Essa expectativa não é confirmada cientificamente: estudos indicam que quanto mais cedo o comportamento de fumar é instalado, provavelmente mais difícil é de ser eliminado (Breslav et al, 1993; Cincipirine et al, 1997).

Foram constatadas outras concepções distorcidas pelos escolares participantes do presente estudo. Apesar das inúmeras informações sobre os males produzidos pelo tabagismo, 10% dos participantes disseram que certamente/provavelmente não é prejudicial à saúde fumar por um ou dois anos e depois parar. Sobre essa questão, Straub (2005) comenta que os adolescentes que fumam acreditam que seu comportamento é temporário e que assim as conseqüências do cigarro a longo prazo não irão afetá-los.

Outra informação incorreta sobre os malefício do cigarro foi apresentada por 8% dos escolares da amostra, que afirmaram que certamente/provavelmente a fumaça produzida pelo cigarro de outras pessoas não é prejudicial a que esta no mesmo ambiente. Essa desinformação é relevante, tendo em vista que 36% dos participantes afirmaram que tem

contato com a fumaça de cigarros dentro de sua casa e 67% em contato fora de casa pelo menos uma vez por semana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, os dados do presente estudo indicaram que há uma porcentagem significativa de escolares que experimentaram cigarros ou que fumaram ao menos um dia nos trinta dias anteriores à realização do estudo. Isto é preocupante, já que a literatura indica que 50% dos escolares que experimentaram cigarros se tornaram fumantes na idade adulta (Cinciripine et al, 1997). Outro dado preocupante é a indicação de que mais de 70% dos escolares do presente estudo experimentaram cigarros entre os 10 e 13 anos de idade. "Alguns autores fundamentam que há uma associação entre a idade com que o jovem começa a fumar, com o consumo de mais cigarros por dia e com maior dependência no futuro" (Ministério da Saúde, Vigescola, 2004, p. 5).

A prevalência de escolares fumantes no presente estudo (10,5%), adotando-se os critérios da OMS para adolescentes, está abaixo da prevalência observada na maioria das capitais brasileiras. A prevalência de tabagismo é maior entre escolares do sexo masculino do que do sexo feminino, com destaque para o fato de a prevalência para as meninas do presente estudo ser mais baixa do que as encontradas em 12 capitais brasileiras. A prevalência de tabagismo de escolares da amostra é também maior entre aqueles que têm ao menos um dos pais fumantes.

A partir dos dados obtidos por meio do questionário, observa-se, portanto, que os adolescentes constituem-se uma faixa etária de risco em que o comportamento de fumar pode ser instalado. Embora não se saiba que tipo de orientações são apresentadas pelos familiares, estas parecem não ser suficientes para que os estudantes deixem de ter contato com o cigarro. Além disso, é preciso levar em consideração o controle que os amigos podem exercer diante deste comportamento. Outra questão levantada neste estudo são as concepções distorcidas que alguns dos estudantes relataram a respeito dos malefícios do fumo, como por exemplo, o fato de que alguns alunos acreditam que o cigarro pode não fazer mal quando seu uso não é prolongado.

Em virtude das respostas apresentadas pelos adolescentes, verificou-se que eles estão mal informados sobre as possíveis conseqüências do comportamento de fumar,

Este estudo permitiu assim, estabelecer uma visão geral de como os estudantes de uma escola pública de Londrina se comportam em relação ao cigarro. Embora a amostra não seja representativa para a cidade, os dados indicam que intervenções para prevenir o comportamento de fumar são necessárias e importantes. É importante também que estas intervenções sejam realizadas a partir do final da infância, visando evitar que escolares experimentem cigarros, em especial antes dos 18 anos de idade, pois a experimentação antes desta idade é um fator de alto risco para o tabagismo na idade adulta (USDHHS, 1994).

REFERÊNCIAS

- Andrade, A.P.A., Bernardo, A.C.C., Viegas, C.A.A., Ferreira, D.B.L., Gomes, T.C., Sales, M.R. (2006). Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32 (1), 1-7.
- Breslav, N.; Fenn, N.N Breslav, N.; Fenn, N.; Peterson, E.L. (1993). Early smoking initiation and nicotine dependence in a cohort of young adults. *Drug and Alcohol dependence*, 33, 129-137.
- Cincipirine, P.M.; Hecht, S.S.; Henningfield, J.E.; Manley, M.W.; Kramer, B.S. (1997). Tobacco Addiction. Implication for treatment and cancer prevention. *Journal of the National Cancer Institute*, 89 (24), 1852 – 1867.
- Costa, J.B.D. (1988). *O fumo no banco dos réus: culpado ou inocente?* (4ª ed.) São Paulo: Casa Publicadora Brasileira.
- Hall, A.L.L.C (2008). *Fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil*. Tese de Doutorado da Universidade de São Paulo, SP.
- Horta, B. L., Calheiros, P., Pinheiro, R.T., Tomasi, E. & do Amaral, K.C. (2001). Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*, 35 (2), 159-164.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer. (2004). *Vigescola – vigilância de tabagismo em escolares*. Rio de Janeiro: INCA
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. (2004). *Inquérito Domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis – Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003*. Rio de Janeiro, INCA.
- Nascimento, D., Soares, E.A., Feitosa, S., & Colares, V. (2005). O hábito do tabagismo entre adolescentes na cidade de Recife e os fatores associados. *Revista Odonto Ciência*, 20 (50), 348-353.
- Rondina, R.C., Gorayeb, R., Botelho, C., & da Silva, A.M.C. (2005). A relação entre tabagismo e características sócio-demográficas em universitários. *Psicologia, Saúde & Doença*, 6 (1), 35-45.
- Santa' Anna, C.C.; Araújo, A.J.; Orfaliais, C.S. (2004). Abordagem de grupos especiais: crianças e adolescentes. Em Viegas, C.A.A. (org). Diretrizes para cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 30 (2), 47-54.
- Santos, U.P.; Gannam S.; Abe, J.M.; Esteves, P.B.; Filho, M.F.; Wakassa, T.B.; Issa, J.S.; Terra-Filho, M.; Stelmach, R.; Cukier, A. (2001). Emprego da determinação de monóxido de carbono no ar exalado para a detecção do consumo de tabaco. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 27(5), 231-236.

Segat, F.M., do Santos, R.P., Guilhande, S., Pasqualotto, A.C., & Bonvegnú, L.A. (1998). fatores de risco associados ao tabagismo em adolescentes. *Adolescência Latinoamericana*, 1(3), 163-169.

Straub, O. (2005). *Psicologia da Saúde*. Porto Alegre: Artmed

USDHHS (United States Department of Health and Human Services) (1994). *Preventing Tobacco Use Among Young People: A report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994. Reprinted With Correction, July 1994.

ARTIGO II

**ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DE FUMAR EM ADOLESCENTES:
ESTUDOS DE CASO**

RESUMO

O tabagismo é considerado a causa principal de várias doenças como câncer de boca, pulmão, esôfago, doenças cardiovasculares e respiratórias. Os estudos dessa área estão principalmente relacionados com o levantamento da prevalência na população em geral ou específica. No entanto, pesquisas com adolescentes são imprescindíveis, visto que é nessa faixa etária que normalmente o comportamento de fumar se inicia. Dessa forma o objetivo do estudo foi realizar uma análise descritiva do comportamento de fumar em adolescentes e investigar como o mesmo se desenvolveu e foi mantido segundo os pressupostos do Behaviorismo Radical. Participaram da pesquisa quatro estudantes de uma escola pública da cidade de Londrina-PR, que se consideram fumantes. Foram realizadas três entrevistas com cada um dos participantes e aplicado o Questionário de Auto-Avaliação para jovens para idades entre 11-18 anos (YRF). Os resultados apresentaram características comuns aos participantes. Entre elas estão: três participantes terem algum membro da família, como pai ou mãe que fuma ou fumava; idades de início do comportamento de fumar próximas (entre 8 e 11 anos); dois dos alunos são repetentes em pelo menos um ano escolar; e todos os alunos relataram iniciar o comportamento de fumar porque viam os amigos fumarem. Assim verificou-se que os principais antecedentes do comportamento de fumar são: pais/amigos fumantes e estados emocionais como ansiedade, estresse. A principal consequência identificada pelos estudantes foi a sensação de relaxamento produzida pelo fumar cigarros. Observou-se ainda que os estudantes não apresentaram informações consistentes sobre as consequências à saúde do comportamento de fumar.

Palavras chave: Tabagismo. Adolescentes. Análise do comportamento.

ABSTRACT

Smoking is considered the main cause of various diseases such as cancer of the mouth, lung, esophageal, cardiovascular and respiratory diseases. The studies in this area are mainly related to the study of the prevalence in the general population or specific. However, research with adolescents are essential, since it is this age group that usually smoking behavior begins. Thus the objective of the study was a descriptive analysis of smoking behavior in adolescents and investigate how it has developed and been maintained according to the assumptions of Radical Behaviorism. The participants were four students from a public school in Londrina-PR, who consider themselves smokers. Three interviews were conducted with each participant and used the Self-Assessment for youth ages 11-18 years (YRF). The results showed characteristics common to the participants. Among them: three participants had a family member, as a parent who smokes or smoked; ages of onset of smoking nearby (between 8 and 11 years), two of the students are repeating at least one school year, and all students reported starting smoking behavior because they saw their friends smoke. Thus it was found that the main antecedents of smoking behavior are parents / friends who smoke and emotional states like anxiety, stress. The main consequence identified by students was the feeling of relaxation produced by cigarette smoking. It was also observed that students showed no consistent information about the health consequences of smoking behavior.

Keywords: Smoking. Adolescents. Behavior analysis.

INTRODUÇÃO

O tabagismo tem sido citado como a principal causa de doença e mortalidade de adultos no mundo que se pode prevenir. No Brasil são cerca de 200 mil mortes anuais causadas pelo tabagismo. Várias são as doenças que podem estar relacionadas com o uso do cigarro, como por exemplo, o câncer de pulmão, bronquite crônica e infarto do miocárdio (Ministério da Saúde, INCA, 2009).

Um dos enfoques privilegiados nas pesquisas brasileiras sobre esse tema é o estudo da prevalência do tabagismo na população em geral, ou em grupos específicos, como por exemplo, em gestantes e adolescentes. As pesquisas entre adolescentes ganham destaque, pois há indícios que essa faixa etária é a de maior risco para se iniciar o uso do tabaco (Breslau, Fenn & Peterson, 1993).

Os estudos com esta população (Segat, do Santos, Guilhande, Pasqualotto, & Bonvegnú, 1998; Horta, Calheiros, Pinheiro, Tomasi, & do Amaral, 2001; Ministério da Saúde, 2004; Nascimento, Soares, Feitosa & Colares, 2005; Rondina, Gorayeb, Botelho, & da Silva, 2005; Andrade, Bernardo, Viegas, Ferreira, Gomes & Sales 2006; Hallal, 2008) investigam, além da prevalência do tabagismo, fatores possivelmente relacionados com o comportamento de fumar, como por exemplo, pais e amigos fumantes, classe social. A faixa etária dos participantes da maioria das pesquisas foi de 10 a 24 anos. Os resultados apontaram prevalência entre 6,67% a 27%.

