

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LEANDRO MURTA**

**TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA EM COMUNIDADES RURAIS: uma revisão da  
literatura**

**ARAÇUAÍ - MINAS GERAIS**

**2013**

**LEANDRO MURTA**

**TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA EM COMUNIDADES RURAIS: uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**ARAÇUAÍ - MINAS GERAIS**

**2013**

**LEANDRO MURTA**

**TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA EM COMUNIDADES RURAIS: uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, em: 21/09/2013

Dedico este trabalho a todos meus familiares, amigos e a minha namorada pelo apoio e incentivo para que eu pudesse conseguir atingir mais uma etapa na minha formação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço de coração a Adriana Lúcia Meireles.

A minha orientadora Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete pela ajuda, paciência e dedicação que me foram oferecidas durante todo o processo de realização do trabalho.

## RESUMO

O tabagismo causa no Brasil aproximadamente 200.000 mortes por ano. Trata-se de um fator de risco à vida que deve ser combatido com alta prioridade. O hábito de fumar ainda é visto por alguns adolescentes como um símbolo de desafio às normas da sociedade, à liberdade e à autonomia. A equipe saúde da família Água Branca verificou, por meio do diagnóstico situacional, que entre os adolescentes, a prevalência de tabagismo no sexo masculino foi de 6,18%; já em relação ao sexo feminino foi de 5,74%. Assim, este estudo objetivou elaborar um Plano de intervenção com vistas à conscientização das equipes de saúde da família no controle do tabagismo entre adolescentes da zona rural de Itinga-Minas Gerais. Realizou-se, primeiro, um levantamento de publicações relacionadas ao tema tabagismo, no SciELO, com os descritores: tabagismo, adolescente e comunidades rurais. Detectaram-se os fatores que influenciam o uso do tabaco por adolescentes em áreas rurais e as consequências do tabagismo entre adolescentes. Foi desenvolvido também um Plano de intervenção com vistas à conscientização das equipes de saúde da família no controle do tabagismo entre adolescentes, para subsidiar a definição de ações de prevenção ao tabagismo no âmbito das Equipes de Saúde da Família. Com base nas principais considerações dos autores analisados e na situação do município de Itinga - MG recomenda-se que, as estratégias de atuação da equipe de saúde da família devem direcionar as ações preventivas e educativas para o grupo de adolescentes, de modo a reduzir o índice de adolescentes tabagistas, bem como os efeitos maléficos causados pelo uso do tabaco.

**Palavras chave:** Tabagismo. Adolescente. Comunidades rurais.

## ABSTRACT

Smoking causes in Brazil approximately 200,000 deaths per year, it is a risk factor for life that must be fought with high priority. The habit of smoking is still seen by some teenagers as a symbol of defiance to societal norms, freedom and autonomy. The team at Family Health Team Água Branca found, situational diagnosis by means, that among teenagers smoking prevalence in males was 6.18%, as compared to females is 5.74%. So, this study aimed to develop a plan of action aimed at raising awareness of family health teams in smoking control among adolescents in rural Itinga-Minas Gerais. Held, first, a survey of publications related to the topic of smoking in SciELO, with descriptors: smoking, teenager, factors and rural communities. It turned out the factors that influence tobacco use by adolescents in rural areas and the consequences of smoking among adolescents. It also developed a plan of action aimed at raising awareness of family health teams in smoking control among adolescents, to support the definition of prevention to smoking within the Family Health Teams. Based on the main considerations of the authors analyzed the situation and the municipality of Itinga-MG, recommends that the operational strategies the Family Health Team should direct the educational and preventive actions for the group of adolescents, to reduce the rate of adolescent smokers, as well as the harmful effects caused by tobacco use.

