

CATARINA FERNANDES PIRES

***USO DO TABACO E DO ÁLCOOL POR ESTUDANTES
ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICA E PARTICULAR
DE TERESINA - PIAUÍ***

CAMPINAS

2002

CATARINA FERNANDES PIRES

***USO DO TABACO E DO ÁLCOOL POR ESTUDANTES
ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICA E PARTICULAR
DE TERESINA-PIAUI***

d

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual
de Campinas para obtenção do título de Mestre em
Ciências Médicas, área de Medicina Interna.*

Programa de **MESTRADO INTERINSTITUCIONAL** firmado em agosto de 2000,
entre a Universidade Estadual de Campinas, SP e a Universidade Federal do Piauí, Pi.

Coordenador do Programa: Prof. Dr. Benedito Borges da Silva (UFPI).

ORIENTADOR: PROF^a. DRA. ANGÉLICA MARIA BICUDO ZEFERINO

CAMPINAS

2002

IDADE	30
CHAMADA	T/UNICAMP
	P665M
EX	
MBO BC/	52318
OC.	124103
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
EÇO	R\$ 11,00
TA	
CPD	

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP**

00179215-4

279814

P665M

Pires, Catarina Fernandes
Tabagismo e uso de álcool em estudantes adolescentes / Catarina
Fernandes Pires. Campinas, SP : [s.n.], 2002.

Orientador : Angélica Maria Bicudo Zeferino
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Drogas. 2. Adolescência. 3. Bebidas Alcoólicas. I. Angélica
Maria Bicudo Zeferino. II. Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Banca examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Angélica Maria Bicudo Zeferino

Membros:

1. Profa. Dra. Heloísa Bettiol

2. Prof. Dr. Antônio de Azevedo Barros Filho

3. Profa. Dra. Angélica Maria Bicudo Zeferino

Curso de pós-graduação em Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Data: 28/08/2002

Dedico esta Dissertação ao meu pai, José Fernandes de Albuquerque (in memoriam) e à minha mãe, Maria Diva Soares Fernandes por terem me ensinado os caminhos para o equilíbrio e discernimento. À Francisco José e José Fernandes , pelo orgulho e alegria de tê-los como irmãos.

Dedico em especial ao meu marido, Luiz Pires Filho, pelo companheirismo e paciência e a meus queridos filhos Lúcio e Anália como estímulo para a busca permanente do conhecimento.

AGRADECIMENTOS

À **Profª Dra. Angélica Maria Bicudo Zeferino**, pela forma tranqüila e amiga de orientar, tendo vivenciado cada passo com incentivo, dedicação e valorização em todas as etapas desta pesquisa.

À **Profª Dorcas Lamonier Costa**, brilhante colega da Pediatria da UFPI, grande incentivadora de todos aqueles que se interessam pela pesquisa.

Ao **Prof. Dr. Benedito Borges da Silva**, pela dedicação, estímulo e orientação científica, com todos os mestrandos.

Ao **Prof. e Amigo Noé de Cerqueira Fortes**, Diretor do Centro de Ciências da Saúde da UFPI, por ter sempre acreditado e estimulado meu crescimento profissional.

Ao amigo e marido **Luiz Pires Filho** pela enorme contribuição na área de informática.

A todos os colegas do Mestrado, pelas constantes trocas de experiência e em especial às amigas e colegas **Socorro Moreira e Mônica Napoleão** pelo incentivo e força nos momentos mais difíceis .

Ao meu filho **Lúcio Fernandes Pires** pela grande ajuda na coleta de dados.

À equipe de Estatística da Faculdade de Ciências Médicas (UNICAMP) **Andréia e Cleide**, pela atenção e disponibilidade.

Ao Sr. Carvalho secretário do Mestrado pelo preocupação e compromisso com os mestrandos.

A todos os adolescentes que direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

	PÁG.
RESUMO	15
ABSTRACT	24
1. INTRODUÇÃO	33
2. REVISÃO DA LITERATURA	39
2. 1. Adolescência.....	41
2. 2. Tabaco.....	44
2. 3. Álcool.....	47
3. OBJETIVOS	53
4. METODOLOGIA	57
4.1. Aspectos éticos da pesquisa.....	59
4.2. Tipo, local e população em estudo.....	60
4.3. Critérios de inclusão e exclusão.....	61
4.4. Coleta de dados.....	61
4.5. Variáveis estudadas.....	62
4.6. Análise e Processamento de Dados.....	66
5. RESULTADOS	69
6. DISCUSSÃO	111
7. CONCLUSÃO	125
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	129
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	133
10. ANEXOS	143

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CID 10	Código Internacional de Doenças
C6H5OH	Fórmula química do álcool
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAC	Fumaça Ambiental do Cigarro
MMWR	Morbidity and Mortality Weekly Report
MS	Ministério da Saúde
NIAAA	Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo
OMS	Organização Mundial de Saúde
SAS	Statistical Analysis System
USDHHS	United States Department of Health and Human Services

	PÁG.
Tabela 1: Distribuição da amostra de estudantes por série, turno, faixa etária gênero, orientação religiosa, prática de religião, atividade artístico-cultural, atividade esportiva, moradia e tipo de escola.....	73
Tabela 2: Distribuição da amostra de estudantes por tipo de religião e tipo de escola.....	74
Tabela 3: Distribuição da amostra de estudantes por prática de atividade artístico-cultural e tipo de escola.....	75
Tabela 4: Distribuição da amostra de estudantes por escolaridade do pai, escolaridade da mãe, renda familiar, atividade remunerada e tipo de escola.....	77
Tabela 5: Distribuição da amostra de estudantes quanto a forma de utilização de cigarro e tipo de escola.....	78
Tabela 6: Distribuição da amostra de estudantes por faixa etária para experimentação de cigarro e tipo de escola.....	79
Tabela 7: Distribuição da amostra de estudantes por motivos para fumar e tipo de escola.....	80
Tabela 8: Distribuição da amostra de estudantes por motivos para não fumar e tipo de escola.....	81
Tabela 9: Distribuição da amostra de estudantes por efeitos do cigarro e tipo de escola.....	82

Tabela 10:	Distribuição da amostra de estudantes por convivência com fumantes e tipo de escola.....	83
Tabela 11:	Distribuição da amostra de estudantes por forma de utilizar bebidas alcoólicas e tipo de escola.....	84
Tabela 12:	Distribuição da amostra de estudantes por faixa etária para experimentação de bebidas alcoólicas e tipo de escola.....	85
Tabela 13:	Distribuição da amostra de estudantes por motivos para beber e tipo de escola.....	86
Tabela 14:	Distribuição da amostra de estudantes por motivos para não beber e tipo de escola.....	87
Tabela 15:	Distribuição da amostra de estudantes para convivência com usuários de bebidas alcoólicas e tipo de escola.....	88
Tabela 16:	Distribuição da amostra de estudantes por efeitos das bebidas alcoólicas e tipo de escola.....	89
Tabela 17:	Distribuição dos estudantes segundo o tipo de escola em relação ao uso de cigarro.....	90
Tabela 18:	Distribuição dos estudantes segundo a faixa etária em relação ao uso de cigarro.....	90
Tabela 19:	Distribuição dos estudantes segundo o gênero em relação ao uso de cigarro.....	91
Tabela 20:	Distribuição dos estudantes segundo a prática de religião em relação ao uso de cigarro.....	91
Tabela 21:	Distribuição dos estudantes segundo ter recebido orientação religiosa em relação ao uso de cigarro.....	92
Tabela 22:	Distribuição dos estudantes segundo a prática de atividade artístico-cultural em relação ao uso de cigarro.....	92

Tabela 23:	Distribuição dos estudantes segundo a prática de atividade esportiva em relação ao uso de cigarro.....	93
Tabela 24:	Distribuição dos estudantes segundo a moradia em relação ao uso de cigarro.....	93
Tabela 25:	Distribuição dos estudantes segundo a renda familiar em relação ao uso de cigarro.....	94
Tabela 26:	Distribuição dos estudantes segundo a escolaridade do pai em relação ao uso de cigarro.....	94
Tabela 27:	Distribuição dos estudantes segundo a escolaridade da mãe em relação ao uso de cigarro.....	95
Tabela 28:	Distribuição dos estudantes segundo atividade remunerada em relação ao uso de cigarro.....	95
Tabela 29:	Distribuição dos estudantes segundo o recebimento de mesada em relação ao uso de cigarro.....	96
Tabela 30:	Estatística descritiva da variável idade em relação ao uso regular de cigarro.....	96
Tabela 31:	Distribuição dos estudantes segundo o tipo de escola em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	99
Tabela 32:	Distribuição dos estudantes segundo a faixa etária em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	100
Tabela 33:	Distribuição dos estudantes segundo o gênero em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	100
Tabela 34:	Distribuição dos estudantes segundo a prática de religião em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	101
Tabela 35:	Distribuição dos estudantes segundo ter recebido orientação religiosa em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	101

Tabela 36:	Distribuição dos estudantes segundo a prática de atividade artístico-cultural e uso de bebidas alcoólicas.....	102
Tabela 37:	Distribuição dos estudantes segundo a prática de atividades esportivas e uso de bebidas alcoólicas.....	102
Tabela 38:	Distribuição dos estudantes segundo a moradia em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	103
Tabela 39:	Distribuição dos estudantes segundo a renda familiar em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	103
Tabela 40:	Distribuição dos estudantes segundo a escolaridade do pai em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	104
Tabela 41:	Distribuição dos estudantes segundo a escolaridade da mãe em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	104
Tabela 42:	Distribuição dos estudantes segundo a atividade remunerada em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	105
Tabela 43:	Distribuição dos estudantes segundo recebimento de mesada em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	105
Tabela 44:	Distribuição da amostra de estudantes relacionando o uso de cigarro com o uso de bebidas alcoólicas.....	106

LISTA DE QUADROS

	PÁG.
Quadro 1: Regressão Logística univariável para variável Fuma-Tabagismo.....	97
Quadro 2: Resultado final da regressão Logística para Tabagismo.....	98
Quadro 3: Variáveis que aumentam a chance do uso de cigarro.....	99
Quadro 4: Estatística descritivas da variável idade em relação ao uso de bebidas alcoólicas.....	106
Quadro 5: Regressão Logística univariável para a variável Uso de bebidas alcoólicas.....	107
Quadro 6: Resultado final da Regressão Logística para uso de bebidas alcoólicas.....	108
Quadro 7: Variáveis que aumentam a chance do uso de bebidas alcoólicas.....	109



RESUMO

A preocupação com o uso do tabaco e álcool entre adolescentes é evidente em várias partes do mundo. Estudos epidemiológicos mostram que o uso e abuso destas substâncias aumentam em ritmo acelerado, e que é na adolescência, que em geral se inicia o consumo. Com a finalidade de conhecer a prevalência do uso do tabaco e álcool por estudantes adolescentes de escolas pública e particular de Teresina, identificar fatores associados ao uso de cigarro e álcool nestes estudantes, e conhecer a opinião que têm em relação aos efeitos do cigarro e álcool, realizou-se um estudo transversal em 1155 estudantes adolescentes dos 1º 2º e 3º Anos do Ensino Médio de uma Escola Pública e uma Escola Particular da zona urbana de Teresina. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário auto-aplicável, devidamente adaptado, contendo questões referentes ao uso do cigarro e álcool. As variáveis estudadas foram: *Tipo de escola, Gênero, Série, Idade, Religião, Atividade esportiva, Atividade artístico-cultural, Moradia, Escolaridade do pai, Escolaridade da mãe, Renda familiar, Atividade remunerada, Forma como utiliza cigarro, Idade da experimentação do Cigarro, Motivos para fumar, Motivos para não fumar, Efeitos do cigarro, Convivência com Fumantes, Forma como utiliza bebida alcoólica, Idade da experimentação de bebida alcoólica, Motivos para beber, motivos para não beber, Efeitos das bebidas alcoólicas, Convivência com usuários de bebidas alcoólicas e Uso do cigarro e álcool como fator de favorecimento para utilização de outras drogas.* Em relação ao cigarro, os resultados demonstraram que a prevalência geral de *uso na vida* , foi de 26,3%. Os resultados por escolas separadamente, demonstraram que maior tendência de *uso na vida (apenas experimentou)* foi 31,5% na escola pública , com 21,1% na escola particular. No que se refere ao *uso regular de cigarro*, a análise das duas escolas mostrou a prevalência de 6,4%, a análise das escolas separadamente , encontrou-se maior prevalência na escola particular. Em relação ao álcool, os resultados demonstraram que a prevalência geral de *uso na vida (apenas experimentou)* , foi de 71,5%. Os resultados por escolas separadamente, indicaram um discreto aumento na escola particular 75,7%, em relação à escola pública 68,9%. Considerando o *uso regular de álcool*, a prevalência nas duas escolas juntas, foi de 9,9%. A análise das escolas separadamente, mostrou prevalências semelhantes nas duas escolas, com 9,4% na escola pública e 9,7% na escola particular. Os fatores associados ao uso de cigarro foram o sexo masculino, a falta de religião e receber mesada . Os associados ao uso de bebidas alcoólicas, foram iguais aos do cigarro,

acrescidos de praticar atividades esportivas e aumento de idade a cada ano. No que se refere à opinião dos estudantes sobre os efeitos do cigarro, a grande maioria tanto da escola pública quanto da escola particular, acredita que causam doenças respiratórias, câncer e envelhecimento precoce. Em relação às bebidas alcoólicas, a grande maioria da amostra estudada optou por causar doenças do fígado, ficar mais alegre e ficar mais corajoso.



ABSTRACT

The preoccupation regarding the use of alcoholic and tobacco products by adolescents is evident throughout the world. Epidemiological studies show that the use of these substances has skyrocketed, and that the initial use is generally made by adolescents. With the objective to learn the prevalence of tobaccoism and the use of alcohol in adolescent students in public and private schools in Teresina, to identify the factors associated with the use of the cigarette and alcohol in these students, besides learning the opinion of these students regarding the effects of alcohol and tobacco, a transversal study was conducted in a sampling of 1,155 adolescent students registered in the 1st, 2nd, and 3rd year of a public and a private middle school urban Teresina. A self administered questionnaire, suitably adapted, containing questions regarding the use of cigarettes and alcoholic drinks. The variables studied were: *type of school, gender, year of schooling, age, religion, sports activity, artistic-cultural activity, habitation, educational level of father, educational level of mother, family income, remunerated activity, way cigarettes used, age of initial experimentation of cigarettes, motives for smoking, motives for not smoking, effect of cigarettes, living with smokers, way alcohol used, age of initial experimentation of alcohol, motives for drinking, motives for not drinking, effects of alcohol, living with drinkers and use of cigarettes and alcohol as a factor favoring utilization of other drugs.* Regarding cigarettes, the results showed that a general prevalence of experimentation was 26.3%. The results by each schools, show that the public school sampling only experimented 31.5%, at a greater proportion than the private school sampling 21,1%. Regarding regular use of cigarettes, an analysis of the two schools revealed a prevalence of 6.4%, an analysis of the schools separately, showed a greater prevalence in the private school. The results show a general prevalence for only experimenting alcohol, which was 68.9%. The results for the schools separately, indicate a slight increase in the private school, 75.7%, while the public school had 68.9%. Considering the regular use of alcohol, the prevalence in the two schools together was 9.9%. An analysis of the schools separately, showed an almost equal prevalence in the two schools. The factors which influenced the use of cigarettes was being a male, receiving an allowance and lack of religion. The factors influencing the use of alcoholic drinks were the same as those for cigarettes, with the addition of practicing sports and the increase of age each year. The opinion of the great majority students in both schools regarding the effects of cigarettes was that cigarettes cause respiratory

diseases, cancer and early aging. Regarding alcoholic drinks, the great majority of the sampling studied opted for liver diseases, being happier and more courageous.



INTRODUÇÃO

Dois dos grandes estigmas do século XX foram sem dúvida o tabagismo e o alcoolismo – utilização de drogas consideradas lícitas – cuja história ainda terá que ser contada através do rastro que deixaram em doença, sofrimento e degradação. O dano principal, no entanto, foi o de ter propiciado a introdução do uso em larga escala das drogas ilícitas que, no final do século, se propagaram de forma assustadora, abalando os alicerces da civilização (CHAIEB & CASTELLARIN, 1998).

A preocupação com o uso de produtos do tabaco e álcool entre adolescentes é evidente em várias partes do mundo e estudos epidemiológicos mostram que o uso e abuso destas drogas, aumentam em ritmo acelerado, sendo na adolescência que geralmente se inicia o consumo. Estes estudos, permitem conhecer a situação da utilização dos produtos do tabaco e álcool entre adolescentes, tornando possível a elaboração de políticas públicas adequadas para o controle e prevenção deste hábito (CARLINI e col, 1990; CARLINI & COTRIM, 1994).

O uso de fumo na adolescência está aumentando a prevalência de problemas de saúde mundialmente (IVANOVIC et al, 1997; LAMKIN & HOUTON, 1998). O número de fumantes existentes na população mundial é de 1,1 bilhão e os danos causados pelo cigarro são responsáveis por 4 milhões de mortes por ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Nos Estados Unidos, mais de 46 milhões de adultos e cerca de 3 milhões de adolescentes fumam cigarro. A idade na qual eles iniciam este hábito é de 14,5 anos, e quase 70% tornam-se fumantes regulares em torno de 18 anos de idade (USDHHS, 1994). Entre os americanos, o controle do uso de cigarro, particularmente entre adolescentes, tornou-se uma das grandes prioridades da Saúde Pública. Baseado na oportunidade para a prevenção e impacto sobre a morte, doença e incapacidade que causa a seus usuários, o reconhecimento do tabagismo como um risco para a saúde, foi considerado uma das 10 grandes conquistas da Saúde Pública dos Estados Unidos no século XX (MMWR, 1998).

No Brasil, há cerca de 30,6 milhões de fumantes, destes, 2,4 milhões estão na faixa de idade de 15 a 19 anos, 30 mil crianças com menos de 10 anos de idade já experimentaram cigarro. Em média o brasileiro começa a fumar aos 13 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Os danos causados pelo tabagismo atingem diversos setores, causando enormes prejuízos. Na Saúde é um fator desencadeador de doenças com manifestações agudas e tardias, acometendo fumantes ativos e passivos. O tabaco e seus produtos são capazes de produzir desde diversos tipos de cânceres até doenças que acometem principalmente os aparelhos cardiovascular e respiratório. São doenças graves, incapacitantes e muitas vezes letais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

Na Economia o tabaco leva a grandes prejuízos para o fumante e para as empresas as quais está vinculado, pois ao adoecer, o indivíduo necessariamente terá despesas com assistência médica, exames, medicamentos, hospitalizações. No trabalho, sua produtividade será menor porque estará vulnerável a adoecer mais freqüentemente, levando a um alto absenteísmo. Geralmente é um indivíduo que se aposentará mais cedo devido a seqüelas decorrentes do hábito de fumar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

No Ambiente, é um dos mais importantes poluentes, principalmente em recintos fechados. Também contribui para o desmatamento, pois para cada 20 cigarros fumados por dia, o equivalente a 600 cigarros por mês, cerca de duas árvores são destruídas para elaboração deste produto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

O álcool provoca $\frac{3}{4}$ de um milhão de mortes todos os anos em todo o mundo . A literatura internacional relata que entre 10 a 12% da população mundial é dependente de álcool. O padrão de consumo na população geral não é conhecido, mas é considerado uma das drogas que mais causa dano à sociedade (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, CEBRID).

