

Mery Natali Silva Abreu

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO TABAGISMO ENTRE
ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS**

Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
Belo Horizonte – MG

2011

Mery Natali Silva Abreu

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO TABAGISMO ENTRE
ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para Obtenção do título de Doutor em Saúde Pública (área de concentração em Epidemiologia)

Orientadora: Waleska Teixeira Caiaffa

Belo Horizonte – MG

2011

A162p Abreu, Mery Natali Silva.
Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre adolescentes e adultos jovens [manuscrito]. / Mery Natali Silva Abreu. -- Belo Horizonte: 2011.
??f.
Orientadora: Waleska Teixeira Caiaffa.
Área de concentração: Saúde Pública.
Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Tabagismo/epidemiologia. 2. Estudos Epidemiológicos. 3. Adolescente. 4. Adulto Jovem. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Caiaffa, Waleska Teixeira. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WA 900



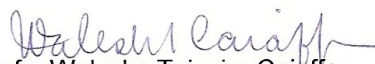
**FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640

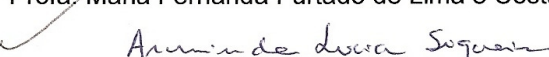


DECLARAÇÃO

A Comissão Examinadora abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores: Waleska Teixeira Caiaffa, Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa, Arminda Lúcia Siqueira, Liz Maria de Almeida, Clareci Silva Cardoso, aprovou a defesa da tese intitulada **“PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS”** apresentada pela aluna **MERY NATALI SILVA ABREU**, para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - Área de Concentração em Epidemiologia, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 20 de maio de 2011.


Profa. Waleska Teixeira Caiaffa
Orientadora


Profa. Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa


Profa. Arminda Lúcia Siqueira


Profa. Liz Maria de Almeida


Profa Clareci Silva Cardoso

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Prof. Clélio Campolina Diniz

Vice-Reitor: Prof. Rocksane de Carvalho Norton

Pró-Reitora de Pós-Graduação: Prof^ª. Antônia Vitória Soares Aranha

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Renato de Lima Santos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Prof. Francisco José Penna

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social: Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenadora: Prof^ª. Mariângela Leal Cherchiglia

Sub-Coordenador: Prof. Mark Drew Crosland Guimarães

Colegiado

Fernando Augusto Proietti

Mark Drew Crosland Guimarães

Waleska Teixeira Caiaffa

Soraya Almeida Belisário

Maria Fernanda Furtado Lima e Costa

Francisco de Assis Acúrcio

Mariângela Leal Cherchiglia

Eli Iola Gurgel Andrade

Ada Ávila Assunção

Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Orozimbo Henriques Campos Neto (Representante Discente Mestrado)

Elaine Machado (Representante Discente Doutorado)

*Aos meus familiares, em especial à minha mãe,
que tanto empenharam para que todos
esses sonhos, que nos pareciam quase
impossíveis, se tornassem realidade.*

AGRADECIMENTOS

À professora Waleska pela orientação, carinho e apoio durante toda a minha caminhada profissional, que foram essenciais tanto para minha formação acadêmica, quanto para minha vida pessoal.

À professora Deborah Carvalho Malta pelas contribuições e por ter disponibilizado o banco de dados utilizado no trabalho.

Aos professores Maurício de Vasconcellos e Djalma Pessoa pelas orientações sobre análises de amostras com delineamento complexo.

Ao Charles Ferreira de Souza pela idéia que motivou esse trabalho.

À Juliana Santos pelas importantes contribuições sobre o tema.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pelas contribuições para minha formação.

Aos funcionários do Centro de Pós-Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pelo respeito e atenção.

Ao Observatório de Saúde Urbana de Belo Horizonte/Grupo de Pesquisas em Epidemiologia pela estrutura de trabalho.

A todos que participaram da construção e realização do Projeto “Saúde em Beagá” pelo apoio durante essa trajetória.

Aos meus pais, irmão, familiares e amigos, que estavam presentes nas horas difíceis, sempre me apoiando e incentivando.

À Deus por mais essa conquista.

**"Vivendo, se aprende;
mas o que se aprende, mais,
é só a fazer outras maiores perguntas."**

Guimarães Rosa

RESUMO

Introdução: O tabaco é uma droga lícita muito utilizada por jovens em vários países do mundo, inclusive no Brasil. **Objetivo:** Determinar a prevalência do tabagismo em adolescentes e adultos jovens brasileiros e os fatores individuais, familiares e do grupo social associados a esse hábito. **Métodos:** Foram analisados dados de jovens, de 15 a 24 anos, vivendo em 18 cidades brasileiras, obtidos pelo Inquérito Domiciliar (2002-2003) sobre Fatores de Risco para Doenças Crônicas e Morbidade Referida. Foi estimada a prevalência de tabagismo com respectivo intervalo de confiança, considerando, quando necessário, o efeito do plano amostral. Para avaliar os fatores associados ao tabagismo foram utilizados modelos de regressão logística binária com método de estimação GEE (*Generalized Estimating Equations*). **Resultados:** A prevalência de tabagismo entre jovens de Belo Horizonte foi de 11,7%, valor próximo à média nacional de 12,8%, com variação de 6,8% em Aracaju a 24,1% em Porto Alegre. Como preditores do tabagismo foram observados fatores individuais como sexo masculino, maior idade, menor escolaridade, não estar estudando no momento da pesquisa, pior percepção de saúde e consumo de álcool. Foram associados ao tabagismo fatores relacionados ao fumo entre os pares (amigos/namorados) e características ligadas ao hábito de fumar entre membros da família (pai/mãe e irmão). Houve um efeito da coorte de nascimento dos pais no tabagismo do jovem, sugerindo maior exposição enfrentada por esse grupo ao longo da vida. **Conclusão:** Características individuais e a influência dos pares e da família mostraram-se relevantes para o fumo do jovem. A intensificação do diálogo entre os adolescentes, escola, colegas, amigos e pais, poderia gerar uma redução do consumo de substâncias entre os jovens.

Palavras-chave: tabagismo, adolescente, adulto jovem, características da família

ABSTRACT

Introduction: Tobacco smoking is a licit drug very used by adolescents in many countries, including Brazil. **Objective:** To determine the prevalence of smoking in young Brazilians (15-24 years old), looking at individual, family and social group risk factors associated with this behavior. **Methods:** Data from young living in 18 Brazilians cities, aged 15 to 24 years old, obtained by the household survey (2002-2003) on risk factors for chronic diseases and morbidity were analyzed. Smoking prevalence rate was estimated with confidence interval, considering the sample design effects, if necessary. Multivariate logistic regression analyses including GEE estimation (Generalized Estimating Equations) were performed. **Results:** The overall prevalence of smoking among youth in Belo Horizonte city was 11.7%, similar to the national average of 12.8%, ranging from 6.8% to 24.1%, respectively, in Aracaju and Porto Alegre. Smoking was associated with individual factors such as: male gender, older age, lower education, not to be studying, poor self-health perception and alcohol consumption. Youth's smoking was also associated with smoke by peers (friends, boyfriends and girlfriends) and relatives (father, mother and siblings). There was a birth cohort effect of parents in youth's smoking behavior, suggesting a greater exposure of this group throughout life. **Conclusion:** Individual level and social influence by peers and relatives seemed relevant for youth's smoking. The increased dialogue among adolescents, school, colleagues, friends and parents, could lead to a reduction in consumption of substances such as alcohol and tobacco among youth.

Key words: smoking, adolescent, young adult, family characteristics

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
2. OBJETIVOS	16
3. ARTIGO 1 - “Tabagismo entre jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social” (Publicado nos Cadernos de Saúde Pública)	17
4. ARTIGO 2 – “Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos” (Publicado na Revista Panamericana de Salud Publica)	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
APÊNDICE	39
APÊNDICE A. Avaliação do efeito do plano amostral do <i>InqDANT</i>	40
ANEXOS.....	44
ANEXO A. Comprovante aprovação do CONEP	45
ANEXO B. Certificado de qualificação.....	48
ANEXO C. Ata da defesa	50
ANEXO D. Instrumentos do <i>InqDANT</i>	52

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Um dos principais desafios dos países em desenvolvimento hoje é definir e implementar estratégias efetivas para a prevenção e controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). No Brasil, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo várias ações programáticas nesse sentido. Dentre elas encontra-se o *Inquérito Domiciliar Sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis* (INqDANT). Esse inquérito foi conduzido pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), com o apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde entre os anos 2002 a 2004 em 17 capitais brasileiras e o Distrito Federal. Ele representou um dos pilares e a linha de base para estruturação de um Sistema de Vigilância de DANT no Ministério de Saúde.¹

Dentre as DANT, o tabagismo se destaca por sua transcendência, estando associado às principais causas de mortes prematuras e incapacidades devidos às doenças coronarianas, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, bronquite, enfisema e câncer. Estima-se que tabaco causa cerca de uma em cada oito mortes.²

Na tentativa de modificar esse quadro, desde 1989, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) vem implantando um conjunto de intervenções abrangentes conforme apresentado no Quadro 1. Destacam-se em 2000, as proibições do uso de produtos fumígenos em aeronaves e transportes coletivos e da propaganda de produtos do tabaco em todos os tipos de mídia; e em 2002 a inclusão de advertências acompanhadas de imagens nos materiais de propaganda e embalagens, e a inserção do tratamento do fumante na rede pública de saúde.¹

¹ Figueiredo VC. Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades. Tese (doutorado). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.

² WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva: WHO, 1998.

Quadro 1: Linha do tempo com as principais medidas legislativas e econômicas de combate ao tabagismo no Brasil

Linha do tempo das políticas nacionais de combate ao tabagismo no Brasil
Principais medidas legislativas e econômicas

- **1986:** Campanhas – criado o Dia Nacional de Combate ao fumo
- **1988:** Inserção de mensagens de advertências sobre os males do tabagismo no material publicitário dos produtos do tabaco
- **1989:** Programa Nacional de Combate ao Tabagismo é oficializado no MS
- **1990:** Restrição do horário de transmissão da propaganda de tabaco que passa a ser autorizada apenas em horários tardios
- **1996:** Proibição do uso de produtos fumígenos em ambientes públicos ou privados coletivos
- **1999:** Mensagens de advertências com frases mais diretas. Redução do Imposto Sobre Produtos Industrializados (IPI) incidente sobre os produtos do tabaco (PT)
- **2000:** **Proibição do uso de produtos fumígenos em aeronaves e transportes coletivos. Proibição da propaganda de produtos do tabaco em todos os tipos de mídia, exceto nos pontos de venda. Proibição do patrocínio de eventos culturais e esportivos nacionais**
- **2001:** Proibição do uso de descritores (baixos teores, leve, suave, "light" etc.) nos maços e propagandas publicitárias. Estabelecimento de teores máximos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono
- **2002:** **Material de propaganda e embalagens passa a ter advertências acompanhadas de imagens.** Inserção do Disque Pare de Fumar nas embalagens dos produtos. Inserção do tratamento do fumante na rede pública de saúde
- **2003:** Inserção de mensagens de advertências em eventos esportivos internacionais e imagens de advertências mais contundentes. Elevação do IPI incidente sobre os PT
- **2004:** Ampliação do acesso ao tratamento do fumante no Ministério da Saúde
- **2005:** Proibição de patrocínio de eventos culturais e esportivos internacionais (Fórmula 1)
- **2006:** Proibição do fumo em todas as dependências do Ministério da Saúde - programa "Ministério da Saúde Livre do Tabaco". Grupo de trabalho "Ambientes Livres de Fumo" - capacitar profissionais de vigilância para a fiscalização da legislação vigente
- **2007:** Elevação da alíquota do IPI sobre cigarros. Controle e rastreamento dos PT em todo o território nacional

(MS/SAS/INCa, 2003)

- **2008/2009:** Implantação de leis específicas para combater o fumo em ambientes fechados em diversos estados e municípios

Fonte: Figueiredo VC. Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades. Tese (doutorado). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007. (adaptado)

Entretanto, tais intervenções tendem a ser lentamente absorvidas pela população e ainda hoje o tabagismo é um dos maiores desafios da saúde pública.

Dentro desse contexto, os adolescentes, principalmente aqueles com idade entre 15 e 18 anos, formam um grupo com o qual se deve ter uma atenção especial. Esse grupo está mais exposto à mídia e aos investimentos da indústria do tabaco. Além disso, com uma exposição mais

precoce à nicotina, há um aumento do risco da dependência química. Estima-se que um em cada três adolescentes fumantes morrerá prematuramente devido ao tabagismo.³

Outro grupo etário que merece atenção especial no estudo do tabagismo, apesar de pouco explorado pelos estudos até o momento, são os adultos jovens com idade entre 19 e 24 anos. Nestes indivíduos o papel do adulto encontra-se mais firmemente estabelecido, gerando uma maior chance de consolidação do hábito de fumar, uma vez que já suplantaram a fase de iniciação.

Segundo o estudo supracitado InqDANT, realizado nos anos 2002 e 2003, a prevalência de tabagismo entre adultos jovens (19 a 24 anos) variou de 8% a 27% em capitais brasileiras.⁴ Em estudo mais recente realizado em 2008, intitulado Pesquisa Especial de Tabagismo (Petab) e realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a prevalência de tabagismo entre jovens da mesma idade foi de 19,0%.⁵ Já de acordo com os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) também para o ano de 2008, essa prevalência no Brasil foi de 16,4%.⁶

Portanto, as elevadas prevalências nos grupos etários tanto dos adolescentes quanto dos adultos jovens, bem como a alta chance que essa parcela da população tem de consolidar o hábito de fumar, apontam para a importância de se formular estratégias de prevenção e controle específicas para esse grupo.²

³ WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Consultation on Tobacco and Youth – What in the World Works? In: Final Conference Report. Singapore: WHO, 1999.

⁴ MS/SVS/INCa. Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Instituto Nacional do Câncer, 2004.

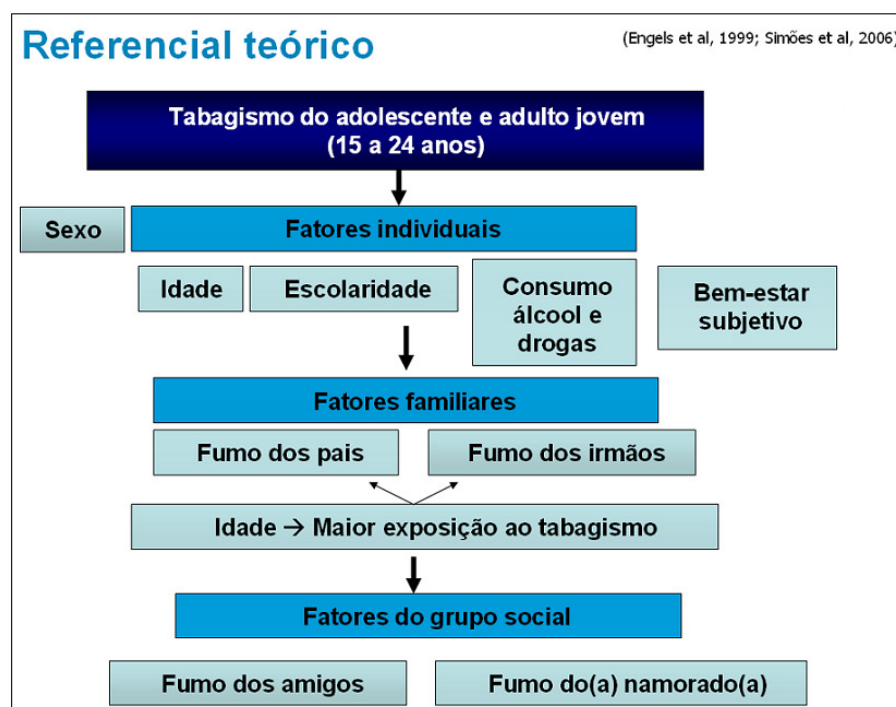
⁵ IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Tabagismo 2008. Rio de Janeiro. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2009.

⁶ Malta DC et al. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008. J Brás Pneumol. 2010;36(1):75-83.

Dessa forma, com o intuito de conhecer melhor o perfil dos adolescentes e adultos jovens fumantes justifica-se a investigação dos fatores que influenciam seu hábito de fumar. Vários estudos buscam avaliar fatores individuais que podem agravar o tabagismo entre os adolescentes e jovens, como sexo e escolaridade. Entretanto, já é conhecido que os fatores que determinam o tabagismo vão além das questões individuais, devendo-se dar ênfase à influência da família e grupo social, condições relativamente pouco investigadas.

A partir dos trabalhos de Engels et al. (1999)⁷ e Simões et al. (2006)⁸ foi proposto para esta tese um modelo conceitual apresentado na figura 2, no qual o tabagismo do jovem poderia ser influenciado por fatores proximais que são as questões individuais, mas também por fatores mais distais incluindo características da família e do grupo social.

Quadro 2: Modelo conceitual do uso de tabaco entre adolescentes e adultos jovens



⁷ Engels RCME, Knibbe RA, Vries H, Drop MJ, Breukelen BJPV. Influences of Parental and Best Friends' Smoking and Drinking on Adolescent Use: A Longitudinal Study. *J Appl Soc Psychol.* 1999;29(2):337-361.

⁸ Simões C, Matos MG, Batista-Foguet J. Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Psic., saúde & doenças.* 2006;7(2):147-164.

Diante do exposto, e utilizando dados do InqDANT, esta tese teve como objetivo determinar a prevalência do tabagismo em adolescentes e adultos jovens brasileiros, em especial aqueles residentes na cidade de Belo Horizonte, e os fatores individuais, do grupo social e familiares associados a esse hábito.

Optou-se por apresentar o trabalho na forma de dois artigos originais, conforme regulamento do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina/Universidade Federal de Minas Gerais.⁹ O primeiro artigo intitulado “**Tabagismo entre jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social**” foi publicado nos Cadernos de Saúde Pública em Maio de 2011. O segundo artigo “**Pais fumantes, filhos fumantes? Influência do entorno familiar e grupo social no tabagismo entre jovens**” foi publicado na *Revista Panamericana de Salud Publica* em Julho de 2011.

