

**PERFIL BRASILEIRO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA:
REVISÃO DE LITERATURA**

BRAZILIAN PROFILE OF SMOKING IN ADOLESCENT: LITERATURE REVIEW

Daniel LORKIEVEZ¹
Mariana DALLEDONE²
*Carolina Dea BRUZAMOLIN³
Magda Eline Guerrart PORTUGAL²

RESUMO

Este trabalho visou demonstrar o perfil brasileiro do tabagismo na adolescência, destacando os fatores que levam ao uso e aumentam o risco da dependência, do perigo a saúde, citando os principais tratamentos e programas preventivos de combates ao fumo disponíveis. Revisão de literatura com pesquisa nas bibliotecas eletrônicas de base de dados BVS, LILACS e SCIELO. Foram selecionados 64 trabalhos datados do ano 1970 a 2015, sendo excluídos 9 por não apresentarem dados brasileiros, totalizando 55 referências. Os principais fatores que contribuem para o uso do tabaco na adolescência são baixa autoestima, condições sociais, culturais, crença na onipotência e curiosidade. O país tem investido em campanhas antitabagistas e tratamentos aos dependentes do tabaco são oferecidos, de forma abrangente e gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: adolescência, tabagismo, fatores de risco estudos

ABSTRACT

The aim of this study is to demonstrate the brazilian profile os tobacco in adolescent, highlighting the factors that lead to the use and increase the risk of tobacco dependence in adolescence, the danger to health, mentioning the main treatments and smoking prevention programs available. This work is a literature review and the research was carried out in the eletronic database libraries BVS, LILACS e SCIELO. Sixty four papers were selected, dating from 2004 to 2015; 9 were excluded for not displaying brazilian data, totalizing 55 references. The factors that contribute to the use of tobacco among teenagers are low self-esteem, social and cultural status, belief in the omnipotence and curiosity. The country has invested in anti-smoking campaigns and free and comprehensive treatment were offer to smokers through the Unified Health System (SUS).

KEY WORDS: adolescent, smoking, risk factors and studies

¹Graduação em Odontologia, Faculdade Herrero, Curitiba Paraná

²Professora, Graduação em Odontologia Faculdade Herrero, Curitiba Paraná

³Professora, Graduação em Odontologia, Universidade Positivo, Curitiba, Paraná.

*E-mail para correspondência: carolbruza@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O consumo do tabaco teve sua origem na América, com os índios que utilizavam a substância em cerimônias religiosas. Por volta do século XV, Cristóvão Colombo observou que os índios enrolavam as folhas e aspiravam a fumaça através de canudos. Após apresentar tal prática na Europa, o mundo civilizado teve o primeiro contato com o tabaco, que se espalhou por toda a Europa (ROSEMBERG, 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 5 milhões de mortes são causadas pelo consumo de tabaco no mundo (OMS, 2014). O tabaco é o maior fator de risco para o câncer e está associado a 55 tipos de doenças que levam a morte (INCA, 2007). Na fumaça do tabaco foram identificados mais de 4.700 componentes tóxicos, sendo que 60 deles são cancerígenos (ALAVANJA et al, 2004; INCA, 2016).

O índice atual do tabagismo no Brasil é de 5,1%, com aumento de 9,7% em estudantes acima de 16 anos de idade. A cada dia, 100.000 adolescentes tornam-se fumantes e, embora esse número tenha aumentado recentemente em vários países em desenvolvimento, 80% deles ainda vivem em países pobres (INCA, 2007; ERIKSEN et al, 2015). Na maior parte da América do sul, o tabaco é um importante fator de risco a morte (LIM et al, 2012) e em especial no Brasil, ocupa o quarto lugar neste *ranking*, sendo responsável por aproximadamente 200 mil mortes por ano, com cerca de sete mortes por dia (OMS, 2014).