Dos estudantes de escolas secundárias dos Estados Unidos, 90,7% já experimentaram álcool, sendo que 66% fazem uso pelo menos mensal e 4,6% destes bebem diariamente (JOHNSTON et al., 1989).

Estima-se que nos Estados Unidos, em 1990, o ônus causado pelo uso de álcool, relacionados à perda de produtividade e gastos com a saúde, foi de 130 bilhões de dólares, muito mais que os custos empregados em programas de prevenção e controle do uso de álcool (O'BRIEN, 1996).

Nas sociedades ocidentais, o consumo indiscriminado de álcool, constitui crescente problema de Saúde Pública, perdendo somente para as cardiopatias e câncer (O'BRIEN, 1996).

O alcoolismo é o segundo transtorno psiquiátrico mais comum nos Estados Unidos, com prevalência de 11 a 16% (PEREIRA, SENA, OLIVEIRA, 2002).

No Brasil o álcool é responsável por mais de 90% das internações hospitalares por dependência, além de aparecer em cerca de 70% de laudos cadavéricos das mortes violentas (CEBRID). É a terceira causa de aposentadorias por invalidez e a 2º causa de transtornos mentais.

O uso indiscriminado do álcool traz enormes prejuízos à sociedade e à economia, pois geralmente ocorre em indivíduos em plena fase produtiva, com conseqüente baixa da produtividade no trabalho, aumento dos acidentes de trabalho, elevado absenteísmo, sem contar com os malefícios para a saúde física e mental do usuário (PEREIRA, SENA, OLIVEIRA, 2002).

O abuso de álcool e outras drogas está relacionado com 50% dos suicídios em jovens, sendo que o consumo de álcool está relacionado com 80% a 90% dos acidentes automobilísticos na faixa dos 16 aos 20 anos. A maioria dos usuários de outras drogas, principalmente os mais jovens, também consomem álcool (KANDEL, 1992).

No Brasil, o álcool é a droga mais utilizada entre estudantes do 1º e 2º graus. Seu uso tem início muito precocemente sendo que cerca de 50% dos adolescentes entre 10 a 12 anos já fizeram uso dessa substância (GALDUROZ e col, 1997b).

Em nosso país, estudos isolados e regionais têm demonstrado preocupação com uso de drogas, incluindo o uso do tabaco e álcool entre adolescentes. De 1987 a 1997 o CEBRID realizou quatro levantamentos de caráter nacional sobre o uso de drogas incluindo o cigarro de tabaco e uso de álcool. As pesquisas foram realizadas com estudantes do Ensino Fundamental e Médio em dez capitais brasileiras, nos anos de 1987, 1989, 1993 e 1997, revelando aumento na experimentação de cigarro (uso pelo menos uma vez na vida) em todas as capitais. O álcool foi a droga mais amplamente utilizada entre os alunos

pesquisados, ficando muito à frente do tabaco. Os dados de 1997 mostram que 65% dos jovens referem já ter consumido álcool em algum momento, sendo que 18,6% fazem uso regular (CARLINI e col., 1990 e 1994; GALDUROZ e col, 1997b).



*REVISÃO
DA LITERATURA*

ADOLESCÊNCIA

A Adolescência é uma fase do desenvolvimento humano correspondente a segunda década de existência, sendo o período de transição entre a infância e a idade adulta (CHANTRY, 1998).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), preconiza a adolescência como o período da vida que se estende dos 10 aos 20 anos, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece a faixa etária de 12 a 18 anos.

Durante a Adolescência ocorrem grandes transformações biopsicossociais fundamentais para a construção do sujeito, resultante de tudo que se precedeu, portanto, da infância, e determinante de tudo que há de vir, ou seja, a adultícia (SAITO, 2001).

O adolescente experimenta vivências significativas que podem contribuir tanto para sua vulnerabilidade como para a construção de seu eu seguro. Nesta fase, ele costuma experimentar vários comportamentos. Procura sua independência buscando sua identidade e autonomia .

Segundo STEINBERG, 1996, a identidade social e psíquica se constitui através dos conflitos entre a necessidade de independência em relação aos pais, de um lado, e a aproximação e dependência do grupo de amigos de outro. O período é de maior entrosamento com grupo de amigos e formação de turmas. Pais e amigos têm grande importância para a formação de um código de valores próprios do adolescente. Nesta fase, começa a assumir o controle de sua vida social, surgem novas atividades de lazer e inicia a preocupação com a escolha vocacional. Quanto mais acesso tiver a novas atividades e quanto mais aceitação destas atividades no grupo a que pertence, mais vulnerável estará para todos os tipos de experimentação (SCIVOLETTO, 2001).

As drogas psicoativas podem ser um tipo de experimentação na fase da adolescência, por busca de novas sensações e prazeres, em função da realização que elas proporcionam a curto prazo, já que o adolescente vive o aqui e agora (SAITO, 2001).

A utilização de drogas lícitas como o tabaco e o álcool, mesmo proibidas para menores de 18 anos, pode ser considerada um comportamento dentro do padrão normal de desenvolvimento do adolescente, apesar de que o uso precoce destas substâncias, pode impedir o adolescente de experimentar outras atividades importantes nesta fase da vida (SAITO, 2001).

A experimentação de uma droga coloca o jovem em situação de maior exposição a outros fatores de risco, podendo contribuir para a evolução do uso regular e causar dependência física e psíquica. Como o consumo de drogas tem importante impacto na vida do adolescente, afetando seu desempenho na vida adulta, entender os fatores de risco é fundamental para prevenir a evolução do uso experimental até a dependência, cuja repercussão tanto biológica quanto psíquica e social, são mais graves. Quanto mais cedo o jovem experimentar qualquer tipo de substância que causa dependência, maior será o risco deste jovem tornar-se um usuário regular e posteriormente um dependente (SCIVOLETTO, 2001).

Vários fatores influenciam o uso precoce de substâncias psicoativas e algumas pesquisas tentaram classificar quais seriam os mais importantes, porém não se chegou a um consenso, devendo os fatores envolvidos serem analisados em conjunto. Os fatores de risco para o consumo de drogas psicoativas podem ser, fatores externos e fatores internos relativos ao usuário (SCIVOLETTO, 2001).

Entre os fatores externos para a experimentação de drogas, a curiosidade natural do adolescente tem maior peso, ao lado da opinião de amigos e facilidade de obtenção das substâncias. A influência do modismo é particularmente importante no adolescente. A moda influenciará na escolha de seu próprio estilo de vida, o qual será definido neste período. Na escolha do modelo destaca-se a pressão da turma, necessidade de ser aprovado pelo grupo, os modelos dos ídolos e os exemplos que estes jovens têm dentro de casa (SAITO, 2001; SCIVOLETTO, 2001).

A desinformação sobre os efeitos que as drogas causam, as propagandas em meios de comunicação, a falta de religiosidade, o uso de drogas pelos pais, amigos e parentes próximos, o desempenho escolar insatisfatório, são considerados fatores externos de risco para a experimentação e uso regular de drogas (SAITO, 2001).

Os fatores internos de riscos que levam o adolescente a consumir drogas, tanto como experimentação, como também uso regular e manutenção de uso, são principalmente a insatisfação, a não realização em suas atividades, a insegurança e os sintomas depressivos. O jovem precisa saber que é bom em alguma atividade, sendo que este destaque representará a identidade e a sua função no grupo, quando o adolescente não consegue destacar-se para ser reconhecido, torna-se inseguro podendo encontrar nas drogas sua identificação (SAITO, 2001).

Os sintomas depressivos e as crises de angústia, que muitas vezes fazem parte da adolescência normal, fazem o jovem se sentir triste, desanimado ou mesmo ansioso e angustiado, indo buscar atividades ou algo que o ajude a melhorar. Os efeitos da droga aparecem como remédio para este mal e quanto mais impulsivo e menos tolerante às frustrações, maior o risco (SAITO, 2001).

A baixa auto-estima, necessidade de novas experiências e emoções, relacionamentos deficitários com os pais, ausência de normas e regras claras, baixa tolerância do meio às infrações, baixo senso de responsabilidade, antecedentes de eventos estressantes, fazem parte dos fatores internos de risco para o uso de drogas (SAITO, 2001; SCIVOLETTO, 2001).

A família pode ser um fator de risco ou protetor para o uso de droga. Filhos de pais dependentes de álcool e/ou drogas apresentam 4 vezes maior risco de também tornarem-se dependentes. O fator genético associado a fatores ambientais poderá proteger ou favorecer o aparecimento da dependência às drogas (SAITO, 2001; SCIVOLETTO, 2001).

CARLINI-COTRIM, 1991, refere que o uso de drogas na adolescência está associado à cultura grupal, à rebeldia a valores dominantes, à inconformidade social, a não participação em atividades religiosas, o convívio com amigos de comportamentos desviantes, ao cotidiano pouco planejado e à alimentação desregrada. Enfim, pode-se dizer que a adolescência, por vários fatores, é uma fase suscetível ao uso de drogas.

A adolescência é um período para se fornecer informações e condições propícias para promoção da saúde física e mental. Com relação ao abuso de substâncias, a importância da prevenção está justamente em evitar, e quando isto não é possível, retardar o início do uso de drogas, pois quanto mais tarde ocorrer o início do uso de drogas, menos chances o indivíduo tem de tornar-se um usuário regular (USDHHS, 1994).

TABACO

O tabaco é originário do continente americano e suas folhas eram utilizadas pelos índios em rituais religiosos, muito antes da chegada dos europeus. No século XVI foi introduzido e comercializado na Europa, tornando o hábito de fumar, Tabagismo - uma das maiores pandemias da história da humanidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

O tabaco é composto de aproximadamente 6700 constituintes químicos. A fumaça produzida pelo cigarro de tabaco é uma mistura complexa formada por mais de 4000 substâncias distribuídas numa fase particulada e uma fase gasosa (PEREIRA, SENA, OLIVEIRA, 2002).

A fase particulada é constituída principalmente pela nicotina e pelo alcatrão. A nicotina é uma substância alcalóide líquida, de grande toxicidade, que em contato com o ar adquire cor escura e odor característico. Está implicada na gênese da dependência química, atuando no sistema nervoso central estimulando a liberação de substâncias como a dopamina, os opióides endógenos e os glicocorticóides, causando sensação de bem estar . É um dos responsáveis pelo hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, porque aumenta a liberação de catecolaminas, substâncias que aceleram a frequência cardíaca com conseqüente vasoconstricção, arteriosclerose (O'BRIEN, 1996).

Devido a dependência que causa, a nicotina é a responsável pela classificação do tabagismo no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas, no Código Internacional de Doenças (CID-10).

O alcatrão é uma das substâncias cancerígenas mais importantes do tabaco, apresentando em sua composição principalmente hidrocarbonetos policíclicos aromáticos. Na fase particulada da fumaça do cigarro também são encontradas nitrosamina, aminas aromáticas, íons metálicos como o níquel e cádmio, compostos radioativos como o carbono 14 e Polônio 210 e agrotóxicos (O'BRIEN, 1996).

São conhecidos cerca de 63 componentes carcinogênicos no tabaco, sendo 11 delas, carcinógenos humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996; BAKER et al, 2000).

A fase gasosa é constituída principalmente por gases tóxicos como monóxido de carbono, cetonas, amônia, acroleína, formaldeído, acetaldeído, ácido hidrociânico. O monóxido de carbono interfere no transporte de oxigênio para as células de órgãos e tecidos resultando em transtornos decorrentes da sua má oxigenação, como é o caso da arterosclerose (PEREIRA, SENA, OLIVEIRA, 2002).

A fumaça do cigarro conhecida como FAC (fumaça ambiental do cigarro) é importante causa de poluição ambiental submetendo a população de não fumantes (fumantes passivos), a sérios riscos de adoecimento e morte. Ela é capaz de causar danos imediatos tanto no fumante ativo como no fumante passivo. Estes danos acometem principalmente o aparelho respiratório, manifestando-se desde um simples resfriado, bronquite, rinite alérgica, crise de asma, sinusite, otite, pneumonia, até pneumotórax e hemorragias pulmonar (ROSEMBERG, 1990).

O impacto do tabagismo na mortalidade e morbidade faz com que este hábito seja considerado um dos maiores fatores de risco para a saúde, sendo sua prevenção e controle, incluídos entre as prioridades da OMS. O reconhecimento do tabagismo como fator de risco para a saúde foi considerado uma das 10 grandes conquistas de Saúde Pública no século XX (USDHHS, 1999).

Estima-se que 30% das mortes no mundo decorram de doenças relacionadas ao tabagismo, levando o usuário de tabaco a morrer cerca de 7 anos mais cedo que o indivíduo não usuário. Fumar, nos Estados Unidos é uma doença comportamental de alta morbimortalidade. (USDHHS, 1994; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Os efeitos do fumo para a saúde têm sido objeto de intensa investigação desde 1950, quando LEVIN associou o hábito de fumar a fator desencadeante de câncer de pulmão. A partir de 1964, mudanças fundamentais têm ocorrido no conhecimento científico relativo às conseqüências do tabagismo para a saúde. Tem-se conhecido muito mais sobre os danos causados pelo tabaco, e muito mais se tem investido em programas e políticas de controle e prevenção do hábito de fumar (USDHHS, 1994).

Cerca de 83% de todas as mortes por neoplasias malignas pulmonares são atribuídas ao tabagismo, 90% dos cânceres de pulmão são causados pelo uso de cigarro, que também é um dos fatores desencadeadores de cânceres de boca, laringe, esôfago, pâncreas. O tabaco é um fator coadjuvante no aparecimento das doenças cardiovasculares, sendo responsável por 30% dos infartos agudos do miocárdio, 25% dos acidentes vasculares cerebrais, principalmente em mulheres, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, além de acelerar a arteriosclerose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998)

O tabagismo atualmente, mata mais do que Aids, alcoolismo, cocaína, heroína e acidentes de trânsito, reunidos. A projeção para 2020 é que ele seja o fator causal de um número de mortes maior do que as decorrentes de Aids, tuberculose, mortalidade materna, acidentes com veículos motorizados, suicídios e homicídios juntos (OMS, 1998). Cerca de 4 milhões de mortes por ano ocorrem em todo o mundo, tendo como causa, o tabagismo. No Brasil, o número de mortes decorrentes do hábito de fumar é em torno de 80 mil mortes por ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998).

A Organização Mundial da Saúde, (OMS) planeja um acordo mundial contra o fumo, para conscientizar a população sobre os males provocados pelo cigarro. A previsão da OMS é de que as doenças relacionadas ao fumo serão responsáveis por 10 milhões de mortes por ano, daqui a duas décadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

O melhor caminho para a prevenção dos bem conhecidos efeitos mortais do cigarro para a saúde é controlar e combater o hábito de fumar.

ÁLCOOL

O álcool etílico ou etanol, é de uso milenar, tem estado presente lícita ou ilicitamente, em praticamente todas as civilizações (PEREIRA, SENA, OLIVEIRA, 2002).

O álcool (C_2H_5OH) é uma molécula orgânica relativamente simples proveniente de dois processos de produção, a fermentação e a destilação. A Fermentação caracteriza-se pela transformação orgânica de glicídios em álcool através de leveduras e outros microorganismos, este processo dá origem a cerveja e ao vinho. A Destilação é o processo de extração de álcool a partir de grãos fermentados e de sucos de fruta, por meio de evaporação seguido de condensação, obtendo-se concentrações alcoólicas superiores as de fermentação, de cujo processo resultam a cachaça, “wisky”, “vodka” e conhaque por exemplo (PEREIRA, SENA, OLIVEIRA, 2002).

O álcool é um agente sedativo-hipnótico, pertencente a um grupo de substâncias que deprimem o Sistema Nervoso Central de forma dose-dependente.

O metabólito responsável pelos danos que o álcool causa à saúde do homem é principalmente o acetaldeído, substância reativa tóxica, que pode formar compostos com proteínas e outros derivados, levando à inibição de várias enzimas e a geração de derivados imunogênicos (O'BRIEN, 1996).

O uso de substância psicoativas, como o álcool, afeta diretamente a cognição, a aquisição de conhecimento e a capacidade de julgamento e crítica, o humor, as relações interpessoais, áreas que freqüentemente já são problemáticas mesmo na adolescência normal.

Como a adolescência é um período crítico na formação da identidade e desenvolvimento da personalidade, o uso regular e dependência eventual de álcool nesta fase, podem resultar em deficiências da personalidade futura (SCIVOLETTO, 2001).

O uso de álcool na adolescência afeta o desenvolvimento das funções sociais e o estabelecimento de relações interpessoais. O adolescente, quando dependente de drogas, é afastado dos jovens da mesma idade, assim também como de atividades rotineiras desta

fase, incluindo namorar, formar laços fortes de amizade, participação em grupos e atividades que requeram o desenvolvimento de algumas habilidades sociais, como cooperação e interdependência. Os adolescentes não estão imunes às conseqüências físicas causadas pelo uso de álcool. Porém, na maioria dos casos, os organismos destes jovens são mais resistentes às agressões que os organismos de muitos adultos. Enfim, os danos imediatos causados pelo uso de álcool na adolescência são de ordem sócio-comportamentais (SCIVOLETTO, 2001).

Alterações no padrão de comportamento do adolescente, agressividade, irritabilidade, juntamente com queda do rendimento escolar, são os primeiros sinais de uso abusivo de álcool na adolescência (SCIVOLETTO, 2001).

Os efeitos agudos do álcool ocorrem principalmente no Sistema Nervoso Central, são de dois tipos, os comportamentais e sobre as funções psicomotoras e de coordenação. Variam de acordo com cada indivíduo, sendo proporcional aos níveis de álcool ingeridos. O álcool prejudica a memória recente, e em altas doses, produz o fenômeno de apagamento (black out), após o qual o etilista não se recorda de seu comportamento durante a embriaguez. Os efeitos do álcool podem-se manifestar desde incoordenação motora, sonolência, efeito sedativo, levemente euforizante, labilidade do humor, até coma e morte (PEREIRA, SENA, OLIVEIRA, 2002).

As conseqüências da ingestão crônica excessiva do álcool estão diretamente associadas a distúrbios neurológicos e mentais graves . O uso regular excessivo é um fator de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial e acidente vascular cerebral (O'BRIEN, 1996).

O álcool contribui para a produção de lesão no esôfago e duodeno, sendo fator etiológico da pancreatite aguda e crônica . No fígado, o uso crônico do álcool causa hepatite alcoólica com progressão para cirrose em 15 a 30% dos casos . A ingestão regular de quantidades excessivas de álcool, leva a uma depleção de vitaminas e oligoelementos, tais como a piridoxina, vitamina A, zinco e selênio, muitas vezes evoluindo para Síndrome Neuropsíquica. Reduz de forma significativa a resposta sexual em homens e mulheres. Sua ingestão crônica causa impotência, esterilidade, atrofia testicular e ginecomastia em homens (O'BRIEN, 1996).