⁹ Manual de Orientação 2007. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina - UMFG

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Determinar a prevalência do tabagismo em adolescentes e adultos jovens brasileiros, com idade entre 15 a 24 anos, e os fatores individuais, do grupo social e familiares associados a esse hábito.

2.1. Objetivos específicos

- a. Avaliar o panorama do tabagismo entre adolescentes e adultos jovens, 15 a 24 anos, da cidade de Belo Horizonte – MG
- b. Determinar a prevalência do tabagismo em adolescentes e adultos jovens, 15 a 24 anos, de 17 capitais brasileiras e Distrito Federal
- c. Avaliar fatores individuais, do grupo social e familiares associados ao tabagismo entre jovens brasileiros
- d. Avaliar a influência de características das famílias cujos pais foram expostos a uma época de pouca restrição ao tabaco

3. ARTIGO 1:

**“Tabagismo entre jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do
entorno familiar e grupo social”**

Publicado nos Cadernos de Saúde Pública

Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social

Smoking among adolescents and young adults in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: the influence of family setting and social group

Mery Natali Silva Abreu ^{1,2}
Charles Ferreira de Souza ²
Waleska Teixeira Caiaffa ²

Abstract

The study aimed to estimate smoking prevalence in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil, and related risk factors among adolescents. We used data from the household survey conducted by the Brazilian National Cancer Institute (2002-2003). The following variables were analyzed: demographic data; physical activity; smoking; and alcohol consumption. The study included information on 630 adolescents (15-24 years of age) living in Belo Horizonte. Multivariate logistic regression analyses were carried out, with hierarchical entry of variables into the model and the generalized estimating equation (GEE) method. Overall smoking prevalence was 11.7%. The following factors were associated with smoking: alcohol consumption (OR = 20.6), older age (OR = 1.2), paternal smoking (OR = 4.0), sibling smoker (OR = 2.5), and best friend smoker (OR = 5.2). Smoking prevalence among adolescents was high, increasing with age and alcohol consumption.

Smoking; Adolescent; Young Adult

Introdução

Os males do tabagismo são amplamente conhecidos e divulgados. Sabe-se que o hábito de fumar é uma das causas de aproximadamente cinquenta diferentes tipos de enfermidades, destacando-se as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas ¹.

Estudos demonstram que o início do hábito de fumar, considerado uma dependência química, é cada vez mais precoce, resultando em um aumento da prevalência de tabagismo entre adolescentes e jovens ². Mais de um bilhão de pessoas com 15 anos ou mais fumam diariamente e aproximadamente 80% destas vivem em países de baixa ou média renda ¹. Os adolescentes constituem uma parcela da população que tem elevado risco de consolidação do hábito de fumar, pois é exposta mais precocemente ao tabaco ².

Na tentativa de propor intervenções para o combate ao tabagismo, com foco no grupo mais jovem que está começando a ser exposto a esse hábito, vários pesquisadores têm buscado conhecer a prevalência do problema. Na caracterização do perfil dos jovens fumantes, esses autores avaliam, na maioria das vezes, fatores individuais ^{2,3,4,5,6,7}. São escassos os trabalhos que abordam a interação entre fatores ambientais e individuais na determinação dos comportamentos de risco para o hábito de fumar.

Tomando como base o modelo teórico proposto por Engels et al. ⁸, o tabagismo entre ado-

¹ Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

² Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

Correspondência

M. N. S. Abreu
Departamento de
Enfermagem Aplicada,
Escola de Enfermagem,
Universidade Federal de
Minas Gerais.
Av. Alfredo Balena 190, 3ª
andar, Belo Horizonte, MG
31130-100, Brasil.
merynatali@yahoo.com.br

lescentes e adultos jovens resulta não só dos fatores proximais que atuam em nível individual, mas também de fatores distais que estão relacionados ao contexto em que cada indivíduo está inserido, destacando-se a influência dos grupos sociais e da família.

Entre os fatores individuais, bastante investigados, destacam-se características como sexo, idade, escolaridade, consumo de outras substâncias (álcool e drogas ilícitas) e bem-estar subjetivo^{3,4,5,6,7}. Do ponto de vista das interações sociais, deve-se destacar que a adolescência caracteriza-se pelo início da formação da própria identidade, quando o grupo social passa a ter relevância nos hábitos e comportamentos dos jovens, com repercussões positivas ou negativas, portanto^{9,10}.

Não menos relevante, a família, representada pelos pais e irmãos e entendida como modelo de referência para a vida dos adolescentes e jovens adultos, pode também atuar de forma positiva ou negativa para hábitos e comportamentos, inclusive o tabagismo⁹.

Mais além da influência dos grupos sociais e da família, as políticas públicas recentes na trajetória histórica do combate ao tabagismo vêm sofrendo intensificação nos últimos anos, com impacto relevante em saúde pública, como demonstra a redução geral da prevalência do tabagismo. Dentre as intervenções, destacam-se, em 2000, as proibições não só de propagandas de produtos do tabaco em todos os tipos de mídia, como também dos patrocínios a eventos culturais e esportivos, além do aumento da elevação da alíquota do IPI (Imposto sobre Produtos Industrializados) sobre cigarros no ano de 2007^{11,12}. Entretanto, efeitos dessas intervenções no ambiente familiar e sua repercussão entre adolescentes e adultos jovens têm sido relativamente pouco investigados.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência do tabagismo em adolescentes e adultos jovens da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, bem como os fatores individuais, do grupo social e familiares associados a esse hábito.

Métodos

Desenho e amostra do estudo

Trata-se de estudo observacional seccional sobre a população de adolescentes e adultos jovens (15-24 anos) residentes em Belo Horizonte. A pesquisa foi elaborada com base em informações do *Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis* (InqDANT),

realizado em 16 capitais do Brasil e no Distrito Federal, entre os anos de 2002 e 2003¹³.

O InqDANT foi realizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS). Caracteriza-se por estimar a magnitude da exposição a comportamentos e fatores de risco para doenças não transmissíveis, obtendo informações por meio de questionários contendo questões sobre: dados sociodemográficos, situação e exposição ocupacional, atividade física, dieta, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, percepção de saúde e morbidade referida, qualidade de vida/condição funcional, violência doméstica e acidente de trânsito individual¹³.

A amostra do inquérito foi autoponderada com dois estágios de seleção. As unidades do primeiro estágio de seleção foram os setores censitários, cuja probabilidade de seleção foi proporcional ao tamanho desses setores. As unidades de segundo estágio foram os domicílios, cujos moradores, em sua totalidade, foram entrevistados¹³.

Neste estudo, analisaram-se as informações referentes à cidade de Belo Horizonte. Foram sorteados oitenta setores com, em média, 15 domicílios por setor, totalizando 630 entrevistados com idade entre 15 e 24 anos. Destes, devido ao delineamento amostral, apenas 563 (89%) responderam às questões relacionadas ao tabagismo, compondo a amostra final para esta investigação.

Variáveis estudadas

A variável resposta foi o hábito atual de fumar. Utilizou-se a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) à época do estudo¹⁴, considerando como fumantes os jovens que relataram ter fumado cem ou mais cigarros na vida e ainda continuar fumando atualmente. Esse grupo foi constituído por aqueles que tiveram respostas positivas nas questões: *“Somando todos os cigarros que você fumou na vida inteira, o total chega a cem cigarros ou cinco maços?”* e *“Atualmente você fuma cigarros?”*.

Foram analisadas variáveis individuais (sexo, idade, escolaridade, consumo de álcool, prática de atividade física), variáveis relacionadas à família (escolaridade do chefe da família, fumo do pai ou mãe, ou irmão, idade do chefe da família) e característica do grupo social (melhor amigo, a maioria dos amigos, ou namorado(a) fumante). As variáveis relacionadas ao fumo familiar ou do grupo foram avaliadas por meio de perguntas feitas ao próprio adolescente: *“Seu pai fuma? Seu melhor amigo fuma?”*.

A prática de atividade física foi avaliada segundo a forma curta do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão 8, tendo sido considerados como fisicamente inativos os que se enquadravam nas categorias irregularmente ativos e sedentários¹⁵. O consumo de álcool foi avaliado com base no instrumento *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), e definiu-se como de risco o consumo diário médio acima das recomendações da OMS, ou seja, mais de duas doses padronizadas de bebidas para homens e mais de uma dose padronizada para mulheres, por dia¹⁶.

Análise estatística

Inicialmente foi feita uma estimativa da prevalência do tabagismo entre adolescentes e adultos jovens com respectivo intervalo de 95% de confiança (IC95%), além de análise descritiva de todas as variáveis estudadas.

Para verificar fatores associados ao tabagismo, realizou-se análise univariada por meio do teste qui-quadrado de Pearson para as variáveis categóricas, ou teste Mann-Whitney para as contínuas e que apresentaram distribuições assimétricas.

Por fim, foi realizada análise multivariada por regressão logística binária, utilizando o método de estimação GEE (*Generalized Estimation Equations*), que considera a estrutura de correlação das características da família¹⁷. As variáveis com valor de p menor que 0,20 foram incluídas no modelo conforme níveis hierárquicos, propostos por Malcon et al.² em 2003, obedecendo à seguinte ordem: (1) variáveis demográficas e socioeconômicas, (2) atividade física, fumo na família, fumo no grupo e (3) consumo de álcool. No modelo final, permaneceram as variáveis significativas em nível de significância de 5%. O ajuste do modelo final foi avaliado por meio da estatística de Hosmer & Lemeshow e cálculo do poder de predição. Foram calculadas as probabilidades de um adolescente ou adulto jovem fumar de acordo com a equação do modelo logístico final.

Foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 15.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos).

Questões éticas

O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob parecer nº. 1053/2000.

Resultados

A prevalência de tabagismo na amostra estudada foi de 11,7%, variando entre 9,1% e 14,4%, de acordo com IC95%. Cerca de 54% (n = 305) dos entrevistados era do sexo feminino. As medianas de idade e de escolaridade do adolescente foram, respectivamente, 20 e 9 anos; já a mediana de estudo do chefe da família foi de 7 anos. A prevalência de inatividade física foi de 34,2% e a do consumo de álcool considerado de risco foi de 7,9% (Tabela 1).

Na Tabela 1, também se encontram as características relacionadas ao tabagismo do jovem, da família ou do grupo social. Percebe-se que 51% dos adolescentes e adultos jovens já experimentaram cigarros, e a idade mediana de início do hábito foi de 15 anos. No que se refere ao fumo na família, 22% têm irmão mais velho fumante, 12% têm apenas a mãe fumante, 15% têm apenas o pai fumante e 9% têm pai e mãe fumantes. Com relação ao fumo entre os amigos, 25% têm o melhor amigo fumante, 34% têm a maioria dos amigos fumantes e 14% têm namorado(a) fumante.

As características individuais que se mostraram associadas com o hábito de fumar na análise univariada foram: maior idade, menor escolaridade, sexo masculino e consumo de álcool considerado de risco. No que se refere às características sobre fumo na família, ter irmão fumante e pai e mãe fumantes mostraram-se associadas com o tabagismo do adolescente ou adulto jovem. Todos os fatores sobre o consumo de cigarros do grupo social (melhor amigo, maioria dos amigos ou namorado(a) fumantes) foram significativamente associados com o tabagismo dos jovens (Tabela 2).

Na análise multivariada (Tabela 3), tanto fatores individuais quanto características familiares ou do grupo social foram preditores do tabagismo entre os adolescentes e adultos jovens: idade (OR = 1,23; IC95%: 1,06-1,42 – para o aumento de um ano de idade), consumo de álcool considerado de risco (OR = 20,69; IC95%: 8,57-49,94), apenas pai fumante (OR = 3,41; IC95%: 1,39-8,40), pai e mãe fumantes (OR = 3,45; IC95%: 1,20-9,90), irmão fumante (OR = 2,38; IC95%: 1,11-5,11) e melhor amigo fumante (OR = 5,22; IC95%: 2,47-11,00). Ressalta-se que o modelo apresentou ajuste adequado e bom poder de predição.

Pelo cálculo das probabilidades relacionadas ao modelo final de regressão, um adolescente de 15 anos que tem irmão, pai, mãe e melhor amigo não fumantes e que não relata consumo de álcool considerado de risco apresenta probabilidade de apenas 0,6% de fumar. Por outro lado, um adolescente na mesma idade cujo irmão, pai, mãe e melhor amigo são fumantes e relata consumo

Tabela 1

Distribuição dos adolescentes e adultos jovens conforme fatores socioeconômicos e demográficos, além dos relacionados ao tabagismo da família e do grupo social. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002 e 2003 (N = 563).

	n (%)
Características do jovem	
Sexo feminino	305 (54,2)
Inatividade física	191 (34,2)
Consumo de álcool considerado de risco	50 (9,0)
	Mediana (IQ)
Idade (anos)	20 (17-22)
Anos de estudo completos do jovem	9 (8-11)
Idade em que começou a fumar	15 (13-17)
	n (%)
Experimentação de cigarros	287 (51,0)
Ex-fumante	48 (8,5)
	Mediana (IQ)
Características da família	
Anos de estudo completos do chefe da família	7 (4-11)
Idade do chefe da família	46 (37-52)
	n (%)
Irmão fuma	119 (22,1)
Pai fuma	125 (25,0)
Mãe fuma	122 (22,1)
Características do grupo social	
Melhor amigo fuma	143 (25,4)
A maioria dos amigos fuma	193 (34,3)
Marido, esposa ou namorado fuma	59 (13,8)

IQ: intervalo interquartilico.

de álcool considerado de risco tem probabilidade de 84,9% de fumar. Para os mais velhos, com idade de 24 anos, a probabilidade de fumar ainda aumenta, conforme apresentado na Figura 1.

Discussão

O tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte é um problema prevalente e mostrou-se associado a fatores individuais – maior idade e consumo excessivo de álcool; a características da família – hábito de fumar entre o irmão e pai; a características do grupo social – hábito de fumar do melhor amigo.

A prevalência de tabagismo entre jovens de Belo Horizonte ocupou posição intermediária no cenário nacional. De acordo com dados do INCA, em 2002 e 2003, a maior prevalência de tabagismo foi detectada na cidade de Porto Alegre (24%) e a menor, em Aracaju (7%)¹³. Outro inquérito de base populacional realizado no mes-

mo ano (2002/2003), porém entre escolares na faixa etária de 13-15 anos, denominado Vigescola (*Vigilância do Tabagismo em Escolares*), mostrou prevalências semelhantes à encontrada em Belo Horizonte¹⁸.

Também foi alta a prevalência de experimentação de cigarros (51%), tendo sido observada ainda idade precoce do início do hábito de fumar (mediana de 15 anos). Esses achados estão em consonância com os de outros estudos^{2,4,5,6,19} e, novamente, com o do Vigescola¹⁸, cujas prevalências de experimentação variaram de 31% a 58%, indicando a necessidade de se trabalhar em termos de prevenção intensiva já no início da adolescência.

Na análise dos fatores individuais relacionados ao tabagismo dos jovens, foi observada maior idade entre os fumantes. Outros trabalhos realizados no país também encontraram essa associação, apesar de terem analisado uma faixa etária mais restrita². É importante ressaltar que nenhum estudo brasileiro encontrado até o

Tabela 2

Comparação univariada dos fatores associados ao tabagismo entre jovens de 15-24 anos. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002 e 2003.

Fatores	Tabagista		Valor de p
	Não	Sim	
	Medianas		
Idade (anos)	20	21	< 0,01 *
Escolaridade do adolescente (anos)	10	8	0,02 *
Escolaridade do chefe da família (anos)	7	6	0,94 *
Renda familiar (R\$)	900	875	0,61 *
	Prevalência de tabagismo (%)		
Sexo			0,02 **
Feminino		8,9	
Masculino		15,1	
Álcool			< 0,01 **
Não		6,9	
Sim		58,0	
Inatividade física			0,37 **
Não		12,5	
Sim		9,9	
Melhor amigo fuma			< 0,01 **
Não		5,5	
Sim		30,1	
A maioria dos amigos fuma			< 0,01 **
Não		6,8	
Sim		21,6	
Marido, esposa ou namorado(a) fuma			< 0,01 **
Não		10,6	
Sim		23,7	
Irmão fuma			< 0,01 **
Não		8,6	
Sim		24,4	
Fumo dos pais ou responsáveis			< 0,01 **
Pai não fuma e mãe não fuma		7,4	
Apenas a mãe fuma		8,3	
Apenas o pai fuma		18,2	
Pai e mãe fumam		19,6	

* Teste Mann-Whitney;

** Teste de qui-quadrado.

momento avaliou os fatores associados ao consumo de cigarros entre indivíduos na faixa etária de 15-24 anos. Entretanto, jovens com idade de 19-24 anos representam um grupo no qual o papel do adulto foi mais firmemente estabelecido, gerando maior chance de consolidação do hábito de fumar, uma vez que já suplantaram a fase de iniciação ao fumo²⁰. Isso reforça a importância de avaliar os determinantes do fumo nesse grupo etário. Pesquisas internacionais que anali-

saram a faixa etária dos adultos jovens também evidenciaram maior idade entre os adolescentes fumantes^{10,20}.

No presente estudo, a prevalência entre os homens foi significativamente mais elevada: eles apresentaram duas vezes mais chance de fumar que as mulheres. Entretanto, essa variável não permaneceu significativa no modelo final, questão ainda controversa entre os diversos estudos. Trabalhos mais recentes não têm demonstrado

Tabela 3

Fatores associados ao tabagismo entre jovens de 15-24 anos, conforme modelo de regressão logística binária. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2002 e 2003.