Embora esses estudos sejam importantes, pois descrevem a realidade do tabagismo em várias regiões do Brasil, eles não apresentam explicações para o comportamento de fumar ou a forma que ele se inicia. Apresentam dados apenas correlacionais, ou seja, verificam a probabilidade de dois fatores ocorrerem simultaneamente, mas não constata se há relação de causa entre esses fatores. Visando, então, contribuir para a ampliação do conhecimento científico sobre o tabagismo na adolescência, a presente pesquisa teve por objetivo realizar uma análise descritiva do comportamento de fumar em adolescentes. Espera-se contribuir para a compreensão da instalação e da manutenção do comportamento de fumar em adolescentes, com base no pressupostos do Behaviorismo Radical.

A Análise do Comportamento, que adota os pressupostos do Behaviorismo Radical, considera que o comportamento é multideterminado e resulta de um processo de seleção pelas conseqüências. Não existe um agente iniciador ou causa única que explique a

ocorrência de um determinado comportamento. De acordo com Matos (1999) há muitas e diferentes variáveis atuando em conjunto, de maneira que não se pode falar em várias causas ou causação múltipla, pois, o que se encontra são relações entre eventos, ou, melhor dizendo, entre variáveis.

Para se estudar um comportamento, as relações entre as variáveis devem ser investigadas. Essas relações, também chamadas de funcionais, explicam quais são as funções de um determinado comportamento para um indivíduo. A análise funcional, proposta por Skinner (1953/2003) é um método que pode ser utilizado para se estudar o comportamento humano.

As variáveis externas, das quais o comportamento é função, dão margem ao que se pode ser chamado de análise causal ou funcional. Tentamos prever e controlar o comportamento de um organismo individual. Essa é nossa "variável dependente" - o efeito para o qual procuramos a causa. Nossas variáveis independentes - as causas do comportamento - são as condições externas das quais o comportamento é função (Skinner, 1953/2003, p 38.).

Segundo Andery, Micheletto e Sérgio (2001), o conceito de análise funcional passou por variações ao longo do tempo. Estas autoras estudaram os trabalhos de Skinner e constataram que o autor usou o termo *relação funcional* incluindo tanto correlações obtidas por tratamentos estatísticos sem controle experimental de variáveis quanto descrições de relações entre eventos obtidas por meio da manipulação experimental. Mais tarde, em 1953 em *Ciência e Comportamento humano* as autoras referem que Skinner usou o termo análise funcional se restringindo à manipulação experimental de variáveis para demonstrar relações funcionais, ou seja, demonstrando dependência e regularidade entre variáveis independentes e dependentes.

Os estudos que visam investigar o conceito de análise funcional trazem, em geral, duas formas de interpretação do conceito. Na primeira, os autores (Hanley, Iwata & MacCord, 2003; Matos, 1999) afirmam que o analista do comportamento não deve buscar explicações de causa e efeito, mas sim descrever as relações entre o comportamento e ambiente. O homem existe em sua experiência particular e dessa maneira, análises funcionais são complexas e não podem ser generalizáveis a outros indivíduos. Normalmente, a análise funcional vista dessa forma envolve a manipulação de variáveis em um contexto controlado, simplificado e artificial, como é o caso dos laboratórios.

No entanto, há autores que realizaram estudos com o objetivo de investigar o conceito de análise funcional e implementá-la fora do laboratório. O interesse destes autores estava em levar a análise funcional para o contexto da clínica, o que conseqüentemente

evidenciou certas particularidades do trabalho do analista do comportamento neste contexto. Sturmey (1996) foi um dos autores que estudou as implicações práticas do uso da análise funcional e propôs uma distinção entre a análise funcional comportamental experimental e a análise funcional comportamental descritiva.

A primeira forma de análise, segundo Sturmey (1996), caracteriza-se pela manipulação de variáveis para demonstrar dependência e regularidade entre as variáveis independentes e a variável dependente, enquanto que na análise funcional comportamental descritiva não ocorre essa manipulação direta das variáveis, mas sim a operacionalização dos comportamentos-alvo que devem ser descritos e agrupados em classes de respostas (mesma função). Deve-se, assim, fazer uma análise de contingências (de reforçamento e/ou punição) que mantêm os comportamentos.

As intervenções realizadas fora do contexto de laboratório merecem algumas ressalvas, com especial destaque ao comportamento verbal. Para Meyer (2001) na clínica e em outros ambientes que não permitem o controle direto e sistemático das variáveis, o analista depara-se com dificuldades adicionais como a identificação da unidade de análise, ou na definição de classes de resposta; na definição de classes de eventos antecedentes e de eventos consequentes e, com a falta de informações para a definição dessas classes de respostas. Nestes contextos, muitas vezes, o analista não pode observar diretamente os comportamentos que constituem o foco da intervenção, tendo somente acesso aos relatos verbais.

O comportamento verbal apresenta algumas distinções, como por exemplo, o fato de ser um comportamento cujo controle pelas conseqüências é mediado por outro indivíduo. Segundo Sérgio e Andery (2004), Skinner estabelece uma diferença entre as relações operantes. A diferença, de acordo com as autoras, se encontra no fato de que alguns comportamentos operantes se caracterizam por manter com o ambiente uma relação direta e em outros se caracterizam por manter com o ambiente uma relação indireta com o ambiente, comportamentos que alteram primeiramente outro indivíduo. Esse segundo tipo é o que Skinner chama de comportamento verbal (Sérgio & Andery, 2004).

Essa diferença, no entanto, não compromete em nada o estudo deste comportamento, já que ele é da mesma natureza que qualquer outro sendo ele público ou encoberto. Dessa forma, o relato verbal é passível de ser analisado funcionalmente na medida em que é considerado como dado, como meio útil para interpretação e investigação de fenômenos comportamentais (Neno, 2003).

Instrumentos como entrevistas e questionários investigam através dos relatos verbais os pensamentos, as ações e os sentimentos das pessoas. Embora estes instrumentos tenham suas limitações nas descrições das contingências reais, não devem ser descartados (Carrara, 2008). Eles podem ser utilizados em conjunto com outras formas de coleta de dados, como por exemplo, a observação do comportamento, permitindo assim uma maior confiabilidade dos registros.

Segundo Carrara (2008), os instrumentos que se baseiam no comportamento verbal são importantes, pois: auxiliam na descrição de contingências que fazem parte da história do indivíduo, ajudando a entender o comportamento presente e permitem trabalhar com um conjunto vasto de variáveis de uma única vez, que podem ajudar na delimitação de comportamentos futuros que poderão, então, ser observados e manipulados com mais amplo controle metodológico.

Na seção seguinte serão abordados alguns princípios da análise do comportamento que podem ajudar no entendimento do comportamento de fumar.

PRINCÍPIOS DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO NA EXPLICAÇÃO DO COMPORTAMENTO DE FUMAR CIGARROS.

A compreensão dos processos de interação do homem com seu meio ambiente é fundamental para que se possa explicar e prever como os indivíduos aprendem, se desenvolvem e se adaptam. Para isso existem alguns conceitos, segundo a análise do comportamento, que são imprescindíveis para a explicação do comportamento. Entre eles, serão aqui destacados: comportamento respondente; comportamento operante (reforço, punição, extinção), estímulo discriminativo; controle de estímulos e operação estabelecadora.

Comportamento respondente ou reflexo é um processo de interação entre um evento ambiental e o organismo, em que os estímulos específicos eliciam respostas específicas. Como exemplo: a salivação quando uma gota de limão é colocada na ponta da língua, o arrepio quando um ar frio nos atinge, entre outros. Este tipo de comportamento também pode ser eliciado por um estímulo que, originalmente, não tenha nenhuma relação direta com o comportamento, devido a associação entre estímulos. Assim, se um estímulo neutro (aquele que originalmente não tem nenhuma relação com o comportamento) for pareado (associado) um certo número de vezes a um estímulo eliciador (aquele que elicia o

comportamento), o estímulo previamente neutro, irá evocar a mesma resposta. Um exemplo de condicionamento respondente com relação ao comportamento de fumar são as propagandas. Respostas e atitudes eliciadas por imagens que significavam liberdade, saúde e sucesso eram emparelhadas a uma pessoa fumando uma determinada marca de cigarro, o que poderia transferir a idéia de liberdade, saúde e sucesso ao produto apresentado e aumentar o consumo do mesmo (Skinner, 1953/2003).

Comportamento operante é aquele que opera no ambiente, ou seja, o indivíduo atua no meio e as conseqüências do comportamento retroagem sobre ele, alterando a probabilidade de o comportamento ocorrer novamente (Skinner, 1953/2003). A classe operante é definida por todos os três termos da contingência tríplice: 1º termo sendo a ocasião em que a resposta ocorre; o 2º termo a própria resposta e o 3º termo as conseqüências reforçadoras (Skinner1953/2003).

Os eventos reforçadores são aqueles contingentes a uma resposta e tem o feito de aumentarem a probabilidade de ocorrência dessa resposta no futuro. Eles são de dois tipos: positivos, que consistem na apresentação de um estímulo reforçador na situação; e os reforçadores negativos, que consistem, na remoção de um estímulo aversivo da situação

(Skinner, 1953/2003).

No caso de pessoas que fumam, a aprovação e aceitação do grupo social pode funcionar como reforço positivo para o comportamento de fumar. No caso do indivíduo estar realizando um trabalho estressante e parar de trabalhar para fumar é um exemplo de reforço negativo.

Assim, como existem eventos reforçadores há também os eventos punitivos. Estes eventos ocorrem quando a probabilidade da resposta diminui após ser seguida pela apresentação ou retirada de um estímulo. A punição é positiva quando há a apresentação do estímulo aversivo; e negativa quando há a retirada de um estímulo reforçador. As doenças causadas pelo tabagismo (mesmo que a longo prazo), ou a desaprovação social, como broncas, reclamações são exemplos de punições positivas para o comportamento de fumar. Já o dinheiro gasto com o cigarro pode ser considerado uma punição negativa para o mesmo comportamento, visto que o estímulo reforçador, dinheiro, está sendo removido.

Considera-se que praticamente todos os comportamentos ocorrem em situações específicas por terem sido reforçadas nessas situações e não em outras. O termo que descreve esse processo é denominado controle de estímulos e envolve a discriminação e generalização de estímulos. Estímulos discriminativos são aqueles que estabelecem a ocasião

para que as respostas produzam reforço (Catania, 1999). Um indivíduo apresenta comportamento discriminativo quando emite uma resposta específica numa determinada situação e não em outra. Para que um evento antecedente seja considerado um estímulo discriminativo é preciso que tenha existido uma história de reforço diferencial, em que um determinado operante tenha sido seguido de reforço na presença de um estímulo (SD) e não seja seguido de reforço na ausência deste estímulo e na presença do estímulo delta (SA). Quando uma resposta é emitida com a mesma probabilidade na presença do SD e do SA, diz-se que está ocorrendo uma generalização de estímulos (Millenson, 1975).

A presença de amigos, por exemplo, pode funcionar como um estímulo discriminativo para o comportamento de fumar. O comportamento de um adolescente é reforçado nesta situação, pela aprovação social, e não é em outra situação, como na presença da mãe ou na escola. A presença da mãe ou escola funcionariam, então, como estímulo delta, podendo, o comportamento, não ter sido reforçado em presença de ambos ou ter sido punido, com críticas e castigos da mãe e sanções no ambiente escolar. No caso do adolescente fumar tanto na presença dos amigos quanto da mãe ou na escola diz-se que ele está fazendo uma generalização de estímulos.