**Keywords:** Smoking. Teenager. Rural communities.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 geral .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>4 CAMINHO METODOLÓGICO .....</b>	<b>13</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>15</b>
<b>5.1 Situação do tabagismo em áreas rurais do Brasil .....</b>	<b>14</b>
<b>5.2 Fatores que influenciam tabagismo entre adolescentes no Brasil .....</b>	<b>15</b>
<b>5.3 Consequências do tabagismo entre adolescentes .....</b>	<b>16</b>
<b>5.4 As equipes de saúde da família no controle do tabagismo entre     adolescentes .....</b>	<b>17</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>199</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>222</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O tabaco é um dos mais potentes agentes causadores de cânceres para os seres humanos e o seu consumo, assim como a exposição à fumaça produzida pelo tabagista, é identificado como a maior causa passível de prevenção de doenças (LIMA-COSTA, 2004).

O tabagismo causa anualmente cinco milhões de mortes no mundo (IBGE, 2008). Apenas no Brasil são aproximadamente 200.000 mortes por ano (GOMES, 2003). Ele é considerado uma importante causa de mortes prematuras, tratando-se de um fator de risco à vida que deve ser combatido com alta prioridade. Se a atual tendência de consumo se mantiver, em 2020, serão 10 milhões de mortes por ano e 70% delas acontecerão em países em desenvolvimento. É mais do que a soma das mortes por alcoolismo, AIDS, acidentes de trânsito, homicídios e suicídios juntos, conforme dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2007).

Apesar de o Brasil ter uma das mais ousadas políticas de regulamentação de proteção à sociedade contra a distribuição e publicidade de cigarros, os adolescentes brasileiros ainda são influenciados pela mídia, em imagens de programas de televisão e nos filmes, passando a sensação de correlação de charme e sucesso ao fato de ser fumante. O hábito de fumar ainda é visto por alguns adolescentes como um símbolo de desafio às normas da sociedade, liberdade e autonomia (MARLATT, 2005).

Na visão de Garcia (2008), a quase totalidade dos fumantes adquire o hábito durante a adolescência, iniciando com a simples experimentação de cigarros. Um em cada três adolescentes fumantes morrerá prematuramente. O tabaco, além de aumentar as limitações físicas causadas por enfisema, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, bronquite, doença coronariana, é causador de diversos tipos de cânceres, entre eles: pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, fígado, pâncreas, bexiga, rim e colo de útero (BRASIL, 2004).

Levando em consideração que é alta a possibilidade de ficar dependente da nicotina presente no cigarro e o baixo nível de informação sobre tabagismo nos jovens das comunidades rurais, há expressamente uma necessidade de se ter uma visão mais

crítica sobre tabagismo na adolescência (MARLATT, 2005). A escolaridade vem sendo descrita recentemente como uma das mais importantes variáveis sócio demográficas no estudo do tabagismo. A prevalência do tabagismo tem sido maior entre indivíduos de baixa e média escolaridade (SANTOS, 2008).

Diante deste contexto, reporto-me à área de abrangência da equipe Saúde da Família (ESF) Água Branca, situada no município de Itinga-MG. O trabalho desenvolvido pela equipe de saúde da família é, exclusivamente, com moradores da zona rural, atendendo 25 comunidades de forma rotativa. Por meio dos atendimentos realizados, verificou-se um elevado número de adolescentes que fazem uso do tabaco na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), o que despertou o interesse pela busca dos fatores que influenciam o consumo de cigarros entre adolescentes das comunidades rurais no Brasil.

## 2 JUSTIFICATIVA

O diagnóstico situacional elaborado como atividade programada do módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2010) apontou que na área de abrangência da equipe de saúde da família Água Branca há 307 adolescentes do sexo masculino e destes 19 são tabagistas. Em relação ao sexo feminino, das 296 adolescentes, 17 são tabagistas. A equipe de saúde da família Água Branca é responsável por 3.564 pessoas divididas em 987 Famílias que ficam inseridas em 11 microareas, todas essas cobertas por ACS moradores das suas respectivas áreas de abrangência. A ESF Água Branca funciona de forma itinerante rotativa com atividades de promoção e proteção à saúde nas 11 microareas com agendamento das ações de saúde realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (SIAB, 2013).

A estrutura de saneamento básico na área de abrangência da ESF Água Branca é bastante precária no que se refere a esgotamento sanitário e oferta de água potável para consumo humano. A desnutrição e anemia ferropriva juntamente com doenças parasitárias prevalecem como principais problemas de saúde infantil, haja vista a falta de estrutura sanitária e o grande número de famílias vivendo no extremo da pobreza, residindo em casas sem rede sanitária, não apresentando nem mesmo fossa séptica, além de morarem em região onde não existe acesso a água potável.