O álcool é apontado como a droga lícita mais usada em vários países, como demonstra estudos de KURIA (1996) no Kênia, KHAN & ARNOTT(1996) em Zimbabwe, KANDEL & DAVIES (1996) na Inglaterra, GILVARRY et al (1995) na Inglaterra e STEVENS et al (1995), nos Estados Unidos.

Vários estudos como os de LALINEC & MICHAUD (1991) em Quebec, KURIA (1996) no Kênia, MAYA-SANCHES & ZAVALA (1986) no México, têm demonstrado que o adolescente do sexo masculino ingere mais bebidas alcoólicas que o do sexo feminino.

SARINARA et al (1982) na cidade do México, pesquisou estudantes de 14 a 18 anos e encontrou o uso do álcool em 57,5% da amostra e 46,9% do consumo de tabaco na mesma amostra.

CAROMA et al (1986), em estudo realizado também na cidade do México, pesquisou o uso de álcool em estudantes do 2º grau entre 13 e 21 anos de idade, encontrou que nas classes sócio-econômicas mais altas se consumia bebidas alcoólicas com maior frequência, mas em menor quantidade, e houve associação significativa entre a forma de beber dos pais e a forma de beber dos filhos e a embriaguêz foi maior quanto mais indiferentes são os pais e os amigos.

SWADI (1988), estudou 3073 adolescentes de 6 escolas de Londres, com idades entre 12 e 17 anos, encontrando uma prevalência de uso de álcool de 63% e um crescimento significativo com a idade, do uso de álcool e tabaco.

BYRD, WEITZMAN, DONIGER (1996), na Inglaterra, numa pesquisa em estudantes do 2º graus, constatou que alunos mais atrasados eram mais propensos a usar tabaco, mascar tabaco, usar álcool e dirigir após beber.

GRUBER et al. (1996), nos Estados Unidos, pesquisaram adolescentes do 2º grau e verificaram que a idade de início do uso do álcool na amostra deu-se aos 12 anos, estando subseqüentemente associado ao abuso de álcool e comportamentos indevidos, incluindo atos de violência, danos, beber e dirigir, falta ao trabalho ou à escola, risco de uso de outras drogas. Consideram em seu estudo, que o uso precoce de álcool, leva a

comportamentos abusivos, e o atraso na iniciação do uso, reduz significativamente a probabilidade de abuso de álcool na adolescência.

Uma pesquisa realizada no Japão por WADA & FUKUI (1993), mostrou associação entre uso de tabaco e álcool e uso de solventes. MERRIL et al. (1999) nos Estados Unidos, encontrou que o uso de tabaco e álcool está associado a maior probabilidade de uso de maconha. E o uso de maconha está associado a maior probabilidade do uso de outras drogas.

Os aspectos culturais e familiares mostram-se importantes em relação ao uso de drogas. Assim, estudo de FELDMAN et al (1999), na Inglaterra, verificou que o padrão de uso de bebida alcoólica está relacionado ao hábito de beber dos pais, parentes e amigos. MILLER (1997) no Reino Unido, revelou menor uso de drogas em estudantes que moram com pai e mãe.

GALDURÓZ e col (1997b), realizou uma revisão dos quatro Levantamentos Nacionais sobre o uso de drogas, realizados nos anos de 1987, 1989, 1993 e 1997 por um grupo de pesquisadores da Escola Paulista de Medicina a pedido do Ministério da Saúde, analisou cada droga, encontrando o álcool como a droga mais amplamente utilizada entre estudantes do 1º e 2º graus estando muito a frente do tabaco. Verificou que o uso de álcool na vida, esteve sempre acima de 65% dos alunos pesquisados, em qualquer dos 4 anos estudados. Cerca de 28,9% dos estudantes da amostra já haviam usado bebida alcoólica até se embriagar, 28,6% tomaram bebida pela primeira vez em sua própria casa oferecidas por seus próprios pais (21,8%). Os amigos também exerceram importante influência para o primeiro uso (23,81%).

Estudos de MUZA e col (1997a), em Ribeirão Preto, e de GALVÃO e col (1992) em Manaus, constataram ser o tabaco e o álcool, as drogas mais utilizadas entre estudantes de 1º e 2º graus.

Poucos são os estudos realizados nesta área no nordeste do Brasil e especificamente em Teresina- Piauí, não há relato na literatura de nenhuma pesquisa sobre o tema, assim, a pertinência deste estudo, decorre da ausência de pesquisas sobre o assunto

na cidade de Teresina, aumento do consumo de drogas por adolescentes em todo o mundo, a importância sócio-cultural do tema, a desinformação e a possibilidade de planejamento de ações preventivas. Assim, este estudo pretende conhecer a prevalência de tabagismo e uso de álcool em uma amostra de estudantes adolescentes de escolas pública e particular da cidade de Teresina, bem como identificar os fatores associados ao uso de tabaco e álcool e conhecer a opinião que estes adolescentes têm a respeito do cigarro e o álcool .



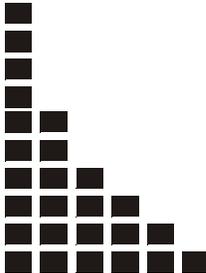
OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Conhecer a prevalência de tabagismo e uso de álcool em estudantes adolescentes de escolas pública e particular da cidade de Teresina.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores associados ao uso de tabaco e álcool em estudantes adolescentes de escolas pública e particular da cidade de Teresina.
- Conhecer a opinião que estes estudantes têm em relação aos efeitos do cigarro e álcool.



METODOLOGIA

ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA:

O estudo foi realizado seguindo as normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos contidas na resolução nº 196 / 96 e 251 / 97 do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto nº 005/2002 foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, em fevereiro de 2002.

Um contato prévio com a Direção das escolas selecionadas, fez-se necessário a fim de solicitar a autorização e consentimento para a participação dos estudantes adolescentes na pesquisa, bem como a exposição dos objetivos do estudo e sua operacionalização.

O pesquisador comprometeu-se com a direção das escolas, que ao término da pesquisa, o resultado global seria divulgado em reunião com professores, pais e alunos, na própria escola.

Foi garantido a cada aluno o sigilo das informações obtidas individualmente, enfatizando quanto ao anonimato do questionário aplicado.

TIPO, LOCAL E POPULAÇÃO EM ESTUDO:

Realizou-se um estudo transversal durante o primeiro semestre de 2001. A população alvo foi constituída por estudantes adolescentes da 1º, 2º e 3º ano do Ensino Médio da rede Estadual e Particular da zona urbana de Teresina, a capital do estado do Piauí, situada no nordeste do Brasil.

Teresina possui uma população de cerca de 715.350 habitantes dos quais 163.494 são adolescentes. Destes, 82.107, estão na faixa etária de 15 a 20 anos, faixa correspondente a dos adolescentes pesquisados. A cidade tem cerca de 89 escolas que apresentam em seu currículo o Ensino Médio. Estes estabelecimentos estão distribuídos em 27 escolas públicas estaduais, 59 escolas particulares, 1 escola pública municipal e 2 escolas técnicas federais. O total de estudantes matriculados no ensino médio é 38.369 (47%). Destes, 20.537 estão nas escolas públicas estaduais, 14.169 nas escolas particulares, 732 nas escolas públicas municipais e 2931 em escolas técnicas federais.

Para a definição da amostra foram listadas as escolas públicas e particulares da zona urbana de Teresina, escolas que permitem acesso a adolescentes de vários bairros e que contivessem em seu currículo o Ensino Médio. Estes dados foram obtidos na Secretaria de Educação do estado do Piauí. Entre estas escolas, foram selecionadas aleatoriamente por sorteio, uma escola pública, e uma escola particular, para que as diferentes classes sociais fossem contempladas. Era feito contato com o diretor da escola sorteada para autorização da pesquisa e se não obtivéssemos a permissão, outra escola seria sorteada no lugar obedecendo aos mesmos critérios.

De cada escola, foram pesquisadas todos os alunos matriculados no 1º, 2º e 3º ano do Ensino Médio do período diurno e que estivessem freqüentando normalmente suas atividades escolares.

ESTUDO PILOTO:

O questionário (Anexo 1), validado em outras pesquisas e recomendado pela Organização Mundial de Saúde (SMART et al, 1980), sofreu algumas alterações após o estudo piloto realizado com 73 estudantes com a finalidade de avaliar as dificuldades tais como interpretação de algumas perguntas, palavras desconhecidas por alguns alunos, para o melhor entendimento das perguntas e verificar também se atendia aos objetivos do estudo.

Diante das dificuldades apontadas, efetuou-se as modificações necessárias, visando melhorar a consistência das respostas.

CÁLCULO DA AMOSTRA:

Sample size, Single proporcion:

Size of the population : 34706

Desidered precision (%): 2.0

Expected prevalence (%): 14

Design effect: 95%

Sample size: 1119

O valor encontrado para a amostra do estudo, baseado numa população de 34706 adolescentes matriculados no ensino médio da escola pública estadual e escola particular, com um erro alfa de 5%, uma variabilidade de + ou - 2, e uma prevalência estimada de 14% foi de 1119 estudantes adolescentes. O estudo foi realizado com 1155.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A participação do estudante adolescente no estudo foi voluntária e somente possível após o preenchimento do termo de Consentimento Livre e Informado, pelos responsáveis, no caso a Diretoria da escola. O adolescente poderia recusar-se a participar da pesquisa, sendo-lhe assegurado que nenhuma retaliação adviria por parte da escola.

O estudante deveria ter faixa etária de 10 a 20 anos. As respostas do questionário deveriam ser coerentes, ou seja, ao responder a opção fuma, não deveria responder a opção motivos para não fumar.

Participaram do estudo 1270 adolescentes, porém foram analisados 1155 questionários, sendo excluídos 115 estudantes, porque estavam fora da faixa da adolescência, ou responderam o questionário com incoerência, ou não estavam na escola em duas chamadas nos dias de aplicação do questionário.

COLETA DE DADOS:

Instrumentos e procedimentos utilizados:

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário fechado, auto-aplicável e anônimo, adaptado com o propósito de contemplar aos objetivos da pesquisa.

O questionário foi aplicado na própria escola selecionada, em horário pré-estabelecido, e que não interferisse nas atividades didáticas do aluno. O tempo estabelecido para o preenchimento não deveria ultrapassar de 40 minutos, tempo estabelecido após o estudo piloto.

A aplicação foi feita pelo próprio pesquisador e seu auxiliar, um aluno do Curso de Medicina que cursava a disciplina de Metodologia Científica, tendo este sido previamente treinado e informado sobre o conteúdo da pesquisa, bem como sobre a avaliação da necessidade de explicações adicionais do questionário no momento da coleta de dados.

Na sala de aula, após a saída do professor, foram explicados os objetivos da pesquisa, e que a escolha dessa escola ocorreu aleatoriamente, foi deixado claro que os dados individuais seriam mantidos em sigilo, servindo somente para estudo. O sigilo das respostas esteve assegurado através da não identificação do aluno e da ausência do professor no momento da aplicação do questionário. O preenchimento foi individual e quando houve dúvidas, o aluno solicitou esclarecimento ao aplicador.

Uma caixa simulando uma urna foi colocada na frente da sala de aula para que os questionários fossem ali colocados após o término do preenchimento; mesmo que os alunos optassem por deixá-lo em branco, deveriam seguir as mesmas regras para que não fossem identificados.

VARIÁVEIS ESTUDADAS:

A prevalência do uso de tabaco e álcool foi analisada utilizando-se duas das cinco categorias da classificação da WHO (1981).

- **uso na vida:** quando a pessoa fez uso pelo menos uma vez na vida (apenas experimentou);
- **uso freqüente:** quando a pessoa utilizou seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam à pesquisa (usa regularmente).

Foi criada a alternativa **nunca experimentou** para identificar aqueles que não se enquadravam nas categorias acima.

As drogas estudadas foram Tabaco e Álcool.

Variáveis estudadas

Variável resposta: - Fuma	Sim	Não
- Usa bebida alcoólica	Sim	Não

Variáveis independentes:

- Escola	Particular	Pública
- Série	1 ^a - 2 ^a - 3 ^a	
- Turno	Manhã - Tarde - Noite	
- Idade	14 a 17 anos – 18 a 20 anos	
- Sexo	Masculino - Feminino	
- Religião	Sim - Não	
- Orientação Religiosa	Sim - Não	
- Atividade Artístico-cultural	Sim - Não	
- Atividade Esportiva	Sim - Não	
- Moradia	Com a família - Sem a família	
- Escolaridade do pai	Analfabeto - 1 ^o grau - 2 ^o grau-Superior	
- Escolaridade da mãe	Analfabeta- 1 ^o grau - 2 ^o grau - Superior	
- Renda Familiar	Até 1 salário mínimo	
	De 2 a 4 SM	
	De 5 a 9 SM	
	De 10 a 20 SM	
	Mais de 20 SM	

- Atividade Remunerada Sim Não

- Mesada Sim Não

Variáveis dependentes:

- Convivência com fumantes Sim Não

- Motivos para fumar

1 → Curiosidade 2 → Propaganda meios comunicação

3 → Motivos pessoais 4 → Motivos familiares

- Motivos para não fumar

1 → Nunca tive curiosidade

2 → Não tem dinheiro para comprar

3 → Consciência por meios de comunicação

4 → Consciência através de familiares

5 → Namorado(a) não gosta

- Efeitos do cigarro

1 → Fica mais calmo

2 → Fica mais irritado

3 → Fica mais corajoso

4 → Causa prazer

5 → Causa câncer

6 → Causa doenças respiratórias

7 → Causa impotência

8 → Causa envelhecimento precoce

9 → Outros efeitos

10 → Não causa nenhum efeito

11 → Não sei

- Motivos para beber

- 1→ Curiosidade
- 2→ Propaganda meios comunicação
- 3→ Motivos pessoais
- 4→ Motivos familiares
- 5→ Influência de amigos

- Motivos para não beber

- 1→ Nunca tive curiosidade
- 2→ Não tenho dinheiro para comprar bebida
- 3→ Motivos pessoais
- 4→ Consciência através de familiares
- 5→ Consciência através de amigos
- 6→ Namorado (a) não gosta
- 7→ Outros

- Efeitos da bebida alcoólica

- 1→ Fica mais calmo
- 2→ Fica mais alegre
- 3→ Fica mais corajoso
- 4→ Causa prazer
- 5→ Fica irritado
- 6→ Causa doenças do fígado
- 7→ Não causa nenhum efeito
- 8→ Outros

ANÁLISE E PROCESSAMENTO DE DADOS:

Os dados foram revisados manualmente pelo pesquisador em relação à legibilidade e qualidade da informação. A seguir foram inseridos em um banco de dados, em microcomputador Pentium II, utilizando o Programa Microsoft Access. A análise estatística foi realizada pelo Programa SAS - Statistical Analysis System. Como auxiliares foram utilizados o editor de texto WORD e o editor gráfico POWER POINT.

Para analisar a variável idade e Tabagismo e idade e uso de álcool, utilizou-se o Teste de Mann-Whitney, sendo significativo quando o p-valor foi $< 0,05$.

Como medidas de associação, utilizou-se o teste Qui-quadrado . Quando os valores esperados foram menores que 5, utilizou-se o teste exato de Fisher, sendo considerado significativo à associação quando o p-valor foi $< 0,05$. Este teste detecta separadamente a existência de relações entre diversas variáveis (por exemplo: Atividade esportiva e atividade remunerada) e a variável de interesse (tabagismo e uso de álcool). Ele identifica a associação existente entre as variáveis pesquisadas, porém não permite compor de que forma estas variáveis se complementam ou interagem na influência que exercem sobre a chance do adolescente fazer ou não parte do grupo de usuários.

Para identificar os fatores que influenciam no tabagismo e uso de álcool, utilizou-se a Análise de Regressão Logística Politômica – Modelos de Logitos Generalizados. Esta técnica é aplicada quando se tem uma variável resposta nominal com mais de dois níveis e sem uma ordem inerente, ou quando o modelo de Odds proporcionais é rejeitado. Um logito é formado pela probabilidade de cada categoria sucessiva sobre a última categoria da resposta (STOKES, DAVIS, KOCH, 1995).

No caso do tabagismo e uso de álcool, aplicou-se Regressão Logística para a resposta dicotômica – Modelo Logito (HOSMER & LEMESHOW, 1989). O critério de seleção de variáveis utilizado foi o Stepwise, processo no qual as variáveis são introduzidas no modelo pelo comando passo a passo com eliminação retrógrada, com entrada pela ordem e força de sua associação com a variável de desfecho.

A Análise de Regressão Logística (Análise Multivariável) foi aplicada pelo fato de considerar-se o uso de cigarro e álcool por adolescentes, um fenômeno de inúmeras causas, corroborando com BARBOSA *et al* ., 1989. Com este tipo de análise é possível

identificar quais combinações de categorias das variáveis medidas caracterizam uma situação de risco do adolescente ser usuário de tabaco e álcool.

A Regressão Logística é capaz de identificar quais combinações de categorias das variáveis medidas caracterizam uma situação de risco para utilização de cigarro e álcool.



RESULTADOS

DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Foram selecionados 1270 estudantes adolescentes dos quais 115 foram excluídos, sendo 62 por terem idade superior a 20 anos e 18 por não se encontrarem na escola no dia da aplicação do questionário, mesmo após duas chamadas em dias diferentes.

Um mil cento e noventa estudantes responderam e preencheram o questionário aplicado, sendo que 35 deles foram excluídos por apresentarem respostas incoerentes e que se contradiziam. Desta forma a amostra foi constituída de 1155 questionários respondidos por estudantes adolescentes.

A caracterização da população estudada está representada em Tabelas descritivas.

A população pesquisada por tipo de escola foi distribuída em 562 (48,7%) estudantes da escola pública e 593 (51,3%) estudantes da escola particular, constituindo uma amostra total de 1155 adolescentes.

A distribuição da população estudada por **série** mostrou maior número de alunos na 1ª série tanto na escola pública como na escola particular. Observou-se número reduzido de alunos na 3ª série da escola pública (Tabela 1).

Em relação ao **turno** (**manhã e tarde**), a população estudada pertencia ao período diurno. A amostra dos alunos da escola pública apresentou distribuição homogênea nos 2 turnos manhã e tarde, no entanto todos os alunos da escola particular pertenciam ao turno da manhã (Tabela 1).

A **faixa etária** dos 14 aos 17 anos concentra a maior proporção da amostra, tanto na escola pública como na escola particular, chama atenção a grande proporção de estudantes de 18 a 20 anos na escola pública comparada à particular (Tabela 1).

Comparando-se os **gêneros, masculino e feminino**, houve um maior número de estudantes do gênero feminino, considerando-se a amostra total. Ao analisar os dois tipos de escolas separadamente, houve maior concentração de estudantes do gênero feminino na escola pública e maior número de adolescentes do gênero masculino na escola particular (Tabela 1).

Quanto à **orientação religiosa**, a maior parte da população estudada afirmou ter recebido orientação religiosa, considerando-se tanto a amostra total, como a dos dois tipos de escola separadamente (Tabela 1). No que se refere à **prática religiosa**, a grande maioria dos estudantes pesquisados relataram ter algum tipo de religião (Tabela 1).