No ano de 1986, o Ministério da Saúde (MS) por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), lançou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que tem como objetivo prevenir o início do uso de derivados do tabaco entre crianças e adolescentes, assim como estimular o abandono do fumo entre os já dependentes (CARDOSO, 2010). De acordo com o MS, apesar da redução geral nesses últimos 20 anos, a maior prevalência do tabagismo entre adolescentes é nas capitais brasileiras das regiões centro-oeste e sul do Brasil (BRASIL, 2004).

O objetivo deste trabalho é demonstrar o perfil do tabagismo entre adolescentes brasileiros, destacando os fatores que levam ao início do uso e aumentam o risco da dependência, do perigo à saúde, bem como quais tratamentos e programas preventivos de combates ao fumo são utilizados no país.

2. MÉTODO

Esta revisão de literatura foi realizada por meio de pesquisa nas bibliotecas eletrônicas de base de dados BVS, LILACS e SCIELO. Foram selecionados 64 trabalhos datados do ano de 1970 a 2015, sendo que 9 foram excluídos por não apresentarem dados brasileiros, e utilizado 55 trabalhos.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O tabagismo é um grande problema mundial. Cerca de 1,3 bilhões de pessoas são fumantes, com idade entre 15 anos ou mais, o que corresponde a 1/3 da população mundial. O número anual de mortes no mundo pelo fumo é de 5,4 milhões e a estimativa para 2.020 é que esse número aumente para 10 milhões (WHO, 2013).

Na atualidade, os adolescentes são os principais alvos das empresas de tabaco. Pelo fato desta ser uma fase onde há grande curiosidade e vontade de experimentar tudo o que há de diferente, a indústria do tabaco vê nos adolescentes uma grande oportunidade para a venda e incentivo ao uso do tabaco (ARAUJO, 2010). As empresas tabaqueiras aproveitam esta fase para comercialização, utilizando propagandas e promoções específicas para esse público, facilitando o acesso aos produtos, o mercado ilegal de venda à menores de idade, e do lobby econômico e político, onde acordos são propostos na tentativa de interferir nas ações e programas de combate ao tabagismo, querendo diminuir os incentivos fiscais e impedir medidas de redução do consumo do tabaco (INCA, 2007).

LORKIEVEZ, D., et al. PERFIL BRASILEIRO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA.

Revista Gestão & Saúde v.16, n.02, p. 49-56, abr-jun2017.

Os constituintes do fumo mais conhecidos são o condensado (alcatrão do tabaco), a nicotina e o monóxido de carbono (CO). A nicotina é uma das substâncias que mais causam dependência química e quanto mais cedo o início do seu uso, maiores serão os problemas associados. Durante a queima de um cigarro, ocorre a produção de 4.720 substâncias, em 15 funções químicas, das quais mais de 60 apresentam atividade cancerígena e muitas outras são tóxicas (BECKERMAN, 1967; MIRRA, 2010; ROSEMBERG, 2003; SAMET, 1990).

3.1 O tabagismo e seus malefícios

Tabagismo é o hábito de fumar. O indivíduo o adquire por diversas razões como imitar os adultos, ser aceito nos grupos de amigos, para diminuição do estresse, entre muitos outros fatores. Hoje o tabaco é um problema de saúde pública, pois começa na adolescência e com o tempo pode causar dependência química (MIRRA, 2010).

Grande parte da população desconhece os malefícios que o tabaco causa à saúde e o quanto influencia no desenvolvimento de determinadas doenças (BURNS, 2013). Na cavidade bucal, irá favorecer o aparecimento de leucoplasia, gengivite ulcerativa necrosante aguda, candidíase bucal, doenças periodontais, além de aumentar as chances de insucesso na colocação de implantes (LOMBARDI, 2002). O olfato e o paladar também são afetados pelo tabaco, além da ocorrência da halitose característica (LEE et al, 2013).