Assim como os estímulos discriminativos são antecedentes do comportamento, as operações estabeledoras também são. Elas são consideradas como operações motivacionais e são descritas como sendo eventos ambientais, operações ou condições de estímulos que possuem duas propriedades combinadas: (1) afetam o organismo pela alteração momentânea na efetividade de um estímulo; e (2) evocam ou suprimem comportamentos que no passado foram seguidos por esses estímulos (Michael, 1982).

Em relação ao comportamento de fumar, a privação de nicotina, consumir bebida alcoólica, tomar café, estar na presença de fumantes ou em frente à televisão, são alguns estímulos antecedentes que podem funcionar como operações estabeledoras. Tomar café ou bebida alcoólica, por exemplo, pode alterar, mesmo que momentaneamente, o valor reforçador do fumar, aumentando a probabilidade de que este comportamento seja emitido e produza uma consequência reforçadora.

Em algumas situações fica difícil diferenciar estímulos discriminativos de operações estabeledoras. Para que a presença do estímulo seja considerada um estímulo discriminativo, a resposta deve produzir reforço na presença deste estímulo e ser punida ou não produzir reforço na ausência desse estímulo. Em relação às operações estabeledoras não se observa o reforço diferencial, ou seja, o comportamento pode produzir reforço tanto na presença quanto na ausência do estímulo.

Dessa forma, compreendendo-se os princípios da análise do comportamento na explicação do comportamento de fumar, considerando as implicações de se fazer uma análise de relatos verbais e a importância de estudos exploratórios como este, o objetivo da presente pesquisa foi realizar uma análise descritiva do comportamento de fumar de adolescentes e investigar como o mesmo se desenvolveu e foi mantido segundo os pressupostos do Behaviorismo Radical.

MÉTODO

A pesquisa foi conduzida com delineamento não experimental descritivo, por meio do método de estudos de caso em que a análise se limitou a hipóteses explicativas. Participaram da pesquisa quatro estudantes de uma escola pública de Londrina - PR, que se identificaram como fumantes. A faixa etária dos participantes esteve entre 12 e 17 anos. O estudo foi realizado nas dependências da escola, em sala disponibilizada para a realização das sessões de entrevista.

Cada participante passou por três sessões individuais de entrevistas, com duração aproximada de 50 minutos cada. Na primeira entrevista, foi aplicado o Questionário de Auto-Avaliação para jovens para idades entre 11-18 anos (YRF) e coletadas informações sobre o início do comportamento de fumar. A segunda entrevista teve por objetivo investigar a rotina do participante e identificar as ocasiões de ocorrência do comportamento de fumar cigarros. A terceira sessão teve por finalidade verificar a quantidade de cigarros fumados pelos adolescentes durante a semana e apresentar informações e orientações a respeito do tabagismo e suas conseqüências para a saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de coleta dos dados por meio das entrevistas observou-se dificuldades dos participantes em descrever o próprio comportamento. Os 4 entrevistados apresentaram dificuldades de indicar conseqüências reforçadoras ou punitivas do seu comportamento de fumar, os momentos em que mais fumam, antecedentes do comportamento

de fumar, etc. Além disso, verificou-se reserva dos participantes em falar sobre determinados assuntos, em especial sobre o uso de drogas ilícitas. O receio dos estudantes pode ser explicado pelo fato de a pesquisa ter sido realizada no ambiente escolar, e os mesmos terem medo de que o que fosse revelado nas entrevistas fosse passado aos seus responsáveis ou à pedagoga da escola.

Os participantes serão identificados por nomes fictícios. A Tabela 6 apresenta os dados de identificação dos estudantes (idade, sexo, série escolar) e informações adicionais como reprovação escolar, se têm pai e/ou mãe fumante e dados do YRF.

Tabela 6 – Caracterização dos participantes.

Participantes	Gustavo	Sofia	Fernando	Rafael
Idade no momento da pesquisa	14 anos	12 anos	13 anos	17 anos
Idade de início do comportamento de fumar	11 anos	10 anos	8 anos	10 anos
Principal influência relatada para o início do comportamento de fumar	Amigos e mãe fumantes	Amigos fumantes	Amigos fumantes	Amigos fumantes
Sexo	Masculino	Feminino	Masculino	Masculino
Série	5° série	6° série	6° série	8° série
Reprovou de ano?	Sim	Não	Não	Sim
Pai ou mãe fumante?	Mãe fumante	Pai fumante	Não	Mãe ex-fumante
Auto-avaliação comportamental(YRF)	Limítrofe	Clínico	Normal	Normal

Observam-se, pelos dados da Tabela 6, algumas características comuns aos participantes. Entre elas, estão: três participantes terem pai ou mãe tabagista ou ex-tabagista; início ainda na infância do comportamento de fumar (entre 8 e 11 anos de idade); e todos os alunos relataram iniciar o comportamento de fumar por influência de amigos fumantes.

Em relação aos dados do questionário de auto-avaliação (YRF), as respostas de dois dos participantes os classificaram como "normais", em comparação de outros adolescentes de mesma idade e sexo; um estudante foi classificado como limítrofe em problemas externalizantes e outra com problemas clínicos internalizantes e externalizantes. A literatura clínica e epidemiológica sobre abuso de substâncias indica que grande proporção de adolescentes que usam substâncias apresentaram problemas de comportamento

externalizantes na infância e na pré-adolescência (Farmer, Compton, Burns e Robertson, 2002).

Em relação a Gustavo, os comportamentos indicados no YRF com intensidade ou frequência um pouco mais elevados do que o esperado para outros adolescentes do mesmo sexo e idade (perfil no limite entre normal e clínico) estão relacionados a comportamento delinqüente e agressivo: andar com pessoas que se metem em brigas; andar com pessoas mais velhas; discutir muito; se envolver em muitas brigas e falar muito.

Sofia, segundo auto-avaliação por meio do YRF, apresenta problemas de comportamento nas síndromes internalizantes e externalizantes. Os comportamentos da síndrome internalizante que obtiveram um percentual alto foram: sentimento de solidão; nervosismo; desconfiança; preocupação; timidez; preferência por ficar só; ser reservada e recusar-se a falar. Os comportamentos externalizantes que obtiveram percentual alto na auto-avaliação de Sofia foram: ter companhias que se metem em brigas e são mais velhas; discutir muito; requerer muita atenção; ter mudanças súbitas de humor; temperamento exaltado e falar alto. Embora esses comportamentos sejam comuns para a faixa etária estudada na presente pesquisa, é importante destacar que as respostas de Sofia ao inventário indicaram que esses comportamentos ocorrem com maior frequência ou intensidade do que o considerado normal para adolescentes de mesma idade e sexo.

Com base nesses dados, pode-se hipotetizar que esses comportamentos de Sofia dificultem sua integração com os demais ou que comumente mantenham as pessoas afastadas. Nesse contexto, o fumar cigarros pode ter como uma das funções a facilitação da socialização para esta participante. Isso pode ser exemplificado com a fala de Sofia quando ela responde à pesquisadora o porquê continuou a fumar: "*... é que é assim... todo mundo na escola fuma*" (*sic*). Em estudo feito pela autora do presente artigo (manuscrito não publicado, 2010), a frequência de estudantes fumantes (que fumam ao menos um dia a cada mês) na escola em que Sofia estuda é de 10,5% dos estudantes. Ou seja, não condiz com a realidade a percepção de Sofia de que todos na escola fumem; uma minoria fuma.

A Tabela 7 apresenta o relato pelos participantes da variável que consideram ter sido importante para a aquisição do comportamento de fumar.

Tabela 7 – Variável (segundo o participante) que influenciou o início do comportamento de fumar.

Participantes	Como iniciou o comportamento de fumar
Gustavo	<i>"Eu via os outros fumar, minha mãe fuma, eu via ela fumar e eu achava legal e resolvi experimentar"</i>
Sofia	<i>"...uma amiga minha falou: eu já fumei fuma também, então eu peguei o cigarro que estava lá e fumei com ela"</i>
Fernando	<i>"Os meninos da rua falavam: vamos fumar um cigarro, eu fumava papelzinho e começou a dar vontade "</i>
Rafael	<i>"Ah...foi amigos"</i>

De acordo com os relatos, pode-se considerar que um antecedente importante para os adolescentes iniciarem o comportamento de fumar foi ter algum amigo ou familiar fumante. Esse dado corrobora os dados encontrados na literatura, como por exemplo, no estudo de Bordin, Nipper, Silva, Bortolomiol (1993), em que 85% dos estudantes considerados fumantes conviviam com pelo menos um familiar fumante. "No campo do comportamento social dá-se importância especial ao reforço com atenção, aprovação, afeição e submissão" (Skinner, 1953/2003, p.327). Comportar-se como os outros se comportam aumenta a probabilidade do comportamento ser reforçado. Isso fica claro em uma fala de Rafael quando teve uma tentativa de parar de fumar: *"Resolvi parar mesmo! Eu comecei a andar mais com outras pessoas que não fumavam e que odiavam pessoas que fumam."* (sic). Nessa fala fica explícito o controle que o grupo exerceu em relação ao comportamento de fumar. O controle do comportamento pelo grupo pode ser tanto para enfraquecer o comportamento como para fortalecê-lo.

As Figuras 1 a 4 apresentam variáveis antecedentes e conseqüentes do comportamento de fumar identificadas nos relatos dos 4 entrevistados¹.

¹ Nas figuras de 1 a 4: os balões com formato quadrado são variáveis antecedentes históricas; os balões ovais com fundo branco são variáveis antecedentes imediatas; e os balões ovais sombreados são variáveis conseqüentes. No centro das figuras está a resposta analisada (Fumar).