Variáveis	OR	IC95%
Características individuais		
Idade (em anos)	1,23	1,06; 1,42
Consumo de álcool	20,69	8,57; 49,94
Características da família		
Apenas mãe fuma *	0,56	0,14; 2,27
Apenas pai fuma *	3,41	1,39; 8,40
Pai e mãe fumam *	3,45	1,20; 9,90
Irmão fuma	2,38	1,11; 5,11
Características do grupo social		
Melhor amigo fuma	5,22	2,47; 11,00

IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR: *odds ratio*.

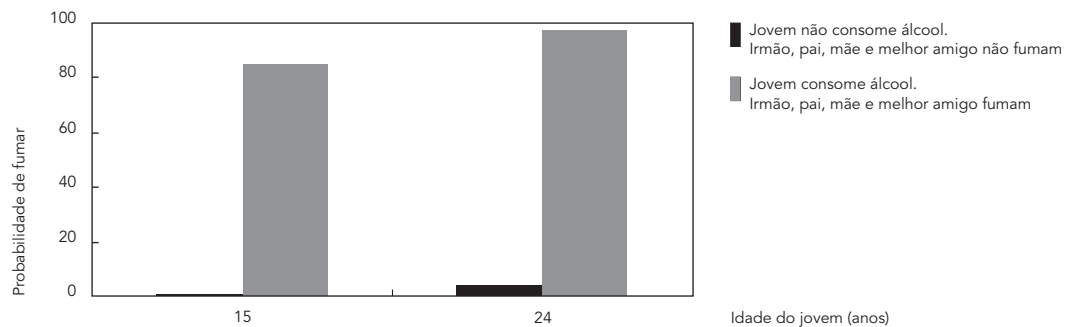
Valor de p estatística de Hosmer & Lemeshow = 0,52.

Poder de predição = 91,1%.

* Referência: pai não fuma e mãe não fuma.

Figura 1

Probabilidades de fumar entre jovens de 15-24 anos, de acordo com os resultados do modelo de regressão. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.



tal associação ^{2,6}, e uma explicação para esse fato poderia ser algo que vem sendo observado nos últimos anos: o aumento do consumo de tabaco entre as mulheres ²¹.

Entre todas as covariáveis avaliadas, aquela que apresentou maior magnitude de risco foi consumo excessivo de álcool, avaliado por meio do instrumento AUDIT ¹⁵. Vários autores relataram essa associação entre fumo e álcool. Barrechea et al. ⁹ afirmam que, segundo a teoria da “porta de entrada”, o consumo de drogas segue

uma ordem ascendente nos adolescentes, começa com as substâncias legais, como o tabaco, que são sucedidas pelo início do consumo álcool, e finaliza com o uso das drogas ilegais. Neste estudo, não foi possível avaliar o consumo de drogas ilícitas, no entanto o uso excessivo de álcool pode sugerir algum tipo de comportamento aditivo, como relatado no modelo explicativo proposto por Simões et al. ²²; de acordo com estes autores, o consumo de tabaco apresenta um impacto positivo no consumo de álcool e de drogas ilícitas.

No presente artigo, utilizou-se a escolaridade do chefe da família como marcador socioeconômico. Esse fator não se mostrou associado ao tabagismo, diferentemente do encontrado em outros trabalhos, que relataram associação entre tabagismo e condição socioeconômica⁵. Contudo, os resultados da literatura são muito diversos neste assunto, havendo vários estudos que também não encontraram tal associação^{2,6}.

Um ponto importante desta investigação foi a forte associação entre o hábito de fumar da família e o do adolescente. Como encontrado em Malcon et al.², os adolescentes cujos irmãos mais velhos são fumantes têm maior chance de fumar. Além disso, ter pai fumante ou pai e mãe fumantes também foram fatores associados com o fumo do adolescente, como relatado em vários outros estudos^{3,6,9,10,20}. Alguns autores afirmam que o hábito de fumar pode ser influenciado por suscetibilidade genética²³. Por outro lado, há um consenso de que o tabagismo dos pais torna o fumo mais acessível e aceitável para os filhos²⁰.

De acordo com a teoria da aprendizagem social, os pais servem como modelo para os filhos, influenciando as opiniões e atitudes acerca do tabagismo, além de facilitar ou não o acesso ao cigarro³, modulado, por sua vez, pela própria exposição ao tabaco. Pais dos atuais jovens viveram em uma época de forte investimento da indústria do tabaco nos países da América Latina, principalmente nos anos 50 e 60. Como consequência, eles formam um grupo que possivelmente teve maior exposição ao tabagismo e, por isso, têm maior chance de fumar. Seus filhos, por sua vez, também terão maior chance de fumar, considerando tanto a suscetibilidade genética, quanto a facilidade de acesso ao fumo ou maior aceitação²⁴.

Observou-se em estudo recente que, com o passar dos anos e início das políticas públicas de combate ao fumo, além da divulgação dos males causados pelo tabaco, a prevalência de fumo entre os pais dos jovens tem diminuído, e o tabagismo entre os filhos acompanhou essa tendência de redução²⁴. Como a família representa o primeiro grupo de referência na vida dos jovens, é fundamental que os pais e irmãos mais velhos possam se apresentar como modelos saudáveis, de modo que suas atitudes sejam coerentes com a orientação sobre os malefícios do cigarro⁷.

Assim como os fatores familiares, várias características sobre tabagismo no grupo também

se mostraram associadas ao hábito de fumar entre os adolescentes na análise univariada. Destaca-se a influência do hábito de fumar do melhor amigo evidenciado no modelo final, coerente com os achados de outros estudos, os quais relatam que a existência de amigos fumantes aumenta o risco de fumar^{3,6,9,10,20}. Essa evidência pode ser explicada pelo fato de os amigos exercerem um papel importante na vida do adolescente, principalmente porque nessa época há busca de independência, além de formação da própria identidade. Muitas vezes para ser aceito pelo grupo, o jovem pode passar a fazer o uso de substâncias como álcool e tabaco, adquirindo comportamentos e atitudes semelhantes aos de seus pares⁷.

Uma limitação deste estudo é o fato de o desfecho ter sido avaliado por meio das respostas obtidas em um questionário, o que pode subestimar a prevalência do tabagismo, já que algum adolescente pode ter omitido o fato de ser fumante.

Também deve ser ressaltado que esta pesquisa refere-se apenas ao uso de cigarro industrializado. Alguns outros produtos de tabaco fumado, como os cigarros de Bali, bidis/indianos e narguilé, cujo consumo tem crescido no país nos últimos anos, não foram analisados em virtude da inexistência de questões relativas a estes usos na base de dados do inquérito que gerou este estudo. Em adição, trata-se de um estudo transversal que impossibilita a utilização da temporalidade como critério causal, uma vez que fatores e desfecho são vistos em um mesmo momento.

Por outro lado, reforça-se a importância desta investigação por se tratar de um inquérito com base domiciliar, tendo em vista que, até o momento, apenas dois estudos brasileiros avaliaram o tabagismo entre adolescentes em uma base de dados populacional^{3,7}.

Portanto, entre outros aspectos, o fato de os pais desempenharem papel significativo no que se refere ao hábito de fumar dos seus filhos salienta a importância de direcionar para a família as ações de promoção da saúde²⁴. O entendimento dos fatores associados ao tabagismo para além do nível individual aponta para a necessidade da formulação de intervenções contemporâneas, com ações em nível de atenção primária, tendo como público-alvo comunidade, escola, família e adolescente.

Resumo

Este estudo objetivou estimar a prevalência de tabagismo entre jovens residentes em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, e avaliar possíveis fatores associados. Foram incluídas informações de 563 jovens entre 15-24 anos. Utilizou-se a base populacional do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis, realizado pelo Instituto Nacional de Câncer (2002-2003). O documento contém dados sociodemográficos; atividade física; tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas. Buscaram-se fatores associados ao tabagismo utilizando regressão logística, com entrada hierarquizada das variáveis no modelo e método de estimação GEE. A prevalência de tabagismo foi de 11,7%, e os fatores associados foram: consumo excessivo de álcool (OR = 20,6), idade (OR = 1,2); pai fumante (OR = 4,0), irmão fumante (OR = 2,5) e melhor amigo fumante (OR = 5,2). A prevalência de tabagismo em jovens de Belo Horizonte ainda é considerada alta, aumentando com idade, consumo de álcool e contato com familiares e amigos fumantes.

Tabagismo; Adolescente; Adulto Jovem

Colaboradores

M. N. S. Abreu e W. T. Caiaffa contribuíram no desenvolvimento do projeto, revisão da literatura, análise dos dados e redação do artigo. C. F. Souza colaborou no desenvolvimento do projeto, revisão da literatura, análise dos dados e revisão da versão final do artigo.

Agradecimentos

Os autores agradecem à pesquisadora Deborah Carvalho Malta por ter disponibilizado o banco de dados utilizado no trabalho; ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela bolsa produtividade em pesquisa da pesquisadora W. T. Caiaffa; à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) pela bolsa de doutorado da pesquisadora M. N. S. Abreu e pela de iniciação científica de C. F. Souza.

Referências

1. Santos JDF, Silveira DV, Oliveira DF, Caiaffa WT. Instrumentos para avaliação do tabagismo: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva*; no prelo.
2. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev Saúde Pública* 2003; 37:1-7.
3. Fraga S, Ramos E, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2006; 40:620-6.
4. Tavares BF. Uso de drogas em adolescentes escolares em Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2001; 35:150-8.
5. Zanini RR, Moraes AB, Trindade ACA, Riboldi J, Medeiros LR. Prevalência e fatores associados ao consumo de cigarros entre estudantes de escolas estaduais do ensino médio de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:1619-27.

6. Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2001; 35:159-64.
7. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:2487-98.
8. Engels RCME, Knibbe RA, Vries H, Drop MJ, Breukelen BJPV. Influences of parental and best friends' smoking and drinking on adolescent use: a longitudinal study. *J Appl Soc Psychol* 1999; 29: 337-61.
9. Barrenechea MA, Esteban-González C, Quintana-López JM, Bilbao-González A, Moraza Cortés FJ, Capelastegui Saiz A. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. *An Pediatr (Barc)* 2007; 66:357-66.
10. Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ. Predictors of the transition to regular smoking during adolescence and young adulthood. *J Adol Health* 2003; 32: 314-24.
11. Grzybowski A. The history of antitobacco actions in the last 500 years. Part 1. Non-medical actions. *Przegl Lek* 2006; 63:1126-30.
12. Figueiredo VC. Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
13. 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, 2002-2003. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004.
14. Blanke D, Costa-e-Silva V. Tobacco control legislation: an introductory guide. Geneva: World Health Organization; 2004.
15. Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA* 1995; 273:402-7.
16. Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction* 1993; 88:791-804.
17. Hanley JA, Negassa A, Edwardes MDB, Forrester JE. Statistical analysis of correlated data using generalized estimating equations: an orientation. *Am J Epidemiol* 2003; 157:364-75.
18. Instituto Nacional de Câncer. Vigescola: Vigilância do tabagismo em escolares. Dados e fatos de 12 capitais brasileiras. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004.
19. Pinto DS, Ribeiro SA. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém - PA. *J Bras Pneumol* 2007; 33:558-64.
20. Chassin L, Presson CC, Rose JS, Sherman SJ. The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood: demographic predictors of continuity and change. *Health Psychol* 1996; 15:478-84.
21. Hallal ALC, Gotlieb SLD, Almeida LM, Casado L. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2009; 43:779-88.
22. Simões C, Matos MG, Batista-Foguet J. Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças* 2006; 7: 147-64.
23. Sánchez L. Tabagismo en la infancia. *Arch Bronconeumol* 2004; 40:1-4.
24. Abreu MNS, Caiaffa WT. Pais fumantes, filhos fumantes? Influência do entorno familiar e grupo social no tabagismo entre jovens. *Rev Pan Salud Pública*; no prelo.

Recebido em 17/Set/2010

Versão final representada em 14/Fev/2011

Aprovado em 28/Fev/2011

4. ARTIGO 2:

“Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos”

Publicado na Revista Panamericana de Salud Publica

Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos

Mery Natali Silva Abreu¹ e Waleska Teixeira Caiaffa²

Como citar Abreu MNS, Caiaffa WT. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. Rev Panam Salud Publica. 2011;30(1):22–30.

RESUMO

Objetivo. Estimar a prevalência do tabagismo em jovens brasileiros, analisando fatores individuais, familiares e do grupo social associados a esse hábito.

Métodos. Foram analisados dados de jovens de 15 a 24 anos vivendo em 17 capitais brasileiras e no Distrito Federal, obtidos pelo Inquérito Domiciliar sobre Fatores de Risco para Doenças Crônicas e Morbidade Referida realizado em 2002 e 2003 pelo Instituto Nacional do Câncer. Foram analisadas variáveis individuais (sexo, idade, escolaridade, consumo de álcool, autoavaliação de saúde, prática de atividade física, estar estudando), variáveis da família (idade e escolaridade do chefe da família e fumo do pai, da mãe e dos irmãos) e variáveis do grupo social (fumo do melhor amigo, da maioria dos amigos, ou do namorado). Para avaliar os fatores associados ao tabagismo foi utilizado o método de estimação generalized estimating equations (GEE).

Resultados. Considerando o efeito do plano amostral, a prevalência de tabagismo foi de 12,8%, variando de 6,8% em Aracaju a 24,1% em Porto Alegre. Como preditores do tabagismo foram observados o sexo masculino, maior idade, menor escolaridade, não estar estudando no momento da pesquisa, pior percepção de saúde e consumo de álcool. Foram associados ao tabagismo fatores relacionados ao fumo entre os pares (amigos/namorados) e características ligadas ao hábito de fumar entre membros da família (pai/mãe e irmãos). Houve um efeito da coorte de nascimento dos pais no tabagismo do jovem, com maior prevalência de tabagismo entre os jovens cujos pais e mães nasceram na década de 1930.

Conclusões. Características individuais e a influência dos pares e da família mostraram-se relevantes para o fumo do jovem. A intensificação do diálogo entre adolescentes, escola, colegas, amigos e pais poderia gerar uma redução do consumo de substâncias entre os jovens.

Palavras-chave

Tabagismo; adolescente; adulto jovem; características da família; comportamento social; Brasil.

O tabagismo é considerado uma das principais causas de mortes evitáveis (1), sendo responsável por cerca de três milhões de óbitos anuais em todo o

mundo, o equivalente a 12% da mortalidade adulta (2). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 2020 e 2040 o tabagismo será responsável por 10 milhões de mortes por ano (3).

A quase totalidade dos fumantes adquiriram o hábito de fumar durante a adolescência. Sabe-se ainda que, devido ao uso regular e contínuo do cigarro, os jovens fumantes têm alta probabilidade de se tornar adultos fumantes (4). Estu-

dos brasileiros analisando adolescentes descrevem certas características individuais, como baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, aumento da idade e ser do sexo masculino, como fatores de risco para o tabagismo (5–7). Outros relatam a importância dos comportamentos de risco, tais como o consumo de álcool e drogas ilícitas, além de fatores relacionados ao bem-estar do adolescente, como preditores do tabagismo (8–10).

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Enfermagem, Belo Horizonte (MG), Brasil. Correspondência: merynatali@yahoo.com.br

² UFMG, Faculdade de Medicina, Grupo de Pesquisa em Epidemiologia e Observatório de Saúde Urbana, Belo Horizonte (MG), Brasil.

Em se tratando de fatores que vão além das características individuais, destaca-se o papel da família e do grupo social no qual adolescentes e jovens estão inseridos. Vários estudos internacionais demonstram que os fatores que influenciam a aquisição e a manutenção do hábito de fumar nos adolescentes são complexos, com uma interação de características individuais e do entorno social (7, 9–14). A unidade familiar é considerada a principal fonte de transmissão da base social, cultural, genética e dos fatores biológicos que podem influenciar o consumo de tabaco. Esse consumo seria o resultado de um processo de socialização em família, com amigos e companheiros, no qual os valores, atitudes e comportamentos vão sendo construídos na adolescência e consolidados no início da fase adulta (12), revestindo de importância o comportamento dos pais.

Os pais de indivíduos atualmente adolescentes e adultos jovens viveram em um período de forte exposição ao tabaco, compreendido principalmente entre os anos 1950 e 1960. Essa época foi caracterizada, entre outros aspectos, pelo grande investimento da indústria do tabaco nos países da América Latina, pela restrita divulgação dos riscos do tabagismo e pela escassez de políticas de combate ao fumo (15).

Por outro lado, a adolescência é marcada pelo início da influência dos pares e amigos, com crescente independência em relação aos pais e familiares. Dessa forma, o relacionamento com os pares também pode exercer influência sobre o comportamento de fumar, principalmente levando em consideração que o ato de fumar está estreitamente relacionado à aceitação e à permanência do jovem em determinados grupos sociais (12, 13).

A tarefa de deter os avanços do hábito de fumar está hoje entre os maiores desafios da saúde pública mundial. Várias medidas legislativas e econômicas relacionadas ao controle têm sido implantadas no Brasil desde o ano de 1986 (16). Entretanto, essas políticas não têm considerado a importância da influência dos pais na cessação do consumo do tabaco. Além disso, poucos estudos sobre o tabagismo analisam a faixa etária dos adultos jovens. Apesar de vários autores concordarem que a iniciação ao fumo ocorre com frequência muito baixa após os 21 anos, jovens com idade de 19 a 24 anos representam um grupo no qual o papel do adulto foi mais firmemente es-

tabelecido, gerando uma maior chance de consolidação do hábito de fumar, uma vez que já suplantaram a fase de iniciação ao fumo (11). Isso justifica a importância de avaliar os determinantes do fumo nesse grupo etário.