Quanto à **atividade artístico-cultural**, a grande parte da amostra total e das duas escolas separadamente, referiram não praticar este tipo de atividade (Tabela 1).

No que se refere a **atividade esportiva**, a maioria dos estudantes tanto da amostra total como de cada tipo de escola separadamente, referiram praticar algum tipo de esporte (Tabela 1).

Quanto à **moradia**, a maioria dos estudantes tanto da amostra total como das escolas separadamente, referiu morar com a família (Tabela 1).

Os que não moravam com a família, relataram morar com amigos, irmã e cunhado, marido, marido e sogra, tios, padrinhos, primos, namorado (a), patrões, empregada.

Tabela 1: Distribuição da amostra de estudantes por *serie*, *turno*, *faixa etária*, *gênero*, *orientação religiosa*, *prática de religião*, *atividade artístico-cultural*, *atividade esportiva*, *moradia* e *tipo de escola*.

	ESCOLA PÚBLICA		ESCOLA PARTICULAR		TOTAL
	n	%	n	%	
1ª Serie	378	67,2	260	43,8	638
2ª Serie	137	24,4	166	28,0	303
3ª Serie	47	8,4	167	28,2	214
Turno-Manhã	275	48,9	593	100	868
Turno-Tarde	287	51,1	-	-	287
14 a 17 anos	340	60,5	560	94,4	900
18 a 20 anos	222	39,5	33	5,6	255
*Sexo Masc.	201	36,3	299	50,8	500
Sexo Fem.	353	63,7	290	49,2	643
**Com Orientação Religiosa	499	90,1	586	99,0	1085
Sem Orientação Religiosa	55	9,9	6	1,0	61
***Prática religião	478	85,7	566	95,6	1044
Não pratica religião	80	14,3	26	4,4	106
Com Atividade Artístico-Cultural	132	23,5	140	23,6	272
Sem Atividade Artístico-Cultural	430	76,5	453	76,4	883
▲ Com Atividade Esportiva	292	52,3	359	61,2	651
Sem Atividade Esportiva	266	47,7	228	38,8	494
▲▲ Reside com a Família	497	88,9	558	94,3	1055
Reside sem a Família	62	11,1	34	5,7	96

* 12 informações não utilizadas

** 9 informações não utilizadas

*** 5 informações não utilizadas

▲ 10 informações não utilizadas

▲▲ 4 informações não utilizadas

No que se refere à **religião**, a maioria referiu professar a religião católica, seguida pela evangélica. Este mesmo resultado foi encontrado quando se analisou os dois tipos de escolas separadamente (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição da amostra de estudantes por **tipo de religião e tipo de escola**.

Religião	Escola Pública		Escola Particular		Total
	n	%	n	%	N
Católica	337	82,7	507	94,6	884
Protestante	11	2,4	4	0,7	15
Evangélica	58	12,7	17	3,0	75
Outra	10	2,2	8	1,7	18
Total	456	100	536	100	992

52 informações não utilizadas

Entre os estudantes que disseram ter **atividade artístico-cultural**, a atividade predominante na amostra total foi instrumental, seguida de canto, teatro, dança, pintura e outras. Analisando-se a amostra por tipo de escola separadamente observou-se que na escola pública houve predominância de canto, já na escola particular a atividade mais referida foi instrumental (Tabela 3).

Na análise da **atividade esportiva** da amostra total, houve predominância de futebol, seguido de voleibol, natação, futebol de salão, musculação, educação física, basquete, handbol e capoeira. A atividade esportiva mais praticada tanto na escola pública como na particular foi futebol (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da amostra de estudantes por atividade artístico-cultural, atividade esportiva e tipo de escola.

<u>Tipo de escola</u>	ESCOLA PÚBLICA		ESCOLA PARTICULAR		TOTAL
Atividade artístico-cultural e atividade esportiva	N	%	n	%	n
▲ Atividade Artístico-Cultural					
Instrumental	20	15,0	43	31,2	63
Canto	40	30,1	15	10,9	55
Teatro	26	19,5	23	16,7	49
Dança	19	14,3	16	11,6	35
Pintura	14	10,6	21	14,8	35
Outra	13	10,5	21	14,8	34
Total	132	100	139	100	271
Atividade Esportiva					
Futebol	151	51,5	125	34,7	276
Voleibol	34	11,6	41	11,4	75
Natação	9	3,1	43	11,9	52
Outras	21	7,5	65	18,4	86
Futsal	23	7,8	27	7,5	50
Musculação	2	0,7	37	10,3	39
Educação Física	25	8,5	9	2,5	34
Handbol	18	6,1	4	1,1	22
Capoeira	9	3,2	8	2,2	17
Total	292	100,0	359	100,0	651

▲ 1 informação não utilizada

No que se refere à **escolaridade do pai**, a análise separada dos dois tipos de escola, mostrou predomínio do 1º grau, seguido de analfabeto, 2º grau, outros e superior, na escola pública. Enquanto na escola particular houve predomínio do nível superior seguido de 2º grau, 1º grau, outros e analfabeto (Tabela 4).

Quanto à **escolaridade da mãe**, a análise das duas escolas separadamente, observou predominância de 1º grau, seguido de analfabeto, 2º grau, outros e superior na escola pública. Enquanto a escola particular, revelou predomínio de nível superior seguido de 2º grau, 1º grau, outros e analfabeto (Tabela 4).

Em relação à **renda familiar** dos estudantes da escola pública, houve predomínio de até 1 salário mínimo, seguindo-se de 2 a 4 salários mínimos, com renda máxima de 5 a 9 salários mínimos. Não houve nenhum estudante da amostra da escola pública que respondeu renda familiar de 10 a 20 salários mínimos e acima de 20 salários mínimos (Tabela 4).

No que se refere à renda familiar dos estudantes da escola particular, a maior concentração ocorreu na faixa de 10 a 20 salários mínimos seguindo-se por ordem decrescente, acima de 20 salários mínimos, entre 5 a 9 salários mínimos e entre 2 a 4 salários mínimos. Não houve nenhum estudante da amostra da escola particular que respondeu renda familiar até 1 salário mínimo (Tabela 4).

Considerando-se a **atividade remunerada**, a maioria não trabalha, no entanto esta atividade é 3,5 vezes mais freqüente na escola pública. Este resultado foi observado ao se analisar os dois tipos de escolas separadamente (Tabela 4).

Tabela 4: Distribuição da amostra de estudantes por escolaridade do pai, escolaridade da mãe, renda familiar, atividade remunerada e tipo de escola.

Escolaridade do pai, da mãe, renda familiar e Atividade remunerada	ESCOLA PÚBLICA		ESCOLA PARTICULAR		TOTAL
	n	%	n	%	n
*Escolaridade do Pai					
Analfabeto	102	18,3	2	0,3	104
1º Grau	302	54,3	31	5,2	333
2º Grau	90	16,2	161	27,2	251
Superior	28	5,0	371	62,8	399
Outros	34	6,2	26	4,5	60
**Escolaridade da Mãe					
Analfabeto	87	16,0	3	0,2	90
1º Grau	322	59,3	25	4,4	347
2º Grau	75	13,8	191	32,7	266
Superior	28	5,2	345	59,0	373
Outros	31	5,7	21	3,7	52
***Renda Familiar					
Até 1 SM	252	49,1	-	-	252
De 2 a 4 SM	226	44,1	26	5,5	252
De 5 a 9 SM	35	6,8	104	22,4	139
De 10 a 20 SM	-	-	178	38,2	178
Acima de 20 SM	-	-	158	33,9	158
Atividade Remunerada					
Sim	92	16,4	27	4,5	119
Não	470	83,6	566	95,5	1036

* 8 informações não utilizadas

*** 176 informações não utilizadas

** 27 informações não utilizadas

Nas respostas da questão **usa ou já usou cigarro**, encontrou-se que mais da metade da amostra nunca experimentou cigarro; pelo menos um quarto da amostra já utilizou uma vez na vida e alguns fumam regularmente. Ao somar o número de experimentadores com o número de fumantes regulares encontrou-se 374 (32,7%) dos estudantes pesquisados. Observa-se que o número de fumantes regulares é maior na escola particular (tabela 5).

Tabela 5: Distribuição da amostra de estudantes **por forma de utilizar cigarro e tipo de escola.**

Tipo de escola \ Uso do cigarro	Pública		Particular		Total	
	n	%	n	%	n	%
Apenas experimentou						
(usou na vida)	176	31,5	125	21,1	301	26,3
Nunca experimentou	352	63,1	420	70,9	772	67,3
Fuma regularmente						
(uso frequente)	26	5,4	47	7,9	73	6,4
Total	554	100	592	100	1146	100

9 informações não utilizadas.

A **idade de início da experimentação de cigarro** ocorreu de 8 a 19 anos, na amostra total. A prevalência do início foi analisada por faixa etária encontrando-se uma maior prevalência na faixa etária de 12 a 15 anos tanto na escola pública como na escola particular. Chama atenção a idade de experimentação de cigarro mais precoce na escola particular (Tabela 6).

Tabela 6: Distribuição da amostra de estudantes **por faixa etária para a experimentação de cigarro e tipo de escola**

Tipo de escola \ Faixa etária	Escola Pública		Escola Particular		Total
	n	%	n	%	n
8 a 11 anos	18	11,8	35	23,9	53
12 a 15 anos	93	60,8	89	61,0	182
16 a 19 anos	42	27,4	22	15,1	64
Total	153	100	146	100	299

75 informações não utilizadas

Para a maioria dos 374 estudantes que responderam ter apenas experimentado cigarro e fumar regularmente, o principal **motivo que os levaram a fumar** foram a *curiosidade* seguida de *influência de amigos*, *motivos pessoais*, *motivos familiares*, *propaganda em meios de comunicação e outros motivos*. A análise das escolas separadamente, também mostrou este resultado. Os alunos poderiam optar por mais de uma resposta (Tabela 7).

Tabela 7: Distribuição da amostra de estudante **por motivos para fumar e tipo de escola**.

Motivos para fumar	Escola Pública		Escola Particular		Total
	N	%	n	%	N
Curiosidade	105	69,1	95	56,9	200
Influência de amigos	26	17,1	38	22,7	64
Motivos pessoais	11	7,3	22	13,2	33
Motivos familiares	6	3,9	6	3,6	12
Propaganda	1	0,8	55	3,0	6
Outros	3	1,9	1	0,6	4

Analisando **os motivos para não fumar**, dos 772 estudantes que responderam nunca ter experimentado, observou-se na amostra total que o principal motivo foi *consciência através de familiares*, seguido de *nunca ter tido curiosidade*, *consciência através de meios de comunicação*, *outros motivos*, *consciência através de amigos*, *o namorado (a) não gosta*, *não ter dinheiro para comprar*. Cada aluno poderia optar por mais de uma resposta (Tabela 8).

Tabela 8: Distribuição da amostra de estudantes **por motivos para não fumar e tipo de escola.**

Motivos para não fumar	Escola Pública		Escola Particular		Total
	n	%	n	%	n
Consciência através de Familiares	175	28,9	298	30,2	473
Nunca teve curiosidade	167	27,6	216	21,9	383
Consciência por meio de comunicação	121	20,0	240	24,3	361
Outros	75	12,4	92	9,3	167
Consciência através de Amigos	36	5,9	109	11,1	145
O namorado(a) não gosta	28	4,6	22	2,2	50
Não tenho dinheiro para Comprar	3	0,6	9	0,9	12

Quanto aos **efeitos do cigarro**, observou-se que o efeito *causar doenças respiratórias* foi o mais referido na amostra total, seguindo-se por ordem decrescente, *causar câncer*, *causar envelhecimento precoce*, *causar impotência*, *ficar mais irritado*, *causar prazer*, *ficar mais calmo*, *outros efeitos*, *não causar nenhum efeito* e finalmente, *não saber*. Para as amostras separadas, na escola pública predominou o efeito *causar câncer*, enquanto na escola particular, *causar doenças respiratórias* (Tabela 9).

Tabela 9: Distribuição da amostra por **efeitos do cigarro e tipo de escola** (n= 1155).

Efeitos do cigarro		Escola		Escola		Total	
		Pública		Particular		n	%
		n	%	n	%		
Causa doenças respiratórias	Sim	399	44,0	496	56,0	886	76,7
	Não	172	64,0	97	36,0	269	23,3
Causa Câncer	Sim	409	46,8	464	53,2	873	75,6
	Não	152	54,0	129	46,0	282	24,4
Causa envelhecimento precoce	Sim	247	39,1	384	60,9	631	54,6
	Não	315	60,1	209	39,9	524	45,4
Causa impotência	Sim	226	39,0	354	61,0	580	50,2
	Não	336	58,4	239	41,6	575	49,8
Fica mais irritado	Sim	56	35,2	103	64,8	159	13,7
	Não	508	51,0	490	49,0	996	86,3
Causa prazer	Sim	20	12,9	135	87,1	155	13,4
	Não	542	54,2	458	45,8	1000	86,6
Fica mais calmo	Sim	31	20,4	121	79,6	152	13,2
	Não	531	53,0	472	47,0	1003	86,4
Outros	Sim	44	31,6	95	68,4	139	12,0
	Não	518	51,0	498	49,0	1016	88,0
Não sabe	Sim	45	69,2	20	30,8	65	5,6
	Não	517	47,4	573	52,6	1090	94,4
Não causa efeito	Sim	16	57,1	12	42,9	28	2,4
	Não	546	48,4	581	51,6	1127	97,6
Total		562	100,0	593	100,0	1155	100,0

Considerando a **convivência diária com fumantes**, houve predominância da convivência com tios, seguindo de pai, amigos íntimos, mãe, outros, professor, irmãos e namorado (a). Os estudantes puderam responder mais de uma opção (Tabela 10).

Tabela 10: Distribuição da amostra de estudantes **por convivência com fumantes e tipo de escola** (n = 1155).

Convivência com fumantes	PÚBLICA		PARTICULAR		Total
	n	%	n	%	
Tios	191	40,4	282	59,6	473
Pai	152	60,3	100	39,7	252
Amigos Íntimos	118	49,4	121	50,6	239
Mãe	92	56,4	71	43,6	163
Outros	63	40,6	92	59,4	155
Professor	28	24,4	87	75,6	115
Irmãos	85	78,7	23	21,3	108
Namorado	21	61,8	13	38,2	34

De acordo com a variável **usa ou já usou bebida alcoólica**, observou-se que a grande maioria apenas experimentou, um número regular nunca experimentou e alguns bebem regularmente. A maior experimentação ocorreu em estudantes da escola particular (Tabela 11). Ao somar o número de experimentadores com o número de bebedores regulares encontrou-se 895 (81,4%) dos estudantes pesquisados. O número de bebedores regulares nas duas escolas foi semelhante com 9,7% da escola pública e 9,4% da escola particular (Tabela 11).

Tabela 11: Distribuição da amostra de estudantes **por forma de utilizar bebidas alcoólicas e tipo de escola**

Usa ou já usou bebidas Alcoólicas	Escola Pública		Escola Particular		Total	
	n	%	N	%	n	%
Apenas experimentou						
(usou na vida)	337	68,9	449	75,7	786	71,5
Nunca experimentou						
	117	21,4	88	14,8	205	18,6
Bebe regularmente						
(uso freqüente)	53	9,7	56	9,4	109	9,9
Total	547	100	593	100	1100	100

55 informações não utilizadas.

A idade de utilização de bebida alcoólica pela primeira vez, na amostra total, variou de 7 a 19 anos. A prevalência de início foi analisada por faixa etária encontrando-se maior prevalência na faixa etária de 15 a 17 anos na escola pública e de 11 a 14 anos na escola particular. A experimentação foi 2 vezes mais precoce na escola particular em relação a escola pública (Tabela 12).

Tabela 12: Distribuição da amostra de estudantes **por faixa etária para a experimentação de bebidas alcoólicas e tipo de escola.**

Faixa etária	Escola Pública		Escola Particular		Total
	n	%	n	%	n
7 a 10 anos	27	6,8	70	14,7	97
11 a 14 anos	148	37,1	299	62,9	447
15 a 17 anos	200	50,1	106	22,3	306
18 a 19 anos	24	6,0			24
Total	399	100	475	100	874

21 informações não utilizadas

Para a maioria da amostra total, o principal **motivo que a levou a beber** foi a *curiosidade* seguida de *influência de amigos*, *motivos pessoais*, *influência de familiares*, *outros* e *propaganda em meios de comunicação*. A análise das escolas separadamente, também mostrou este resultado (Tabela 13). Os estudantes poderiam optar por mais de uma resposta.

Tabela 13: Distribuição da amostra de estudantes **por motivos para beber e tipo de escola**.

Motivos para Beber	Escola Pública		Escola particular		Total
	n	%	n	%	n
Curiosidade	244	47,6	269	52,4	513
Influência de amigos	69	32,5	143	67,5	212
Motivos pessoais	39	31,0	77	69,0	116
Influência de familiares	18	27,3	48	72,7	66
Outros	24	41,4	34	58,6	58
Propaganda	3	13,6	19	86,4	22

Analisando **os motivos que o levaram a não beber**, observou-se na amostra total que o principal motivo foi *consciência através de familiares*, seguido de *nunca ter tido curiosidade*, *motivos pessoais*, *consciência através de amigos*, *outros*, *namorado (a) não gosta*, *não ter dinheiro para comprar*, as escolas analisadas separadamente também mostraram este resultado (Tabela 14). Os estudantes poderiam optar por mais de uma resposta.

Tabela 14: Distribuição da amostra de estudantes por motivos para não beber e tipo de escola

Motivos para não Beber	Escola Pública		Escola particular		Total
	n	%	n	%	n
Consciência através de familiares	101	53,4	88	46,6	189
Nunca teve curiosidade	67	52,7	60	47,3	127
Motivos pessoais	46	40,3	68	59,7	114
Consciência através de amigos	27	31,4	59	68,6	86
Outros	22	33,3	44	66,7	66
O namorado a) não gosta	16	66,6	8	33,4	24
Não tenho dinheiro para comprar	1	33,3	2	66,7	3

Considerando a **convivência diária com usuários de bebidas alcoólicas**, houve predominância da convivência com *tios*, seguindo de, *amigos íntimos*, *ai*, *irmãos e namorado (a)*, na escola pública. Na escola privada predominou *tios*, seguido de *pai*, *amigos íntimos mãe*, *irmãos*, *namorado(a)* e *outros*. (Tabela 15). O estudante pode escolher mais de uma alternativa.

Tabela 15: Distribuição da amostra de estudantes para convivência com usuários de bebidas alcoólicas e tipo de escola.

Convivência com fumantes	Escola Pública		Escola particular		Total
	n	%	n	%	n
Tios	214	34,3	409	65,7	623
Pai	173	31,3	379	68,7	552
Amigos íntimos	208	38,5	332	61,5	540
Mãe	48	23,5	156	76,5	204
Irmãos	127	50,6	124	49,4	251
Namorado (a)	65	4,8	70	95,2	135
Outros	63	40,6	92	59,4	155

Quanto aos **efeitos do álcool**, observou-se que o efeito *causar doenças* foi o mais referido na amostra total, seguindo-se por ordem decrescente, *causar câncer*, *causar envelhecimento precoce*, *causar impotência*, *ficar mais irritado*, *causar prazer*, *ficar mais calmo*, *outros efeitos*, *não causar nenhum efeito* e finalmente, *não saber*. Para as amostras separadas encontrou-se que na escola pública predominou o efeito *causar câncer* enquanto na escola particular, *causar doenças respiratórias* (Tabela 16).