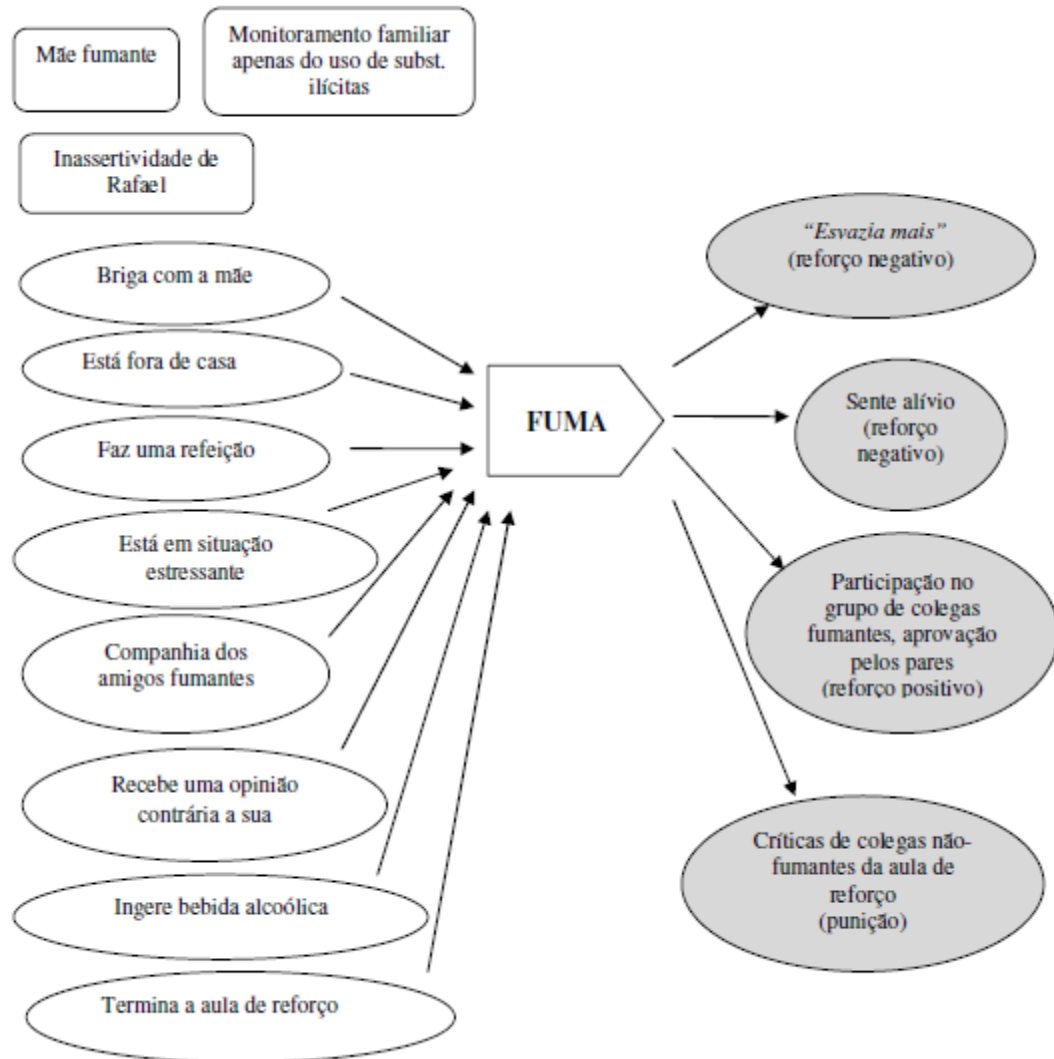


Figura 1 – Variáveis antecedentes e conseqüentes do comportamento de fumar do adolescente identificado como Rafael.

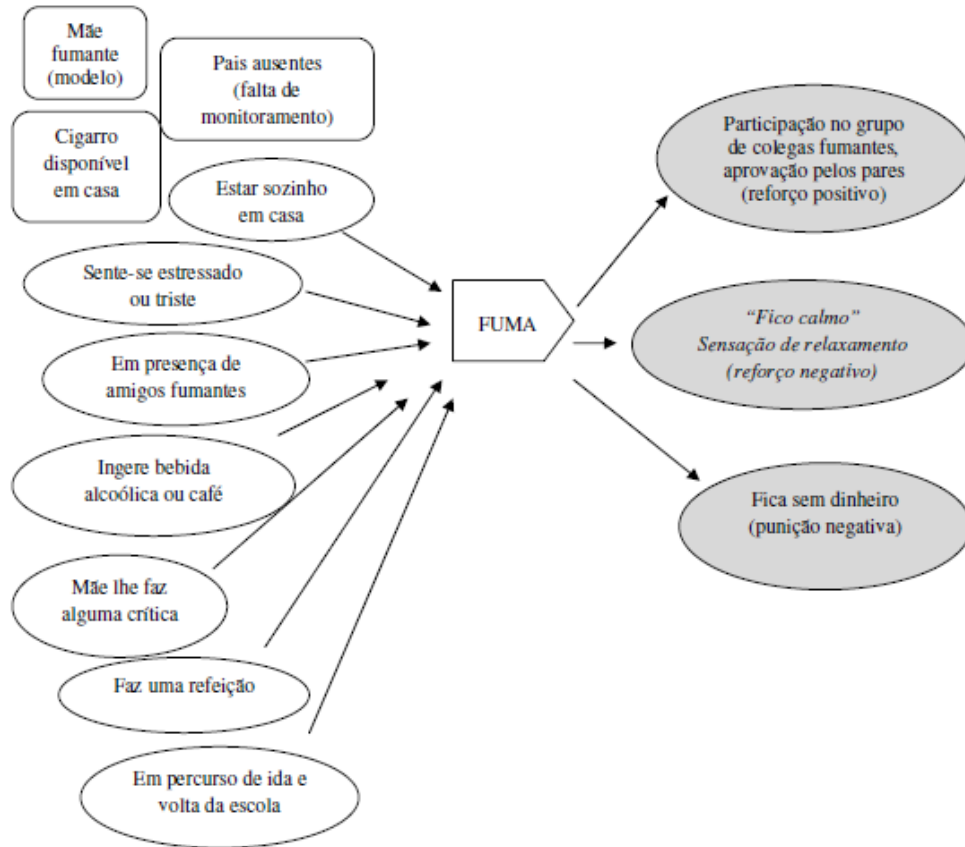


Figura 2 – Variáveis antecedentes e conseqüentes do comportamento de fumar do adolescente identificado como Gustavo.

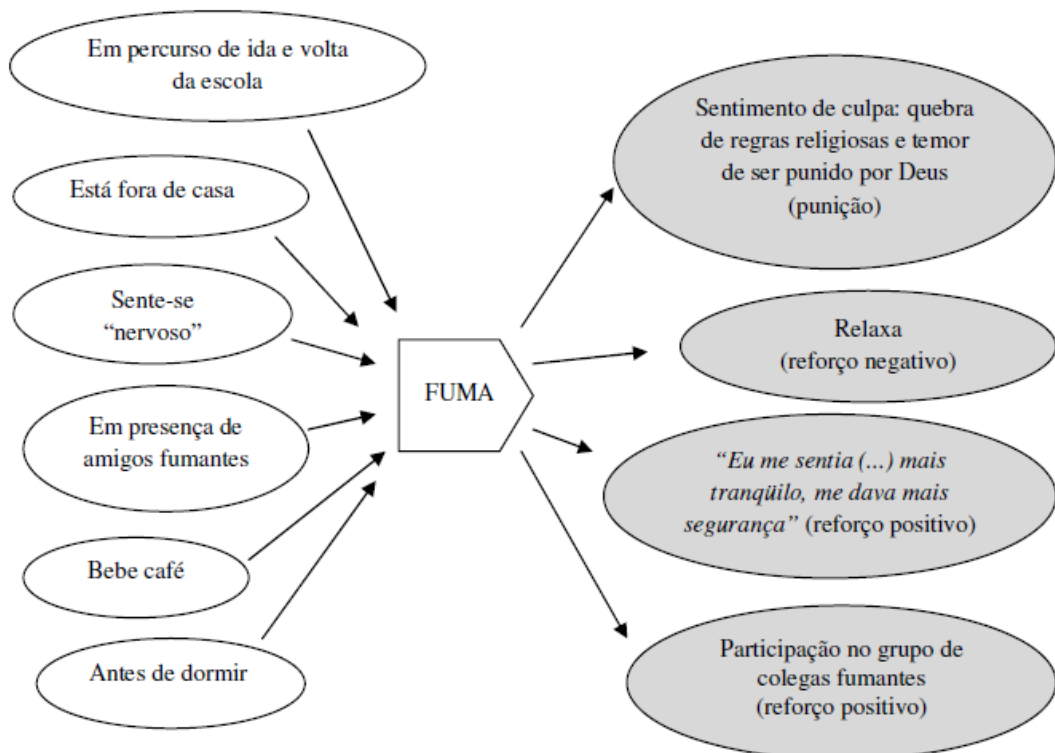


Figura 3 – Variáveis antecedentes e conseqüentes do comportamento de fumar do adolescente identificado como Fernando.

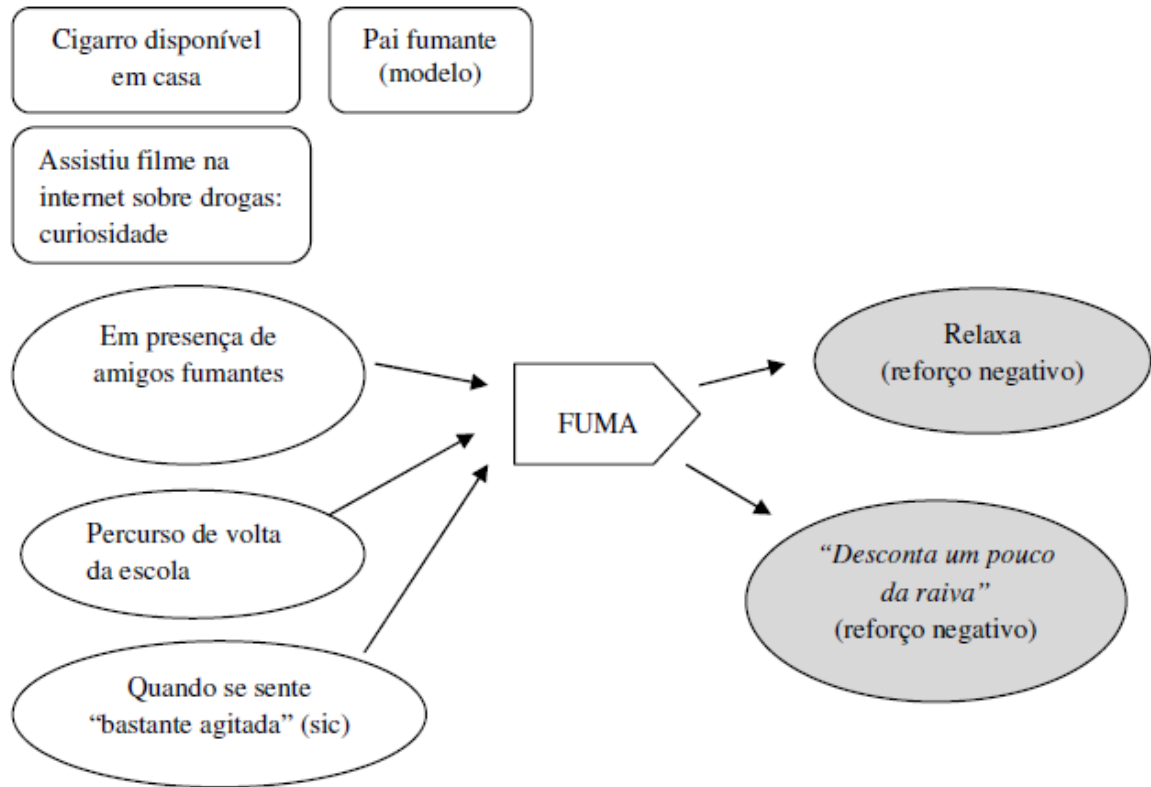


Figura 4 – Variáveis antecedentes e conseqüentes do comportamento de fumar do adolescente identificado como Sofia.

De acordo com as Figuras 1 a 4, observa-se que para todos os adolescentes o tabagismo é reforçado negativamente pelos estados emocionais negativos (ansiedade, nervosismo, estresse). As entrevistas apontam que os participantes relatam que fumam e tem como consequência a redução do seu estado ansiogênico, ou seja, sentem-se mais calmos, mais relaxados. Estes dados correspondem como os relatos verbais encontrados no estudo de Oliveira (2006) que analisou entrevistas entre médicos e seus pacientes tabagistas. Como resultado, a autora apresentou que os tabagistas têm seu comportamento de fumar também reforçado negativamente, eles afirmam aos médicos que fumam para se acalmar, e que o cigarro é companheiro deles.