Frete ao exposto, o objetivo deste estudo foi estimar a prevalência do tabagismo em jovens de 18 cidades brasileiras e identificar os fatores individuais, familiares e do grupo social associados a esse hábito, com ênfase nas características das famílias cujos pais foram expostos a uma época de pouca restrição ao tabaco.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional seccional elaborado a partir de dados secundários coletados por meio do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (InqDANT). Foram examinados os dados relativos à população de adolescentes e adultos jovens (de 15 a 24 anos) residentes em 17 capitais brasileiras e no Distrito Federal.

O InqDANT foi realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde/Brasil (SVS) entre os anos de 2002 e 2003. Caracterizou-se por estimar a magnitude da exposição a comportamentos e fatores de risco para doenças não transmissíveis (DANT), obtendo informações por meio de questionários que abordavam fatores sociodemográficos, atividade física, dieta, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, percepção de saúde, morbidade referida, qualidade de vida e condição funcional (17).

A amostra do inquérito foi autoponderada, com fração de amostragem proporcional ao tamanho de cada município avaliado e dois estágios de seleção. As unidades do primeiro estágio de seleção foram os setores censitários, cuja probabilidade de seleção foi proporcional ao tamanho desses setores. As unidades de segundo estágio foram os domicílios, onde todos os moradores foram entrevistados (17). Para este estudo, foram considerados os dados de 7 868 adolescentes e adultos jovens com idade entre 15 e 24 anos de uma amostra total de 29 119 entrevistados. Devido ao delineamento amostral, 7 169 (91,1%) responderam às questões relacionadas ao taba-

gismo, compondo, portanto, a amostra final do estudo.

Variáveis estudadas

A variável resposta foi o hábito atual de fumar. Utilizou-se a definição adotada pela OMS à época do inquérito (18), considerando como fumantes os jovens que relataram ter fumado 100 ou mais cigarros na vida e estar fumando na época do inquérito. Esse grupo foi constituído por aqueles que tiveram respostas positivas nas questões: “Somando todos os cigarros que você fumou na vida inteira, o total chega a 100 cigarros ou 5 maços?” e “Atualmente você fuma cigarros?”.

Apesar da escassez de pesquisas avaliando jovens na faixa etária de 15 a 24 anos, identificaram-se, por meio da literatura, diversos fatores que podem influenciar o tabagismo entre adolescentes com menos de 18 anos de idade. Em função disso, propusemos um modelo conceitual do uso de tabaco entre adolescentes e adultos jovens, tendo como base principal a hipótese de que fatores individuais, familiares e do grupo social interagem e determinam o tabagismo nesse grupo etário. O referencial teórico baseou-se nos trabalhos de Simões et al. (9) e Engels et al. (10), que indicam que o tabagismo dos jovens pode ser influenciado por características individuais como sexo, idade, escolaridade, consumo de outras substâncias (álcool e drogas ilícitas), bem-estar subjetivo, tabagismo entre os pares e o tabagismo dos pais e irmãos.

Partindo do modelo teórico conceitual, foram analisadas variáveis individuais (sexo, idade, escolaridade, consumo de álcool, autoavaliação de saúde, prática de atividade física, estar estudando na época da pesquisa), variáveis relacionadas à família (idade e escolaridade do chefe da família e fumo do pai, da mãe e dos irmãos) e variáveis do grupo social (fumo do melhor amigo, da maioria dos amigos, ou do namorado). As variáveis relacionadas ao hábito de fumar na família ou no grupo foram avaliadas por perguntas feitas ao próprio jovem: “Seu pai, mãe, irmão fumam? Seu melhor amigo fuma?”.

A prática de atividade física foi avaliada por meio da forma curta do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), versão 8, em que se consideraram como fisicamente inativos os indivíduos das categorias irregularmente ativos e sedentários (19). O consumo de álcool foi avaliado por meio do instru-

mento *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT), sendo considerado como de risco um consumo diário médio acima das recomendações da OMS, ou seja, mais de duas doses padronizadas de bebida para homens e mais de uma dose padronizada para mulheres (20).

Para avaliar o efeito coorte do ano de nascimento dos pais no tabagismo do jovem, foi criado um subgrupo de análise a partir da variável resultante da subtração do ano de realização do inquérito (2003) pela idade do pai. Como *proxy* para a idade do pai foi utilizada a variável idade do chefe da família. Essa variável foi analisada apenas para os jovens que eram considerados como filhos na estrutura familiar existente no questionário do inquérito. Alguns dados inconsistentes foram excluídos, como casos em que os chefes da família eram menores de 12 anos. Esse subgrupo incluiu 4 698 jovens, representando 65,5% da amostra total.

Análise estatística

Inicialmente foi feita uma estimativa da prevalência do tabagismo entre adolescentes e adultos jovens com intervalo de confiança de 95% (IC95%), além de análise descritiva de todas as variáveis estudadas. Para verificar fatores associados ao tabagismo, realizou-se análise univariada por meio do teste do qui-

quadrado (χ^2) de Pearson para as variáveis categóricas, ou teste t de Student para as contínuas. Uma análise gráfica foi feita para avaliar o efeito da coorte de nascimento dos pais no tabagismo do adolescente ou adulto jovem.

Na análise multivariada foi utilizado o modelo logístico binário com método de estimação *generalized estimating equations* (GEE) para avaliar os fatores individuais, familiares e do grupo social. Esse método considera a estrutura de correlação das características da família, uma vez que existiam famílias com mais de um jovem. No ajuste do modelo binário foi utilizada a função de ligação *logit* e a estrutura de correlação *exchangeable*, adequada quando as observações são agrupadas em alguma estrutura específica, como, por exemplo, as famílias. O dígito identificador do domicílio foi utilizado para definir o conglomerado (21). Outras estruturas de correlação, como *unstructured*, foram testadas, mas apresentaram resultados bastante semelhantes à estrutura utilizada, com estimativas de erro padrão variando na terceira casa decimal.

As variáveis com $P < 0,20$ na análise univariada foram incluídas no modelo. No modelo final permaneceram as variáveis com nível de significância igual ou menor do que 5%. Foram estimados os valores de razão de chances (*odds ratio*, OR) com IC95%.

Em todas as análises, exceto na modelagem, utilizou-se a suíte *svy* do aplicativo Stata 10.0 para lidar adequadamente com o efeito do plano amostral (EPA) de conglomerados, além de incorporar as frações de expansão nas análises, ou seja, analisar os diferentes pesos amostrais aplicados em cada estrato ou unidade primária de amostragem. Esse comando permite que as estimativas de médias e proporções sejam corrigidas pelo efeito de conglomerado, isto é, incorporem a variabilidade observada no interior e entre os conglomerados.

O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sob parecer 1 053/2000. A assinatura do consentimento informado pelo próprio entrevistado ou, no caso de menor de 18 anos, por seu responsável, era uma exigência para a participação no estudo. Foram realizadas entrevistas face a face, seguindo todos os preceitos éticos de confidencialidade, autonomia, não maleficência, justiça e equidade (17).

RESULTADOS

A prevalência de tabagismo entre adolescentes e adultos jovens nas capitais avaliadas foi de 12,8% (IC95%: 11,2 a 14,4), variando de 6,8% em Aracaju a 24,1% em Porto Alegre (tabela 1). Na amostra analisada, a média de idade foi

TABELA 1. Prevalência de tabagismo entre adolescentes e adultos jovens (15 a 24 anos) em 17 capitais brasileiras e Distrito Federal, Brasil, 2002 e 2003

Capital	Estado	No. total	No. módulo tabagismo ^a	No. fumantes	Prevalência	IC95% ^b para prevalência
Aracaju	Sergipe	275	249	17	6,8	3,7 a 10,0
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	662	537	38	7,1	4,9 a 9,3
Recife	Pernambuco	266	248	20	8,1	4,7 a 11,5
Natal	Rio Grande do Norte	264	240	24	10,0	6,2 a 13,8
Belém	Pará	630	563	44	10,2	7,3 a 13,1
João Pessoa	Paraíba	333	240	33	10,3	7,0 a 13,7
Palmas	Tocantins	455	423	46	10,9	7,9 a 13,9
São Luiz	Maranhão	584	574	67	11,7	9,0 a 14,3
Belo Horizonte	Minas Gerais	630	563	66	11,7	9,1 a 14,4
Fortaleza	Ceará	686	646	79	12,2	9,7 a 14,8
Distrito Federal	Distrito Federal	681	597	75	12,6	9,9 a 15,2
Manaus	Amazonas	568	535	68	12,7	9,9 a 15,5
São Paulo	São Paulo	355	326	47	14,4	10,6 a 18,3
Florianópolis	Santa Catarina	226	194	30	15,5	10,3 a 20,6
Campo Grande	Mato Grosso do Sul	226	206	32	15,5	10,5 a 20,5
Vitória	Espírito Santo	220	199	33	16,6	11,4 a 21,8
Curitiba	Paraná	594	562	107	19,0	15,8 a 22,3
Porto Alegre	Rio Grande do Sul	369	320	77	24,1	19,4 a 28,8
Total		7 868	7 169	903	12,8 ^c	11,2 a 14,4

^a O módulo tabagismo é um subitem do questionário, com questões relacionadas ao tabagismo. Esse módulo não foi respondido por todas as pessoas entrevistadas no inquérito.

^b IC95% = intervalo de confiança de 95%.

^c Proporção corrigida pelo efeito do plano amostral.

TABELA 2. Comparação univariada dos fatores associados ao tabagismo em jovens de 15 a 24 anos em 17 capitais e Distrito Federal, Brasil, 2002 e 2003^a

Fator	Amostra total	Tabagista		OR ^b
		Não	Sim	
Características individuais	Média (erro padrão) ^c	Média (erro padrão) ^c		
Idade (anos)	19,5 (0,07)	19,4 (0,07)	20,4 (0,19)	1,16 (1,13 a 1,19)
Escolaridade do adolescente (anos)	9,1 (0,08)	9,2 (0,08)	8,4 (0,17)	0,90 (0,88 a 0,92)
Sexo	No. (%) ^b	Prevalência de tabagismo (%) ^c		
Feminino	3 906 (54,2%)	10,1		1,00
Masculino	3 263 (45,8%)	16,0		1,93 (1,68 a 2,22)
Consumo de álcool de risco				
Não	6 441 (92,7%)	9,3		1,00
Sim	539 (7,3%)	52,2		7,85 (6,52 a 9,46)
Inatividade física				
Sim	2 453 (34,0%)	14,2		1,28 (1,10 a 1,49)
Não	4 617 (66,0%)	10,2		1,00
Estudante				
Não	702 (10,9%)	21,0		1,00
Sim	2 863 (39,0%)	6,4		0,27 (0,22 a 0,35)
Não se aplica (> 18 anos)	3 604 (50,1%)	15,8		0,81 (0,66 a 1,00)
Percepção de saúde				
Boa ou muito boa	5 745 (81,7%)	10,3		1,00
Regular ou ruim	1 418 (18,3%)	23,3		2,34 (2,01 a 2,72)
Características do grupo	No. (%) ^c	Prevalência de tabagismo (%) ^c		
Melhor amigo fuma				
Não	5 133 (70,4%)	6,0		1,00
Sim	1 919 (29,6%)	29,1		6,96 (5,97 a 8,12)
A maioria dos amigos fuma				
Não	4 561 (62,0%)	4,7		1,00
Sim	2 567 (38,0%)	26		6,14 (5,23 a 7,19)
Namorado fuma				
Não	4 748 (88,8%)	10,8		1,00
Sim	679 (11,2%)	31,8		3,52 (2,92 a 4,25)
Características da família				
Irmão fuma				
Não	5 436 (78,9%)	8,9		1,00
Sim	1 416 (21,1%)	27,4		3,30 (2,83 a 3,85)
Fumo dos pais				
Nem pai nem mãe fumam	4 053 (62,9%)	9,4		1,00
Apenas mãe fuma	770 (11,5%)	15,8		1,72 (1,37 a 2,17)
Apenas pai fuma	1 043 (15,9%)	17,0		1,74 (1,42 a 2,14)
Mãe e pai fumam	596 (9,7%)	19,0		2,19 (1,73 a 2,79)
	Média (erro padrão) ^c	Média (erro padrão) ^c		
Escolaridade do chefe da família (anos)	8,1 (0,31)	8,2 (0,27)	7,5 (0,85)	0,98 (0,96 a 0,99)
Idade do chefe da família (anos)	48,7 (0,23)	48,6 (0,24)	49,3 (0,75)	1,02 (1,01 a 1,03)

^a Em todos os casos, $P < 0,01$.

^b OR = *odds ratio* estimada pelo modelo logístico binário utilizando o método de estimação *generalized estimating equations* (GEE).

^c Estimativas corrigidas pelo efeito do plano amostral.

de 19,5 anos, e a média de escolaridade, de 9,1 anos (tabela 2).

A figura 1 mostra as características relacionadas ao tabagismo do jovem, da família ou do grupo social. Concluiu-se que 47,4% dos jovens relataram experimentação de cigarros com idade média de início de 15 anos, e 31,0% dos jovens fumantes relataram ter tentado parar de fumar e o fizeram por pelo menos 1 dia.

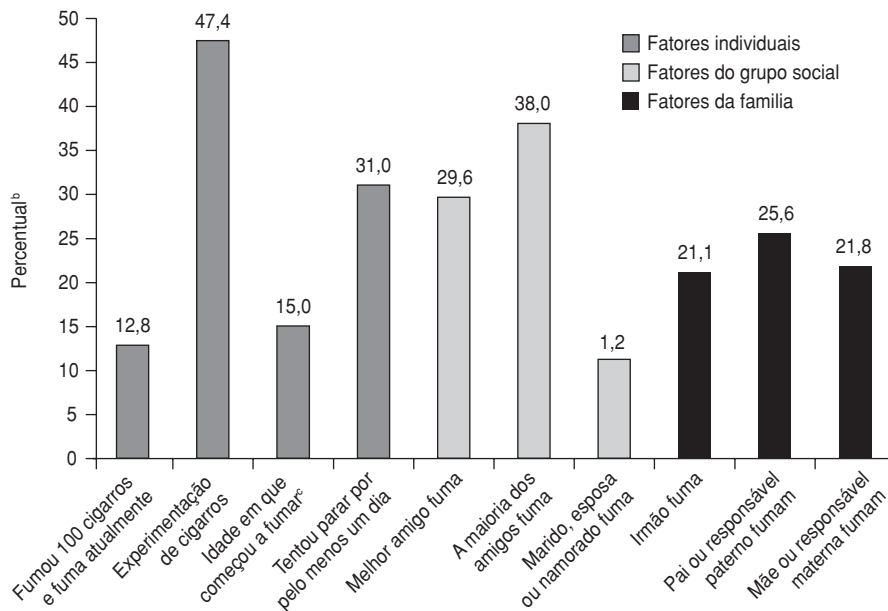
As características individuais, da família ou do grupo social, apresentadas na tabela 2, mostraram-se associadas com o hábito de fumar do jovem entrevistado. De acordo com a análise univariada, apresentaram maior chance de fumar os

mais velhos, com menor escolaridade, do sexo masculino, que consumiam álcool, fisicamente inativos, que não estudavam e que tinham percepção regular ou ruim da própria saúde. As variáveis de grupo associadas à maior chance de fumo na análise univariada foram: ter amigo que fuma, maioria dos amigos fumavam e namorado que fumava ($P < 0,01$).

Com relação às características familiares, os jovens cujos irmãos, pai e mãe fumavam tinham maior chance de fumar, assim como aqueles que viviam em famílias com chefes mais velhos e apresentando baixa escolaridade.

Tendo em vista que o chefe da família poderia ser considerado, na maioria das vezes, como o pai do jovem avaliado, analisou-se o efeito da coorte de nascimento do pai (estimada pela idade do chefe da família) no tabagismo do jovem, conforme apresentado na figura 2. Observou-se maior prevalência de tabagismo entre os jovens cujos pais e mães nasceram na década de 1930. Essa relação se reduziu e se estabilizou nas décadas de 1940 a 1960 e, a seguir, apresentou queda mais acentuada na década de 1970. É possível verificar, pelas demais curvas, que essa mesma tendência foi observada para o fumo dos irmãos.

FIGURA 1. Distribuição dos adolescentes e adultos jovens conforme fatores do adolescente, do grupo social, ou da família que influenciam o tabagismo em 17 capitais e Distrito Federal, Brasil, 2002 e 2003^a

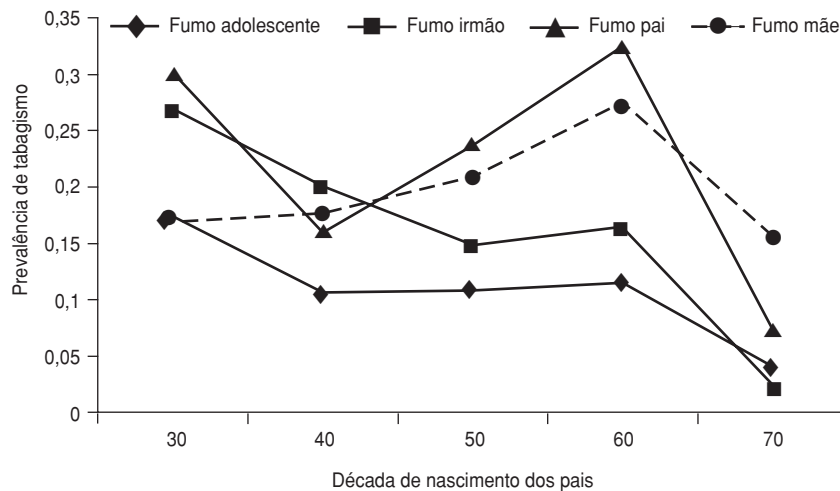


^a $n = 7\ 169$.

^b Estimativas corrigidas pelo efeito do plano amostral.

^c Média.

FIGURA 2. Prevalência de tabagismo segundo coorte de nascimento dos pais do jovem em 17 capitais e Distrito Federal, Brasil, 2002 e 2003



Ainda, pode ser observada, de forma geral, uma maior prevalência de tabagismo entre os pais se comparados aos filhos, mas, também nesse grupo, há uma tendência para redução com o passar das décadas.