A nicotina também afeta o sistema respiratório, ocasionando danos como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças intersticiais e agravamento da asma. No sistema cardiovascular, aumentam os riscos de aterosclerose, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma e tromboangite obliterante. Ainda, refluxo gastroesofágico, úlcera péptica, doença de Crohn e cirrose hepática, são as patologias mais comuns do sistema digestório relacionadas ao tabaco. No trato geniturinário, é comum a ocorrência de disfunção erétil, infertilidade, hipogonadismo e nefrite. O envelhecimento celular, psoríase, osteoporose e artrite reumatoide são as doenças de pele mais comuns causadas pelo tabaco (LOMBARDI, 2002).

Durante a gestação, a nicotina é muito prejudicial ao feto, uma vez que ele também é um fumante ativo. Os seus principais efeitos são: baixo peso ao nascer (20%), partos prematuros (8%) e mortes pré-natais (5%) (SAMET, 1990). Outros riscos são: aborto espontâneo, deslocamento prematuro da placenta, placenta prévia, pré-eclâmpsia e gravidez tubária (LAMBERS, CLARK, 1996).

O principal mecanismo de ação da nicotina é a promoção da vasodilatação, que por sua vez irá interferir no processo de cicatrização. (CAVALCANTE, 2014; LEE et al, 2013). Os compostos da nicotina também reduzem a quantidade de macrófagos, diminuindo a concentração da imunoglobulina A (IgA), e assim, deixando o sistema imune do indivíduo mais vulnerável (SCHELLENBERG et al, 2001).

Com relação ao aparecimento de tumores de cavidade bucal, os mais comuns, em ambos os sexos, são os carcinomas epidermoide de faringe e laringe (INCA, 2014). No Brasil, o câncer de laringe está em sétimo lugar atingindo o número de 11.280 casos em homens e 4.010 mulheres (INCA, 2014). Outros tipos de cânceres bucais são o carcinoma mucoepidermoide, o mucoepitelial, o câncer verrucoso e o carcinoma adenoide cístico. A região anatômica de maior ocorrência de tumores é a língua, seguida do assoalho bucal, palato, rebordo alveolar, mucosa jugal, lábio inferior e tecidos moles (CASTILHO, 2012).

3.2 Números e dados no Brasil

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2012), realizou inquérito com escolares do 9º ano de escolas públicas e privadas de 26 capitais brasileiras e distrito federal. Foram pesquisados fatores como experimentação, uso frequente de cigarro e a utilização de outros produtos do tabaco. Os resultados mostraram que dos 61.037 participantes, 22,7% experimentaram cigarros, 6,1% fumam

regularmente e 7,1% experimentaram outros produtos derivados do tabaco, sendo o consumo maior entre os estudantes que inseridos no mercado de trabalho (BARRETO, 2014).

O índice atual do tabagismo no Brasil é de 5,1%, com aumento de 9,7% em estudantes acima de 16 anos de idade. Em escolas privadas, o consumo registrado foi de 3,1%, e nas públicas de 5,5%. Os escolares que não moravam com os pais apresentaram 8,3% a mais de chances de serem tabagistas, ao passo que alunos sob algum tipo de supervisão familiar apresentaram menor risco (3,0%). Estudantes que se sentiram solitários ou sem amigos próximos, apresentaram maior risco ao tabagismo (7,5% e 7,9%, respectivamente) (PeNSE, 2012).

3.3 Região Nordeste

Em escolas públicas, com estudantes do ensino médio do estado de Pernambuco, foram pesquisados 1.152 adolescentes do sexo masculino, onde 66 (5,7%) eram tabagistas e 845 (73,4 %) eram fumantes passivos (GONDIM et al, 2014).

Ao avaliar os fatores comportamentais de risco em adolescentes de escola do ensino médio da rede pública estadual de Pernambuco, uma segunda pesquisa selecionou 76 escolas, num total de 4.207 alunos, onde 9,8% (n=412) do sexo masculino e 6,2% (n=260) do sexo feminino eram fumantes. Constatando que os adolescentes que não trabalhavam, tinham maior chance de usar tabaco (78%) e mães com escolaridade incompleta também tiveram grande risco (21%). Dentre os fatores pesquisados neste estudo, o menor índice foi dos adolescentes que moravam em zona rural, apresentando 21% menos chance de ser tabagistas em relação ao que moravam nas zonas urbanas (79%) (BRITO et al, 2015).