Tabela 16: Distribuição da amostra de estudantes por **efeitos de bebidas alcoólicas e tipo de escola** .

Efeitos do álcool		Escola Pública		Escola particular		Total	
		n	%	n	%	n	%
Causa doenças do fígado	Sim	378	45,7	449	54,3	827	71,6
	Não	184	56,1	114	43,9	328	28,4
Fica mais alegre	Sim	136	26,7	373	73,3	509	44,1
	Não	426	65,9	220	34,1	646	55,9
Fica mais corajoso	Sim	92	25,2	273	74,8	365	31,6
	Não	470	59,5	320	40,5	790	68,4
Fica mais irritado	Sim	157	58,8	110	41,2	267	23,1
	Não	405	45,6	483	54,4	888	76,9
Causa prazer	Sim	40	17,7	186	82,3	226	19,6
	Não	522	56,2	407	43,8	929	80,4
Fica mais calmo	Sim	20	23,5	65	76,5	85	7,3
	Não	542	50,6	528	49,3	1070	92,7
Outros	Sim	31	36,0	55	64,0	86	7,4
	Não	531	49,7	538	50,3	069	92,6
Não sabe	Sim	25	73,5	9	26,5	34	2,9
	Não	537	47,9	584	52,1	1121	97,1
Não causa efeito	Sim	11	35,5	20	64,5	31	2,6
	Não	551	49,1	573	50,9	1124	97,4
Total		562	100,00	593	100,0	1155	100,0

Análise da associação entre variáveis:

Encontrou-se associação estatisticamente significativa entre o **uso de cigarro e sexo masculino** (Tabela 19), *ter alguma religião ou seita* (Tabela 20), *praticar atividade esportiva* (Tabela 23), *nível superior em escolaridade do pai* (Tabela 26), *nível superior em escolaridade da mãe* (Tabela 27) e *receber mesada* (Tabela 29).

Tabela 17: Distribuição dos estudantes segundo o tipo de escola em relação ao uso de cigarro.

Tipo de escola \ Uso de cigarro	Escola Pública		Escola particular		Total
	n	%	n	%	n
SIM	31	5,7	42	7,2	73
NÃO	511	94,2	541	92,8	1052
TOTAL	542	100	583	100	1125

30 informações não utilizadas

Teste realizado: Qui-Quadrado

p = 0,3125

Tabela 18: Distribuição dos estudantes segundo a faixa etária em relação ao uso de cigarro.

Faixa etária \ Uso de cigarro	14-17 anos		18-20 anos		Total
	n	%	n	%	n
SIM	56	6,4	17	6,9	73
NÃO	823	93,6	229	93,1	1052
TOTAL	879	100	246	100	1125

30 informações não utilizadas

Teste realizado : Qui-Quadrado

p = 0,7613

Tabela 19: Distribuição dos estudantes segundo o gênero em relação ao uso de cigarro.

Gênero \ Uso de cigarro	Feminino		Masculino		Total
	n	%	n	%	n
SIM	24	3,8	49	10,1	73
NÃO	604	96,2	438	89,9	1042
TOTAL	628	100	487	100	1115

40 informações não utilizadas

Teste realizado : Qui-Quadrado

P= 0,0001

Tabela 20: Distribuição dos estudantes segundo a prática de religião em relação ao uso de cigarro.

Religião \ Uso de cigarro	SIM		NÃO		Total
	n	%	n	%	n
SIM	56	5,5	17	16,5	73
NÃO	961	94,5	86	83,5	1047
TOTAL	1017	100	103	100	1120

35 informações não utilizadas

Teste realizado: Qui-quadrado

p = 0, 0001

Tabela 21: Distribuição dos estudantes segundo **ter recebido orientação religiosa em relação ao uso de cigarro.**

Orientação religiosa \ Uso de cigarro	SIM		NÃO		Total
	n	%	n	%	n
SIM	71	6,7	2	3,3	73
NÃO	985	93,3	59	96,7	1044
TOTAL	1056	100	61	100	1117

38 informações não utilizadas

Teste realizado : Qui-Quadrado

p = 0,4246

Tabela 22: Distribuição dos estudantes segundo **a prática de atividade artístico-cultural em relação ao uso de cigarro .**

Artístico-cultural \ Uso de cigarro	SIM		NÃO		Total
	n	%	n	%	n
SIM	21	7,9	52	6,1	73
NÃO	244	92,0	808	93,9	1052
TOTAL	860	100	265	100	1125

30 informações não utilizadas

Teste utilizado: Qui-Quadrado

p = 0,2779

Tabela 23: Distribuição dos estudantes segundo a prática de atividade esportiva em relação ao uso de cigarro.

Atividade esportiva \ Uso de cigarro	SIM		NÃO		Total
	n	%	n	%	n
SIM	51	8,1	22	4,5	73
NÃO	579	91,9	463	95,5	1042
TOTAL	485	100,0	630	100,0	1115

40 informações não utilizadas

Teste utilizado : Qui-Quadrado

P = 0,0172

Tabela 24: Distribuição dos estudantes segundo a moradia em relação ao uso de cigarro.

Moradia \ Uso de cigarro	Com a família		Sem a família		Total
	n	%	n	%	n
SIM	67	6,5	6	6,3	73
NÃO	963	93,5	89	93,7	1052
TOTAL	1030	100,0	95	100,0	1125

30 informações não utilizadas

Teste utilizado: Qui-Quadrado

p = 0,9429

Tabela 25: Distribuição dos estudantes segundo a **renda familiar em relação ao uso de cigarro** .

RendaFamiliar (salário mínimo)	≤1	2 a 4	5 a 9	10 a 20	>20	Total
	n	n	n	n	n	n
Uso de cigarro	%	%	%	%	%	
SIM	13	13	11	14	14	65
	5,4	5,3	8,0	8,0	9,0	
NÃO	226	233	126	160	141	886
	94,6	94,7	92,0	92,0	91,0	
TOTAL	239	246	137	174	155	951
	100	100	100	100	100	

204 informações não utilizadas

Teste realizado: Qui-Quadrado

p=0,4714

Tabela 26: Distribuição dos estudantes segundo a **escolaridade do pai em relação ao uso e cigarro**.

Escolaridade do pai	Analfabeto		1º grau		2º grau		Superior		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
SIM	4	3,9	11	3,4	17	7,0	35	8,9	67
NÃO	99	96,1	310	96,6	225	93,0	359	91,1	993
TOTAL	103	100	321	100	242	100	394	100	1060

95 informações não utilizadas

Teste realizado= Qui-Quadrado

p = 0,0174

Tabela 27: Distribuição dos estudantes segundo a **escolaridade da mãe em relação ao uso de cigarro.**

Escolaridade da mãe \ Uso de cigarro	Analfabeto		1º grau		2º grau		Superior		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
SIM	3	3,4	17	5,1	14	5,4	34	9,2	68
NÃO	85	96,6	315	94,9	245	94,6	335	90,8	980
TOTAL	88	100	332	100	259	100	369	100	1048

107 informações não utilizadas

Teste realizado = Qui-Quadrado

p = 0,0597

Tabela 28: Distribuição dos estudantes segundo a **atividade remunerada em relação ao uso de cigarro.**

Atividade Remunerada \ Uso de cigarro	SIM		NÃO		TOTAL
	n	%	n	%	n
SIM	11	9,6	62	6,1	73
NÃO	104	90,4	948	93,9	1052
TOTAL	115	100	1010	100	1125

30 informações não utilizadas

Teste realizado : Qui-Quadrado

p = 0,1575

Tabela 29: Distribuição dos estudantes segundo o **recebimento de mesada em relação ao uso de cigarro.**

Uso de cigarro \ Mesada	SIM		NÃO		TOTAL
	n	%	n	%	
SIM	42	8,6	31	5,0	73
NÃO	444	91,4	593	95,0	1037
TOTAL	486	100	624	100	1110

45 informações não utilizadas

Teste realizado: Qui-Quadrado

p = 0,0143

Em relação a variável *idade* e **uso de cigarro**, encontrou-se a idade mínima de 15 anos e máxima de 20 anos com a mediana de 16 anos.

Tabela 30: Estatística descritiva da variável idade e uso regular de cigarro.

Fumar \ Idade	n	Média	DP.	Mínimo	Mediana	Máximo
	Não	1052	16,5	1,4	14	16
Sim	73	16,7	1,3	15	16	20

30 informações não utilizadas

Teste de Mann-Whitney

p-valor = 0,1977

O quadro abaixo mostra as associações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) entre Tabagismo e as variáveis estudadas, utilizando-se o Teste Qui-Quadrado, que consiste em dizer que há associação mas as vezes não é possível demonstrar qual é a categoria da variável que se associa. A análise de Regressão Univariável consistiu em ajustar um modelo para a variável **Fumar** (Tabagismo) em função de cada uma das variáveis independentes, dando o sentido e a magnitude da associação (Quadro 1).

Quadro 1. Regressão logística univariável para a variável fumar

Variáveis	Parâmetro Estimado.	p-valor	Odds	I.C. 95%	
Escola	0,2466	0,3135	1,280	0,792; 2,067	
Idade	0,0871	0,7614	1,091	0,622; 1,914	
Sexo	1,0351	0,0001	2,815	1,702; 4,658	
Religião	1,2215	0,0001	3,392	1,888; 6,094	
Orientação Religiosa	0,7543	0,3011	2,126	0,509; 8,881	
Ativ. Art. Cultural	0,2909	0,2790	1,338	0,790; 2,265	
Ativ. Esportiva	0,6172	0,0187	1,854	1,108; 3,101	
Moradia	-0,0312	0,9436	0,969	0,409; 2,297	
Esc. do pai	EPAI1	-0,4741	0,0837	0,878	0,274; 2,820
	EPAI2	0,2817	0,2489	1,870	0,613; 5,700
	EPAI3	0,5366	0,0103	2,413	0,838; 6,952
Esc. da mãe	EMAE1	-0,0660	0,7928	1,529	0,438; 5,339
	EMAE2	-0,0088	0,9732	1,619	0,454; 5,771
	EMAE3	0,5656	0,0101	2,875	0,862; 9,587
Renda Fam	Rend1	-0,3009	0,2394	0,970	0,440; 2,138
	Rend2	0,1468	0,5944	1,518	0,660; 3,488
	Rend3	0,1491	0,5536	1,521	0,696; 3,324
	Rend4	0,2755	0,2755	1,726	0,788; 3,779
Atividade Remunerada	0,4807	0,1612	1,617	0,826; 3,168	
Mesada	0,5931	0,0155	1,810	1,120; 2,925	

A análise univariável encontrou associação significativa entre **fumar** e as variáveis *sexo masculino, ter religião, praticar esportes, nível superior para escolaridade do pai e escolaridade da mãe e receber mesada*.

Após a análise univariável, realizou-se análise multivarável, selecionando-se as variáveis que melhor explicavam a variável resposta **fuma** (Tabagismo). Foi observado que as variáveis *atividade esportiva, nível de escolaridade superior para pai e mãe*, não influenciaram no tabagismo quando se utilizou a análise de regressão logística multivariável.

O quadro abaixo mostra as estimativas de regressão logística das variáveis estatisticamente significativas para o uso de tabaco (Quadro 2).

Quadro 2: Resultado Final da Regressão Logística para Tabagismo (n =1095)

Variável	Parâmetro	E.P.	Chis-Q	p-valor	Odds	IC 95%
Intercepto	-3,6229	0,2587	196,1469	0,0001	-----	-----
Sexo	0,9018	0,2607	11,9699	0,0005	2,464	(1,478; 4,107)
Religião	1,1590	0,3087	14,0926	0,0002	3,187	(1,740; 5,836)
Mesada	0,6256	0,2520	6,1629	0,0130	1,869	(1,141; 3,063)

O modelo indica que as variáveis *Sexo, Religião e Mesada* influenciam na resposta Tabagismo, podendo ser interpretado como: os estudantes do sexo masculino têm 2,464 vezes mais chance de serem fumantes do que os estudantes do sexo feminino. Os estudantes que não têm nenhuma religião/seita tem 3,187 vezes mais chance de serem fumantes do que os estudantes que têm alguma religião/seita. Os estudantes que recebem mesada têm 1,869 vezes mais chance de serem fumantes do que os estudantes que não recebem mesada.

Quadro 3: Variáveis que aumentaram a chance de uso de cigarro

Variável	Chance aumentada para uso de cigarro
Estudante do sexo masculino em relação a estudantes do sexo feminino	2,5 vezes
Estudante sem nenhuma religião ou seita em relação a estudante com religião ou seita	3,1 vezes
Estudante que recebe mesada em relação a estudante que não recebe mesada	1,9 vezes

Encontrou-se associação estatisticamente significativa entre o **uso de álcool e sexo masculino** (Tabela 33), *ter religião ou seita* (Tabela 34), *praticar atividade esportiva* (Tabela 37) e *receber mesada* (Tabela 43).

Tabela 31: Distribuição dos estudantes segundo o **tipo de escola em relação ao uso de bebidas alcoólicas** .

Tipo de escola	Escola Pública		Escola Particular		Total
	n	%	n	%	
Uso de álcool					n
SIM	53	9,7	56	9,4	109
NÃO	494	90,3	537	90,6	1031
TOTAL	547	100	593	100	1140

15 informações não utilizadas

Teste realizado: Qui-Quadrado

p = 0,8879

Tabela 32: Distribuição dos estudantes segundo a **faixa etária em relação ao uso de Bebidas alcoólicas.**

Faixa etária \ Uso de álcool	14-17 anos		18-20 anos		Total
	n	%	n	%	n
SIM	79	8,8	30	12,2	109
NÃO	815	91,2	216	87,8	1031
TOTAL	879	100	246	100	1140

15 informações não utilizadas

Teste realizado: Qui-Quadrado

p= 0,1127

Tabela 33: Distribuição dos estudantes segundo o **gênero em relação ao uso de bebidas alcoólicas .**

Gênero \ Uso de álcool	Feminino		Masculino		Total
	n	%	n	%	n
SIM	28	4,4	79	16,0	107
NÃO	607	95,6	414	94,0	1021
TOTAL	635	100	493	100	1128

27 informações não utilizadas

Teste realizado: Qui-Quadrado

P= 0,001

Tabela 34: Distribuição dos estudantes segundo a **prática de religião em relação ao uso de bebidas alcoólicas.**

Religião \ Uso de álcool	SIM		NÃO		Total
	n	%	n	%	n
SIM	89	8,6	19	18,3	108
NÃO	942	91,4	85	81,7	1027
TOTAL	1031	100	104	100	1135

20 informações não utilizadas

teste realizado: Qui- quadrado

p= 0,0014

Tabela 35: Distribuição dos estudantes segundo **ter recebido orientação religiosa em relação ao uso de bebidas alcoólicas**

Orientação Religiosa \ Uso de álcool	SIM		NÃO		Total
	n	%	n	%	n
SIM	102	,5	6	10,0	108
NÃO	969	90,5	54	90,0	1023
TOTAL	1071	100	60	100	1131

24 informações não utilizadas

teste realizado: Qui-Quadrado

p= 0,9028

Tabela 36: Distribuição dos estudantes segundo a **prática de atividade Artístico- cultural em relação ao uso de bebidas alcoólicas.**

Artístico-cultural Uso de álcool	SIM		NÃO		TOTAL
	n	%	n	%	n
SIM	27	10,0	82	9,4	109
NÃO	241	90,0	790	90,6	1031
TOTAL	268	100	872	100	1140

15 informações não utilizadas

Teste utilizado : Qui-Quadrado

p= 0,7439

Tabela 37: Distribuição dos estudantes segundo a **prática de atividade esportiva em relação ao uso de bebidas alcoólicas.**

Atividade sportiva Uso de álcool	SIM		NÃO		Total
	n	%	n	%	n
SIM	86	13,3	23	4,7	109
NÃO	588	86,7	464	95,3	1022
TOTAL	644	100	487	100	1131

24 informações não utilizadas

Teste utilizado: Qui-Quadrado

p = 0,0001

Tabela 38: Distribuição dos estudantes segundo a **moradia em relação ao uso de bebidas alcoólicas.**

Moradia \ Uso de álcool	Com a família		Sem a família		Total
	n	%	n	%	n
SIM	98	9,4	11	11,1	109
NÃO	943	90,6	88	88,9	1031
TOTAL	1041	100,00	99	100,00	1140

15 informações não utilizadas

Teste utilizado : Qui-Quadrado

p = 0,5832

Tabela 39: Distribuição dose estudantes segundo a **renda familiar em relação ao uso de bebidas alcoólicas .**

Renda Familiar \ Uso de álcool	≤1	2 a 4	5 a 9	10 a 20	>20	Total
	n	n	n	n	n	n
SIM	18	23	13	22	20	96
	7,3	9,4	9,3	12,4	12,7	
NÃO	229	222	126	156	138	871
	92,7	90,6	90,6	87,6	87,3	
TOTAL	247	245	139	178	158	967
	100	100	100	100	100	

188 informações não utilizadas

Teste realizado; Qui-Quadrado

p = 0,3365

Tabela 40: Distribuição dos estudantes segundo a **escolaridade do pai em relação ao uso de bebidas alcoólicas.**

Escolaridade do pai \ Uso de álcool	Analfabeto		1º grau		2º grau		Superior		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
SIM	9	8,8	31	9,5	24	9,7	40	10,0	104
NÃO	93	91,2	295	90,5	224	90,3	358	90,0	970
TOTAL	102	100	326	100	248	100	398	100	1074

81 informações não utilizadas

Teste realizado; Qui-Quadrado

p= 0,9839

Tabela 41: Distribuição dos estudantes segundo a **escolaridade da mãe em relação ao uso de bebidas alcoólicas.**

Escolaridade da mãe \ Uso de álcool	Analfabeto		1º grau		2º grau		Superior		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
SIM	5	5,7	37	10,9	21	8,0	41	11,0	104
NÃO	82	94,2	305	89,1	241	92,0	331	89,0	959
TOTAL	87	100	342	100	262	100	372	100,0	1063

92 informações não utilizadas

Teste realizado = Qui-Quadrado

p = 0,3086

Tabela 42: Distribuição dos estudantes segundo a **atividade remunerada em relação ao uso de bebidas alcoólicas.**

Atividade Remunerada	SIM		NÃO		TOTAL
	n	%	n	%	
SIM	16	13,6	93	9,1	109
NÃO	102	86,4	929	90,9	1031
TOTAL	118	100,0	1022	100,0	1140

15 informações não utilizadas

Teste realizado: Qui-Quadrado

p = 0,1188

Tabela 43: Distribuição dos estudantes segundo o **recebimento de mesada em relação ao uso de bebidas alcoólicas.**

Mesada	SIM		NÃO		TOTAL
	n	%	n	%	n
SIM	58	11,7	50	7,9	108
NÃO	436	88,3	581	92,1	1017
TOTAL	494	100	631	100	1125

30 informações não utilizadas

Teste realizado: Qui-Quadrado

P = 0,0310

Para variável idade, encontrou-se a idade mínima de 14 anos, a máxima de 20 anos com a mediana de 17 anos.