Na análise multivariada, por meio do método de estimação GEE, foi considerado um total de 6 918 jovens (excluindo as informações com dados faltantes), distribuídos em 4 648 famílias, com média de 1,5 e máximo de 6 adolescen-

tes ou adultos jovens por família. A correlação estimada pelo modelo dentro do domicílio foi de 0,07. De acordo com o modelo final (tabela 3), tanto fatores individuais quanto características familiares ou do grupo social se associaram ao tabagismo entre os adolescentes e adultos jovens. Ressalta-se que a variável idade do chefe da família não foi incluída no modelo apresentado na tabela 3 devido à perda dessa informação em 35,0% da amostra. Entretanto, as estimativas produzidas por essa variável foram verificadas em um modelo separado, permanecendo a associação significativa, indicando que, quanto maior a idade do chefe da família, maior a chance de o jovem fumar. As estimativas pontuais das demais variáveis mantiveram-se semelhantes, com alguma variação nos intervalos de confiança (modelo não mostrado).

DISCUSSÃO

O tabagismo entre adolescentes e adultos jovens brasileiros ainda é um problema prevalente em nosso meio, agravando-se entre aqueles com menor escolaridade, do sexo masculino, com relato de consumo excessivo de álcool, com pior percepção de saúde, que estão fora da escola, que convivem com amigos e familiares fumantes e cujos pais nasceram entre 1940 e 1960, podendo ter tido maior exposição ao tabaco em épocas de menor controle desse hábito no ambiente brasileiro.

Na análise dos fatores individuais relacionados ao tabagismo dos jovens, observou-se maior idade entre os fumantes. Outros trabalhos realizados no país também encontraram essa associação, apesar de terem analisado uma faixa etária mais restrita (3). Estudos internacionais que analisaram faixa etária semelhante também evidenciaram essa relação (11, 13).

Assim como neste estudo, outros investigadores, como Malcon et al., em 2003 (3), relataram associação entre tabagismo dos adolescentes e baixa escolaridade. Segundo Link e Phelan (22), o aumento do conhecimento está associado ao aumento das disparidades de saúde, o que se aplica também a questões como o tabagismo. De acordo com esses autores, um maior nível de escolaridade gera maior conhecimento sobre os males causados pelo tabaco e,

TABELA 3. Análise multivariada para definir fatores associados ao tabagismo em jovens de 15 a 24 anos em 17 capitais e Distrito Federal, Brasil, 2002 e 2003^a

Fator	OR (IC95%) ^b	Erro padrão
Características individuais		
Idade (anos)	1,13 (1,06 a 1,20)	0,04
Escolaridade (anos)	0,97 (0,94 a 0,99)	0,01
Sexo		
Feminino	1,00	
Masculino	1,96 (1,64 a 2,35)	0,18
Consumo de álcool de risco		
Não	1,00	
Sim	4,85 (3,89 a 6,06)	0,55
Percepção de saúde		
Muito boa/boa	1,00	
Regular/ruim	1,88 (1,56 a 2,28)	0,18
Estuda		
Não	1,00	
Sim	0,45 (0,33 a 0,60)	0,07
Já terminou os estudos (> 18 anos)	0,62 (0,43 a 0,90)	0,12
Características do grupo		
Melhor amigo fuma		
Não	1,00	
Sim	3,35 (2,78 a 4,05)	0,32
Maioria dos amigos fuma		
Não	1,00	
Sim	2,55 (2,10 a 3,10)	0,26
Namorado fuma		
Não	1,00	
Sim	2,70 (2,13 a 3,41)	0,33
Características familiares		
Pai e mãe fumam		
Não	1,00	
Apenas mãe fuma	1,22 (0,93 a 1,61)	0,17
Apenas pai fuma	1,35 (1,05 a 1,72)	0,17
Sim	1,69 (1,28 a 2,25)	0,25
Irmão fuma		
Não	1,00	
Sim	2,05 (1,70 a 2,47)	0,20

^a Modelo logístico binário utilizando método de estimação *Generalized Estimating Equations* (GEE). Dados gerais da amostra: n total = 6 918; número de famílias = 4 648; média de jovens por família = 1,5 (mínimo = 1, máximo = 6); correlação intraclasses = 0,07.

^b OR (IC95%) = *odds ratio* (intervalo de confiança de 95%).

álcool e finalmente pelas drogas ilegais. Neste estudo, não foi possível avaliar o consumo de drogas ilícitas, mas o uso excessivo de álcool poderia ser utilizado como *proxy* para tal. Esse achado também foi relatado no modelo explicativo proposto por Simões et al. (9), que afirmam que o consumo de tabaco apresenta um impacto positivo no consumo de álcool e de drogas ilícitas.

O modelo explicativo proposto por Simões et al. (9) indica ainda que o bem-estar físico e psicológico apresenta impacto no consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas. A variável percepção de saúde vem sendo utilizada como marcador do bem-estar subjetivo e da qualidade de vida tanto entre adultos quanto entre adolescentes (26), assim como no caso do presente estudo. A associação entre percepção de saúde e tabagismo sugere que um pior bem-estar subjetivo, avaliado por meio de uma percepção de saúde regular ou ruim, pode ser um antecedente para o uso de substâncias como o tabaco.

Com relação às características relativas ao tabagismo no grupo social, outros estudos (3, 5, 7, 9, 11–13) observaram que a existência de amigos e namorados fumantes aumenta o risco de o jovem fumar, assim como constatado no presente trabalho. Esse achado pode ser explicado pelo fato de os amigos exercerem um papel importante na vida do adolescente, principalmente numa fase marcada pela busca de independência e pela formação da própria identidade. Muitas vezes, para ser aceito pelo grupo, o adolescente pode passar a consumir substâncias como álcool e tabaco, adquirindo comportamentos e atitudes semelhantes aos de seus pares (7).

Um ponto relevante do presente estudo foi a influência da família no tabagismo do jovem. O hábito de fumar do pai, da mãe e dos irmãos e uma maior idade dos pais foram fatores associados à maior prevalência de fumo entre os adolescentes ou adultos jovens. Como descrito por Malcon et al. (3), os adolescentes cujos irmãos são fumantes têm maior chance de fumar. Além disso, ter apenas pai fumante ou ter pai e mãe fumantes também foram fatores associados com o fumo do jovem, assim como relatado em vários outros estudos (5, 7, 9, 11–13). Alguns autores afirmam que o hábito de fumar pode ser influenciado por suscetibilidade genética (14). Por

consequentemente, uma redução do comportamento tabagista (22).

O fato de este estudo ter evidenciado uma menor escolaridade entre fumantes e uma maior prevalência de tabagismo entre jovens que não estavam estudando no momento da pesquisa reforça a importância de estudos de base populacional, escassos na literatura nacional, em detrimento dos estudos de base escolar (23). Esses últimos tendem a subestimar a prevalência do tabagismo, já que muitos adolescentes fumantes podem estar fora das escolas (3). Dessa forma, devemos planejar intervenções de combate ao tabagismo dentro e fora das escolas.

A maior prevalência de tabagismo entre jovens do sexo masculino, como foi detectado neste estudo, ainda é controversa. Trabalhos nacionais anteriores ao

ano 2000, como os de Barbosa et al. (24) e Londoño (25), apresentaram associação entre sexo e uso do cigarro por adolescentes. Entretanto, Malcon et al. (3) e Horta et al. (6) não observaram tal associação. Essas diferenças podem ser explicadas por mudanças ocorridas na sociedade ao longo dos anos, gerando um aumento do consumo de tabaco entre as mulheres.

Entre todas as covariáveis avaliadas, aquela que apresentou maior magnitude de risco foi o consumo excessivo de álcool avaliado por meio do instrumento AUDIT (20). Vários autores relatam associação entre fumo e álcool. Barrenechea et al. (12) afirmam que o consumo de drogas segue uma ordem ascendente nos adolescentes, começando com substâncias legais, como o tabaco, seguidas pelo

outro lado, há um consenso de que o tabagismo dos pais torna o fumo mais acessível e aceitável para os filhos (11).

Nesse ponto, destaca-se o efeito da coorte de nascimento dos pais no tabagismo do jovem. O efeito de coorte de nascimento pode ser definido como o impacto de ter nascido em determinados períodos em relação a ter nascido em outros períodos. Esse grupo de pais viveu os mesmos eventos históricos e sociais ao longo da vida, tendo a mesma idade na época em que esses eventos ocorreram (27).

No presente estudo, os pais nascidos na década de 1930 foram expostos, durante o início da vida adulta, ao forte investimento da indústria do tabaco nos países da América Latina, nos anos 1950 e 1960. Esse investimento resultou em ampla divulgação do tabagismo, com diversas estratégias de propaganda e *marketing*, principalmente na produção cinematográfica (15). Como consequência, essa coorte de nascimento é composta por indivíduos que tiveram maior exposição ao tabaco e, portanto, com maior chance de fumar. Dessa forma, se esse grupo de pais é fumante mais frequentemente, seus filhos também terão maior chance de fumar, considerando a suscetibilidade genética, a facilidade de acesso ao fumo e a maior aceitação desse hábito.

Por outro lado, com o passar dos anos e o início das políticas de combate ao fumo, além da ampliação do conhecimento e da divulgação dos males causados pelo tabaco (22), os pais nascidos na década de 1970 possivelmente tiveram menor exposição ao tabagismo no início de sua adolescência e idade adulta, nos anos 1980 e 1990 e, portanto, menor chance de fumar. Considerando a teoria da aprendizagem social, segundo a qual os pais servem de modelo para os filhos, os filhos de pais nascidos na coorte dos anos 1970 vão acompanhar a tendência de redução no consumo do tabaco. Frente ao exposto, deve-se ter em mente que a família é o primeiro grupo de referência na vida dos jovens. É fundamental que os pais e irmãos possam se apresentar como modelos saudáveis e que suas atitudes sejam coerentes com a orientação sobre os malefícios do cigarro (7).

Entre as variáveis do contexto familiar, a escolaridade do chefe da família foi utilizada como marcador socioeconômico. Tal fator não se mostrou associado

ao tabagismo no modelo final, diferentemente de outros trabalhos que relataram essa associação (5, 22). Entretanto, os resultados da literatura são ainda controversos quanto a esse aspecto (3, 6).

Não se pode deixar de destacar que a prevalência geral de tabagismo entre jovens no Brasil (12,8%) foi mais baixa do que aquela relatada em vários outros países da América do Sul, como Argentina, Chile e Peru, que tiveram prevalências superiores a 20% em 1999 e 2000 (23), e também da Europa, como Holanda (10) e Espanha (28).

Além disso, a variação da prevalência de tabagismo entre as diversas capitais brasileiras descritas neste estudo tem ressonância em outro inquérito de base populacional e nacional realizado no mesmo ano (2002/2003), porém entre escolares na faixa etária de 13 a 15 anos, denominado Vigescola (29). Esses achados sugerem que, em jovens brasileiros, seja na escola ou no domicílio, as prevalências de tabagismo tendem a ser maiores no sul em relação ao norte do país.

Também foi alta a prevalência de experimentação de cigarros (47,5%); observou-se ainda idade precoce do início do hábito de fumar (média de 15 anos). Esses achados estão em consonância com outros estudos (3–5, 6, 8) e, novamente, com o Vigescola (29), citado anteriormente, cujas prevalências de experimentação variaram de 31,0 a 58,0%, apontando, uma vez mais, para a necessidade de se trabalhar a prevenção intensiva já no início da adolescência.

Entretanto, a comparação entre os diversos estudos torna-se difícil pelas diferentes faixas etárias estudadas, além das diferentes definições de tabagismo utilizadas (30). A definição de tabagismo utilizada pela OMS para adolescentes, indivíduos com menos de 18 anos, é ter fumado cigarros em 1 ou mais dias nos últimos 30 dias. Essa definição é utilizada por ser esse um grupo de maior interesse para ações de prevenção; portanto, a fase de experimentação deve ser considerada já como caracterizando o tabagismo (29). Como este estudo utilizou também uma faixa etária de 19 a 24 anos e buscou analisar a consolidação do hábito de fumar, utilizou-se a definição adotada pela OMS à época do inquérito para o fumo entre adultos, considerando como fumantes os jovens que relataram ter fumado 100 ou mais cigarros

na vida e ainda continuar fumando (18).

Deve-se ressaltar que os dados analisados neste artigo foram coletados em uma época de intensificação das políticas públicas nacionais de combate ao tabagismo, podendo-se destacar, em 2000, a proibição do uso de produtos fumígenos em aeronaves e transportes coletivos e da propaganda de produtos do tabaco em todos os tipos de mídia. Já em 2002, houve a inclusão de advertências acompanhadas de imagens nos materiais de propaganda e embalagens, além da inserção do tratamento do fumante na rede pública de saúde (31). Entretanto, seria de esperar que, no momento do inquérito, ainda não fossem sentidos os impactos dessas políticas, uma vez que a definição de tabagismo incluía o uso na vida e que as intervenções não eram dirigidas diretamente ao grupo etário deste estudo. Além disso, tais intervenções tendem a ser absorvidas pela população lentamente (32).

Uma limitação deste estudo é o fato de o desfecho ter sido avaliado por meio das respostas obtidas em um questionário, o que pode subestimar a prevalência do tabagismo, já que algum adolescente pode ter omitido o fato de ser fumante. Outro ponto a ser mencionado é que se trata de um estudo transversal, que impossibilita a utilização da temporalidade como critério causal, uma vez que fatores e desfecho são vistos em um mesmo momento. Por outro lado, o fato de se tratar de um inquérito com base domiciliar reforça a importância do estudo, tendo em vista que, até o momento, apenas dois estudos brasileiros avaliaram o tabagismo entre adolescentes em uma base de dados populacional (3, 6).

Outra limitação a ser considerada foi a impossibilidade de incorporar a estrutura do desenho amostral na modelagem por meio do método GEE, devido à inexistência de implementação computacional para a realização desse tipo de análise. No entanto, essa limitação não comprometeu a validade dos resultados apresentados, tendo em vista que a análise para avaliação do EPA mostrou que esse efeito não exerceu influência significativa nas estimativas (33).

Portanto, entre outros aspectos, o fato de que os pais desempenham um papel significativo no desenvolvimento do tabagismo salienta a importância de direcio-

nar as ações de promoção da saúde para a família. Segundo Engels et al. (10), as ações de prevenção deveriam ser direcionadas tanto para os pais quanto para os seus filhos. Isso poderia resultar em menor consumo do tabaco entre os adolescentes, maiores taxas de abandono do

fumo entre os pais e, conseqüentemente, uma redução dos exemplos danosos no ambiente social dos adolescentes. A intensificação do diálogo entre os adolescentes, escola, colegas, amigos e pais poderia gerar uma redução do consumo de substâncias como o tabaco entre os jovens.

Agradecimentos. WTC é bolsista de produtividade em pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). MNSA recebeu bolsa de doutorado da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG).

REFERÊNCIAS

- Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet*. 2003;362(9387):847-95.
- World Health Organization. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: World Health Organization; 2002.
- Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev Saude Publica*. 2003; 37(1):1-7.
- Fraga S, Ramos E, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Rev Saude Publica*. 2006;40 (4):620-6.
- Zanini RR, Moraes AB, Trindade ACA, Riboldi J, Medeiros LR. Prevalência e fatores associados ao consumo de cigarros entre estudantes de escolas estaduais do ensino médio de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil, 2002. *Cad Saude Publica*. 2006;22(8):1619-27.
- Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 2001;35(2):159-64.
- Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(11):2487-98.
- Tavares BF. Uso de drogas em adolescentes escolares em Pelotas, RS. *Rev Saude Publica*. 2001;35(2):150-8.
- Simões C, Matos MG, Batista-Foguet J. Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Psicol Saude Doenças*. 2006;7(2):147-64.
- Engels RCME, Knibbe RA, Vries H, Drop MJ, Breukelen BJPV. Influences of parental and best friends' smoking and drinking on adolescent use: a longitudinal study. *J Appl Soc Psychol*. 1999;29(2):337-61.
- Chassin L, Presson CC, Rose JS, Sherman SJ. The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood: demographic predictors of continuity and change. *Health Psychol*. 1996;15(6):478-84.
- Barrenechea MA, González CE, López JM, González AB, Cortés FJ, Saiz AC. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. *An Pediatr (Barc)*. 2007;66(4):357-66.
- Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ. Predictors of the transition to regular smoking during adolescence and young adulthood. *J Adolesc Health*. 2003;32(4):314-24.
- Sánchez L. Tabaquismo en la infancia. *Arch Bronconeumol*. 2004;40(1):1-4.
- Grzybowski A. [The history of antitobacco actions in the last 500 years. Part 1. Non-medical actions.] *Przegl Lek*. 2006;63(10): 1126-30.
- Figueiredo VC. Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e Distrito Federal: tendências e heterogeneidades [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Instituto Nacional do Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis, Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003. Rio de Janeiro: MS/SVS/INCa; 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/docs/completa.pdf>. Acessado em 20 de abril de 2011.
- Blanke D, Silva VC. Tobacco control legislation: an introductory guide. Geneva: World Health Organization Library Cataloguing-in-Publication Data; 2004.
- Pate RR, Pratt M, Blair SN, Haskell WL, Macera CA, Bouchard C, et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*. 1995;273(5):402-7.
- Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction*. 1993;88(6):791-804.
- Hanley JA, Negassa A, Edwardes MDB, Forrester JE. Statistical analysis of correlated data using generalized estimating equations: an orientation. *Am J Epidemiol*. 2003;157(4): 364-75.
- Link BG, Phelan J. The social shaping of health and smoking. *Drug Alcohol Depend*. 2009;104 Suppl 1:6-10.
- Malcon MC, Menezes AM, Maia MF, Chatkin M, Victora CG, et al. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. 2003; 13(4):222-8.
- Barbosa MTS, Carlini-Cotrin B, Silva Filho AR. 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. *Rev Saude Publica*. 1989;23(5 Suppl):401-9.
- Londoño FJL. Factores relacionados con el consumo de cigarrillos en escolares adolescentes de la ciudad de Medellín. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1992;112(2):131-7.
- Vingilis ER, Wade TJ, Seeley JS. Predictors of adolescent self-rated health. Analysis of the National Population Health Survey. *Can J Public Health*. 2002;93(3):193-7.
- Reither EM, Hauser RM, Yang Y. Do birth cohorts matter? Age-period-cohort analyses of the obesity epidemic in the United States. *Soc Sci Med*. 2009;69(10):1439-48.
- Yanez AM, Lopez R, Serra-Batles J, Arnau A, Roura P. Consumo de tabaco en adolescentes. Estudio poblacional sobre las influencias parentales y escolares. *Arch Bronconeumol*. 2006;42(1):21-4.
- Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. Vigéscola: Vigilância do tabagismo em escolares. Dados e fatos de 12 capitais brasileiras. Rio de Janeiro: MS/INCa; 2004.
- Santos JDF, Silveira DV, Oliveira DF, Caiiffa WT. Instrumentos para avaliação do tabagismo: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet*. 2009. Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=4954. Acessado em 20 de abril de 2011.
- Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. O programa de controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. Rio de Janeiro: MS/INCa; 2006.
- Sophia SC, Wong DC, Fong DY, Leung AY, Mak Y-W, Lam DO, et al. Short-term impact of new smoke-free legislation on the utilization of a quitline in Hong Kong. *Nicotine Tob Res*. 2009;11(4):356-61.
- Pessoa DGC, Silva PLN. Análise de dados amostrais complexos. São Paulo: Associação Brasileira de Estatística; 1998.