O trabalho de Cavalcante, em 2014, buscou investigar em um ambulatório de clínica médica o impacto do tabagismo na saúde bucal dos pacientes, onde foram entrevistados e avaliados um total de 125 pacientes de ambos os gêneros, sendo 48% representantes masculinos e 52% representantes femininas. O total de fumantes chegou a 28,8% e o de não fumantes foi o dobro (42,4%). Os resultados mostraram que, devido ao uso do cigarro, 53,3% (n=19) perderam os dentes nos últimos 10 anos, 40% (n=14) possuíam halitose e 54% (n=19) apresentaram ulcerações ou manchas na boca (CALVALCANTE, 2014).

3.4 Região Centro-Oeste

Um estudo realizado nessa região, com 10 escolas públicas da cidade de Goiânia (GO), avaliou 343 alunos do ensino fundamental, dos quais 42,1% eram do gênero masculino e 57,9% do gênero feminino. Destes participantes, 1,5% (n=5) eram fumantes e relataram ter parentes fumantes (79%), amigos fumantes (51,9%) e alguém que fuma em casa (28,9%) (CORREIA et al, 2014).

3.5 Região Sudeste

No município de Santo André (SP), foi aplicado um questionário para os alunos do ensino médio das redes particular e pública, com a participação de 266 estudantes. Observou-se que 54 (20%) usam tabaco, sendo que destes, 35 (64%) eram de escolas particulares e 19 (35%) de escolas públicas, com predominância entre o gênero feminino (70%). Os fatores determinantes apontados pelos estudantes de escolas particulares foram ter a mãe fumante (23%) e amigos fumantes (51%). Já os alunos de escolas públicas apontaram o consumo de bebida alcoólica (94%) e amigos fumantes (21%) como fatores determinantes (OLIVEIRA et al, 2010).

Em Embú (SP), estudou-se os fatores de risco que levam os estudantes ao uso do tabaco, nas escolas do ensino médio com 1.533 adolescentes, destes 52,1% do gênero masculino e 47,8% do gênero feminino. Por meio desta pesquisa, observou-se que, entre os fumantes, 23% fumavam por livre espontaneidade, 17,6% eram influenciados pelos amigos, 12,2% por familiares fumantes e 9,5% fumavam por curiosidade (MORENO et al, 2010).

Estudos realizados em Belo Horizonte (MG), nos quais foram visitados residências e entrevistados 563 adolescentes, entre 15 e 24 anos (sendo 54,2% do gênero feminino) observou-se que a 47% das meninas tinham pais fumantes e 34% tinham amigos fumantes. Entre as adolescentes fumantes, 22% tinham irmãos que fumam, e 14% namorado(a) fumante (ABREU et al, 2011).

Um estudo multicêntrico, realizado nas cidades de Campo Grande (MGS), com 1.018 adolescente, São Paulo, com mais 1.351 e Vitória (Espírito Santo), com 1.132 jovens, avaliou cada adolescente por meio de um questionário, para investigar outros tipos de tabaco que eram utilizados pelos adolescentes como cigarro de cravo, cigarro enrolado a mão, cigarrilha, charuto, fumo de mascar e o narguilé. Em São Paulo e Campo Grande observou-se maior uso do narguilé, com 21,5% e 18% respectivamente. A cidade de Vitória apresentou o menor índice de uso, com apenas 4,3% dos adolescentes (SZKLO et al, 2011).

3.6 Região Sul

Em um estudo realizado em 2014, em Londrina (PR), com alunos de ensino fundamental, investigou-se quais eram os fatores que influenciavam o uso ou não do cigarro. Quinhentos e dezessete alunos participaram da pesquisa, sendo 48,7% (n=251) do gênero masculino e 51,3% (n=265) do gênero feminino, num total de 325 (63%) fumantes. Entre os fumantes, 32,4%, apresentavam mães com baixa escolaridade, 33% eram filhos de analfabetos, outros 35,6% tinham pais e/ou irmãos fumantes e 47,6% afirmaram ter amigos fumantes. Ainda, para 82% dos adolescentes, não se permitia o uso de cigarro no ambiente familiar (MENEZES et al, 2014).