Rosemberg (2003) faz referências que de um ponto de vista fisiológico, a dependência químico-física do tabagista se deve pela nicotina encontrada no cigarro. De acordo como o autor, essa substância é psico-estimulante, e interage no cérebro com todos os centros, alterando o metabolismo energético cerebral. As interações incluem ativação elétrica, relaxação muscular e efeitos sobre o sistema cardiovascular e endócrino. Além disso, o autor refere um número elevado de tabagistas entre indivíduos estressados, deprimidos e com problemas como ansiedade elevada.

Kulig (2005), destaca alguns fatores considerados de risco para o adolescente se envolver com tabaco, álcool ou outras drogas. Os fatores citados pelo autor e que correspondem aos encontrados na presente pesquisa foram: a) início precoce da experimentação de substâncias (os participantes começaram o uso de tabaco entre os 8 e 11 anos de idade); b) pais usuários de tabaco ou outras drogas (três dos estudantes tinham pai ou mãe que fuma); c) altos níveis de conflito na família (todos os estudantes referiam algum tipo de conflito com familiares); d) amigos que bebem, fumam ou usam outras drogas (todos os estudantes tem amigos próximos que são tabagistas); e) baixo desempenho escolar e insucesso escolar (dois estudantes reprovaram pelo menos um ano escolar); f) pais autoritários ou permissivos (de acordo com os relatos, os pais dos alunos parecem permissivos, uma vez que não monitoram o comportamento dos filhos).

Segundo o autor (Kulig 2005), há fatores protetores, ou seja, que diminuem a probabilidade do adolescente se envolver com algum tipo de droga. Entre os fatores de proteção, podemos citar: indivíduo socialmente competente, assertivo, que tem início tardio na experimentação de substâncias, pais monitoram as atividades, relacionamentos de apoio com a família, comunicação aberta com pais, bom desempenho escolar. Estes são fatores que podem e devem ser trabalhados com os adolescentes e seus pais, como forma de prevenir comportamentos de risco, como o tabagismo. Isso significa que um programa para prevenção do comportamento de fumar poderia abordar assuntos como assertividade e relacionamentos entre pais e filhos.

Outra questão importante abordada nas entrevistas foi a facilidade com que os adolescentes têm acesso ao cigarro. Embora todos sejam menores de idade, nenhum deles relatou ter dificuldades com relação a adquirir o produto em qualquer tipo de estabelecimento, como bares, padarias, etc. Além disso, todos os estudantes da pesquisa relataram já ter usado droga ilícita, em especial a maconha. Kulig (2005) refere que o uso de tabaco e álcool em idade precoce é um fator preditivo para o uso de outras drogas e de drogas mais fortes. Vale ressaltar, portanto a importância de se realizar um trabalho preventivo no sentido de educar os adolescentes e informá-los sobre as consequências do comportamento de fumar, mesmo porque, pelas entrevistas, nenhum participante apresentou, de forma consistente, informações sobre as consequências deste comportamento para a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo observou-se que ter pais e amigos fumantes pode ser uma variável relevante para que o adolescente inicie o comportamento de fumar. Pais fumantes não só geram modelos de comportamento, mas com frequência deixam cigarros disponíveis no lar. Verificou-se também que a idade de experimentação do tabaco é normalmente muito precoce, o que deve se tornar uma alerta para educadores e pais. Além disso, o tabaco parece ser a primeira droga usada por pessoas jovens em uma sucessão que pode incluir, além do tabaco, o álcool, a maconha e outras drogas pesadas.

Notou-se que o comportamento de fumar é instalado aos poucos: o adolescente fuma somente em algumas ocasiões, em especial sozinho, com amigos e na presença de pessoas que aceitam ou que são indiferentes (não punem) o comportamento de fumar; e evitam fumar em situações potencialmente punitivas (como por exemplo na presença dos pais, na escola).

Outra característica relevante a ser considerada é a relação entre adolescentes fumantes e o baixo rendimento escolar. Dois dos participantes da presente pesquisa repetiram o ano pelo menos uma vez.

Assim sendo este trabalho, embora tenha suas limitações, vem a completar as investigações já realizadas sobre o tabagismo. Os dados apresentados levam a uma importante reflexão no sentido de que deve haver um cuidado especial com a prevenção do comportamento de fumar e que essa prevenção deve começar em casa, com a família, visto que é normalmente neste ambiente que os estudantes têm seu primeiro contato com o cigarro, seguido do cuidado e prevenção na escola que poderia informar de forma mais sistemática as conseqüências deste comportamento à saúde.

REFERÊNCIAS

- Andrey, M.A.P.A., Micheletto, N., Sério, T.M. de A.P. (2001). Análise Funcional na análise do comportamento. In H.J. Guilharde, M.B.B.P., Madi, P.P. Queiroz, & M. C Scoz.(Orgs). *Sobre o Comportamento e Cognição*, Santo André, SP: Arbytes, 148-147.
- Andrade, A.P.A., Bernardo, A.C.C., Viegas, C.A.A., Ferreira, D.B.L., Gomes, T.C., Sales, M.R. (2006). Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32 (1), 1-7.
- Bordin, R.; Nipper, V. B.; Silva, J.O.; Bortolomiol, L. (1993). Prevalência de tabagismo entre escolares em município de área metropolitana da região Sul, Brasil, 1991. *Cadernos de Saúde Pública*, 9 (2), 185-189.
- Carrara, K. (2008). Bases conceituais revisitadas, implicações éticas permanentes e estratégias recentes em análise aplicada do comportamento. In M.R. Cavalcante (Org.), *Avaliação e Intervenção em Análise do Comportamento: Aspectos de procedimentos*, São Paulo: Roca, 1-14.
- Catania, A. C. (1999). *Aprendizagem: Comportamento, Linguagem e Cognição*. (4ª ed). Porto Alegre: ARTEMED.
- De Oliveira, A.R. (2006). O paciente tabagista no contexto ambulatorial: um estudo descritivo. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.
- Farmer, E. M. Z., Compton, S. N., Burns, J. B. & Robertson, E. (2002). Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: Externalizing disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 1267-1302.
- Hall, A.L.L.C (2008). *Fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil*. Tese de Doutorado da Universidade de São Paulo, SP.
- Hanley, G.P., Iwata, B.A., & MacCord, B.E. (2003). Functional analyses of problem behavior: A review. *Journal off Applied Behavior Analyses*, 36, 147-185.
- Horta, B. L., Calheiros, P., Pinheiro, R.T., Tomasi, E. & do Amaral, K.C. (2001). Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*, 35 (2), 159-164.
- Kulig JW. (2005) Tobacco, Alcohol, and Other Drugs: The Role of the Pediatrician in Prevention, Identification, and Management of Substance Abuse. *American Academy of Pediatrics.*, 115(3), 816-821.
- Matos, M.A. (1999). Análise Funcional do Comportamento. *Estudos de Psicologia*, 16, 8-18.
- Millenson, J. R. (1975). *Princípios de análise do comportamento*. (A.A Souza e D. Rezende, Trad.). Publicado Originalmente em 1967. Brasília: Coordenada.
- Michael, J. (1982). Distinguishing between discriminative and motivational functions of stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 37, 149 - 155.

Meyer, S.B. (2001). O conceito de análise funcional. In M. Delitti (org). Sobre o comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitiva-comportamental, Santo André, SP: Arbytes Editora, 31-36.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer. (2004). *Vigescola – vigilância de tabagismo em escolares*. Rio de Janeiro: INCA

Ministério da Saúde, INCA, *Tabagismo: dados e números*. [on line]. Recuperado em 2009. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=cquadro3&link=historico.htm>

Nascimento, D., Soares, E.A., Feitosa, S., & Colares, V. (2005). O hábito do tabagismo entre adolescentes na cidade de Recife e os fatores associados. *Revista Odonto Ciência*, 20 (50), 348-353.

Neno, S. (2003). Análise Funcional: Definição e aplicação na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental*, 5, 151- 165.

Rondina, R.C., Gorayeb, R., Botelho, C., & da Silva, A.M.C. (2005). A relação entre tabagismo e características sócio-demográficas em universitários. *Psicologia, Saúde & Doença*, 6 (1), 35-45.

Rosemberg, J. (2003). *Nicotina: droga universal*. São Paulo: Ses/CVE.

Segat, F.M., do Santos, R.P., Guilhande, S., Pasqualotto, A.C., & Bonvegnú, L.A. (1998). Fatores de risco associados ao tabagismo em adolescentes. *Adolescência Latinoamericana*, 1(3), 163-169.

Sério, T. M. A. P. & Andery, M. A. P. A. (2004). Comportamento verbal. Em: T. M. Sério, M. A. P. A. Andery, P. S. Gioia, & N. Micheletto. *Controle de estímulos e comportamentooperante: uma (nova) introdução*. São Paulo: EDUC.

Skinner, B.F.(1953/2003). *Ciência e Comportamento Humano*. (J.C.Todorov, Trad.) (11ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Sturmey, P.(1996). *Functional analyses in clinical psychology*. England: John Wiley e Sons.

Vicente, P; Casanova, M.L.M.; (2010). Tabagismo em adolescents: levantamento de dados em uma escola pública de Londrina-PR. Manuscrito não publicado.

PARTE 3

CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Os resultados do Estudo I e do Estudo II são uma contribuição para o conhecimento a respeito do processo do comportamento de fumar. Os dados apresentaram que os alunos estão desenvolvendo o hábito de fumar e que esse comportamento tem seu início ainda no final da infância. Verificou-se que os estudantes não apresentam informações suficientes para que tenham uma posição crítica em relação ao comportamento de fumar. Alguns fatores parecem aumentar a probabilidade dos adolescentes se tornarem fumantes, como amigos e pais que fumam. No entanto, outros estudos são necessários para que essas variáveis sejam mais bem investigadas. Seria interessante, por exemplo, que fosse realizado um acompanhamento individual por ao menos alguns meses com estudantes que se consideram fumantes; dessa maneira mais informações seriam coletadas para que auxiliassem na elaboração de um programa para prevenir e/ou cessar o comportamento de fumar.

Porém com este estudo já se pode propor que para uma intervenção ser mais efetiva ela deveria abordar não só o estudante, mas também o professor e os pais deste aluno. Informações a respeito dos malefícios do tabagismo poderiam ser o primeiro assunto a ser abordado, visto que no presente estudo os adolescentes se apresentaram mal informados a este respeito. Além disso, as intervenções deveriam ser aplicadas na infância, com crianças a partir de 8 anos, para tentar favorecer hábitos saudáveis de vida e prevenir comportamentos de risco na adolescência.

Assim, visto que o tabagismo se tornou um dos grandes problemas da Saúde Pública e que sua supressão pode contribuir com a melhora na saúde das pessoas e do meio ambiente, estudos que abordam essa temática se apresentam relevantes para a sociedade.

REFERÊNCIAS

Abib, J.A.D. (1997). *Teorias do comportamento e subjetividade na Psicologia*. São Paulo: EDFSCAR.

Andrade, A.P.A., Bernardo, A.C.C., Viegas, C.A.A., Ferreira, D.B.L., Gomes, T.C., Sales, M.R. (2006). Prevalência e características do tabagismo em jovens da Universidade de Brasília. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 32 (1), 1-7.