Quadro 4: Estatísticas descritivas da variável Idade em relação ao uso regular de bebidas alcoólicas

Idade / Usa Bebida	N	Média	DP.	Mínimo	Mediana	Máximo
Não	1031	16,4	1,43	14	16	20
Sim	109	16,9	1,50	14	17	20

Teste de Mann-Whitney

p-valor = 0.0017

Ao se relacionar o uso do álcool com o uso de cigarro, observou-se que 86,7% da amostra de estudantes pesquisada, não bebia e nem fumava. 4,0% não bebia porém fumava. 6,9% bebia e não fumava enquanto 2,3% bebia e fumava.

Tabela 44: Distribuição da amostra de estudantes relacionando uso de cigarro com uso de bebidas alcoólicas.

Uso de Cigarro / Uso de Álcool	SIM		NÃO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
SIM	26	2,3	77	6,9	103	9,3
NÃO	45	4,0	964	86,7	1009	90,7
TOTAL	71	6,4	1041	93,6	1112	100,0

43 informações não utilizadas

Teste estatístico – Q-Quadrado

p = 0,001

Análise Univariável

A análise de regressão univariável consiste em ajustar um modelo para a variável *Uso de bebidas alcoólicas* em função de cada uma das variáveis independentes.

O quadro abaixo mostra as associações estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$) entre o uso de álcool e as variáveis estudadas, utilizando-se o Teste Qui-Quadrado. A análise de regressão univariável consistiu em ajustar um modelo para a variável uso de álcool, em função de cada uma das variáveis independentes.

A análise univariável encontrou associação significativa entre uso de álcool e as variáveis sexo masculino, ter religião, praticar esportes e receber mesada (Quadro 5).

Quadro 5: Regressão Logística Univariável para a variável *Uso de bebidas alcoólicas*.

Variáveis	Parâmetro Estimado	p-valor	Odds	I.C. 95%	
Escola	-0,0284	0,8879	0,972	0,655; 1,443	
Sexo	1,4197	0,0001	4,136	2,640; 6,478	
Religião	0,8613	0,0019	2,366	1,375; 4,072	
Orientação Religiosa	-0,0541	0,9028	0,947	0,398; 2,256	
Ativ. Art. Cultural	0,0764	0,7440	1,079	0,683; 1,707	
Ativ. Esportiva	1,1342	0,0001	3,109	1,931; 5,005	
Moradia	0,1847	0,5836	1,203	0,621; 2,328	
Esc. do pai	EPAI1	0,0004	0,9982	1,086	0,499; 2,364
	EPAI2	0,0198	0,9186	1,107	0,496; 2,472
	EPAI3	0,0617	0,7139	1,155	0,541; 2,464
Esc. da mãe	EMAE1	0,2495	0,1840	1,989	0,758; 5,223
	EMAE2	-0,0814	0,7042	1,429	0,522; 3,912
	EMAE3	0,2703	0,1415	2,031	0,778; 5,302
Renda Fam.	Rend1	-0,0727	0,7190	1,318	0,692; 2,509
	Rend2	-0,0769	0,7593	1,313	0,623; 2,767
	Rend3	0,2356	0,2569	1,794	0,932; 3,455
	Rend4	0,2629	0,2224	1,844	0,943; 3,606
Atividade Remunerada		0,4491	0,1215	1,567	0,887; 2,767
Mesada		0,4356	0,0320	1,546	1,038; 2,302
Idade		0,2244	0,0008	1,252	1,098; 1,427

Análise Multivariável

Depois de feita a análise de regressão logística univariável, foi utilizado o procedimento Stepwise para selecionar as variáveis que melhor explicavam a variável resposta uso de bebidas alcoólicas. Com este procedimento foi obtido o seguinte modelo: (Quadro 6).

Quadro 6. Resultado Final da Regressão Logística para **uso de bebidas alcoólicas** (n =1100)

Variável	Parâmetro estimado	Erro padrão	Chisq	p-valor	Odds	IC 95%
Intercepto	-8,9943	1,3843	42,2176	0,0001	---	---
Sexo	1,1343	0,2574	19,4139	0,0001	3,109	(1,877; 5,150)
Idade	0,3118	0,0773	16,2685	0,0001	1,366	(1,174; 1,589)
Religião	0,5899	0,2998	3,8702	0,0492	1,804	(1,002; 3,246)
Atividade Esportiva	0,7642	0,2774	7,5924	0,0059	2,147	(1,247; 3,698)
Mesada	0,5910	0,2197	7,2378	0,0071	1,806	(1,174; 2,778)

O modelo indica que as variáveis *sexo*, *idade*, *religião*, *atividade esportiva* e *mesada* influenciam na variável resposta **uso de bebidas alcoólicas** podendo ser interpretado como:

- Os estudantes do sexo masculino têm 3,109 vezes mais chance de beber do que os estudantes do sexo feminino;
- O aumento de um ano na idade dos estudantes aumenta a chance de beber em 1,366 vezes;
- Os estudantes que não tem nenhuma religião/seita têm 1,804 vezes mais chance de beber do que os estudantes que tem alguma religião/seita;

- Os estudantes que praticam atividade esportiva têm 2,147 vezes mais chance de beber do que os estudantes que não praticam atividade esportiva;
- Os estudantes que recebem mesada têm 1,806 vezes mais chance de beber do que os estudantes que não recebem mesada.

Quadro 7: Variáveis que aumentaram a chance de uso de bebidas alcoólicas.

Variável	Chance aumentada para uso de álcool
Estudantes do sexo masculino em relação a estudantes do sexo feminino	3,109 vezes
Estudantes sem nenhuma religião ou seita em relação a estudantes com religião ou seita	1,804 vezes
Estudantes que recebem mesada em relação a estudantes que não recebem mesada	1,806 vezes
Estudantes que praticam atividades esportivas em relação a estudantes que não praticam atividades esportivas	2,147 vezes
O aumento de um ano na idade dos estudantes aumenta a chance de beber	1,366 vezes



DISCUSSÃO

A distribuição da população estudada por tipo de escola, deu-se de forma homogênea.

A escolha das escolas foi determinada pela análise do mapeamento fornecido pela Secretaria de Educação das Escolas existentes em Teresina, tomando duas escolas que estivessem localizadas em região de fácil acesso para toda a população e que contivessem estudantes de toda à parte de Teresina. Em uma das selecionadas não houve consentimento da direção para a realização da pesquisa, sendo selecionada outra escola que contivesse as mesmas características da anterior. Não houve a pretensão de que esta amostra representasse os estudantes adolescentes de Teresina, porém houve a preocupação de que pudesse ser representativa como primeiro trabalho propondo conhecer um pouco desta população e fornecer subsídios para qualquer tipo de campanha que pretenda ter intenção educativa e preventiva contra o uso de tabaco e álcool.

A distribuição por série, mostrou um maior número de alunos matriculados na 1ª série em ambas as escolas. Chama atenção a considerável redução do número de alunos que chega a 3ª série, principalmente na escola pública, apenas 8,4%. Este fenômeno está relacionado às altas taxas de repetência, reprovação e evasão escolar, ocorrendo com maior expressão entre estudantes de escolas públicas, obrigados a conviver com instituições de ensino de baixa qualidade e pouco atrativas, da mesma forma que a necessidade de ingressar precocemente no mercado de trabalho para manutenção de seu sustento e de sua família, contribuindo para uma infância de curta duração, preparando-os de forma desigual para a vida futura (CARLINI e col, 1986).

A faixa etária que concentrou a maior proporção da amostra, foi de 14 a 17 anos em ambas as escolas. No entanto, 39,5% dos alunos da escola pública, e 5,6% da escola particular, estão na faixa etária de 18 a 20 anos, revelando um certo atraso escolar, uma vez que a progressão ideal esperada seria que o estudante terminasse o Ensino Médio em torno dos 17, 18 anos. O gênero feminino predominou na amostra total dos alunos matriculados, e também entre os alunos da escola pública, 67,7%. Na escola particular, predominou o sexo masculino, com 50,8%. O fato dos estudantes do sexo masculino e da escola pública estarem freqüentando a escola em menor proporção, dever-se possivelmente a necessidade

dos homens em trabalharem cada vez mais cedo, tornando mais difícil assumir as duas atividades paralelamente.

Mais de 90% da população estudada, revelou ter recebido orientação religiosa. A religião católica foi a mais professada tanto na amostra total como nas escolas separadamente, seguindo-se da religião evangélica, principalmente na escola pública.

Menos da metade da população estudada pratica atividade artístico-cultural. Destacando-se o instrumental como atividade mais executada, seguindo-se de canto e teatro em ambas as escolas. Muitas vezes aqueles que procuram atividade artístico-cultural tem maior sensibilidade buscando constantemente sensações e prazeres diferentes.

Atividades esportivas foram relatadas por mais da metade da amostra estudada. O futebol foi a atividade mais praticada pelos estudantes de ambas as escolas, seguida de voleibol e natação.

A maioria da amostra de estudantes referiu morar com a família, 88,9% da escola pública e 94,3% da escola particular. Esta pode ser a razão pela qual os motivos familiares funcionam como fator protetor para o tabagismo, sendo a influência familiar nesta pesquisa o motivo mais importante para não fumar.

O nível superior de escolaridade do pai e da mãe predominou na escola particular, enquanto o nível de escolaridade 1º grau predominou nos pais dos estudantes da escola pública, indicando que os estudantes da escola particular têm melhores condições sócio-culturais que os da escola pública.

A renda familiar predominante na escola pública foi de até 1 salário mínimo, 49,1%. Na escola particular, a renda familiar predominante foi de 10 a 20 salários mínimos, 38,2%. Percebe-se, através deste dado, que as condições econômicas dos alunos da escola pública são precárias.

A quase totalidade da amostra estudada não exerce atividade remunerada. Na amostra da escola pública, era de se esperar o contrário, já que a renda familiar destes alunos é de apenas 1 salário mínimo, podendo-se presumir que os mesmos exerceriam

algum tipo de atividade remunerada a fim de ajudar na manutenção da família. Apesar do grande número de alunos de ambas as escolas não trabalharem, os da escola pública exercem 3,5 vezes mais a atividade remunerada em relação aos da escola particular.

Encontrou-se que um pequeno número de estudantes, 5,4%, da escola pública, e 7,9 da escola particular, fuma regularmente, valores um pouco menores do que os referidos na literatura (MMWR, 2000; KANDEL et al, 1981; MUZA e col, 1997). Do total de estudantes, 63,1% da escola pública e 70,9% dos alunos da escola particular, nunca experimentaram cigarro. Dos que utilizaram, 31,5% da escola pública e 21,1% da escola particular, apenas experimentaram.

Pesquisas realizadas em estudantes adolescentes americanos no período de 1991 a 1999, indicam que o uso regular de cigarro aumentou significativamente de 27% em 1991 para 34,8% em 1999,, porém as análises sugerem que no final da década de 90, o ato de fumar regularmente pode ter se nivelado ou começado a declinar (MMWR, 2000).

A taxa de consumo de tabaco por adolescentes em Paris 82% (KANDEL et al, 1981), é considerada bastante elevada quando comparada com as taxas de consumo dos adolescentes das amostras em dez capitais brasileiras, 29,8% (CARLINI e col, 1990 e 1994), apesar de que o consumo pelos adolescentes de Ribeirão Preto esteja em torno de 37,7% (MUZA e col, 1997b), aquém dos países de primeiro mundo, porém ainda bastante elevados, considerando-se as intensas medidas adotadas para o controle e prevenção deste hábito em todo o mundo.

É importante enfatizar o número elevado de experimentadores encontrado no estudo, já que estes poderão se tornar fumantes regulares evoluindo para dependentes. Este é o período ideal para implementação de medidas educativas de promoção e prevenção do tabagismo.

A faixa etária da primeira experimentação do tabaco na amostra estudada concentrou-se em 12 a 15 anos tanto na escola pública (60,8%), como na escola particular (61,0%), corroborando com os trabalhos de IVANOVIC e col, 13 a 14 anos, (1997) e MUZA e col, 14 a 16 anos, (1997). No Brasil, estudo em 10 capitais brasileiras, mostrou

que a primeira experimentação ocorre numa idade um pouco abaixo, em torno de 10 a 12 anos. A razão pela qual esta experiência vem acontecendo cada vez mais cedo, decorre possivelmente por ser o tabaco e também o álcool, substâncias lícitas e, desta forma, aceitas socialmente. A criança e o adolescente muitas vezes convivem desde cedo com usuários até em suas próprias casas, como seus próprios pais, passando a considerar a utilização destas drogas, um hábito normal. A fácil aquisição, além do baixo custo, desinformação a respeito dos danos que causam, podem permitir a iniciação cada vez mais precoce.

A curiosidade no presente estudo, foi o motivo mais importante para aqueles que procuraram o uso do cigarro, o que também foi demonstrado nas pesquisas de outros autores (FOREYT et al, 1993; IVANOVIC e col, 1997). O adolescente, por questões da própria idade, está sempre buscando experiências novas que proporcionem resultados imediatos e a droga pode propiciar este tipo de efeito (SAITO, 2001).

A influência de amigos constituiu um outro fator importante associado ao tabagismo em nosso estudo, corroborando com estudos de COWDERY et al (1997) e FISHER & BAUMAN (1988). Segundo WANGS et al (1995), esta influência constitui o mais significativa e consistente preditor para o uso de cigarro na adolescência.

Os motivos pessoais configuraram o terceiro mais importante motivo para fumar. Neste período de transição da vida, podem surgir dificuldades e frustrações que requerem do adolescente uma maturidade que ainda está em desenvolvimento, portanto, pode ser admissível que este grupo trate de encontrar no consumo do cigarro, uma satisfação capaz de preencher o vazio que eles referem sentir (ADGER, 1991).

Os motivos familiares e a propaganda dos meios de comunicação não foram suficientemente reconhecidos na amostra, como motivos para fumar, entretanto, pessoas jovens enfrentam enormes pressões para fumar. A indústria de cigarro dedica anualmente cerca de 4 bilhões de dólares em anúncios e promoção de cigarro. Apesar da proibição destes investimentos, a estratégia para atingir o público vulnerável é renovada continuamente, tornando dúbio o efeito da proibição (USDHHS, 1994).

Entre os motivos para não fumar, a conscientização através de familiares foi o mais importante. De acordo com a literatura, a família funciona como um fator de proteção contra o uso do cigarro (WANG et al, 1995; HORTA e col, 1992). Grande parte de nossa amostra refere morar com a família. Os pais podem exercer uma influência positiva na desaprovação do uso de cigarro ao se envolverem no tempo livre de seus filhos, tanto com conversas e discussões sobre aspectos pertinentes a educação, saúde, comportamentos de risco, quanto encorajando-os a se envolverem em atividades que os façam crescer (USDHHS, 1994).

Outro motivo importante para não fumar referido pela amostra, foi conscientização através dos meios de comunicação. A divulgação através da mídia, dos malefícios que o tabagismo causa à saúde, constitui-se grande arma para o controle e prevenção deste hábito (BURNS, 1994; FLAY et al, 1995).

Atualmente com a proibição de anúncios, controle da promoção pelas indústrias do cigarro em eventos culturais e esportivos, proibição de fumar em determinados ambientes, divulgação dos danos nas embalagens de cigarro, espera-se uma redução no número de fumantes bem como diminuição na iniciação deste hábito.

A falta de curiosidade foi um importante motivo para não fumar, na amostra estudada, sendo a curiosidade o principal motivo para fumar.

Os efeitos do fumo para a saúde tem sido objeto de intensa investigação desde 1950. Fumar cigarro é considerada a principal causa prevenível de mortes e doenças prematuras nos Estados Unidos. Tem sido causa desencadeadora de câncer e outras doenças malignas fatais, doenças coronarianas, arteriosclerose, doenças pulmonares obstrutivas crônicas e outras condições que constituem um amplo conjunto de sérios problemas para a saúde (USDHHS, 1989).

No presente estudo, observou-se que a quase totalidade da amostra tem consciência de que o tabaco causa algum tipo de efeito, tendo a maioria optado por efeitos que prejudicam a saúde. O efeito mais referido na amostra foi causar doenças respiratórias, seguidos por causar câncer, envelhecimento precoce, impotência e irritabilidade,

respectivamente. Menor número de estudantes relatou que o cigarro causa prazer e fica mais calmo. Este período é o ideal para o esclarecimento sobre os danos não só do tabaco, mas também de todas as substâncias nocivas à saúde, cujo início ocorre na adolescência.

A taxa de prevalência de consumo de bebidas alcoólicas no presente estudo, foi 9,4% na escola particular, e 9,7% na escola pública. Ao se incluir os experimentadores, estes níveis cresceram consideravelmente passando a 78,6% na escola pública e 85,1% na escola particular. Estas taxas estão bem próximas as encontradas em 10 capitais brasileiras (CARLINI e col, 1990), em Ribeirão Preto (Muza e col, 1997) e Estados Unidos (Johnston et al, 1987), porém acima das encontradas em Londres (SWADI, 1988) e México (SARINARA et al, 1982).

A taxa de uso freqüente deve ser vista com preocupação tanto na escola pública como na escola particular, 9,7% e 9,4% respectivamente, considerando que a amostra estudada, é constituída de jovens que poderão ser dependentes e até alcoolistas na idade adulta. No Brasil, o álcool é responsável por 90% das internações hospitalares por dependência e aparece em 70% dos laudos cadavéricos por mortes violentas (GALDURÓZ e col, 1997b).

A faixa etária da primeira experimentação na amostra estudada, concentrou-se em 15 a 17 anos na escola pública (50,1%), e em 11 a 14 anos na escola particular (62,9%). Segundo dados do Sistema de Dados Epidemiológicos do Álcool do Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo (NIAAA) nos Estados Unidos, a idade para iniciação é de 14 anos. No Brasil, estudo em alunos de 1º e 2º graus, mostrou que a experimentação ocorre numa idade um pouco mais cedo, em torno de 10 a 12 anos (GALDUROZ e col 1997b). É possível que esta experiência venha acontecendo cada vez mais precocemente, por ser o álcool assim também como o tabaco, substâncias lícitas aceitas socialmente e de fácil obtenção.

No Brasil, a Constituição Federal através da Lei nº 2018 de 01 de outubro de 1996, proíbe propagandas de produtos sobre bebidas alcoólicas no rádio e na televisão. Esta lei dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, além de bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. Aa propaganda comercial dos

produtos do tabaco, somente será permitida nas emissoras de rádio e televisão no horário compreendido entre vinte e uma e seis horas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, através de seus artigos 81 e 243, estabelece restrições para publicações destinadas ao público infanto-juvenil, que não poderão conter ilustrações, fotografias, legendas, crônicas ou anúncios de bebidas alcoólicas, tabaco, armas e munições. Proíbe também a venda de bebidas alcoólicas às crianças e aos adolescentes menores de 18 anos . No entanto, no Brasil esta lei é pouco respeitada. As propagandas nos veículos de comunicação, filmes, novelas vêm acontecendo normalmente, muitas vezes de forma sutil, podendo contribuir para despertar a curiosidade do adolescente, já que estão sempre relacionadas a situações agradáveis, como o sucesso, a beleza, a conquista.