No município de Pelotas RS, 4.325 adolescentes foram avaliados em relação à problemas de saúde mental e uso do tabaco. Em relação tabagismo, 48,8% eram do gênero masculino e 51,2% do feminino. Com relação à escolaridade das mães, 41,3% das mães de fumantes não tinham ensino médio. Ainda, 46,8% tinham amigos fumantes e 62,8% já haviam repetido algum ano escolar.. Em relação à saúde mental, 6,0% eram tabagistas e, destes, 38% apresentaram problemas emocionais, 26,7% problemas de comportamento, 20,7% tinham déficit de atenção e ainda 25,8% apresentavam dificuldade de relacionar-se com outras pessoas (MENEZES et al, 2011).

4. DISCUSSÃO

Segundo Cavalcante, (2014), a avaliação de pacientes de um ambulatório mostrou uma menor proporção de fumantes. Todavia, estes apresentaram alguns dentes perdidos, halitose, manchas e ulcerações na boca em função do tabagismo. Outros autores que realizaram uma pesquisa nas escolas de Pernambuco, verificaram que adolescentes que trabalhavam tinham maior chance de uso ao tabaco, seguido dos jovens que tinham mães com escolaridade incompleta. Já os adolescentes que moravam na zona rural, tiveram o menor risco de usar o tabaco (BRITO et al, 2015).

Nas escolas públicas de Goiânia, embora o fato de ter parentes fumantes tenha influenciado no hábito de fumar, os estudantes relataram que a influência dos amigos também era importante para o início e manutenção do hábito (CORREIA, 2014).

As correlações entre os estudos na região sudeste, entre escolas públicas e privadas, mostraram que enquanto nas instituições privadas o principal fator de risco foi ter amigos fumantes, nas escolas públicas, o álcool foi citado como o principal fator para consumo de tabaco. Já nas escolas públicas de São Paulo avaliadas, as meninas tiveram maior prevalência ao uso do tabaco, e observou-se no que nas escolas de Ribeirão Preto, o maior fator de risco não foi somente ter amigos fumantes, mas ter familiares que fumam. Ainda, foi observado que o consumo do cigarro estava relacionado com a reprovação escolar dos adolescentes (GREGÓRIO et al, 2008; OLIVEIRA, 2010).

Nas escolas de Embú, os estudos mostraram que muitos jovens fumavam por livre espontaneidade, mas que também havia influência dos amigos, curiosidade ou influência dos familiares (MORENO et al, 2010). Os dados das escolas avaliadas em Belo Horizonte, observou-se

que a influência dos amigos é importante no desenvolvimento do hábito de fumar (ABREU et al, 2011).

No estudo multicêntrico realizado nas cidades de Campo Grande, São Paulo e Vitória, constatou-se que, em relação ao consumo de outros produtos do tabaco, o narguilé era o mais utilizado nas três cidades, seguido do cigarro de cravo (SZKLO et al, 2011).

Segundo Menezes e colaboradores (2011), os familiares dos adolescentes pesquisados, em Pelotas RS, não permitiam o uso do cigarro em casa, enquanto que os adolescentes que tinham amigos fumantes, tinham mais chances de utilizar o cigarro. O número de reprovações escolares também mostrou relação com o uso do tabaco e que adolescentes com problemas emocionais eram fatores de risco ao tabagismo (MENEZES et al, 2011).