As pessoas residentes nessa comunidade vivem de plantações, de prestação de serviço sem vínculo empregatício. É uma comunidade de baixo nível socioeconômico, de alta vulnerabilidade social e uma grande parcela dessa comunidade é composta por desempregados e analfabetos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um Plano de intervenção com vistas à conscientização das equipes de saúde da família no controle do tabagismo entre adolescentes da zona rural de Itinga-MG.

#### **3.2 Específicos**

Analisar a situação do tabagismo entre adolescentes no Brasil.

Identificar os fatores que influenciam o uso do tabaco por adolescentes em áreas rurais.

Discutir as consequências do tabagismo entre adolescentes.

#### 4 CAMINHO METODOLÓGICO

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura para o levantamento bibliográfico das publicações sobre tabagismo entre adolescentes. O intuito da abordagem foi explorar os principais fatores relacionados ao tabagismo, de modo a fornecer subsídios para o planejamento de ações de promoção à saúde na atenção básica voltadas para os adolescentes.

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), por meio dos descritores: tabagismo, adolescente, fatores e comunidades rurais.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos nacionais, no idioma português e que abordassem questões relacionadas ao tabagismo na adolescência.

Após identificação dos artigos, as referências citadas pelos autores desses artigos, consideradas importantes também foram utilizadas.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Os artigos encontrados no SciELO totalizaram 58 artigos dos quais, à primeira leitura, foram selecionados 43. Ao final da análise seletiva de cada artigo, compuseram a amostra 13 publicações que atendiam ao objetivo deste estudo e que datavam dos anos de 2001 a 2011.

### **5.1 Situação do tabagismo em áreas rurais do Brasil**

Atualmente, inicia-se o hábito de fumar precocemente e os adolescentes que fumam, possuem alta probabilidade de se tornarem adultos fumantes. O início precoce ao fumo é um preditor de uso de outras substâncias, como álcool e drogas ilícitas. Os resultados da Pesquisa Nacional por amostra de Domicílio e da pesquisa Nacional de Saúde Escolar mostraram que, em 2008, o Brasil tinha 17,5 milhões de adolescentes com idade entre 10 e 14 anos e outros 17,0 milhões na faixa etária de 15 e 19 anos. Destes, 24,2% dos adolescentes escolares brasileiros já tinham experimentado o cigarro alguma vez (IBGE, 2008 e IBGE, 2009).

Corroborando esses dados, o inquérito nacional da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), realizado no Brasil em 2009, investigou o tabagismo nos escolares do país. O estudo revelou uma prevalência de fumo diário de 6,3% em escolares de 13 a 15 anos, pouco acima da encontrada nos adolescentes de 15 a 19 anos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), em 2008. Adicionalmente, a experimentação do cigarro foi maior entre estudantes de escolas públicas (25,7%) em relação aos de escola privada (18,3%) (IBGE, 2009).

A proporção do tabagismo no Brasil na zona rural é maior do que na zona urbana em todas as faixas etárias. A prevalência de fumantes é de 5% na zona urbana contra 6% na zona rural entre crianças e adolescentes (GOMES, 2003). Valores semelhantes a estes foram encontrados o território da equipe de saúde Água Branca em Itinga-MG, segundo levantamento realizado pela equipe, verificou-se que entre os adolescentes a prevalência de tabagismo no sexo masculino era de 6,18%, já em relação ao sexo feminino observou que 5,74% das adolescentes eram tabagistas.

## 5.2 Fatores que influenciam tabagismo entre adolescentes no Brasil

Vieira (2008) verificou que os adolescentes pesquisados tiveram sua primeira experiência de uso de tabaco com idade média de 11,5 anos. O hábito de fumar dos amigos é um dos motivos para a experimentação do tabagismo. O sentimento de solidão teve uma relação muito forte ao tabagismo, uma vez que os dados apontaram que 87% a mais de tabagismo se associam ao sentimento de tristeza. A prevalência do uso de tabaco é maior entre os jovens com pais e amigos fumantes.