Breslav, N.; Fenn, N.; Peterson, E.L. (1993). Early smoking initiation and nicotine dependence in a cohort of young adults. *Drug and Alcohol dependence*, 33, 129-137.

Carvalho, J.T. (2000). *O tabagismo visto sobre vários aspectos*. Rio de Janeiro: Ed Medsi.

Cavalcante, T.M. (2005). O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Revista Psiquiátrica e Clínica*, 32(5), 1-22.

Chiesa, M. (2006). Behaviorismo Radical: A filosofia e a ciência (C.E. Cameschi, trad.). Brasília: IBAC (originalmente publicado em 1994)

Cincipirine, P.M.; Hecht, S.S.; Henningfield, J.E.; Manley, M.W.; Kramer, B.S. (1997). Tobacco Addiction. Implication for treatment and cancer prevention. *Journal of the National Cancer Institute*, 89 (24), 1852 – 1867.

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei federal nº 8069/1990.

Ferrari, M.B.G (2003). *Impacto do Programa de Prevenção do Tabagismo na Escola*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS.

Figueiredo, V.C (2007). Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades. Dissertação de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Gómez, J.L, G. (2001) Análise dos fatores de risco e de promoção para o consumo de drogas em Adolescentes. Em Marinho, M.L & Caballo, V.E (org). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Londrina: UEL, 55-75.

Governo do Estado de São Paulo (2010). *SP proíbe cigarros em ambientes fechados de uso coletivo*. [on line]. Recuperado em 01 de março de 2010. Disponível em: <http://www.leiantifumo.sp.gov.br/portal.php/lei>.

Horta, B. L., Calheiros, P., Pinheiro, R.T., Tomasi, E. & do Amaral, K.C. (2001). Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*, 35 (2), 159-164.

Malcon, M. C. (2006). *Efetividade de uma intervenção educacional em tabagismo entre adolescentes escolares de Pelotas-RS*. Tese de Doutorado Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS.

Ministério da Saúde, INCA, *Tabagismo: dados e números*. [on line]. Recuperado em 2009a. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=cquadro3&link=historico.htm>

Ministério da Saúde, INCA, *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: histórico*. [on line]. Recuperado em 2009b. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=cquadro3&link=historico.htm>

Ministério da Saúde, INCA, *Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: perguntas e respostas sobre a convenção-quadro para o controle do tabaco. (CQTC)*. [on line]. Recuperado em 2009c. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=cquadro3&link=perguntas.htm>

Ministério da Saúde, INCA, *O controle do Tabagismo no Brasil: avanços e desafios*. [on line]. Recuperado em 2009d. Disponível em:

http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2004/tabag_br_folheto_04.pdf

Nascimento, D., Soares, E.A., Feitosa, S., & Colares, V. (2005). O hábito do tabagismo entre adolescentes na cidade de Recife e os fatores associados. *Revista Odonto Ciência*, 20 (50), 348-353.

Paavola, M., Vartiainen, E., & Puska, P. (1996). Predicting adult smoking: the influence of smoking during adolescence and smoking among friends and family. *Health Education Research*, 11 (3), 309-315.

Reppold, C.T., Pacheco, J., Bardagi, M., Hutz, C.S. (2002). Prevenção de problemas de Comportamento e o desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. Em: Hutz, C.S. (org). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 9-51.

Rosemberg, J. (2003). *Nicotina: droga universal*. São Paulo: Ses/CVE.

Skinner, B.F.(1953/2003). *Ciência e Comportamento Humano*. (J.C.Todorov, Trad.) (11ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Escola

Os principais objetivos da pesquisa são identificar o número de adolescentes fumantes, a faixa etária dos adolescentes, o nível de dependência do tabaco e o nível de motivação dos mesmos para parar de fumar. Essas informações auxiliarão a área a propor trabalho de prevenção e tratamento de adolescentes em relação ao uso de cigarros de tabaco.

A coleta de dados será feita em um encontro, de aproximadamente 1 hora, na sala de aula do aluno, com a presença da pesquisadora e estagiárias do curso de Psicologia da UEL. Será realizada a aplicação de um questionário estruturado para alunos que estejam cursando entre a sexta série do Ensino Fundamental e o terceiro ano do Ensino Médio, cujos responsáveis autorizaram previamente a participação no estudo. Em torno de 30% dos alunos de cada classe serão sorteados para se submeterem à medição do nível de monóxido de carbono presente no ar expirado. O aluno deve soprar em um aparelho, através de um bocal descartável. A medição será feita na própria sala de aula, após a resposta ao questionário.

Toda a coleta de dados será feita respeitando-se o anonimato dos participantes. Todas as informações serão coletadas sem anotação do nome dos participantes. Dessa forma, os resultados de cada aluno não serão informados nem à escola nem à família. Em contrapartida, a equipe de pesquisadores se oferecem para ministrar palestras na escola dirigida aos pais, professores e adolescentes sobre tabagismo, visando orientações para a prevenção. Serão divulgados à escola, aos pais e nos meios científicos os resultados gerais da pesquisa. A divulgação científica dos resultados será feita em eventos científicos, livros ou periódicos científicos, sempre respeitando-se o anonimato da escola.

“Eu, _____, portador (a) do registro de identidade RG nº _____, responsável pela escola: _____, autorizo a realização da pesquisa. Declaro que fui informado (a) sobre o estudo, tendo ficado claro para mim quais os propósitos, o procedimento, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos pertinentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas e pagamentos.

Responsável pela escola

Data ____/____/____

Maria Luiza Marinho-Casanova
Docente do Departamento de Psicologia Geral e
Análise do Comportamento/UEL
Fone: 3371-4388

Priscila Vicente
Mestranda do Programa
Análise do Comportamento/UEL
Fone: 9164-1944

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Responsáveis

A pesquisa da qual o menor _____ participará, tem como principais objetivos identificar o número de adolescentes fumantes, a faixa etária dos adolescentes, o nível de dependência do tabaco e o nível de motivação dos mesmos para parar de fumar. Para isso, será solicitado que respondam a algumas perguntas de um questionário, aplicado em sala de aula.

Alguns participantes, por sorteio, ao terminarem de responder às perguntas, serão solicitados a se submeter à medição do nível de monóxido de carbono do ar que expiram. Essa medição é feita na sala de aula, com um aparelho (parecido a um bafômetro) que tem um bocal descartável onde o participante sopra, para se avaliar a quantidade de monóxido de carbono no ar que sai dos seus pulmões. Essa atividade não traz nenhum tipo de desconforto ou perigo à integridade física do participante. Em qualquer momento da pesquisa, o participante pode desistir de participar da pesquisa sem que isso acarrete qualquer prejuízo à ele.

Essas atividades terão a duração de aproximadamente uma hora, e serão realizadas sob a responsabilidade da pesquisadora, com o auxílio de estagiários do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina.

Todas as informações serão coletadas sem anotação do nome dos participantes. Dessa forma, os resultados de cada aluno não serão informados nem à escola nem à família. Serão divulgados à escola, aos pais e nos meios científicos os dados dos alunos como um todo. Os resultados obtidos nesse estudo serão utilizados para fins de publicação e divulgação à comunidade científica com o objetivo de enriquecimento da área.

“Eu, _____, portador (a) do registro de identidade nº _____, responsável pelo menor _____, o (a) autorizo a participar da pesquisa sobre tabaco garantindo que fui informado (a) sobre o estudo, tendo ficado claro para mim quais os propósitos, os procedimentos a serem analisados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos pertinentes. Ficou claro também que a participação é isenta de despesas e pagamentos.

Assinatura do responsável

Assinatura do aluno participante

Maria Luiza Marinho-Casanova
Docente do Departamento de Psicologia Geral e
Análise do Comportamento/UEL
Fone: 3371-4388

Priscila Vicente
Mestranda do Programa
Análise do Comportamento/UEL
Fone: 9164-1944

APÊNDICE C
ROTEIRO PARA ENTEVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Perguntas:

Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro pela primeira vez?

Como começou a fumar?

Seus pais fumam?

Em que momento você mais fuma?

Quantos cigarros por dia você fuma?

Os seus pais sabem que você fuma?

Já tentou parar de fumar?

Você sabe quais as conseqüências que o cigarro pode trazer para sua saúde?

Alguém na sua casa falou sobre os malefícios do cigarro?

Você quer parar de fumar?

Qual a conseqüência positiva em fumar?

Qual a conseqüência negativa em fumar?

Como é sua rotina?

Quando você fuma quais pessoas estão presentes?

Qual a marca do cigarro que você fuma?

Onde você costuma comprar cigarros?

Já teve problemas para conseguir comprar cigarros?

Das situações que eu vou citar em qual delas você fuma? Assistindo televisão, no bar, depois de comer, na hora do café, trabalhando, estudando, lendo, em frente ao computador, falando ao telefone, passeando, com os amigos e esperando.

ANEXOS

ANEXO A
QUESTIONÁRIO
INQUÉRITO SOBRE O TABAGISMO EM JOVENS
 (Global Youth Tobacco Survey, GYTS, OMS, 1998)

Leia com calma cada uma das perguntas e responda com sinceridade na folha de respostas anexa. Não existem perguntas corretas ou incorretas. Suas respostas não serão reveladas a nenhum professor nem ao seus pais.

Obrigada por sua cooperação!

Idade: _____ anos

Série: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

1. Alguma vez experimentou cigarros, mesmo que seja uma ou duas tragadas?
 - a) Sim
 - b) Não
2. Quantos anos você tinha quando provou cigarro pela primeira vez?
 - a) Nunca fumei cigarros
 - b) 10 anos ou menos
 - c) 11 anos de idade
 - d) 12 anos de idade
 - e) 13 anos de idade
 - f) 14 anos de idade
 - g) 15 anos de idade
 - h) 16 anos ou mais
3. Durante os últimos 30 dias (um mês) quantos dias você fumou cigarros?
 - a) Nenhum dia
 - b) 1 a 2 dias
 - c) 3 a 5 dias
 - d) 6 a 9 dias
 - e) 10 a 19 dias
 - f) 20 a 29 dias
 - g) Todos os dias dos últimos 30 dias
4. Durante os últimos 30 dias (um mês), os dias que fumou, quantos cigarros fumou habitualmente?
 - a) Não fumei cigarro durante os últimos 30 dias
 - b) Menos de um cigarro por dia
 - c) 1 a 5 cigarros por dia
 - d) 6 a 10 cigarros por dia
 - e) 11 a 20 cigarros por dia
 - f) 21 a 30 cigarros por dia
 - g) Mais de 30 cigarros por dia
5. Durante os últimos 30 dias (um mês), geralmente como conseguiu seus cigarros? (selecione somente uma resposta)
 - a) Não fumei cigarro durante os últimos 30 dias
 - b) Comprei em uma mercearia, um posto, ou de um vendedor ambulante.
 - c) Dei dinheiro para uma pessoa comprar
 - d) Pedi a um amigo ou amiga
 - e) Roubei
 - f) Eu os obtive de outra maneira
6. Durante os últimos 30 dias (um mês), que marca de cigarro fumou com maior frequência? (selecione somente uma resposta)
 - a) Não fumei cigarro durante os últimos 30 dias
 - b) Nenhuma marca especial
 - c) Marlboro
 - d) Hollywood
 - e) L&M
 - f) Free
 - g) Carlton
 - h) Outra marca
7. Habitualmente, quanto paga por um maço de cigarro?
 - a) Não fumo cigarros
 - b) Não compro cigarros ou não compro por maço
 - c) Menos de 3 reais
 - d) Entre 3 a 5 reais
 - e) Mais de 5 reais
8. Durante os últimos 30 dias (um mês), quanto dinheiro você acredita que tenha gasto com cigarros?
 - a) Não fumo cigarros
 - b) Não compro mais cigarros
 - c) Menos de 10 reais
 - d) Entre 10 e 15 reais
 - e) Entre 15 e 20 reais
 - f) Entre 20 e 25 reais
 - g) Mais que 25 reais