4.1 Métodos de Prevenção e Tratamento

O Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (INCA), sem conjunto com a Organização Mundial de Saúde (OMS), desenvolveram o programa “TABACO ou SAÚDE” por toda a América Latina, implantando políticas e ações de combate ao tabagismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O programa Vigilância de Tabagismo em Escolares (VIGESCOLA), é utilizado no Brasil e em vários outros países (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004), sendo promovido pela OMS em todo o mundo e aplicado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) em toda a América Latina, com o objetivo de monitorar a prevalência, consumo, atuação da mídia na exibição de propagandas, exposição do fumo passivo, o acesso a produtos do tabaco e os grupos alvos de estudantes com idade de 13 a 15 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Atualmente, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), tem ajudado muitos jovens a abandonar o vício do fumo por meio de investimentos nas redes de apoios aos indivíduos que procuram ajuda para deixar o vício e no incentivo para que não tenham recaídas (CAMPOS, GOMIDE, 2015). O Sistema Único de Saúde (SUS) também oferece tratamento em qualquer unidade de saúde, avaliando as condições comportamentais do paciente e garantindo apoio psicológico, além de medicamentos. O INCA e o MS junto com as Secretaria Estadual da Saúde capacitam e credenciam os profissionais que irão orientar os tabagistas que vêm até as unidades na busca por ajuda e orientam os gestores de cada município (INCA, 2007).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família exerce um papel fundamental no comportamento dos adolescentes, o que influencia nos seus hábitos. Esta fase é conturbada e é importante que a família esteja atenta ao comportamento de seus filhos. Adolescentes que sofrem violências, solidão, insônia, e não têm amigos estão mais propensos à utilização dessas substâncias.

Especial atenção também deve ser dada às adolescentes fumantes, pois muitas não tem informações sobre o quanto é prejudicial ao bebê inalar a fumaça do cigarro. É importante que profissionais da saúde, escolas, família e o governo se unam, por meio dos programas de prevenção e combate as drogas, nas escolas com palestras, e os pais, conversando e interagindo com seus filhos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, M. N. S.; SOUZA, C. F. DE; CAIAFFA, W. T. Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 935–943, 2011.
- ALAVANJA, M.; BARON, J. A.; BROWNSON, R. C. Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic **Risks to Humans**, v. 83, p. 1-1413, 2004.