Segundo Farias Júnior (2009), o tabagismo não apresentou diferenças significativas entre os sexos na pesquisa realizada em adolescentes do Estado de Santa Catarina. Em contradição a estes dados, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), em pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, demonstrou que entre os adolescentes de 15 a 24 anos, 14,8% dos fumantes são do sexo masculino e 6,4% do sexo feminino.

De acordo com Silva (2008), à medida que diminui tanto a escolaridade do pai quanto da mãe e quanto menor o nível socioeconômico da família, maior a probabilidade do adolescente experimentar o cigarro. Se o chefe da família não for o pai, maiores são as chances das primeiras experiências com o cigarro pelos adolescentes. Outro fator observado foi que em caso de separação dos pais, a probabilidade dos adolescentes experimentarem o cigarro foi 35% maior do que nas famílias que os pais vivem juntos. Ressalta, também, que os alunos que estudam em escolas públicas têm maior risco de experimentar o cigarro em comparação aos que estudam em escolas privadas.

Os adolescentes que não frequentavam escolas apresentaram um risco maior de serem tabagistas, mostrando que a evasão escolar possui profundas consequências sobre a saúde do indivíduo (HORTA, 2001).

Abreu *et al.*, (2011) ressaltam que o hábito de fumar pode ser influenciado por suscetibilidade genética e que há um consenso de que o tabagismo dos pais torna o fumo mais acessível e aceitável para os filhos.

### 5.3 Consequências do tabagismo entre adolescentes

O fato de a primeira experiência com tabaco ocorrer frequentemente na adolescência evidencia a necessidade de se estudar este fenômeno nessa faixa etária. Deve-se considerar, contudo, que a imensa maioria dos jovens o faz na qualidade de experimentadores. Devido o início cada vez mais precoce do tabagismo pelos adolescentes, a probabilidade deles se tornarem dependentes da nicotina é muito grande. Com isso, os adolescentes correm um grande risco de desenvolverem algum tipo de câncer relacionado com o tabagismo ainda na fase adulta produtiva, resultando em anos de vida perdidos para a sociedade (WUNSCH FILHO, 2010).

O uso contínuo do cigarro pode aumentar a incidência de infecções respiratórias, cânceres (de pulmão, boca, faringe, laringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero e leucemia mielocítica aguda), doenças cardiovasculares infarto agudo do miocárdio (IAM) e angina, doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), (enfisema pulmonar e bronquite), trombose vascular, aneurismas arteriais, acidente vascular cerebral (AVC), úlcera digestiva, impotência sexual, catarata, entre outras. No Brasil ocorrem aproximadamente 200 mil mortes associadas ao tabagismo por ano, sendo 25% por doença coronariana, 45% de indivíduos com menos de 60 anos, 45% por IAM em menores de 65 anos, 85% por DPOC, 90% por câncer de pulmão (e um terço dos 10% restantes ocorre em fumantes passivos), 30% por outro câncer e 25% por doenças vasculares (NOGUEIRA, 2004).

O tabagismo é fator causal de quase 50 diferentes doenças incapacitantes e fatais. Desencadeia e agrava condições como a hipertensão e diabetes. Também aumenta o risco das pessoas desenvolverem e morrerem por tuberculose (INCA, 2007). Além dos malefícios já citados, é causador de efeitos menos divulgados, tais como: perda de cabelo, formação de rugas, perda de audição, câncer da pele, deterioração dos dentes, osteoporose (GOMES, 2003).

O tabagismo também é responsável por 7,7% (equivalente a cerca de R\$ 340 milhões) dos custos de todas as internações e procedimentos de quimioterapia pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para enfermidades relacionadas ao



aparelho respiratório, neoplasias e doenças do aparelho circulatório em indivíduos acima de 35 anos de idade (PINTO, 2010).

#### **5.4 As equipes de saúde da família no controle do tabagismo entre adolescentes**

É importante destacar que fazer parceria entre unidade básica de saúde e escola é uma possibilidade de ampliar e assegurar maior conscientização entre os diversos sujeitos que queremos abordar.