9. Em um mês, de quanto dispõe para gastar com suas coisas?
- Não disponho de dinheiro
 - De 10 a 20 reais
 - De 20 a 30 reais
 - De 30 a 40 reais
 - De 40 a 50 reais
 - De 50 a 100 reais
 - Mais que 100 reais
10. Durante os últimos 30 dias, alguém se negou a vender cigarros por causa da sua idade?
- Não comprei cigarros nos últimos 30 dias
 - Sim, alguém se negou a vender cigarros devido a minha idade
 - Não, minha idade não foi um obstáculo para comprar cigarros
11. Durante os últimos 30 dias, alguma vez utilizou tabaco em outra forma que não foi cigarro? (por exemplo: tabaco para mascar, cachimbo)
- Sim
 - Não
12. Habitualmente, onde fuma? (selecione somente uma resposta)
- Não fumo cigarros
 - Em casa
 - No colégio/escola
 - Em meu trabalho
 - Na casa de amigos
 - Em festas e/ou reuniões sociais
 - Em lugares públicos (por exemplo: parques, ruas, em centros comerciais, etc.)
13. Tem dificuldades para se manter sem fumar em lugares proibidos? (por exemplo: escola, cinemas, igrejas, etc)
- Não fumo cigarros
 - Sim
 - Não
14. Quanto tempo demora entre você levantar de manhã e fumar o primeiro cigarro?
- Não fumo cigarros
 - Nos primeiros 5 minutos
 - De 6 a 30 minutos
 - De 31 a 60 minutos
 - Mais de 60 minutos
15. Fuma com maior frequência nas primeiras horas do dia que durante o resto do dia?
- Não fumo cigarros
 - Sim
 - Não
16. Qual o cigarro é mais difícil deixar de fumar?
- Não fumo cigarros
 - O primeiro da manhã
 - Qualquer outro
17. Fuma ainda que esteja tão doente que tenha que ficar de cama a maior parte do dia?
- Não fumo cigarros
 - Sim
 - Não
18. Os seus pais fumam (ou o responsável por você)?
- Nenhuma deles
 - Os dois
 - Só meu pai
 - Só minha mãe
 - Não sei
19. Se alguns dos seus melhores amigos (as) oferecessem um cigarro, você fumaria?
- Com certeza não aceitaria
 - Provavelmente não aceitaria
 - Com certeza aceitaria
 - Provavelmente aceitaria
20. Alguém da sua família falou com você sobre os efeitos danosos de fumar?
- Sim
 - Não
21. Você crê que em algum momento durante os próximos 12 meses fumará um cigarro?
- Com certeza não fumarei
 - Provavelmente não fumarei
 - Com certeza fumarei
 - Provavelmente fumarei
22. Você acredita que estará fumando daqui 5 anos?
- Com certeza não estarei fumando
 - Provavelmente não estarei fumando
 - Com certeza estarei fumando
 - Provavelmente estarei fumando
23. Acredita que é difícil deixar de fumar quando começa?
- Com certeza não é difícil parar
 - Provavelmente não é difícil parar
 - Com certeza é difícil parar
 - Provavelmente é difícil parar
24. Você acredita que as meninas que fumam têm mais ou menos amizades?
- Mais amizades
 - Menos amizades
 - Não há diferença com as que não fumam
25. Você acredita que os meninos que fumam têm mais ou menos amizades?
- Mais amizades
 - Menos amizades
 - Não há diferença com os que não fumam
26. Fumar cigarros ajuda a gente a se sentir mais ou menos à vontade em celebrações, festas ou outras reuniões sociais?
- Mais à vontade
 - Menos à vontade
 - Não há diferença com os que não fumam
27. Você acha que fumar cigarros faz com que as meninas pareçam mais ou menos atraentes?
- Mais atraentes
 - Menos atraentes
 - Não há diferença com as que não fumam

28. Você acha que fumar cigarros faz com que os meninos pareçam mais ou menos atraentes?
- Mais atraentes
 - Menos atraentes
 - Não há diferença com os que não fumam
29. Você acha que fumar cigarros engorda ou emagrece?
- Engorda
 - Emagrece
 - Não tem diferença com os que não fumam
30. Você acha que fumar cigarros causa danos a sua saúde?
- Com certeza não causa danos
 - Provavelmente não causa danos
 - Com certeza causa danos
 - Provavelmente causa danos
31. Algum dos seus melhores amigos (as) fumam?
- Nenhum deles
 - Alguns deles
 - A maioria deles
 - Todos eles
32. Quando você vê uma mulher fumando, o que pensa dela? (selecione somente uma resposta)
- Ela é insegura/ não tem confiança em si
 - Não é inteligente
 - Está nervosa
 - Para mim, não faz diferença
 - É mais popular
 - É inteligente
 - É sexy
33. Quando vê um homem fumando o que pensa dele? (selecione somente uma resposta)
- Ele é inseguro/ não tem confiança em si
 - Não é inteligente
 - Está nervoso
 - Para mim, não faz diferença
 - É mais popular
 - É inteligente
 - É sexy
34. Você acredita que não é prejudicial para sua saúde fumar somente por um ou dois anos, se depois você parar de fumar?
- Com certeza não é prejudicial
 - Provavelmente não é prejudicial
 - Com certeza é prejudicial
 - Provavelmente é prejudicial
35. Você acha que a fumaça do cigarro de outras pessoas que fumam é danosa para sua saúde?
- Com certeza não é danosa
 - Provavelmente não é danosa
 - Com certeza é danosa
 - Provavelmente é danosa
36. Durante os últimos 7 dias em sua casa, quantos dias alguém fumou na sua presença?
- 0 dias
 - 1 a 2 dias
 - 3 a 4 dias
 - 5 a 6 dias
 - 7 dias
37. Durante os últimos 7 dias fora da sua casa, quantos dias alguém fumou na sua presença?
- 0 dias
 - 1 a 2 dias
 - 3 a 4 dias
 - 5 a 6 dias
 - 7 dias
38. Você é a favor da proibição de fumar em lugares públicos?(como por exemplo restaurantes, escola, em discotecas)
- Sim
 - Não
39. Você gostaria de deixar de fumar agora?
- Nunca fumei cigarros
 - Já deixei de fumar
 - Sim
 - Não
40. Durante o último ano (12 meses), alguma vez tentou parar de fumar?
- Nunca fumei cigarros
 - Não fumei durante o último ano
 - Sim
 - Não
41. Quanto tempo faz que você deixou de fumar?
- Nunca fumei cigarros
 - Não parei de fumar
 - 1 a 3 meses
 - 4 a 11 meses
 - 1 ano
 - 2 anos
 - 3 anos ou mais
42. Qual a principal razão que fez você parar de fumar? (escolher somente uma resposta)
- Nunca fumei cigarros
 - Não deixei de fumar
 - Para melhorar minha saúde
 - Para economizar dinheiro
 - Porque minha família não gosta
 - Porque os meus amigos não gostam
 - Outra razão
43. Você acha que pode parar de fumar se quiser?
- Nunca fumei cigarros
 - Já deixei de fumar
 - Sim
 - Não
44. Alguma vez recebeu ajuda ou tratamento para deixar de fumar? (escolher somente uma resposta)
- Nunca fumei cigarros
 - Sim, através de um programa de tratamento ou de um profissional
 - Sim, através de um amigo(a)
 - Sim, através de um membro da família
 - Sim, através de um programa de tratamento ou profissional e através de minhas amizades ou membros da minha família
 - Não recebi ajuda ou tratamento

45. Durante os últimos 30 dias (1 mês), quantas propagandas contra o tabaco você viu ou escutou? (televisão, rádio, jornal, filme, etc.)
- Muitos (mais de cinco)
 - Poucos (menos de cinco)
 - Nenhum
46. Quando vai a um evento esportivo, exposições, concertos, eventos comunitários ou reuniões sociais, com que frequência você vê propaganda contra o tabaco?
- Nunca vou a eventos esportivos, exposições, concertos, eventos comunitários ou reuniões sociais
 - Muito frequentemente
 - Algumas vezes
 - Nunca
47. Quando vê televisão, vídeo ou vai ao cinema, com que frequência você vê os atores fumando?
- Nunca vejo televisão, vídeo ou vou ao cinema
 - Muito frequentemente
 - Algumas vezes
 - Nunca
48. Você tem algum brinde ou objeto (camiseta, caneta) com o logotipo de alguma marca de cigarro?
- Sim
 - Não
49. Durante os últimos 30 dias (1 mês), com que frequência viu marcas de cigarro em programas esportivos ou outros programas de televisão?
- Nunca vejo televisão
 - Com muita frequência (mais de 10)
 - Algumas vezes (menos de 10)
 - Nunca
50. Durante os últimos 30 dias (1 mês), quantos anúncios publicitários de cigarros você viu em outdoor?
- Muitos anúncios publicitários (mais de 10)
 - Poucos (menos de 10)
 - Nenhum
51. Durante os últimos 30 dias (1 mês), quantos anúncios você viu em jornal ou revista?
- Muitos anúncios publicitários (mais de 10)
 - Poucos (mais de 10)
 - Nenhum
52. Quando vai a um evento esportivo, exposições, concertos, eventos comunitários ou reuniões sociais, com que frequência você vê anúncios publicitários de cigarros?
- Nunca vou a eventos esportivos, exposições, concertos, eventos comunitários ou reuniões sociais
 - Com muita frequência
 - Algumas vezes
 - Nunca
53. Alguma vez algum promotor (a) te ofereceu cigarro grátis?
- Sim
 - Não
54. Durante este ano escolar falaram para você, em qualquer uma das suas disciplinas, sobre o perigo de fumar?
- Sim
 - Não
 - Não tenho certeza
55. Durante este ano escolar falaram para você, em qualquer uma das suas disciplinas, porque pessoas da sua idade fumam?
- Sim
 - Não
 - Não tenho certeza
56. Durante este ano escolar falaram para você, em qualquer uma das suas disciplinas, acerca dos efeitos de fumar? Como por exemplo, que seus dentes ficam amarelos, que causa rugas e que deixa você cheirando mal?
- Sim
 - Não
 - Não tenho certeza
57. Quando foi a última vez que falaram em classe sobre fumar e a saúde, como parte de uma lição?
- Nunca
 - Neste ano escolar
 - O ano passado
 - Faz 2 anos
 - Faz 3 anos
 - Faz mais de 3 anos

ANEXO B

Y.R.F. – Youth Report Form (Achenbach, 1991)
QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO PARA JOVENS