Manuscrito recebido em 20 de agosto de 2010. Aceito em versão revisada em 12 de janeiro de 2011.

Influence of family environment and social group on smoking among Brazilian youth aged 15 to 24 years

ABSTRACT

Objective. To estimate the prevalence of smoking among Brazilian youth, examining individual, family, and social group factors associated with this habit.

Methods. Data from youth aged 15 to 24 years living in 17 Brazilian state capitals and the Federal District, obtained from the Household Survey on Risk Factors for Chronic Diseases and Reported Morbidity carried out in 2002 and 2003 by the National Cancer Institute was analyzed. Individual variables (sex, age, schooling, alcohol consumption, self-rated health, physical activity, current school attendance), family variables (age and education of head of household and father, mother, or sibling smoking), and social group variables (best friend smoking, most friends smoking, boyfriend/girlfriend smoking) were analyzed. Generalized estimating equations (GEE) approach to evaluate the factors associated with smoking were used.

Results. Considering the effect of the sampling design, smoking prevalence was 12.8%, ranging from 6.8% in Aracaju to 24.1% in Porto Alegre. The following factors were predictors of smoking: male sex, older age, less schooling, not attending school at the time of the survey, poorer health perception, and alcohol consumption. Peer smoking (friends or boyfriend/girlfriend) and smoking among family members (father/mother or sibling) were associated with smoking. There was an effect of parental birth cohort on smoking, with a higher prevalence of smoking among youth whose parents were born in the 1930s.

Conclusions. Individual characteristics and the influence of peers and family were relevant for smoking by the youth. Increasing the dialogue among teenagers, school, schoolmates, friends, and parents could lead to a reduction of substance use among youth.

Key words Smoking; adolescent; young adult; family characteristics; social behavior; Brazil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo, antes visto como um estilo de vida, é atualmente reconhecido como uma dependência química que expõe os indivíduos a inúmeras substâncias tóxicas. O hábito de fumar é um grande problema de saúde pública, responsável por milhões de mortes anuais em todo o mundo.

Verificou-se nesse estudo que o hábito de fumar entre adolescentes e adultos jovens, de 15 a 24 anos, ainda é um problema prevalente nas capitais brasileiras e pode ser agravado por fatores que vão além do indivíduo, destacando-se a influência do hábito de fumar entre familiares no tabagismo dos jovens. Esse achado aponta para a importância da formulação de ações de promoção à saúde voltadas para a família, já que os pais servem como um modelo para os filhos, influenciando as opiniões e atitudes acerca do tabagismo.

Deve-se lembrar que os dados analisados neste trabalho foram coletados em uma época de intensificação das políticas públicas nacionais de combate ao tabagismo. Entretanto, como tais intervenções tendem a ser lentamente absorvidas pela população, tornam-se importantes outros estudos observando o panorama atual e avaliando a efetividade em médio e longo prazo das políticas implantadas.

Outro ponto a ser considerado é o fato de que estudos mais recentes têm demonstrado que, para além das características individuais e familiares, a saúde e o estilo de vida de uma pessoa podem ser influenciados pela sua origem social e ambiente em que ela vive.¹ Fatores tais como condições habitacionais precárias, acesso diferenciado a serviços de saúde e falta de organização social vem sendo identificados como fatores que influenciam a saúde de

¹ Shohaimi S et al. Residential area deprivation predicts smoking habit independently of individual educational level and occupational social class. A cross sectional study in the Norfolk cohort of the European Investigation into Cancer (EPIC-Norfolk). *J Epidemiol Community Health* 2003;57:270–276.

peessoas.² Isso também se aplica ao hábito de fumar, já que vários estudos têm encontrado associação entre tabagismo e a área de residência.^{3,4}

Dessa forma, são necessários estudos investigando o tabagismo e a influência do contexto onde vivem os jovens brasileiros, além de uma possível intermediação ou interação entre as características desse contexto e os fatores individuais, da família e do grupo social.

Dentro dessa perspectiva e como fruto desta tese, estamos desenvolvendo um novo estudo cujo objetivo é avaliar os fatores associados ao tabagismo em jovens residentes em Belo Horizonte, nos anos de 2008 e 2009, com ênfase na influência das características do contexto onde o jovem vive.

Estudos desenvolvidos dentro desta nova ótica dos determinantes distais no agravo das condições de saúde poderão colaborar para que sejam formuladas propostas de intervenções contemporâneas, com ações em nível de atenção primária envolvendo comunidade, escola, família e adolescentes como público-alvo.

² Diez Roux A, Link B, Northbridge M. A multilevel analysis of income inequality and cardiovascular disease risk factors. *Soc Sci Med* 2000; 50:673-87.

³ Giskes K. Smokers living in deprived areas are less likely to quit: a longitudinal follow-up. *Tobacco Control*. 2006;15(6):485-8.

⁴ Reijneveld SA. The impact of individual and area characteristics on urban socioeconomic differences in health and smoking. *International Journal of Epidemiology* 1998;27:33-40.

APÊNDICE A

Avaliação do efeito do plano amostral utilizado no *InqDANT*

Avaliação do Efeito do Plano Amostral utilizado no *InqDANT*

A base de dados utilizada no estudo é proveniente de uma amostra autoponderada com dois estágios de seleção. As unidades do primeiro estágio de seleção foram os setores censitários, cuja probabilidade de seleção foi proporcional ao tamanho desses setores. As unidades de segundo estágio foram os domicílios, onde todos os moradores foram entrevistados.

Dessa forma, devido ao delineamento amostral, o efeito do plano amostral (EPA) deve ser considerado em todas as análises realizadas.

Segundo Kish⁵, o efeito do plano amostral para um estimador $\hat{\theta}$ é:

$$EPA_{Kish}(\hat{\theta}) = \frac{\text{var}_{VERD}(\hat{\theta})}{\text{var}_{AAS}(\hat{\theta})} \quad (1)$$

onde $\text{var}_{VERD}(\hat{\theta})$ = variância verdadeira de $\hat{\theta}$, isto é, variância considerando o desenho amostral

e $\text{var}_{AAS}(\hat{\theta})$ = variância de $\hat{\theta}$ considerando uma amostragem aleatória simples

A tabela 1 mostra as estimativas de média e proporção para todas as variáveis utilizadas no estudo, considerando uma amostra aleatória simples e uma amostra por conglomerado, além o efeito do plano amostral calculado de acordo com a equação (1).

⁵ Kish L. Survey Sampling. Nova Iorque: Wiley, 1965.

Kish L, Frankel MR. Inference from complex samples. Journal of Royal Statistical Society B 1974, 36: 1-37.

Tabela 1: Efeitos de plano amostral de Kish para estimativas de média e proporção das variáveis analisadas no estudo

	Amostragem aleatória simples		Amostragem por conglomerado		EPA
	Estimativa	Erro-padrão	Estimativa	Erro-padrão	
% tabagismo	0,126	0,004	0,128	0,008	2,04
Média Idade	19,496	0,033	19,512	0,072	2,17
Média escolaridade	8,946	0,036	9,117	0,078	2,18
% sexo masculino	0,455	0,006	0,458	0,011	1,83
% consumo álcool	0,077	0,003	0,0727	0,006	1,89
% Inatividade física	0,653	0,006	0,660	0,011	1,97
% Estudantes	0,399	0,006	0,390	0,011	1,94
% Percepção de saúde regular/ruim	0,198	0,005	0,183	0,008	1,76
% Irmão mais velho fumante	0,207	0,005	0,211	0,011	2,18
% mães fumantes	0,220	0,005	0,218	0,011	2,30
% pais fumantes	0,255	0,005	0,256	0,011	2,11
Média Idade chefe da família	44,010	0,159	44,816	0,380	2,39
% Melhor amigo fumante	0,272	0,005	0,296	0,012	2,35
% maioria dos amigos fumantes	0,360	0,006	0,380	0,011	1,88
% Namorado(a) fumantes	0,125	0,004	0,111	0,007	1,56

EPA=Efeito do Plano Amostral

De acordo com os resultados da Tabela 1, observa-se que o EPA variou entre 1,56 e 2,39. Dessa forma, conforme relatado por Pessoa (1998)⁶, o plano amostral não exerceu efeito significativo nas estimativas.

Também foram comparadas as estimativas obtidas pelos modelos de regressão logística binária, tendo como resposta o tabagismo do adolescente, ajustados considerando uma amostra aleatória simples ou inserindo o efeito do plano amostral (tabela 2). O ajuste do modelo considerando o EPA foi realizado por meio do comando `svy` existente no programa STATA 9.0.

⁶ Pessoa DGC, Silva PLN. Análise de dados amostrais complexos. São Paulo: Associação Brasileira de Estatística; 1998.

Tabela 2: Comparação modelo de regressão logística considerando ou não o efeito do plano amostral (análise multivariada)

Variáveis	Logística AAS		Logística AC	
	Coefficiente	Erro-padrão	Coefficiente	Erro-padrão
Idade (em anos)	0,123	0,020	0,121	0,037
Sexo	0,776	0,113	0,828	0,210
Consumo de álcool considerado de risco	1,459	0,136	1,871	0,214
Percepção de saúde regular/ruim	0,525	0,117	0,720	0,195
Apenas mãe fuma*	0,182	0,156	0,205	0,267
Apenas pai fuma*	0,286	0,140	0,462	0,229
Pai e mãe fumam*	0,564	0,164	0,852	0,337
Irmão fuma	0,840	0,110	0,832	0,219
Melhor amigo fuma	1,070	0,112	0,995	0,195
Maioria dos amigos fuma	0,969	0,118	1,034	0,230
Namorado(a) fuma	1,117	0,132	1,153	0,239

Observaram-se pequenas diferenças entre as estimativas dos coeficientes e erro-padrão, mais ressaltadas nas variáveis relacionadas à família.

ANEXO A

Aprovação pelo Comitê de Ética – Parecer 1053/2000



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

PARECER Nº 1053/2000

Processo nº 25000.047137/ 2000-67 **Registro CONEP = 1821** (Protocolo CEP 024/ 00)
Projeto de Pesquisa: *"Inquérito domiciliar sobre fatores de risco, detecção precoce e morbidade referida de câncer, versão março de 2000".*
Pesquisador Responsável: Dra. Vera Luíza Costa Silva
Instituição: Instituto Nacional de Câncer
Área Temática Especial : A Critério do CEP

Introdução

O projeto pretende descrever:

1) a magnitude da exposição da população das capitais brasileiras, Distrito Federal e municípios escolhidos aos seguintes fatores: tabagismo, dieta de risco, obesidade, consumo abusivo de álcool, sedentarismo, exposição solar, exposições ocupacionais de risco para câncer;

2) comportamento e práticas da população desses municípios quanto às ações de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama. Secundariamente, pretende:

a- correlacionar taxas de mortalidade e incidência por câncer de diferentes tipos, com a prevalência de fatores de risco e cobertura dos exames de detecção precoce;

b- analisar as diferenças encontradas nos municípios estudados;

c- comparar municípios produtores de tabaco com municípios não produtores de tabaco, a fim de se levantar hipóteses sobre possíveis associações entre o processo de trabalho na fumicultura e nível de exposição para fatores de risco de câncer. Serão comparados os municípios de Minaçu e Leme com as capitais do País, a fim de se levantar hipóteses sobre a relação entre o processo de trabalho nas minas e fábricas de amianto e mortalidade por câncer.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo. População alvo: pessoas com idade igual ou superior a 15 anos. A pesquisa, no que se refere ao plano de amostragem, utilizará uma subamostra da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNDA), realizada anualmente pelo IBGE. O plano de amostra foi elaborado para que se obtenha uma amostra representativa das localidades escolhidas. As informações serão obtidas



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

Cont. Parecer nº 1063/2000

através da aplicação de um questionário por uma equipe coordenada pelo INCA, constituída de : 292 entrevistadores, 63 críticos de campo, 63 supervisores e 34 auditores. Será feita análise exploratória univariada das variáveis estudadas e outros testes previstos no corpo do projeto.

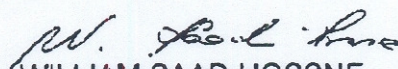
Comentários

O projeto está muito bem elaborado, compreende as garantias do rigor científico. Apresenta grande relevância científica e social, uma vez que os resultados serão importantes para o desenvolvimento de programas de saúde pública a serem conduzidos pelo INCA. Do ponto de vista ético atende a Resolução 196/ 96, da mesma forma que o Consentimento Livre e Esclarecido.

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 196/96, manifesta – se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação : Projeto aprovado.

Brasília, 23 de novembro de 2000.


WILLIAM SAAD HOSSNE
Coordenador da CONEP-MS

ANEXO B

Certificado de qualificação



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (31) 3409.9641 - FAX: (31) 3409.9640
cep@medicina.ufmg.br



Ata do exame de qualificação a que se submeteu a doutoranda MERY NATALI SILVA ABREU

Aos cinco dias do mês de Julho de dois mil e dez, convocada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - Área de Concentração em Epidemiologia, compareceu a doutoranda MERY NATALI SILVA ABREU para submeter-se ao exame de qualificação com o projeto de tese intitulado: **"PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS"**, perante a Comissão Examinadora composta pelos professores: Deborah Carvalho Malta - UFMG, Clareci Silva Cardoso - UFSJDR e Arminda Lucia Siqueira - UFMG. Participou da sessão, como ouvinte, a professora: Waleska Teixeira Caiafa, orientadora da tese. A sessão iniciou-se às 9 horas, na sala 733, 7º andar da Faculdade de Medicina, com a presença das professoras acima citadas. Após a exposição da candidata, as professoras participantes da Comissão Examinadora fizeram comentários sobre a apresentação oral, do conteúdo, relevância, metodologia e viabilidade do Projeto. Após a arguição, a banca examinadora considerou o Projeto coerente e a aluna apta a prosseguir a sua investigação. Para constar, lavrou-se a presente ATA, que segue assinada pela comissão examinadora. Belo Horizonte, 05 de julho de 2010.

Profa. Deborah Carvalho Malta

Deborah Carvalho Malta

Profa. Clareci Silva Cardoso

Clareci Silva Cardoso

Profa. Arminda Lucia Siqueira

Arminda Lucia Siqueira

Profa. Mariângela Leal Cherchiglia/coordenadora

Mariângela Leal Cherchiglia

CONFERE COM O ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação

Profa. Mariângela Leal Cherchiglia
Coordenadora do Programa de
Pós-Graduação em Saúde Pública
Faculdade de Medicina - UFMG

ANEXO C

Ata da defesa



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640



ATA DA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO de MERY NATALI SILVA ABREU número de registro 2008660006. Às quatorze horas do dia vinte de maio de dois mil e onze, reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG a Comissão Examinadora de tese indicada pelo Colegiado do Programa para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: "PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO TABAGISMO ENTRE ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS", requisito final para a obtenção do Grau de Doutor em Saúde Pública - Área de Concentração em Epidemiologia. Abrindo a sessão, a Presidente da Comissão, Profa. Waleska Teixeira Caiaffa, após dar a conhecer aos presentes o teor das normas regulamentares do trabalho final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público para julgamento e expedição do resultado final. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Profa. Waleska Teixeira Caiaffa/Orientadora	Instit: UFMG	Indicação: <u>Aprovada</u>
Profa. Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa	Instit: UFMG	Indicação: <u>APROVADA</u>
Profa. Arminda Lúcia Siqueira	Instit: UFMG	Indicação: <u>APROVADA</u>
Profa. Liz Maria de Almeida	Instit: INCA	Indicação: <u>APROVADA</u>
Profa. Clareci Silva Cardoso	Instit: UFSJ	Indicação: <u>Aprovada</u>

Pelas indicações a candidata foi considerada aprovada

O resultado final foi comunicado publicamente a candidata pela Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, a Presidente encerrou a sessão e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 20 de maio de 2011.