As equipes saúde da família e os professores das escolas devem promover, em parceria, educação em saúde, enfatizando as ações específicas referentes ao tabagismo no período escolar e abordando a nociva influência do tabagismo para os adolescentes (BRASIL, 2009).

É sabido que uma vez que comportamentos não-saudáveis são adquiridos e cultivados na adolescência, eles se tornam de difícil modificação e tendem a permanecer nas idades futuras (GUEDES *et al.*, 2006).

A equipe saúde da família deve dar enfoque aos trabalhos de educação em saúde, sejam por meio de palestras, dinâmicas de grupos ou de outras atividades em que se priorizem as ações preventivas em relação ao tabagismo entre adolescentes (MINAS GERAIS, 2006).

É urgente a necessidade de programas e ações tanto por parte das equipes saúde da família, quanto por parte das escolas para inibir os jovens a experimentação do tabagismo. O cigarro é a segunda droga mais consumida pelos adolescentes, sendo que 24,2% dos adolescentes brasileiros já o experimentaram alguma vez (INCA, 2011).

Neste cenário, o papel do enfermeiro e dos demais profissionais que integram a equipe de saúde da família são fundamentais para a condução das atividades de promoção ao combate e controle do tabagismo em nosso país. O enfermeiro, por meio de seus conhecimentos, competências e habilidades, pode desenvolver várias atividades de prevenção, proteção, e regulação do uso abusivo do tabagismo, bem

como a avaliação e o monitoramento das ações implementadas pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) implantadas nas UBS e nas escolas (CRUZ e GONÇALVES, 2010).

A literatura revisada apontou as consequências do tabagismo entre adolescentes e da importância das atividades de promoção e prevenção do tabagismo e ainda do trabalho intersetorial.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO.

Com o método da estimativa rápida e como primeiro passo para construção de uma proposta de intervenção, identificou-se o número de adolescentes que fazem uso do tabaco na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Água Branca, o que despertou o interesse para criação de um plano de intervenção relacionado ao consumo de cigarros entre adolescentes das comunidades rurais atendidas.

### Desenho de operações para os nós críticos relacionados ao problema de tabagismo entre adolescentes.

Nó crítico	Operação e Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários	Responsável	Prazo
Tabagismo entre adolescentes das comunidades rurais atendidas pela equipe de saúde da família Água Branca em Itinga-MG.	<b>Mudando o estilo de vida.</b>	Diminuir o número de adolescentes tabagistas e aumentar a oferta de ações preventivas dos agravos relacionados ao tabaco.  Conscientizar os jovens em relação aos malefícios do tabagismo.	Organização de grupos/oficinas de combate ao tabagismo;  Aumento dos usuários esclarecidos.	Recursos audiovisuais diversos;  Parceria com equipes multiprofissionais (enfermeiro, médico, odontólogos, psicólogo).	Gestor Municipal de Saúde;  Equipe de Saúde.	2 meses para início das atividades
Ausência de articulação com a Escola	<b>Escola Viva: Eu não fumo</b>	Incorporação de medidas preventivas sobre o uso abusivo de tabaco	Organização de feiras a Escola com ações de combate ao tabaco	Cartazes, colagem realizada pelos alunos	Professores e equipe de saúde da UBS	3 meses

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os adolescentes e jovens são os mais suscetíveis à influência, tanto dos amigos como da publicidade, para experimentar e usar cigarros.

As primeiras experiências com o cigarro na adolescência estão associadas a diversos motivos, tais como: imitação do comportamento dos colegas do grupo, pais fumantes e melhores amigos tabagistas.

Diante dessa situação, há necessidade de estratégias que atuem na prevenção do uso do primeiro cigarro e do vício nos jovens. Para a execução de uma campanha contra à iniciação ao tabagismo, é imprescindível determinar fatores ligados aos dois grupos, não fumantes e fumantes, possibilitando desse modo, agir em cada uma das correlações sociais e psicológicas preditoras do contato inicial ao tabagismo e do desenvolvimento posterior da dependência à nicotina.