Da mesma forma que no tabagismo, a curiosidade foi o motivo principal que levou a amostra de estudantes tanto da escola pública, 47,6%, como da escola particular 52,4%, a utilizarem a bebidas alcoólicas. A influência de amigos foi a segunda escolha entre os adolescentes, esteve mais presente na escola particular em 67,5% dos estudantes, do que na escola pública em 32,5%. Seguiram-se os motivos pessoais, a influência de familiares, propaganda em meios de comunicação.

No que se refere aos motivos para não utilizar bebidas alcoólicas, a conscientização através da família, foi o principal motivo escolhido pela amostra pesquisada, na escola pública, 53,4%, na escola particular 46,6%. Seguindo-se de nunca ter tido curiosidade, motivos pessoais, conscientização através de amigos, namorado (a) não gostar, não ter dinheiro para comprar.

Estudo de MILLER, 1997, na Inglaterra, revelou menor uso de álcool por estudantes que moram com ambos os pais e FELDMAN et al (1999), no Reino Unido mostrou que o padrão de uso de bebida alcoólica está relacionado com o hábito de beber dos pais, parentes e amigos.

EIDE e ACUDA, 1997, em Zimbabwe, mostrou associação entre o uso de álcool e outras drogas por estudantes e o fato dos amigos e irmãos mais velhos usarem drogas. CARVALHO e col (1995), em 10 capitais brasileiras, mostrou que o ambiente

familiar é mais importante que o status conjugal dos pais, assim também como condições ambientais saudáveis, sem violência, onde os problemas são conversados, onde os pais se preocupam, há menor probabilidade do uso de álcool e outras drogas.

No entanto CARLINI e col (1986), em São Paulo, mostrou que o núcleo familiar parece desempenhar importante papel no desenvolvimento dos hábitos alcoólicos dos adolescentes. Em seu estudo, a casa da família, foi o local mais apontado para ingestão de álcool em jovens adolescentes. Assim a família parece realmente ser o ponto de partida para o consumo de bebidas.

A curiosidade é uma característica marcante do adolescente. Como já relatado para o tabagismo, o jovem nesta fase da vida busca constantemente sensações e prazeres diferentes que lhe proporcione resultados imediatos(SAITO, 2001).

Analisando a opinião que os estudantes têm a respeito dos efeitos das bebidas alcoólicas, é importante enfatizar que a quase totalidade da amostra tem consciência de que esta droga causa algum tipo de efeito. Os efeitos mais citados, com exceção de causar doenças hepáticas que foi o mais referido, estão relacionados a situações agradáveis, como ficar mais alegre e ficar mais corajoso, podendo funcionar como um estimulante, substância encorajadora, capaz de solucionar muitos problemas, principalmente nesta fase, em que a experimentação do novo, a busca do prazer, da necessidade de ser reconhecido pelo grupo, a busca da identificação são algumas das características presentes. O fato das opiniões mais citadas serem atribuídas as situações agradáveis, podem ser a razão pela qual a prevalência do uso de bebidas alcoólicas é alto na população de adolescentes estudada. Causar doenças do fígado foi a resposta mais citada, mostrando que apesar de grande parte citar efeitos agradáveis, reconhecem também o grande malefício para a saúde.

No presente estudo, houve uma tendência maior do uso de cigarro por estudantes da escola pública. A utilização de bebidas alcoólicas foi praticamente igual tanto na escola pública quanto na escola particular. SCHIO et al (1992) não encontrou diferença entre uso de drogas entre escolas públicas e particulares. EIDE & ACUDA (1996) em Zimbábue, mostrou uso maior de tabaco em escolas públicas. MUZA e col (1997b) em Ribeirão Preto, mostrou não haver diferença significativa do uso de drogas lícitas como o tabaco e álcool entre a burguesia e o proletariado.

Tanto o uso de tabaco como de álcool, foi significativamente maior no gênero masculino, corroborando com os estudos de MUZA e col (1997a) em Ribeirão Preto, Brasil; KÚRIA (1996) no Kênia; MAYA, SANCHES & ZAVALA (1986) no México.

CAMPINS et al (1996) na Espanha, observou maior uso de álcool no gênero masculino enquanto o uso de tabaco foi maior no gênero feminino. GILVARY et al (1995) no Reino Unido e IVANOVIC et al (1997) no Chile, demonstraram que o uso regular do tabaco foi maior no gênero feminino. Podendo ser observado que as mulheres dos países desenvolvidos, têm fumado numa maior proporção, talvez por acharem que esta pode ser uma forma de competir com os homens assim também como demonstração de maior independência.

A influência da idade na magnitude do consumo de tabaco e álcool é um dos mais notáveis e consistentes achados da literatura, onde invariavelmente o consumo cresce com a idade do primeiro uso em direção a uma ou outra faixa etária (MUZA e col, 1997a). As drogas lícitas como o tabaco e o álcool, tendem a serem utilizadas na faixa etária mais precoce, ao contrário das drogas ilícitas.

O presente estudo não encontrou diferença significativa para o uso do tabaco entre as faixas etárias de 14-17 anos e 18-20 anos. Porém, observou-se que as bebidas alcoólicas foram um pouco mais consumidas na faixa etária de 18-20 anos. CARLINI et al (1990), em São Paulo, mostrou que estudantes mais velhos apresentavam maiores proporções de bebedores. Este fato pode ocorrer possivelmente porque na faixa de 18-20 anos, o jovem é mais independente, começando a participar de atividades que facilitem maior acesso a bebidas alcoólicas, como freqüentar casas de amigos, bares, restaurantes e shows.

O fato de ter religião foi estatisticamente significativa para não fumar e não utilizar bebidas alcoólicas. Observou-se que o uso de tabaco e álcool foi maior entre estudantes que não tinham religião ou seita. Este dado demonstra a importância da variável religião para o uso de drogas, o que possivelmente esteja relacionado às normas, aos padrões de socialização, ética e moral veiculadas nas instituições religiosas. CARVALHO & CARLINI-COTRIN (1992), encontrou associação entre participar de atividades

religiosas e não uso de drogas em quinze cidades brasileiras. Quando se tem algum tipo de religião e suas normas são seguidas, geralmente se tem mais força para enfrentar situações difíceis, sentir-se mais seguro, amparado e direcionado.

De maneira geral, a literatura mostra que jovens ligados a alguma forma de religião, fazem menor uso de drogas (SMART et al, 1989; COSTA, 1993; MUZA e col, 1997b; PLANT & MILLER, 1996).

Ter recebido orientação religiosa não foi estatisticamente significativo para fumar ou utilizar bebidas alcoólicas. Nem sempre aqueles que recebem orientação religiosa quando criança ou adolescente praticam numa fase mais tardia, algum tipo de religião.

As atividades artístico-culturais na amostra estudada, não influenciaram na utilização de tabaco e álcool, pois apenas 7,9% dos estudantes que praticavam este tipo de atividade, fumavam e 10,1% bebiam.

As atividades esportivas estiveram presentes na amostra estudada, como uma variável estatisticamente significativa para uso de tabaco e álcool, no entanto esperava-se que ela pudesse influenciar como um fator de proteção para utilização de qualquer tipo de droga, considerando-se que os desportistas ao desenvolverem tal atividades, procuram preservar a saúde, buscando uma melhor qualidade de vida, o que é incompatível com a utilização de qualquer tipo de substância psicotrópica. Porém neste caso o resultado pode ser entendido, quando o esporte é considerado um tipo de lazer, tornando-se motivo para maior integração do grupo de jovens, que muitas vezes praticam o esporte em locais onde o tabaco e o álcool são de fácil acesso, como nos clubes e quadras esportivas com bares e cantinas.

O fato de morar com a família não foi estatisticamente significativo para não utilizar tabaco e álcool. Observou-se que mesmo morando sem a família, os estudantes da amostra fumavam e bebiam numa proporção muito pequena, o que difere do estudo de SOLDERA, (2000) em Campinas, que mostrou haver maior probabilidade de uso de tabaco, entre estudantes que moravam com outras pessoas que não a família.

Os pais e as mães dos estudantes com nível superior de escolaridade, foram estatisticamente significativo para uso de tabaco em relação aos outros níveis de escolaridade. Filhos de analfabeto, utilizaram o cigarro numa proporção muito menor. O mesmo resultado foi encontrado para o álcool porém não havendo diferença significativa entre o nível superior e os outros níveis.

No presente estudo, os adolescentes com maior renda familiar foram os que mais utilizaram tabaco e álcool, principalmente aqueles com renda acima de 20 salários mínimos. Da mesma forma, aqueles que utilizaram tabaco e álcool em menores proporções, pertenciam a famílias com menor renda familiar menor ou igual a 1 salário mínimo. Porém não houve diferença significativa em relação às outras rendas. Ao se associar este resultado com a renda familiar, percebeu-se que aqueles com maior renda e maior grau de escolaridade dos pais, eram os que mais utilizavam o tabaco e o álcool.

Observa-se que o fato de se pertencer a famílias que possam proporcionar melhores condições de acessos a informações, esclarecimentos, cultura, melhor qualidade de vida, pelo menos material, não é o suficiente para se proteger do uso de substâncias psicoativas como as da pesquisa.

É possível que pais que tenham melhores condições sócio-econômicas não disponham de tempo para orientar seus filhos. Em contrapartida, adolescentes mais pobres têm maior dificuldade de determinadas informações tanto pela falta de acesso, como também pela própria cultura do ambiente que o cerca .

Houve uma tendência dos estudantes que referiram realizar atividade remunerada, utilizarem mais cigarro e álcool em relação aos que não realizam esta atividade. Alguns dados da literatura mostram maior uso de drogas entre os estudantes que trabalham (CARVALHO & CARLINI-COTRIN, 1991; VALOIS et al, 1999).

CARLINI-COTRIIN & ROSEMBERG (1990), relatam que o fato de estudantes que trabalhavam tenderem a usar drogas com maior frequência, pode ser interpretado como uma maneira que o adolescente adota para lidar com conflitos nas instituições sociais, podendo também indicar maior autonomia monetária, o que lhes permitiria maior poder para acessar as drogas e maior facilidade para escapar do controle familiar.

O fato de receber mesada, na amostra estudada, esteve associado significativamente com a utilização de cigarro e álcool. As justificativas para este dado podem ser inúmeras; a maneira como este ônus é adquirido, sem necessitar do desempenho de atividades, ganha-se sem esforço, gasta-se mais facilmente. A não obrigatoriedade em justificar principalmente aos pais ou responsáveis, a forma como a mesada será utilizada. A necessidade de se firmar como pessoa em busca de independência, da liberdade, ao se associar o fato de ter a mesada e poder adquirir bens de consumo, podendo ser a droga um deles (SAITO, 2001).

Com relação a variável idade e uso de cigarro, foi identificado neste estudo, a idade mínima de 15 anos e máxima de 20 anos, com mediana de 16 anos, um pouco acima dos dados referidos na literatura (USDHHS, 1994; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Relacionando a variável idade e uso de bebidas alcoólicas, encontrou-se uma idade mínima de 14 anos e máxima de 20 anos com mediana um pouco acima do uso de tabaco, ou seja 17 anos, porém um pouco mais elevada que as referidas na literatura (GALDUROZ, 1997b).

Quando se relacionou o uso de cigarro com o uso do álcool notou-se que apenas um pequeno percentual da amostra, fumava e bebia concomitantemente, e mesmo o número dos que fumavam e não bebiam e os que bebiam mas não fumavam não foi importante a ponto de se associar como sendo o uso do cigarro uma porta de entrada para o uso de álcool. Estudos têm demonstrado que o uso de cigarro e álcool geralmente predispõem ao uso de outras drogas, e que dificilmente se inicia o uso de drogas mais pesadas sem antes se ter feito uso de drogas lícitas (SAITO, 2001; MERRIL et al 1999; BAILEY, 1996).



CONCLUSÃO

A prevalência do uso de cigarro na amostra estudada foi um pouco menor nas duas escolas em relação as descritas na literatura, porém o número de adolescentes experimentadores foi considerável.

A prevalência do uso de bebidas alcoólicas foi bastante elevada nos dois tipos de escola, muito semelhantes aos níveis encontrados na literatura. A prevalência geral tanto de experimentadores como de usuários regulares, foi maior na escola particular.

A utilização de bebidas alcoólicas foi mais precoce que a do uso de cigarro nos dois tipos de escola.

A curiosidade e a influência de amigos foram os principais motivos para o uso de cigarro e de bebidas alcoólicas.

Os fatores que influenciaram o uso de cigarro foram ser do sexo masculino, a falta de religião e receber mesada.

Os fatores que influenciaram o uso de bebidas alcoólicas, foram ser do sexo masculino, a falta de religião, receber mesada, praticar atividades esportivas e aumento de idade a cada ano.



*CONSIDERAÇÕES
FINAIS*

Qualquer programa de prevenção e controle do uso de tabaco e álcool deve considerar fatores econômicos, sociais e culturais.

As campanhas de prevenção do tabaco e álcool devem concentra-se principalmente no público jovem onde o número de experimentadores é considerável. As escolas devem ser reconhecidas com local de referência para promoção dos programas.

Programas de prevenção e controle semelhantes aos utilizados para o fumo, enfatizando os efeitos, controle da disponibilidade, proibição de propagandas em veículos de comunicação são algumas das medidas a serem implementadas para o controle de bebidas alcoólicas principalmente em jovens adolescentes em que o número de experimentadores crescer em grandes proporções.



*REFERÊNCIAS
BIBLIOGRÁFICAS*

ADGER, H. – Problems of Alcohol and Other Drug Use and Abuse in Adolescents. **Journal of Adolescent Health., 12:** 606-13, 1991.

BAKER, F.; AINSWORTH, S. R.; DYE, J. T.; GRAMMER, C.; THUN, M. J. – Health Risks Associated With Cigar Smoking. **JAMA, 284** (6): 735-40, 2000.

BARBOSA, M.T.S; CARLINI-COTRIN, B; SILVA FILHO, A. R. - O uso de tabaco por estudantes de primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras; possíveis contribuições da estatística multivariada para a compreensão do fenômeno. **Revista de Saúde Pública, 23** (5): 401-9, 1989.

BURNS, D.M. – Use of media in tobacco control programs. **Am. J. Prev. Med., 10:** 3-7,1994.

BYRD, R.S.; WEIZMAN, M.; DONIGER, A.S. – Increased drug use among old- for-grade Adolescents. **Arch-Pediatr-Adolesc-Med., 150** (5): 470-6, 1996.

CAMPINS, M. M.; GASCH, B.J.; HEREU, B.P.; ROSSELO, U.J.; VAQUE, R.T. – The use and attitudes of adolescents toward addictive substances; a prevalence study. **Nac-Esp-Pediatr., 45** (5): 475 -8,1996.

CARLINI, B.H.; PIRES,M.L.N.; FERNANDES, R.; MASUR; J. – O consumo de bebidas alcoólicas entre estudantes de primeiro grau na cidade de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria., 35** (5): 279-285, 1986.

CARLINE, E. A.; CARLINI-COTRIN, B. H.; SILVA-FILHO, A. R.; BARBOSA, M. T. S. - II Levantamento nacional sobre uso de psicotrópicos em estudantes do 1° e 2° Graus. 1989 São Paulo, **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. CEBRID/Escola Paulista de Medicina, 1990.**

CARLINI- COTRIN, B. & ROSEMBERG, F. - Os livros didáticos e o ensino para a saúde: o caso das drogas psicotrópicas. **Rev. Saúde Pub., São Paulo, 25**(4): 299-305, 1991.

CARLINI, E. A.; CARLINI-COTRIN, B. H.; SILVA-FILHO, A.R.; BARBOSA, M.S.T. – III Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1° e 2° graus em 10 Capitais Brasileiras – 1993. São Paulo, **Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. CEBRID / EPM, 1994.**

CAROMA, A.E.; RODRIGUES, G.; ARDILES, J.; AQUILA, M.; GALLARDO, G.; SANTANDER, D. - Factores socioeconomicos e ingestion de alcohol em estudantes secundários. **Rev. Méd. Chilena**, **114**: 474-82, 1986.

CARVALHO, V. & CARLINI – COTRIM, B. - Atividades extra-curriculares e prevenção o abuso de drogas: uma questão polêmica. **Rev. Saúde Pub.**, **26 (3)**: 145-9, 1992.

CARVALHO, V.; PINSKY, I; SOUZA & SILVA, R.; CARLINI-COTRIM, BEATRIZ. – Drug and alcohol use and family characteristics; a study among Brazilian high-school Students. **Addiction**, **90**: 65-72, 1995.

CHANTRY, C. J. - Adolescence. In : **Rudolph's Fundamentals of Pediatrics**. 2° ed. Estados Unidos da América, Appleton & Lange, 1998. p. 50-78.

CHAIEB, J.A.; CASTELLARIN,C. – Association between smoking and alcoholism: initiation into the major human dependencies. **Rev. Saúde Pub.**, **32**:

COSTA, I.R.A. – Os melhores amigos – o uso de drogas e a visão de mundo de jovens de camadas médias urbanas. Rio de Janeiro, 1993. (Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro).

COWDERY, J.E.; FITZHUGH, E.C.; WANG, M. Q. – Sociobehavioral Influences on Smoking Initiation of Hispanic Adolescents. **Journ. of Adolescent Health**, **20**: 46-50, 1997.

EIDE, A.H. & ACUDA, S.W. – Adolescents drug use in Zimbabwe – comparing two Recent studies. **Cent-afr-j-med.**, **42 (5)**: 128-35, 1996.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – ECA - Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990 – **Livro 1 – Parte Geral – Titulo 1 – Das Disposições Preliminares**, 24, 86, 1990.

FLAY, B.R.; MILLER, T.Q.; HEDEKER, D.; SIDDIQUI, O.; BRITTON, C.F.; BRANNON, B.R.; JONHSON, C. A.; HANSEN, W.B.; SUSSMAN, S.; DENT, C.The television, school, and family smoking prevention and cessation project. VIII . Student outcomes and mediating variables. **Prev. Med.**, **24**: 29-40, 1995.