Profa. Waleska Teixeira Caiaffa Waleska Caiaffa
 Profa. Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa Maria Fernanda Furtado de Lima e Costa
 Profa. Arminda Lúcia Siqueira Arminda Lúcia Siqueira
 Profa. Liz Maria de Almeida Liz Maria de Almeida
 Profa. Clareci Silva Cardoso Clareci Silva Cardoso
 Profa. Mariângela Leal Cherchiglia/ Coordenadora Mariângela Leal Cherchiglia

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e carimbo do Coordenador

Profa. Mariângela Leal Cherchiglia
Coordenadora do Programa de
Pós-Graduação em Saúde Pública
Faculdade de Medicina - UFMG

CONFERE COM O ORIGINAL
Centro de Pós-Graduação
Mery Natali Silva Abreu

ANEXO D

Instrumentos do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida
de Doenças e Agravos não Transmissíveis realizado pelo INCA nos anos de 2002-2003 -

InqDANT

FAZENDO
PESQUISA

QUESTIONÁRIO DOMICILIAR

INQUÉRITO DOMICILIAR
SOBRE COMPORTAMENTOS
DE RISCO E MORBIDADE
REFERIDA DE AGRAVOS NÃO
TRANSMISSÍVEIS

INÍCIO - |__| : |__|
horas min

QUESTIONÁRIO DA UNIDADE DOMICILIAR

Nesta primeira parte da entrevista farei perguntas sobre as pessoas que moram nesta casa que chamarei na maioria das vezes de domicílio. Depois, farei perguntas sobre as características deste domicílio. Todas as informações fornecidas serão estritamente confidenciais.

1 QUAL É O NOME DA PESSOA CONSIDERADA A PRINCIPAL RESPONSÁVEL POR ESTE DOMICÍLIO?

Responsável: _____

RELAÇÃO DE MORADORES													
CÓDIGOS A SEREM UTILIZADOS NO PREENCHIMENTO													
CONDIÇÃO DO MORADOR NA UNIDADE DOMICILIAR E NA FAMÍLIA			SITUAÇÃO CONJUGAL			SEXO	SÉRIE OU PERÍODO		GRAU DE ESCOLARIDADE				
1 - Chefe da unidade domiciliar 2 - Chefe da família 3 - Esposo(a) 4 - Filho(a) 5 - Outro parente			6 - Agregado 7 - Pensionista 8 - Empregado(a) 9 - Outro			1 - Casado(a)/União consensual 2 - Separado(a)/divorciado(a)/desquitado(a) 3 - Solteiro(a) 4 - Viúvo(a) 9 - NS/NR	1 - Masc. 2 - Fem.	00 - Nenhum 01 - Alfabetização de adultos 02 - Antigo primário/elementar 03 - Antigo ginásio 04 - 1º grau/Ensino fundamental 05 - 11 12 99 NS/NR		00 - Nenhum 01 - Alfabetização de adultos 02 - Antigo primário/elementar 03 - Antigo ginásio 04 - 1º grau/Ensino fundamental 05 - Superior (3º grau) - Incompleto 06 - Superior (3º grau) - Completo 07 - Educação infantil 99 - NS/NR			
Nº DE ORDEM (2)	POR FAVOR INFORME O 1º NOME DAS PESSOAS QUE MORAM NESTE DOMICÍLIO COMEÇANDO PELO RESPONSÁVEL nome (3)	Nº DA FAMÍLIA (4)	CONDIÇÃO DO MORADOR		QUAL É A SITUAÇÃO CONJUGAL DE (nome) (7)	SEXO (8)	QUAL É A SÉRIE/PERÍODO E GRAU DE ESCOLARIDADE DE (nome)			QUANTOS ANOS TEM (nome) (11) Se NS/NR preencher 999	Nº DE ORDEM (fazer um círculo nos números referentes às pessoas de 15 anos ou mais) (12)		
			UNIDADE DOMICILIAR (5)	FAMÍLIA (6)			Série	ou Período (9)	Grau (10)				
01												01	
02												02	
03												03	
04												04	
05												05	
06												06	
07												07	
08												08	
09												09	
10												10	
11												11	
12												12	

PERGUNTAS DE VERIFICAÇÃO DA RELAÇÃO DE MORADORES

EU LISTEI (LEIA OS NOMES RELACIONADOS NO QUESITO 3). HÁ MAIS ALGUÉM MORANDO AQUI, INCLUSIVE ALGUMA CRIANÇA RECÉM-NASCIDA?

1 Sim 2 Não

EU OMITI ALGUMA PESSOA QUE NORMALMENTE VIVE AQUI, MAS ESTÁ TEMPORARIAMENTE AUSENTE POR MOTIVO DE TRABALHO, INTERNAÇÃO EM HOSPITAL OU OUTRA RAZÃO?

1 Sim 2 Não

RELAÇÃO DE MORADORES (CONTINUAÇÃO)

Contagem: |__|

CÓDIGOS A SEREM UTILIZADOS NO PREENCHIMENTO

CONDIÇÃO DO MORADOR NA UNIDADE DOMICILIAR E NA FAMÍLIA		SITUAÇÃO CONJUGAL		SEXO	SÉRIE OU PERÍODO	GRAU DE ESCOLARIDADE	
1 - Chefe da unidade domiciliar	6 - Agregado	1 - Casado(a)/União consensual		1 - Masc.	00 06	00 - Nenhum	04 - Antigo clássico/ Normal/Científico
2 - Chefe da família	7 - Pensionista	2 - Separado(a)/divorciado(a)/desquitado(a)		2 - Fem.	01 07	01 - Alfabetização de adultos	2º grau/Ensino médio
3 - Esposo(a)	8 - Empregado(a)	3 - Solteiro(a)			02 08	02 - Antigo primário/elementar	05 - Superior (3º grau) - Incompleto
4 - Filho(a)	9 - Outro	4 - Viúvo(a)			03 09	33 - Antigo ginásio	06 - Superior (3º grau) - Completo
5 - Outro parente		9 - NS/NR			04 10	03 - 1º grau/Ensino fundamental	07 - Educação infantil
					05 11		99 - NS/NR
					12		
					99 NS/NR		

Nº DE ORDEM (2)	POR FAVOR INFORME O 1º NOME DAS PESSOAS QUE MORAM NESTE DOMICÍLIO COMEÇANDO PELO RESPONSÁVEL (3)	Nº DA FAMÍLIA (4)	CONDIÇÃO DO MORADOR		QUAL É A SITUAÇÃO CONJUGAL DE (nome) (7)	SEXO (8)	QUAL É A SÉRIE/PERÍODO E GRAU DE ESCOLARIDADE DE (nome) (9)			QUANTOS ANOS TEM (nome) (11) Se NS/NR preencher 999	Nº DE ORDEM (fazer um círculo nos números referentes às pessoas de 15 anos ou mais) (12)
			UNIDADE DOMICILIAR (5)	FAMÍLIA (6)			Série	ou Período	Grau		
13											13
14											14
15											15
16											16
17											17
18											18
19											19
20											20
21											21
22											22
23											23
24											24
25											25

PERGUNTAS DE VERIFICAÇÃO DA RELAÇÃO DE MORADORES

EU LISTEI (LEIA OS NOMES RELACIONADOS NO QUESITO 3). HÁ MAIS ALGUÉM MORANDO AQUI, INCLUSIVE ALGUMA CRIANÇA RECÉM-NASCIDA?

1 Sim 2 Não

EU OMITI ALGUMA PESSOA QUE NORMALMENTE VIVE AQUI, MAS ESTÁ TEMPORARIAMENTE AUSENTE POR MOTIVO DE TRABALHO, INTERNAÇÃO EM HOSPITAL OU OUTRA RAZÃO?

1 Sim 2 Não

13 QUANTAS FAMÍLIAS MORAM NESTE DOMICÍLIO?

Famílias que moram neste domicílio (se for apenas uma família, passe 15)

14 QUANTAS FAMÍLIAS QUE MORAM NESTE DOMICÍLIO TÊM ORÇAMENTO SEPARADO?

Famílias com orçamento separado

15 QUANTAS PESSOAS MORAM NESTE DOMICÍLIO?

Pessoas

16 Nº de ordem do informante

Contagem:

CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DOMICILIAR

As perguntas que irei fazer agora são sobre este domicílio onde o(a) Sr.(a) mora.

17 TIPO DO DOMICÍLIO:

- 1 Casa 2 Apartamento 3 Cômodo
4 Barraco 5 Outro _____(especifique)

18 TIPO DE PAREDE:

- 1 Alvenaria 2 Madeira aparelhada 3 Taipa não revestida
4 Palha 5 Madeira aproveitada 6 Outro _____(especifique)

19 TIPO DE PISO:

- 1 Cerâmica 2 Cimento 3 Madeira aparelhada
4 Madeira aproveitada 5 Terra 6 Outro _____ (especifique)

20 ESTE DOMICÍLIO É:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Próprio 2 Alugado 3 Outro _____(especifique)

21 QUANTOS CÔMODOS TEM ESTE DOMICÍLIO?

____|____| Cômodos

22 QUANTOS CÔMODOS ESTÃO SERVINDO PERMANENTEMENTE PARA DORMIR?

____|____| Cômodos

23 A ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO É PROVENIENTE DE:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Rede geral de distribuição
2 Poço ou nascente
3 Outra _____ (especifique)

24 A ÁGUA UTILIZADA NESTE DOMICÍLIO É CANALIZADA?

- 1 Sim 2 Não (**passa 26**)

25 É CANALIZADA PARA:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Dentro do domicílio 2 Fora do domicílio

26 NESTE DOMICÍLIO EXISTE BANHEIRO OU SANITÁRIO?

- 1 Sim 2 Não (**passa 29**)

27 ESTE BANHEIRO OU SANITÁRIO É:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 De uso exclusivo deste domicílio
2 De uso comum a mais de um domicílio

35 QUE TIPO DE GORDURA É USADA **COM MAIOR FREQUÊNCIA**, NO DOMICÍLIO PARA FRITAR OS ALIMENTOS?

Entrevistador: Leia as alternativas e assinale apenas uma resposta.

- 1 Azeite de oliva
2 Óleo vegetal
3 Manteiga
4 Margarina, creme ou gordura vegetal
5 Banha ou gordura animal

Não leia 6 Variamos no tipo de gordura que usamos

Não leia 7 Não usamos gordura para cozinhar

Não leia 8 Outro _____ (especifique)

Entrevistador : Na pergunta 36 anote o nº de ordem do informante das perguntas 34 e 35.

36 Nº de ordem do informante

77 Empregado(a) não morador do domicílio

88 Outro não morador do domicílio _____ (especifique)

ACIDENTE DE TRÂNSITO

Agora eu farei algumas perguntas sobre acidentes de trânsito que tenham ocorrido com o (a) Sr.(a) ou com pessoas da sua família atual que moram ou moravam neste domicílio.

Definição sobre acidentes de trânsito

Considera-se acidente de trânsito qualquer atropelamento, batida entre veículos, acidentes com bicicleta, motos e quedas dentro de ônibus ou para fora de ônibus, caminhão, motos que ocorrem em ruas ou estradas. Nesta pesquisa, não incluímos acidentes de trem, bonde e metrô.

37 O(A) SR.(A) OU ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA ATUAL, QUE MORA OU MORAVA COM O(A) SR.(A) JÁ SE MACHUCOU EM ALGUM ACIDENTE DE TRÂNSITO?

1 Sim 2 Não (**passa questionário individual**) 9 NS/NR (**passa questionário individual**)

38 EM ALGUNS DESSES ACIDENTES HOUVE MORTES?

1 Sim 2 Não (**passa questionário individual**)

Eu preciso que o(a) Sr.(a) me dê algumas informações sobre estes acidentes que provocaram mortes entre pessoas de sua família.

39 QUANTOS FORAM OS ACIDENTES COM MORTES?

Acidentes

40 COMEÇANDO DO MAIS RECENTE, EM QUE MÊS(ES) E ANO(S) OCORREU(RAM) ESSE(S) ACIDENTE(S) COM MORTES?

Acidente 1. Mês Ano
99 NS/NR 9999 NS/NR

Acidente 2. Mês Ano
99 NS/NR 9999 NS/NR

Acidente 3. Mês Ano
99 NS/NR 9999 NS/NR

Contagem:

FAZENDO
PESQUISA

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL JOVEM

INQUÉRITO DOMICILIAR
SOBRE COMPORTAMENTOS
DE RISCO E MORBIDADE
REFERIDA DE AGRAVOS NÃO
TRANSMISSÍVEIS

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL - Tipo Jovem (15 a 24 anos)

IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

Unidade da Federação: ----- |__|__|

Município: ----- |_0_|_1_|

Distrito: |__|__|

Subdistrito: |__|__|

Setor: |__|__|

Número de ordem do domicílio selecionado: ----- |__|__|

Número de ordem do indivíduo selecionado: ----- |__|__|

Nome do Entrevistado: _____

Celular: _____

CONTROLE

|__|__| |_0_|_1_| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

UF Mun. Dist. S.Dis. Setor Do.Sel. Indiv.

ENTREVISTA

1. Realizada Totalmente

2. Realizada Parcialmente

3. Não Realizada

Ausente-----1|__|

Recusa-----2|__|

Doente-----3|__|

Outro-----4|__|

TOTAL DE VISITAS PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA:

|__|__| visitas

MÓDULOS PREENCHIDOS

Situação e exposição ocupacional

Álcool

Exposição solar

Percepção de saúde e Morbidade referida

Atividade física

Câncer

Dieta

Qualidade de vida — Condição funcional

Tabagismo em jovens (15 a 19 anos)

Acidente de trânsito individual

Tabagismo em adultos (20 a 24 anos)

Violência

OBSERVAÇÕES

As informações prestadas nesta pesquisa terão caráter confidencial e serão utilizadas exclusivamente para fins estatísticos

Contagem: |__|__|

7 QUAL FOI A OCUPAÇÃO QUE VOCÊ TEVE POR MAIS TEMPO? POR EXEMPLO: AUXILIAR DE ESCRITÓRIO, ARQUITETO, ENFERMEIRO, BOMBEIRO HIDRÁULICO, ETC.

_____ COD |_|_|_|_| (codificação posterior)

8 ONDE VOCÊ TRABALHAVA OU TINHA ESTA ATIVIDADE DE _____ (CITAR OCUPAÇÃO DA PERGUNTA 7)? POR EXEMPLO: FÁBRICA DE CIMENTO, FACULDADE PARTICULAR, SEÇÃO DE RADIOLOGIA DE UM HOSPITAL, LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS, ETC

_____ COD |_|_|_|_| (codificação posterior)

9 VOCÊ TEM OU JÁ TEVE ALGUMA ATIVIDADE DE TRABALHO EM QUE FICAVA EM CONTATO OU RESPIRAVA FUMAÇAS OU FUMOS, INCLUINDO FUMAÇA DE CIGARROS E ATÉ DE SEU PRÓPRIO CIGARRO, SE FOR O CASO?

1 Sim

2 Não (passe 14)

9 NS/NR (passe 14)

10 COM QUE TIPO DE FUMAÇAS OU FUMOS, VOCÊ ESTÁ OU ESTEVE EM CONTATO?

Entrevistador: Leia as alternativas.

1. Fumaça de Cigarro

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

2. Fumos metálicos (como exemplo: trabalho de soldagem, queima de solda)

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

3. Outras fumaças

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

3.1. _____ (especifique) COD |_|_|_|_| (codificação posterior)

3.2. _____ (especifique) COD |_|_|_|_| (codificação posterior)

3.3. _____ (especifique) COD |_|_|_|_| (codificação posterior)

Se 10.1 = 1(Sim) siga 11, Caso contrário passe 14

11 ATUALMENTE VOCÊ TRABALHA EM AMBIENTE FECHADO?

1 Sim

2 Não (passe 14)

12 NO SEU LOCAL DE TRABALHO ALGUÉM FUMA DENTRO DA SUA SALA?

1 Sim

2 Não (passe 14)

13 QUANTAS PESSOAS FUMAM EM SUA SALA OU AMBIENTE ONDE VOCÊ TRABALHA?

|_|_|_| Pessoas

14 VOCÊ TEM OU JÁ TEVE ALGUMA ATIVIDADE DE TRABALHO EM QUE FICAVA EM CONTATO COM POEIRA?

1 Sim

2 Não (passe 16)

9 NS/NR (passe 16)

15 QUE TIPO DE POEIRA?

Entrevistador: Leia as alternativas.

1. Poeira de obra

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

2. Poeira de cerâmica

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

3. Poeira de vidro

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

4. Poeira de pedreira

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

5. Poeira de rua

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

6. Poeira de tecido

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

7. Poeira de carpete

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

8. Poeira de madeira

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

9. Outras poeiras

1 Sim

2 Não

9 NS/NR

9.1. _____ (especifique) COD |_|_|_|_| (codificação posterior)

9.2. _____ (especifique) COD |_|_|_|_| (codificação posterior)

9.3. _____ (especifique) COD |_|_|_|_| (codificação posterior)

Contagem: |_|_|_|_|

16 VOCÊ TEM OU JÁ TEVE ALGUMA ATIVIDADE DE TRABALHO, EM QUE FICAVA EM CONTATO COM PRODUTOS QUÍMICOS?

1 Sim 2 Não (*passse 18*) 9 NS/NR (*passse 18*)

17 QUE TIPOS DE PRODUTOS QUÍMICOS?

Entrevistador: Leia as alternativas.

- | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Tintas | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 2. Resinas | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 3. Corantes e pigmentos | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 4. Solvente | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 5. Combustíveis/Lubrificante | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 6. Inseticidas, pesticidas e herbicidas | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 7. Preservativos de madeira | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 8. Ácidos e Cáusticos fortes | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 9. Produto para fabricação de plásticos | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 10. Produto para fabricação de borracha | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 11. Outros produtos químicos | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 11.1. _____ (especifique) | COD | _____ | (codificação posterior) |
| 11.2. _____ (especifique) | COD | _____ | (codificação posterior) |
| 11.3. _____ (especifique) | COD | _____ | (codificação posterior) |

18 VOCÊ TEM OU JÁ TEVE ALGUMA ATIVIDADE DE TRABALHO EM QUE TEVE CONTATO COM METAIS PESADOS, COMO CROMO, CÁDMIO, NÍQUEL OU OUTROS?