PARA IDADES ENTRE OS 11-18 ANOS

Sua idade: _____	O SEU NOME:
O seu sexo: masc fem Ano de Escolaridade: _____ Data de hoje: Ano _____ Mês _____ Dia _____ Data de Nascimento: Ano _____ Mês _____ Dia _____	TIPO DE TRABALHOS DOS PAIS (Especifique, por favor - por exemplo: mecânico de automóveis, professora de ensino secundário, doméstica, operário, torneiro, empregada de sapataria, sargento do exército) Tipo de trabalho: Do Pai _____ Da Mãe _____

Por favor enumere os esportes que você mais gosta de praticar. Por exemplo: natação, futebol, patinagem, skate, andar de bicicleta, pesca, etc.	Em comparação com outros rapazes ou moças da sua idade, quanto tempo aproximadamente pratica cada um?	Em comparação com outros rapazes ou moças da sua idade, em que grau consegue se sair bem em cada um?	
nenhum a) _____ b) _____ c) _____	Menos que a média	Dentro da média	
	Mais que a média	Pior que a média	
		Dentro da média	
		Melhor que a média	
Por favor enumere quaisquer organizações, clubes, equipes ou grupos a que você pertença	Em comparação com outros rapazes ou moças da sua idade, em que grau você consegue desempenhá-los bem?		
nenhum a) _____ b) _____ c) _____	Menos que a média	Dentro da média	Mais que a média
Por favor enumere quaisquer empregos ou tarefas que tenha habitualmente. Por exemplo: ajudar irmãos nas lições de casa, tomar conta das crianças, fazer a cama, etc.	Em comparação com outros rapazes e moças da sua idade, em que grau você consegue desempenhá-las bem?		
nenhum a) _____ b) _____ c) _____	Pior que a média	Dentro da média	Melhor que a média

Você tem aproximadamente quantos (as) amigos (as) íntimos (as)?
nenhum ou nenhuma 01 02 ou 03 04 ou mais

Aproximadamente quantas vezes por semana você faz alguma coisa com eles (as)?
Menos que 01 01 ou 02 03 ou mais

Em comparação com outros rapazes ou moças da sua idade, até que ponto:

	Pior	Igualmente Bem	Melhor
a) Você consegue se dar bem com os seus irmãos ou irmãs?			
b) Você consegue se dar bem com os outros rapazes ou moças?			
c) Você consegue se dar bem com os seus pais?			
d) Você consegue fazer as coisas por si próprio(a)			

Desempenho escolar habitual

Não vou à escola

Disciplinas	Maus resultados	Abaixo da média	Médio	Acima da média
a) Português				
b) Matemática				
c) _____				
d) _____				
e) _____				
f) _____				
g) _____				
h) _____				

Nas páginas a seguir apresenta-se uma lista de afirmações que descrevem jovens. Para cada afirmação que o descreve tal o é AGORA ou NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, trace um círculo à volta do **2** se a afirmação é **MUITO VERDADEIRA OU FREQUENTEMENTE VERDADEIRA**. Trace um círculo à volta do **1** se a afirmação é **ALGUMAS VEZES VERDADEIRA** a seu respeito. Se a afirmação **NÃO É VERDADEIRA** acerca de você, trace um círculo à volta do **0**.

- | | |
|--|--|
| 0 1 2 1. Comporto-me de maneira infantil para a minha idade | 0 1 2 28. Estou pronto (a) a ajudar outras pessoas quando necessitam de auxílio |
| 0 1 2 2. Tenho uma alergia (descreva-a)
_____ | 0 1 2 29. Tenho medo de determinados animais, situações ou lugares, sem incluir a escola (descreva-os) _____ |
| 0 1 2 3. Discuto muito | 0 1 2 30. Tenho medo de ir à escola |
| 0 1 2 4. Tenho asma | 0 1 2 31. Tenho medo de pensar ou fazer alguma coisa má |
| 0 1 2 5. Comporto-me como se fosse do sexo oposto | 0 1 2 32. Sinto que tenho que ser perfeito(a) |
| 0 1 2 6. Gosto de animais | 0 1 2 33. Sinto que ninguém gosta de mim |
| 0 1 2 7. Gabo-me, sou vaidoso(a) | 0 1 2 34. Sinto que os outros tentam me apanhar em falta |
| 0 1 2 8. Tenho dificuldade em concentrar-me ou em prestar atenção | 0 1 2 35. Sinto-me inferior ou desprezível |
| 0 1 2 9. Não consigo tirar certas idéias da cabeça (descreva-as)
_____ | 0 1 2 36. Machuco-me muitas vezes por acidente |
| 0 1 2 10. Tenho dificuldade para permanecer sentado (a) | 0 1 2 37. Meto-me em muitas brigas |
| 0 1 2 11. Sou demasiado dependente dos outros | 0 1 2 38. Fazem troça de mim freqüentemente |
| 0 1 2 12. Sinto-me só | 0 1 2 39. Ando com rapazes ou moças que se metem em brigas |
| 0 1 2 13. Sinto-me confuso (a) ou como se estivesse num nevoeiro | 0 1 2 40. Ouço coisas que mais ninguém parece ser capaz de ouvir (descreva-as)
_____ |
| 0 1 2 14. Choro muito | 0 1 2 41. Ajo sem pensar |
| 0 1 2 15. Sou muito honesto (a) | 0 1 2 42. Gosto de estar sozinho (a) |
| 0 1 2 16. Sou mal/má para as outras pessoas | 0 1 2 43. Minto |
| 0 1 2 17. Sonho muitas vezes acordado(a) | 0 1 2 44. Roo as unhas |
| 0 1 2 18. Tento deliberadamente me ferir ou me matar | 0 1 2 45. Sinto-me nervoso (a) ou tenso (a) |
| 0 1 2 19. Quero que me dêem muita atenção | 0 1 2 47. Tenho pesadelos |
| 0 1 2 20. Destruo as minhas próprias coisas | 0 1 2 48. Os outros rapazes ou moças não gostam de mim |
| 0 1 2 21. Destruo coisas que pertencem a outras pessoas | 0 1 2 49. Sou capaz de fazer algumas coisas melhor do que a maior parte dos rapazes ou moças |
| 0 1 2 22. Desobedeço aos meus pais | 0 1 2 50. Sou demasiado medroso(a) ou nervoso (a) |
| 0 1 2 23. Sou desobediente na escol | 0 1 2 51. Tenho tonturas |
| 0 1 2 24. Não como tão bem como devia | 0 1 2 52. Sinto-me excessivamente culpado (a) |
| 0 1 2 25. Não me dou bem com outros jovens | 0 1 2 53. Como demasiado |
| 0 1 2 26. Não me sinto culpado(a) depois de fazer alguma coisa que não devo. | 0 1 2 54. Sinto-me demasiado cansado (a) |
| 0 1 2 27. Tenho ciúmes dos outros | 0 1 2 55. Tenho peso excessivo |

- 0 1 2 56. Tenho problemas físicos sem causa conhecida do ponto de vista médico:
- 0 1 2 a) Sofrimentos ou dores
- 0 1 2 b) Dores de cabeça
- 0 1 2 c) Náuseas, sinto-me enjoado (a)
- 0 1 2 d) Problemas com os olhos (descreva-os)
-
- 0 1 2 e) Problemas de pele
- 0 1 2 f) Dores de estômago ou câibras
- 0 1 2 g) Vômitos
- 0 1 2 h) Outros (descreva-os)
-
- 0 1 2 57. Ataco fisicamente outras pessoas
- 0 1 2 58. Tiro coisas da minha pele ou de outras partes do corpo (descreva-as)
-
- 0 1 2 59. Posso mostrar-me bastante amigável
- 0 1 2 60. Gosto de ter novas experiências
- 0 1 2 61. Os meus trabalhos escolares são fracos
- 0 1 2 62. Tenho falta de coordenação ou sou desastrado (a)
- 0 1 2 63. Prefiro estar com rapazes ou moças mais velhos do que com os da minha idade
- 0 1 2 64. Prefiro estar com rapazes ou moças mais novos do que com os da minha idade
- 0 1 2 65. Recuso-me a falar
- 0 1 2 66. Repito várias vezes as mesmas ações (descreva-as)
-
- 0 1 2 67. Fujo de casa
- 0 1 2 68. Grito muito
- 0 1 2 69. Sou reservado (a) ou guardo as coisas para mim mesmo (a)
- 0 1 2 70. Vejo coisas que mais ninguém parecer capaz de ver (descreva-as)
-
- 0 1 2 71. Estou pouco a vontade ou fico embaraçado (a) facilmente
- 0 1 2 72. Provoco incêndios
- 0 1 2 73. Sou capaz de fazer bem trabalho manual
- 0 1 2 74. Gosto de me exhibir ou fazer palhaçadas
- 0 1 2 75. Sou tímido (a)
- 0 1 2 76. Durmo menos que a maioria dos rapazes ou moças
- 0 1 2 77. Durmo mais que a maioria dos rapazes ou moças durante o dia e/ou durante a noite (descreva)
-
- 0 1 2 78. Tenho boa imaginação
- 0 1 2 79. Tenho problemas de linguagem ou dificuldades de articulação (descreva-os)
-
- 0 1 2 80. Luto pelos meus direitos
- 0 1 2 81. Roubo coisas em casa
- 0 1 2 82. Roubo coisas em outros em lugares além de minha casa
- 0 1 2 83. Acumulo coisas que não preciso (descreva-as)
-
- 0 1 2 84. Faço coisas que as outras pessoas acham estranhas (descreva-as)
-
- 0 1 2 85. Tenho pensamentos que outras pessoas considerariam estranhos (descreva-os)
-
- 0 1 2 86. Sou teimoso (a)
- 0 1 2 87. Tenho mudanças súbitas de humor ou sentimentos
- 0 1 2 88. Gosto de estar com outras pessoas
- 0 1 2 89. Sou desconfiado (a)
- 0 1 2 90. Praguejo ou tenho uma linguagem obscena
- 0 1 2 91. Penso em me matar
- 0 1 2 92. Gosto de fazer as pessoas rirem
- 0 1 2 93. Falo muito
- 0 1 2 94. Arrelio muito com os outros
- 0 1 2 95. Tenho um temperamento exaltado
- 0 1 2 96. Penso demasiado em sexo
- 0 1 2 97. Ameaço ferir as pessoas

- 0 1 2 98. Gosto de ajudar os outros
- 0 1 2 99. Preocupo-me demais em estar limpo(a) ou elegante
- 0 1 2 100. Tenho problemas para dormir (descreva-os)
-
- 0 1 2 101. Falto às aulas ou não vou à escola
- 0 1 2 102. Não tenho muita energia
- 0 1 2 103. Estou infeliz, triste ou deprimido (a)
- 0 1 2 104. Falo mais alto que a maioria dos rapazes ou moças
- 0 1 2 105. Uso álcool ou drogas sem ser para fins medicinais (descreva-as)
-
- 0 1 2 106. Tento ser justo (a) com os outros
- 0 1 2 107. Gosto de uma boa piada
- 0 1 2 108. Gosto de viver tranquilamente
- 0 1 2 110. Gostaria de ser do sexo oposto
- 0 1 2 111. Evito envolver-me com outras pessoas
- 0 1 2 112. Preocupo-me muito

Por favor, certifique-se de que respondeu a todas as questões