Sendo assim, deve-se investir na relação dos não-fumantes com os fumantes, no intuito de diminuir o problema do oferecimento. Para que isso ocorra, é de fundamental importância abordar nas campanhas educativas, estratégias e meios de recusa à oferta do primeiro cigarro ao adolescente não-fumante.

O Ministério da Saúde e os municípios não dispõem de cadastro ou informações quantitativas das pessoas cadastradas nas equipes de saúde da família que são tabagistas. A ficha de cadastro familiar (Ficha A) não tem informações sobre uso do tabaco e no município não há nenhum programa voltado a coletar dados dos moradores em relação ao tabagismo.

Esses resultados demonstram a necessidade de se investigar a morbidade de fumantes, gerando subsídios para ações preventivas e controle do tabagismo na adolescência.

Conclui-se, portanto da necessidade de iniciar nas equipes de saúde da família ações intersetoriais voltadas para a valorização do adolescente e dos malefícios que o tabaco poderá causar a sua saúde dos mesmos. A implantação de atividades de socialização como futebol, vôlei, atividades

físicas são importantes para aproximar os adolescentes dos profissionais de saúde e dos educadores vinculados as Escolas.

Este projeto será uma primeira aproximação com o problema do tabagismo na adolescência, na área rural, no território da equipes de saúde onde atuo.

## REFERÊNCIAS

ABREU, M. N. S. *et al.* Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.5, p. 935-943, 2011.

BRASIL. Lei n.º 37/2007, de 14 de Agosto de 2007. Aprova normas para a proteção dos cidadãos da exposição involuntária ao fumo do tabaco e medidas de redução da procura relacionadas com a dependência e a cessação do seu consumo. Diário Oficial da União, Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 24. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro Geográfico Estatística. PNAD: Pesquisa especial sobre tabagismo. Brasília, 2008;

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Rio de Janeiro, 2004;

CRUZ, M.S; GONÇALVES, M.J.F. O Papel do Enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Manaus, v. 56, n. 1, 2010.

FARIA JÚNIOR, J.C. et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Rev panam salud publica**. Santa Catarina. v.25, n.4, p. 344-352, 2009.

GARCIA, A.F.G et al. Ocorrência de tabagismo e fatores associados em escolares. **RFO**, n. 1, v. 13, p. 30-34. Campina Grande – PB, 2008;

GOMES, F.B.C. Consequências do tabagismo para a saúde. Câmara dos Deputados. Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Brasília – DF, 2003;

GUEDES, D. P. et al. Fatores de risco cardiovasculares em adolescentes: indicadores biológicos e comportamentais. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 86, n. 6, p. 439-450, 2006 .

HORTA, B.L. et al. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. **Rev Saúde Pública.** v.35, n. 2, p. 159-164, 2001;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tabagismo: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Rio de Janeiro, 2008;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa nacional de saúde do escolar. Rio de Janeiro, 2009;

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Aditivos em cigarros: Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Tabagismo no Brasil: um grave problema de saúde pública. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2007.

LIMA-COSTA, M. F. A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens?: Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 13, n. 4, p. 201-208, 2004

MARLATT, B. C. **Cartilha sobre tabaco. Drogas: Por dentro do assunto.** Secretaria Nacional Antidrogas. SENAD. Brasília, 2004;

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

NOGUEIRA, K. T. Tabagismo em adolescentes numa escola da rede pública do estado do Rio de Janeiro. **Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 1 n.4, 2004.

PINTO, M.; UGA, M. A. D. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 26,n. 6, p. 1234-1245, 2010.

SANTOS, S. R. *et al.* Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. **J. Bras. Pneumol.** São Paulo, v. 34, n. 9, p. 695-701, 2008.

SILVA, M.P. *et al.* Fatores associados à experimentação do cigarro em adolescentes. **J Bras Pneumol.** Cuiabá, v.34, n.11, p. 927-935, 2008.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Secretaria Municipal de Saúde de Itinga/MG. 2013.

VIEIRA, P.C. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n.11, p. 2487-2498 , 2008.

WUNSCH FILHO, V. *et al.* Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Rev Bras Epidemiol.** São Paulo, v.13, n.2, p. 175-187, 2010.