- FELDMAN, L.; HARVEY, B.; HOLOWATY, P.; SHORTT; L.- Alcohol use beliefs and behaviors among high school students. **Journ. of Adol. Health** **1999**, **24**: 45-58, 1999.
- FISHER, L.A.; BAUMAN, K.E. – Influence and selection in the friend-adolescent relationship: Findings from studies of adolescent smoking and drinking. **J. Appl Soc Psychol.**, **18 (40)**: 289-314, 1988.
- FOREYT, J. P.; JACKSON, A. S.; SQUIRES, W. G.; HARTUNG, G. H.; MURRAY, T.D.; GOTTO, J. R. – Psychological profile of college student who use smokeless tobacco **Addict Behav.**, **18**: 107-16, 1993.
- GALDUROZ, F. J. C.; NOTO, A. R.; CARLINE, E. A. – IV Levantamento sobre o uso e drogas entre estudantes de 1° e 2° graus de 10 Capitais Brasileiras. **Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. CEBRID / Escola Paulista de Medicina**, 1997b.
- GALVÃO, J.F.; BORRÁS, M.R.L.; LUCAS, A.C.S.; OLIVEIRA, G. N. – Levantamento sobre o uso de psicotrópicos entre estudantes de 1° e 2° graus da rede pública de ensino da cidade de Manaus 1992, Universidade do Amazonas, 1993. 60p
- GILVARRY, E.; MC CARTHY; MC ARDLE, P. – Substance use among schoolchildren in The north of England. **Rev. Drug and Alcohol dependence** **37**: 255-9, 1995.
- GRUBER, E.; DICLEMENTE, R.J.; ANDERSON, M. M.; LODICO, MARK – Early Drinking onset and Its Association with Alcohol use and problem behavior in late Adolescence. **Preventive Medicine** **25**: 293-300, 1996.
- HORTA, L.B.; CALHEIROS, P.; PINHEIRO, R.T.; TOMASI, E.; AMARAL, K.C. – Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 1992. ([Medline](#)) ([SciELO](#))
- HOSMER, D. W. & LEMESHOW, S. – **Applied Logistic Regression**. John Wiley, 1989. 307p.
- IVANOVIC, D. M.; CASTRO, C. G.; IVANOVIC, R. M. – Fatores que incidem em el habito de fumar de escolares de educacion básica y media Del Chile. **Revista de Saúde Pública**, **31 (1)**: 30-43, 1997.

- JONHSTON, L.; O'MALLEY, P. & BACHMAN, J. – Drug use, drinking and smoking: National survey results from high-school, college and young adult population, 1975 – 1988. National Institute on drug abuse (NIDA), Maryland, 1989.
- KANDEL, D.B.; ADLER, I.; SUDIT, M. – The epidemiology of adolescent drug use in France e Israel . **Am. J. Public Health**, **71**: 256-65, 1981.
- KANDEL, D. B. – Epidemiological and psychosocial perspective on adolescent drug use. **J.Am. Acad Child Psychol.**, **21**: 328-47, 1982.
- KANDEL, D.B. & DAVIES, M. - High School Students who use crack and other drugs. **Arch Gen Psychiatry**, **53**: 72- 80, 1996.
- KHAN, N. & ARNOTT, R. – Substance use among rural secondary schools in Zimbaabwe: Patterns and prevalence. **Cent-Afr-J-Med.**, **42 (8)** : 223 – 9,1996.
- KURIA, M.W. – Drug abuse among urban as compared to rural secondary schools students in Kenya: a short communication. **East-Afr-Med-J.**, **73 (50)**: 339, 1996.
- LALINEC-MICHAUD, M.; GHADIRIAN, A. M.; SUBAK, M.E.; KOVESS, V. – Substance misuse among native and rural high school students in Quebec. **The International Journal of the Addictions**, **26 (9)**: 1003-12, 1991.
- LAMKIN, L P.; HOUSTON, T. P. - Nicotine dependency and adolescents: preventing and treating. **Prim Care**, **25 (1)**: 1998.
- LEVIN, M.; GOLDSTEIN, H.; GERMARNI, P. R. – Cancer and tobacco smoking. **JAMA**, **143** suplemento ignorado, 336-38, 1950.
- MAYA-SANCHES, M.A.; ZAVALA, G.G. – Estudio epidemiológico sobre el uso de alcohol in poblacion jovem de 14 a 18 años. **Salud Publica de México**, **28 (4)**:371-9, 1986.
- MERRIL, J.C.; KLEBER, H. D.; SHWARTZ, M.; LIU, H.; LEWIS, S.R. – Cigarretes, alcohol, marijuana, other risk behaviors, and American youth. **Drug-Alcohol-Depend.**, **56 (3)**: 295 -12, 1999.
- MILLER, P. – Family Structure, Personality, Drinking, Smoking and Illicit Drug Use: A Study of Uk Teenagers. **Drug-Alcohol-Depend.**, **45 (1-2)**: 121-9, 1997.

MISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA) - Falando sobre Tabagismo, 1996. Rio de Janeiro, Brasil.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, (INCA) – Falando sobre Tabagismo, 1998, Rio de Janeiro, Brasil.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, (INCA) - Tabaco e meio ambiente, Saber Saúde Prevenção do Tabagismo e outros riscos de Câncer, 1998. Rio de Janeiro, Brasil.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, (INCA) – Fumar faz mal a saúde – **Súmula 78**: 3, 2000.

MMWR – Trends in Cigarette smoking students Unites States – 1991-1999. **JAMA**, **284** (12): 1507-08, 2000.

MMWR – Tabacco Use Among High School Students – United States, 1997. **JAMA**, **279** (16) 1250-01, 1998.

MUZA, G. M.; BETTIOL, H.; MUCEILLO, R. S.; BARBIERE, M. A. – Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares Ribeirão Preto, São Paulo (Brasil). I Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Rev. Saúde Pública** , **31** (1): 21-9, 1997a

MUZA, G. M.; BETTIOL, H.; MUCEILLO, R. S.; BARBIERE, M. A. – Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares Ribeirão Preto, São Paulo (Brasil).II Distribuição do consumo por classes sociais. **Rev. Saúde Pública**, **31** (2) : 163-7, 1997b.

NELSON, D. E.; GIOVINO, G. A.; SHOPLAND, D. R.; MOWERY, P. D.; MILLS, S. L.; ERIKSEN, M. P. - Trends in cigarette smoking among US adolescents , 1974 through 1991. **Am. J. Public Health**, **85** : 34-40, 1995.

O'BRIEN, C.P. – Dependência e Uso Abusivo de Drogas. **IN: GOODMAN, L.S;GIMAN, A – As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. Rio de Janeiro, Editora Mc Graw Hill, p. 405-420, 1996.

PEREIRA, E. L. A.; SENA, E.P.; OLIVEIRA, I.R. – Farmacologia do Álcool Etfílico e Tratamento da Fármaco-ingestão do Alcoolismo. **IN: SILVA, P. – Farmacologia**. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2002.

PLANT, M.; MILLER, P.M. – Drinking, smoking, and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom. **Britanic Medical Journal**, **313**: (7054): 394-7, 1996.

ROSEMBERG, J. - Tabagismo e doenças respiratórias. **Jornal Brasileiro de Medicina**, **59** (4): 25-44, 1990.

SAITO, M. I. – Adolescência Cultura e Vulnerabilidade e Risco. A Prevenção em Questão. **IN: SAITO, M. I. & SILVA, L.E.V. – Adolescência Prevenção e Risco**. São Paulo Editora Ateneu , p. 33-38, 2001.

SARINARA, M.E.C.; MAYA, M.A.; AQUILAR, M.A. – Consumo de substâncias tóxicas y tabaco entre la poblacion estudantil de 14-18 años. **Salud Public Del México**, **24** (5):565-74, 1982.

SCHIO,C; REVERBEL, E.; FERNANDES, E; GUGEL, F.; KESSLER, J.B.; SILVA, R.C.; RASIA,R.L.; RIGATTO, M. – O tabagismo entre estudantes secundaristas da zona Urbana de Porto Alegre. **Rev. HCPA**, **12**: 1177-20, 1192.

CIVOLETTO, S. – Abuso e Dependência de Drogas. **IN : SAITO, M. I. & SILVA, L.E.V. – Adolescência Prevenção e Risco**. São Paulo, Editora Ateneu, p. 365-85. 2001.

SMART, R.G.; HUGS, P.H.; JONHSTON, L.D.; ANUMONYE, A.; KKHANT,V.; MEDINA-MORA, M.E.; NAVARANTNAM, V.; POSHYACHINDA, V.; YARMA, V.K. & VALUD, K.A. - A methodology for student drug use surveys. Geneva, World Health Organization, 1980 (offset publication, 50).

SOLDERA, M. A. – Uso de Drogas por Estudantes do 1º e 2º Graus na Cidade de Campinas: Prevalência e Fatores Sócio-demográficos, Culturais e Psicopatológicos Associados. São Paulo. 2001. (Dissertação de Doutorado). Universidade Estadual de Campinas.

STEINBERG, L. – Adolescence. **IN: STENBERG, L., Adolescence**. New York, McGraw Hill, 1996.

STEVENS, M.; YUELLS, F.; WHALEY, F.; LINSEY, S. – Drug use prevalence in a rural School-age population: The new Hampshire survey. **Sm-J-Prev-Med.**, **11 (2):** 105 - 13, 1995.

SWADI, H. – Drug and substance use among 3.333 London adolescents. **Br. J. Addict**, **83:** 935-42, 1988.

STOKES, M.E; DAVIS, C.S.; KOCH, G.G. – **Categorical Data Analysis** – Using the SAS System, 1995. 626p.

U. S. DEPARTAMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Preventing tobacco use among young people; a report of Surgeon General. Atlanta: US Departament of Health and Human Service, CDC, Nacional Center for Chronic Diseases Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health: 1994.

VALOIS, R. F.; DUNHAM, ASHLEY,C.A.; DUNHAM, M.S.P.H.; KIRBY, L. JACKSON, A.B.; WALLER, J. - Association Between Employment and Substance abuse Behaviors among public High School adolescents. **Journal of Adolescent Health**, **25:**256-63, 1999.

WADA, K. & FUKAI, S. – Prevalence of volatile solvent inhalation among junior High School students in Japan and background life style of users. **Addiction**, **88:** 89-100, 1993.

WANG, M. Q.; FITZHUGH, E.C. ; WESTERFIELD, R.C.; EDDY, J.M. – Family and Peer influence on smoking behavior among American adolescents: An age trend. **Journal of Adolescent Health**, **16:** 200-03, 1995.



ANEXOS

QUESTIONÁRIO DO PROJETO DE PESQUISA

TABAGISMO E USO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA E PARTICULAR

Escola _____

Pública () Particular ()

Bairro do aluno _____

Série _____ No da ficha _____

Data _____

Todas as questões desta pesquisa referem-se ao adolescente identificado pelo número da ficha.

01. Qual sua idade? ##

_____ anos Data do nascimento ____/____/____

02. Sexo ?#

Masculino 1 Feminino 2

03. Que série cursa ?#

1º ano 1

2º ano 2

3º ano 3

04. Você recebeu orientação religiosa? #

Sim 1

Não 2

05. Você tem religião? #

Sim 1 Qual? _____

Não 2

06. Você pratica alguma Atividade Artística-Cultural?

Sim () Não ()

Canto

Teatro

Instrumental

Dança

Outra Qual _____

Nenhuma

07. Você pratica alguma Atividade Esportiva? #

Sim 1 Qual/is? _____

Não 2

08. Qual sua situação quanto à moradia? #

Mora com a família 1

Mora com parentes 2

Mora em república, casa de estudantes ou pensionato 3

Mora com amigos 4

Mora sozinho 5

Outros 6 Qual? _____

09. Qual o nível de escolaridade de seu Pai ou responsável? #

Analfabeto	1
Primeiro Grau	2
Segundo Grau	3
Terceiro Grau (Faculdade)	4
Mestrado	5
Doutorado	6
Outros	7 Qual? _____
Ignorado	8

10. Qual o nível de escolaridade de sua Mãe? #

Utilize para resposta, as alternativas do item anterior.

11. Qual a renda mensal da sua família? #

Até um salário mínimo	1
De 2 a 4 salários mínimos	2
De 5 a 9 salários mínimos	3
De 10 a 20 salários mínimos	4
Mais de 20 salários mínimos	5
Ignorado	6

12. Você exerce atividade remunerada? #

Sim 1

Não 2

13. Você usa ou já usou cigarro? #

Apenas experimentou 1

Fuma regularmente 2

Nunca experimentou 3

14. Com que idade você fumou pela primeira vez? #

_____anos

15. Que motivos o levaram a fumar? #

Curiosidade 1

Propagandas em meios de comunicação 2

Motivos pessoais 3

Motivos familiares 4

Influência de amigos 5

Não fumo 6

Outros 7 Qual/is? _____

16. Se você não fuma, que motivos o levaram a não fuma cigarro? #

Nunca tive curiosidade	1
Não tenho dinheiro para comprar	2
Conscientização através de meios de comunicação	3
Conscientização através de familiares	4
Conscientização através de amigos	5
O(a) namorado(a) não gosta	6
Outros	7 Qual/is? _____

17. Quais os efeitos do cigarro? #

Fica mais calmo	01
Fica mais irritado	02
Fica mais carinhoso	03
Causa prazer	04
Causa câncer	05
Causa doenças respiratórias	06
Causa impotência	07
Causa envelhecimento precoce	08
Outras	09
Não causa nenhum efeito	10
Não sei	11

18. Quem de sua convivência diária fuma cigarro? #

- | | |
|----------------|----------------|
| Pai | 01 |
| Mãe | 02 |
| Irmãos | 03 |
| Tios | 04 |
| Amigos íntimos | 05 |
| Namorado(a) | 06 |
| Professor(a) | 07 |
| Outros | 08 Quem? _____ |

19. Você acha que o hábito de fumar e utilizar bebidas alcoólicas favorece ao uso de outras drogas? #

Sim ()

Não ()

20. Você usa ou já usou bebida alcoólica?

Apenas experimentou 1

Bebe regularmente 2

Nunca experimentou 3

21. Com que idade você utilizou bebida alcoólica pela primeira vez?

_____ anos

22. Que motivos o levaram a beber?

Curiosidade	1
Propaganda em meios de comunicação	2
Motivos pessoais	3
Influência de familiares	4
Influência de amigos	5
Não fumo	6
Outros	7

23. Se você não bebe que motivos o levaram a não beber?

Nunca tive curiosidade	1
Nunca tenho dinheiro para comprar	2
Motivos pessoais	3
Conscientização através de familiares	4
Conscientização através de amigos	5
O(a) namorado(a) não gosta	6
Outros	7

24. Quem de sua convivência diária bebe?

Pai	1
Mãe	2
Irmãos	3
Tios	4
Amigos íntimos	5
Namorado(a)	6
Outros	7 Quem? _____

25. Quais os efeitos do álcool?

- | | |
|-------------------------|----------------|
| Fica mais calmo | 1 |
| Fica mais alegre | 2 |
| Fica mais corajoso | 3 |
| Causa mais prazer | 4 |
| Fica irritado | 5 |
| Causa doenças do fígado | 6 |
| Não causa nenhum efeito | 7 |
| Outras | 8 Quais? _____ |
| Não sei | 9 |

**TABAGISMO E USO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES ADOLESCENTES DE
ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES**

Eu, _____
Responsável pelo estudante _____ aluno da.
Escola _____ série _____

Turno _____ estou ciente e aceito que o aluno participe do estudo sobre “ Tabagismo e uso de Bebidas alcoólicas em estudantes adolescentes de escolas Públicas e Particulares”. Sei que ele responderá a um questionário sobre informações pessoais mantendo seu anonimato e sigilo destas informações. Sei que estas informações serão colhidas na própria escola pelo pesquisador e seu auxiliar, na própria sala, em horário que não interfira nas atividades didáticas, para posteriormente serem avaliadas somente pelo responsável pela pesquisa, Sra, Catarina Fernandes Pires, que Manterá o sigilo da fonte dos dados colhidos.

Sei que este estudo tem como objetivo, conhecer a prevalência de tabagismo e uso de bebidas alcoólicas em estudantes adolescentes de escolas públicas e particulares em Teresina, identificar os fatores associados ao uso destas substâncias, conhecer a opinião destes adolescentes, a respeito dos efeitos destas substâncias.

O aluno e eu fomos esclarecidos quanto ao direito de não participar do estudo. A não aceitação em participar da pesquisa, não implicará em qualquer tipo de retaliação por parte da escola. Em caso de dúvidas ou esclarecimentos, tenho o direito de contactar com a pesquisadora pelo telefone 2213435 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI no número 2155564.

Sei que o estudante não será pago para participar deste estudo, mas poderá ao final do questionário, receber todas as informações caso esteja interessado, a respeito do tabagismo e uso de bebidas alcoólicas na adolescência.

Teresina, de _____ de 2001.

Responsável pelo aluno _____

Pesquisador: _____

Variáveis estudadas:

Variável resposta: - Fuma (1 → Sim ; 0 → Não)

Usa bebida alcoólica (1 → Sim ; 0 → Não)

Variáveis independentes:

- Escola (1 → Particular; 0 → Pública)
- Série (1 → 1^a 2 → 2^a 3 → 3^a)
- Turno (1 → Manhã 2 → Tarde 3 → Noite)
- Idade (1 → 18-20 ; 0 → 14-17)
- Sexo (1 → M ; 0 → F)
- Religião (1 → não ; 0 → sim)
- Orientação Religiosa (1 → sim ; 0 → não)
- Atividade Artístico-cultural (1 → sim ; 0 → não)
- Atividade Esportiva (1 → sim ; 0 → não)
- Moradia (1 → s/fam ; 0 → c/fam)
- Escolaridade do pai
Epai1 (1 → 1 grau; 0 → analfabeto)
Epai2 (1 → 2 grau; 0 → analfabeto)
Epai3 (1 → superior; 0 → analfabeto)
- Escolaridade da mãe
Emae1 (1 → 1 grau; 0 → analfabeto)
Emae2 (1 → 2 grau; 0 → analfabeto)
Emae3 (1 → superior; 0 → analfabeto)

- Renda Familiar Rend1 (1 → 2 a 4 ; 0 → ≤1)

 Rend2 (1 → 5 a 9; 0 → ≤1)

 Rend3 (1 → 10 a 20; 0 → ≤1)

 Rend4 (1 → > 20; 0 → ≤1)

- Atividade Remunerada (1 → sim ; 0 → não)

- Mesada (1 → sim ; 0 → não)

Variáveis dependentes:

- Alguém o influenciou a fumar (1→ sim 0→ não)

- Motivos para fumar

 1→ Curiosidade 2→ Propaganda meios comunicação

 3→ Motivos pessoais 4→ Motivos familiares

 5→ Influência de amigos 6→Outros

- Motivos para não fumar

 1→Nunca tive curiosidade

 2→ Não tem dinheiro para comprar

 3→Consciência por meios de comunicação

 4→ Consciência através de familiares

 5→ Namorado não gosta

- Efeitos do cigarro

- 1→ Fica mais calmo
- 2→ Fica mais irritado
- 3→ Fica mais corajoso
- 4→ Causa prazer
- 5→ Causa câncer
- 6→ Causa doenças respiratórias
- 7→ Causa impotência
- 8→ Causa envelhecimento precoce
- 9→ Outros efeitos
- 10→ Não causa nenhum efeito
- 11→ Não sei

- Motivos para beber

- 1→ Curiosidade
- 2→ Propaganda meios comunicação
- 3→ Motivos pessoais
- 4→ Motivos familiares
- 5→ Influência de amigos

- Motivos para não beber

- 1→ Nunca tive curiosidade
- 2→ Não tenho dinheiro para comprar bebida
- 3→ Motivos pessoais
- 4→ Consciência através de familiares
- 5→ Consciência através de amigos
- 6→ Namorado (a) não gosta
- 7→ Outros

- Efeitos da bebida alcoólica

- 1→ Fica mais calmo
- 2→ Fica mais alegre
- 3→ Fica mais corajoso
- 4→ Causa prazer
- 5→ Fica irritado
- 6→ Causa doenças do fígado
- 7→ Não causa nenhum efeito
- 8→ Outros