- ARAÚJO, A. J. DE. Tabagismo na adolescência: por que os jovens ainda fumam? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, n. 6, p. 671–673, 2010.
- AMITAGE.A.K., TURNER.D.M., Absorption of nicotine in cigarette and cigar smoke through the oral mucosa; Department of pharmacology, tobacco research council laboratories, harrogate. v. 226, n.5252, p.1231-1232, 1970.
- BARRETO, S. M.; GIATTI, L.; OLIVEIRA-CAMPOS, M.; ANDREAZZI, M. A.; MALTA, D. C. Experimentation and use of cigarette and other tobacco products among adolescents in the Brazilian state capitals. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.17, n., p. 62-76, 2014.
- BECKERMAN, S. C. The health consequences of smoking. **The Journal of the Maine Medical Association**, v. 58, n. 10, p.222, 1967.
- BORGES, M. T. T.; BARBOSA, R. H. S. Confluindo gênero e educação popular por meio de uma pesquisa-ação para a abordagem do tabagismo feminino em contextos de vulnerabilidade social. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 17, n. 46, p. 601-614, 2013.
- BRITO, A. L. D. S.; HARDMAN, C. M.; BARROS, M. V. G. DE. Prevalência e fatores associados à simultaneidade de comportamentos de risco à saúde em adolescentes. **Revista paulista de pediatria**, v. 33, n.4, p. 423-430, 2015.
- BURNS, D. M. Tobacco Smoking. **Epidemiology of Lung Cancer**, v. 23, n.2, p. 15-49, 1994.
- CAMPOS, P. C. M.; GOMIDE, M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 436-444, 2015.
- CASTILLO, K. A.; TAINARA, T.; PEREIRA, M. Levantamento Epidemiológico do Câncer Bucal: casuística de 30 anos Epidemiological Profile of Oral Cancer: casuistry of 30 years Resumo. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 53, n. 2, p. 19-23, 2012.
- CAVALCANTE, A. G. Impacto do tabagismo na saúde bucal dos pacientes atendidos em um ambulatório de clínica médica. **Revista Brasileira promoção da Saúde**, v. 27, n. 3, p. 37-42, 2014.
- CINCIRIPINI, P. M.; HECHT, S. S.; HENNINGFIELD, J. E.; MANLEY, M. W.; KRAMER, B. S. Tobacco addiction: Implications for treatment and cancer prevention. **Journal Of The National Cancer Institute**, v. 89, n. 24, p.18522-67, 1997.
- LOMBARDI, E. M. S. Epidemiologia do tabagismo. **Revista Pneumologia Paulista**. v.23, n.9, p. 1–3, 2002.
- CORREIA, K. S. Dramatização como instrumento de informação a respeito do tabagismo entre escolares. **Arquivo ciência e Saúde Unipar**. v.18,n.2, p. 69-73, 2014.
- ERIKSEN, M.; MACKAY, J.; SCHLUGER, N. W.; ISLAMI, F.; DROPE, J. **The Tobacco Atlas**. 5ª edição. Atlanta, American Cancer Society, 2015.
- SILVA, L. C. C. Tratamento do tabagismo. **Revista Da Amrigs, Porto Alegre**, v. 54, n. 2, p. 3-4, 2006.
- FALLIS, A., Aditivo em cigarros. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 53, n. 9, p. 1689-1699, 2013.
- FRANÇA, S. A. D. S.; NEVES, A. L. F. DAS; SOUZA, T. A. S. Factors associated with smoking cessation. **Revista de saúde pública**, v. 49, n. p. 10, 2015.
- FRENCH, J. I.; MCGREGOR, J. A. The pathobiology of premature rupture of membranes. **Seminars in Perinatology**, v. 20, n. 5, p. 344–368, 1996.
- FRENCH, J. I.; MCGREGOR, J. A. The pathobiology of premature rupture of membranes. **Seminars in Perinatology**, v. 20, n. 5, p. 344-368, 2016.
- FUJITA, Â. T. L.; NAKANO, T. D. C.; RONDINA, R. D. C. Personality traits and nicotine dependence in college students. **Revista Avaliação Psicológica**, v. 14, n. 1, p. 73-81, 2015.
- GONDIM, R. M.; FARAH, B. Q.; BANDEIRA, F.; SANTOS, F.; RITTI-DIAS, R. M. Are smoking and passive smoking related with heart rate variability in male adolescents? **Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**, v. 13, n.5581, p.27-33, 2014.
- GREGÓRIO, P. B.; ATHANAZIO, R. A.; GALVÃO, A. Dependência nicotínica e perfil tabágico em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Jornal Brasileiro Pneumologia**, v. 34, n. 6, p. 356-361, 2008.
- INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Incidência de câncer no brasil**. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Disponível em: www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidência-de-cancer-no-brasil.pdf. Acessado em: 22/04/abril.2016
- INCA, I. N. D. C. Tabagismo um grave problema de saúde pública. **Instituto Nacional de Câncer - INCA**, v. 1, p. 6-9, 2007.

- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **PREVALÊNCIA DE TABAGISMO NO BRASIL Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras**.v.1, n.1, p. 124, 2014.
- LAMBERS, D. S.; CLARK, K. E. The maternal and fetal physiologic effects of nicotine. **Seminars in perinatology**, v. 20, n. 2, p. 115–126, 1996.
- LEE, Y. C. A.; ZUGNA, D.; RICHIARDI, L.; et al. Smoking addiction and the risk of upper-aerodigestive-tract cancer in a multicenter case-control study. **International Journal of Cancer**, v. 133, n. 11, p. 2688–2695, 2013.
- LEOPÉRCIO, W.; GIGLIOTTI, A. Tabagismo e suas peculiaridades durante a gestação: uma revisão crítica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, n. 2, p. 176–185, 2004.
- LIM STEPHEN S, THEO VOS, ABRAHAM D FLAXMAN, GOODARZ DANAEI, K. S.; HEATHER ADAIR-ROHANI, MARKUS AMANN, H ROSS ANDERSON, K. G. A.; MARTIN ARYEE, CHARLES ATKINSON, LORAINÉ J BACCHUS, ADIL N BAHALIM, K.; BALAKRISHNAN, JOHN BALMES, S. B.-C. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**, v. 380, n. 9859, p. 2224-2260, 2012.
- MALTA, D. C.B.; OLIVEIRA-CAMPOS, M. B.; PRADO, R. R. C. DO; et al. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, national adolescent school-based health survey (PeNSE 2012) [Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes Brasileiros, Pesquisa n. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n.1, p. 46-61, 2014.
- MENEZES, A. H. R.; DALMAS, J. C.; SCARINCI, I. C.; MACIEL, S. M.; CARDELLI, A. A. M. Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 4, p. 774-84, 2014.
- MENEZES, A. M. B.; DUMITH, S. C.; MARTÍNEZ-MESA, J.; et al. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 700-705, 2011.
- MIRRA, A. P. Revista da Associação Médica Brasileira, v.56, 2, n. 2, p.127-43, 2010.
- MORENO, R. S.; VENTURA, R. N.; BRÊTAS, J. R. D. S. O uso de álcool e tabaco por adolescentes do município de Embu, São Paulo, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 44, n. 4, p. 969–977, 2010.
- MUÑOZ-RIVAS, M. J.; GRAÑA, J. L. Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. **Psicothema**, v. 13, n. 1, p. 87–94, 2001.
- NETO, C.; FRAGA, S.; RAMOS, E. Consumo de substâncias ilícitas por adolescentes portugueses. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 5, p. 808–815, 2012.
- OLIVEIRA, H. F.; MARTINS, L. C.; REATO, L. D. F. N.; AKERMAN, M. Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Santo André, São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 200-207, 2010.
- OMS. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2014.
- PAES, N. L. Fatores econômicos e diferenças de gênero na prevalência do tabagismo em adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 53-61, 2016.
- PIMENTEL, M.; MATA, M.; ANES, E. Tabaco e álcool em estudantes: mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 14, n. 1, p. 185–204, 2013.
- ROSEMBERG, J. **Nicotina droga universal**. São Paulo: SES/CVE, 2003.
- SAMET, J. M. The 1990 Report of the Surgeon General: The Health Benefits of Smoking Cessation. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 142, n. 5, p. 993-994, 1990.
- SHELLENBERG, J.-C.; NORTH, R. A.; TAYLOR, R.; ZHOU, R. L. Secretory component of immunoglobulin A in maternal serum and the prediction of preterm delivery. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 178, n. 3, p. 535-539, 1998.
- SHELLENBERG, J.-C.; NORTH, R. A.; TAYLOR, R.; ZHOU, R. L. Secretory component of immunoglobulin A in maternal serum and the prediction of preterm delivery. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 178, n. 3, p. 535-539, 2016.
- SLOTKIN, T. A.; LAPPI, S. E.; MCCOOK, E. C.; LORBER, B. A.; SEIDLER, F. J. Loss of neonatal hypoxia tolerance after prenatal nicotine exposure: Implications for sudden infant death syndrome. **Brain Research Bulletin**, v. 38, n. 1, p. 69-75, 1995.
- SZKLO, A. S.; SAMPAIO, M. M. A.; FERNANDES, E. M.; ALMEIDA, L. M. DE. Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2271-2275, 2011.

LORKIEVEZ, D., et al. PERFIL BRASILEIRO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO DE LITERATURA.

Revista Gestão & Saúde v.16, n.02, p. 49-56, abr-jun2017.

WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic**, v. 5, p. 106, 2013.

WIENERMAN, A. Adolescent, students' handwriting. **The Graphologist**, v. 30, n. 1, p. 15-21, 2011.

WÜNSCH-FILHO, V. The epidemiology of oral and pharynx cancer in Brazil. **Oral Oncology**, v. 38, n. 8, p. 737-746, 2002.