1 Sim 2 Não (*passse 20*) 9 NS/NR (*passse 20*)

19 QUE TIPO DE METAIS PESADOS?

Entrevistador: Leia as alternativas

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Cromo | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 2. Cádmio | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 3. Níquel | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 4. Mercúrio | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 5. Chumbo | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 6. Outros metais pesados | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 6.1. _____ (especifique) | COD | _____ | (codificação posterior) |
| 6.2. _____ (especifique) | COD | _____ | (codificação posterior) |
| 6.3. _____ (especifique) | COD | _____ | (codificação posterior) |

20 VOCÊ TEM OU JÁ TEVE ALGUMA ATIVIDADE DE TRABALHO EM QUE TEVE CONTATO COM ALGUM TIPO DE RADIAÇÃO, INCLUINDO RADIAÇÃO SOLAR?

1 Sim 2 Não (*passse 22*) 9 NS/NR (*passse 22*)

21 QUE TIPO DE RADIAÇÃO?

Entrevistador: Leia as alternativas.

- | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Solar | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 2. Raio X e outras radiações ionizantes | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 3. Outras radiações | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 9 <input type="checkbox"/> NS/NR |
| 3.1. _____ (especifique) | COD | _____ | (codificação posterior) |
| 3.2. _____ (especifique) | COD | _____ | (codificação posterior) |
| 3.3. _____ (especifique) | COD | _____ | (codificação posterior) |

Contagem: _____

INÍCIO DO MÓDULO - |__| |__| : |__| |__|
horas min

MÓDULO ATIVIDADE FÍSICA

1 <input type="checkbox"/> Realizado Totalmente	2 <input type="checkbox"/> Realizado Parcialmente	Módulo 3 <input type="checkbox"/> Não Realizado	1 <input type="checkbox"/> Ausente ao retorno do entrevistador
			2 <input type="checkbox"/> Recusa ao módulo
			3 <input type="checkbox"/> Outro _____

As próximas perguntas são sobre as atividades físicas ou exercícios que você faz.

Atividade física é qualquer atividade ou movimento corporal realizado, que aumente a sua respiração, batimentos do coração ou faça você suar. Isso inclui as atividades realizadas no trabalho, por lazer, por esporte, para ir de um lugar a outro ou nas tarefas domésticas e no quintal.

Para responder as perguntas, por favor, pense em todas as atividades que você faz por pelo menos 10 minutos seguidos de cada vez, sem parar, em uma semana **COMUM, TÍPICA**.

1 EM QUANTOS DIAS DE UMA SEMANA COMUM VOCÊ CAMINHA POR PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS EM CASA, NO TRABALHO, COMO FORMA DE TRANSPORTE PARA IR DE UM LUGAR PARA OUTRO, POR LAZER OU COMO FORMA DE EXERCÍCIO?

Dia(s) na semana 0 Nenhum (*passse 3*) 9 NS/NR (*passse 3*)

2 NOS DIAS EM QUE VOCÊ CAMINHA, POR PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS, QUANTO TEMPO NO TOTAL VOCÊ GASTA CAMINHANDO?

|__|:|__| |__| Horas e minutos por dia

Para responder as próximas perguntas, pense que:

- **ATIVIDADES MODERADAS** são aquelas que precisam de **ALGUM** esforço físico, fazem você respirar **UM POUCO** mais forte do que o normal e o coração bater **UM POUCO** mais rápido.
- **ATIVIDADES VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um **GRANDE** esforço físico, fazem você respirar **MUITO** mais forte do que o normal e o coração bater **MUITO** mais rápido.

3 (ALÉM DA CAMINHADA,) VOCÊ FAZ ATIVIDADES **MODERADAS**, POR PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS, NO TRABALHO, POR LAZER, POR ESPORTE, COMO FORMA DE EXERCÍCIO, COMO PARTE DAS SUAS ATIVIDADES DENTRO DE CASA OU NO QUINTAL OU QUALQUER OUTRA ATIVIDADE QUE AUMENTE **MODERADAMENTE** A SUA RESPIRAÇÃO OU BATIMENTOS DO CORAÇÃO?

Entrevistador: Caso seja necessário cite os exemplos.

ALGUNS EXEMPLOS DE ATIVIDADES MODERADAS SÃO: PEDALAR LEVE NA BICICLETA, NADAR, DANÇAR, FAZER GINÁSTICA AERÓBICA LEVE, JOGAR VÔLEI RECREATIVO, CARREGAR PESOS LEVES, FAZER SERVIÇOS DOMÉSTICOS NA CASA OU NO QUINTAL, COMO VARRER, ASPIRAR, CUIDAR DO JARDIM OU TRABALHOS COMO SOLDAR, OPERAR MÁQUINAS, EMPILHAR CAIXAS ETC.

1 Sim 2 Não (*passse 6*) 9 NS/NR (*passse 6*)

4 EM QUANTOS DIAS DE UMA SEMANA COMUM, VOCÊ FAZ ESSAS ATIVIDADES **MODERADAS**, POR PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS?

Dia(s) na semana 9 NS/NR (*passse 6*)

Contagem: |__| |__| |__|

5 NOS DIAS EM QUE VOCÊ FAZ ESSAS ATIVIDADES **MODERADAS** POR PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS, QUANTO TEMPO AO TODO, VOCÊ GASTA FAZENDO ESSAS ATIVIDADES?

|_|:|_|_| Horas e minutos por dia

6 (ALÉM DA CAMINHADA,) VOCÊ FAZ ATIVIDADES **VIGOROSAS**, POR PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS, NO TRABALHO, POR LAZER, POR ESPORTE, COMO FORMA DE EXERCÍCIO, COMO PARTE DAS SUAS ATIVIDADES DENTRO DE CASA OU NO QUINTAL OU QUALQUER OUTRA ATIVIDADE QUE AUMENTE **MUITO** SUA RESPIRAÇÃO OU BATIMENTOS DO CORAÇÃO?

Entrevistador: Caso seja necessário cite os exemplos.

ALGUNS EXEMPLOS DE ATIVIDADE VIGOROSA SÃO: CORRER, FAZER GINÁSTICA AERÓBICA, JOGAR FUTEBOL, PEDALAR RÁPIDO NA BICICLETA, JOGAR BASQUETE, FAZER SERVIÇOS DOMÉSTICOS PESADOS NA CASA, NO QUINTAL, CARREGAR GRANDES PESOS, OU TRABALHOS COMO USAR ENXADA, BRITADEIRA, MARRETA ETC.

1 Sim 2 Não (*passse Módulo Dieta*) 9 NS/NR (*passse Módulo Dieta*)

7 EM QUANTOS DIAS DE UMA SEMANA COMUM, VOCÊ FAZ ESSAS ATIVIDADES **VIGOROSAS**, POR PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS?

|_| Dia(s) na semana 9 NS/NR (*passse Módulo Dieta*)

8 NOS DIAS EM QUE VOCÊ FAZ ESSAS ATIVIDADES **VIGOROSAS**, POR PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS, QUANTO TEMPO AO TODO, VOCÊ GASTA FAZENDO ESSAS ATIVIDADES?

|_|:|_|_| Horas e minutos por dia

9 Inativo

10 Inativo

11 Inativo

Observações: _____

TÉRMINO DO MÓDULO - |_|_| : |_|_|
 horas min

PASSE MÓDULO DIETA.

7 QUANDO VOCÊ COME FRANGO, O QUE NORMALMENTE FAZ COM A PELE:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Sempre retira a pele antes de comer
3 Algumas vezes retira
5 Nunca retira
7 Inativo

- 2 Na maioria das vezes retira
4 Quase nunca retira
6 Já vem preparado sem a pele
Não leia 9 NS/NR

8 VOCÊ COME CARNE VERMELHA?

- 1 Sim 2 Não (**passa 10**)

9 QUANDO VOCÊ COME CARNE VERMELHA, O QUE NORMALMENTE FAZ COM A GORDURA VISÍVEL:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Sempre retira
3 Algumas vezes retira
5 Nunca retira
7 Inativo

- 2 Na maioria das vezes retira
4 Quase nunca retira
6 Não come carne que tenha muita gordura
Não leia 9 NS/NR

10 VOCÊ COME PEIXE?

- 1 Sim 2 Não (**passa 12**)

11 COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ COME PEIXE?

- 1 Vezes por dia
2 Vezes por semana
3 Vezes por mês
88 Menos que uma vez por mês/raramente
99 NS/NR

12 SEM CONTAR SALADAS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ COSTUMA COLOCAR SAL NO PRATO DE COMIDA?

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Nunca coloco sal no prato de comida
2 Provo e coloco se estiver sem sal
3 Coloco quase sempre mesmo sem provar

13 QUAL DESSES PRODUTOS VOCÊ PASSA COM MAIOR FREQUÊNCIA EM PÃES, TORRADAS, BOLACHAS ETC.?

Entrevistador: Leia as alternativas e assinale apenas uma resposta.

- 1 Manteiga 2 Margarina ou creme vegetal
3 Azeite de oliva 4 Maionese
5 Requeijão 6 Outro produto _____ (especifique)

Não leia 7 Não passo nada

Não leia 8 Vario no tipo de produto que uso

Não leia 9 NS/NR

14 AGORA, EU VOU LER UMA LISTA DE ALIMENTOS. POR FAVOR, PENSE NA SUA ALIMENTAÇÃO NO ÚLTIMO ANO E ME DIGA COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ NORMALMENTE COME OU BEBE ESTES ALIMENTOS. LEMBRE-SE DE TODAS AS REFEIÇÕES – CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR E LANCHES, QUE VOCÊ FAZ EM CASA OU FORA DE CASA.

Entrevistador: Escreva o número de vezes que a pessoa come ou bebe o alimento e assinale a frequência - Dia, Semana ou Mês. Caso coma menos que uma vez por mês ou não coma, deixe o número de vezes em branco e assinale a quadrícula Raramente/Nunca.

COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ NORMALMENTE COME...	FREQUÊNCIA
1. BIFE OU CARNE COZIDA (NÃO INCLUIR CARNE MOÍDA)	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
2. HAMBÚRGUER OU CARNE MOÍDA	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
3. LINGÜIÇA OU SALSICHA	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
4. CARNE DE PORCO (NÃO INCLUIR LINGÜIÇA E SALSICHA)	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
5. QUEIJO OU REQUEIJÃO	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
6. MARGARINA OU MANTEIGA	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
7. BISCOITO	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
8. BOLOS E TORTAS	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
9. BATATA FRITA OU CHIP	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
10. CARNES OU PEIXES <u>CONSERVADOS NO SAL</u> COMO BACALHAU, CARNE SECA, PÉ DE PORCO ETC	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
11. ALIMENTOS ENLATADOS OU EM CONSERVA COMO MILHO, ERVILHA, PALMITO, AZEITONA, SALSICHA, EXTRATO OU MASSA DE TOMATE ETC	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
12. FRIOS, TAIS COMO PRESUNTO, MORTADELA, SALAME, PRESUNTADA, ETC	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
13. ALIMENTOS PREPARADOS NA BRASA, TIPO CHURRASCO	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
14. LEITE (INCLUINDO ACHOCOLATADOS, MINGAUS E VITAMINAS PREPARADAS COM LEITE)	1 <input type="checkbox"/> Dia 2 <input type="checkbox"/> Semana 3 <input type="checkbox"/> Mês 4 <input type="checkbox"/> Rara./Nunca

(passe 16)

Contagem:

15 (Entrevistador: Apenas para quem consumir leite.) QUANDO VOCÊ BEBE LEITE, QUE TIPO DE LEITE VOCÊ USA COM MAIS FREQUÊNCIA?

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Leite de vaca integral
 2 Leite de vaca semi desnatado
 3 Leite de vaca desnatado
 4 Leite de cabra
 5 Leite de soja
 6 Inativo
 7 Outro _____ (especificar)

Não leia 8 Vario no tipo de leite que bebo

Não leia 9 NS/NR

16 AGORA EU VOU LER UMA LISTA DE FRUTAS, VERDURAS E LEGUMES. POR FAVOR PENSE NOVAMENTE NA SUA ALIMENTAÇÃO NO ÚLTIMO ANO E ME DIGA COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ NORMALMENTE COME OU BEBE ESTES ALIMENTOS. LEMBRE-SE DE TODAS AS REFEIÇÕES – CAFÉ DA MANHÃ, ALMOÇO, JANTAR E LANCHES, QUE VOCÊ FAZ EM CASA OU FORA DE CASA.

Entrevistador: Escreva o número de vezes que a pessoa come ou bebe o alimento e assinale a frequência - Dia, Semana ou Mês. Caso coma menos que 1 vez por mês assinale Raramente/Nunca.

COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ NORMALMENTE COME...	FREQUÊNCIA
1. Frutas e sucos de frutas preparados a partir da fruta, polpa ou concentrado (Não considere os refrescos ou refrigerantes)	<input type="checkbox"/> vezes por 1 <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
2. Batata (sem ser frita), batata-doce, batata-baroa, aipim, cará, inhame	<input type="checkbox"/> vezes por 1 <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
3. Outros legumes (sem incluir batata) - abóbora, abobrinha, beterraba, chuchu, cenoura, quiabo, vagem etc.	<input type="checkbox"/> vezes por 1 <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
4. Hortaliças - agrião, alface, brócolis, chicória, couve, couve-flor, espinafre, repolho etc.	<input type="checkbox"/> vezes por 1 <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rara./Nunca
5. Feijões (preto, mulatinho, fradinho, roxo etc.), lentilha, ervilha seca ou grão de bico	<input type="checkbox"/> vezes por 1 <input type="checkbox"/> Dia <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Semana <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Rara./Nunca

INÍCIO DO MÓDULO - :
horas min

MÓDULO TABAGISMO EM JOVENS (15 A 19 ANOS)

1 <input type="checkbox"/> Realizado Totalmente	2 <input type="checkbox"/> Realizado Parcialmente	Módulo 3 <input type="checkbox"/> Não Realizado
		1 <input type="checkbox"/> Ausente ao retorno do entrevistador
		2 <input type="checkbox"/> Recusa ao módulo
		3 <input type="checkbox"/> Outro _____

Agora farei algumas perguntas sobre fumar.

1 ALGUMA VEZ VOCÊ JÁ EXPERIMENTOU OU TENTOU FUMAR CIGARROS, MESMO UMA OU DUAS TRAGADAS?

1 Sim 2 Não (**passse 39**)

2 QUANTOS ANOS VOCÊ TINHA QUANDO EXPERIMENTOU OU TENTOU FUMAR CIGARROS PELA PRIMEIRA VEZ?

Anos 99 NS/NR

3 SOMANDO TODOS OS CIGARROS QUE VOCÊ FUMOU NA VIDA INTEIRA, O TOTAL CHEGA A 5 MAÇOS OU 100 CIGARROS?

1 Sim 2 Não (**passse 5**)

4 HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ COMEÇOU A FUMAR CIGARROS, REGULARMENTE, QUER DIZER, PELO MENOS 1 CIGARRO POR SEMANA?
(MESMO QUE JÁ TENHA PARADO)

Anos Meses 99 NS/NR

5 ATUALMENTE, VOCÊ FUMA CIGARROS?

1 Sim 2 Não (**Se quesito 3 = 1 (Sim), passse 25**)
(**Se quesito 3 = 2 (Não), passse 39**)

6 ATUALMENTE, VOCÊ FUMA CIGARROS DIARIAMENTE?

1 Sim 2 Não (**passse 9**)

7 HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ FUMA DIARIAMENTE?

Anos 00 Menos de 1 ano 99 NS/NR

8 EM MÉDIA, QUANTOS CIGARROS VOCÊ FUMA POR DIA?

Entrevistador: Preencher apenas uma opção segundo a resposta do informante (Cigarros ou Maços).

1 Cigarros por dia
2 Maços por dia
99 NS/NR/Variável

PASSE 10

9 NOS ÚLTIMOS 30 DIAS EM QUANTOS DIAS VOCÊ FUMOU CIGARROS?

Entrevistador: Leia as alternativas.

1 0 dias 2 1 ou 2 dias 3 3 a 5 dias
4 6 a 9 dias 5 10 a 19 dias 6 20 a 29 dias
7 Todos os 30 dias

Contagem:

19 QUANDO VOCÊ ESCOLHE UMA MARCA DE CIGARROS, VOCÊ LEVA EM CONSIDERAÇÃO:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. A marca que os amigos fumam? | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 2. A marca que tem a propaganda mais bonita? | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 3. A marca que tem imagens de propaganda com que você se identifica? | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 4. A marca mais barata? | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 5. A marca que tem o melhor sabor? | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |

20 NA SUA OPINIÃO AS FOTOS DE ADVERTÊNCIA DOS MAÇOS DE CIGARROS, ESTIMULAM AS PESSOAS A PARAREM DE FUMAR?

1 Sim 2 Não (**passse 22**) **Não leia** 9 NS/NR (**passse 22**)

21 QUAIS DAS NOVAS FOTOS DE ADVERTÊNCIA DOS MAÇOS DE CIGARROS VOCÊ ACHA QUE MAIS ESTIMULAM AS PESSOAS DEIXAREM DE FUMAR?

Entrevistador: Mostrar a cartela com as fotos, depois marque Sim ou Não conforme a resposta do informante.

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. Foto 1 | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 2. Foto 2 | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 3. Foto 3 | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 4. Foto 4 | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 5. Foto 5 | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 6. Foto 6 | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 7. Foto 7 | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 8. Foto 8 | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 9. Foto 9 | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 99 <input type="checkbox"/> NS/NR | | |

22 VOCÊ JÁ PAROU DE FUMAR, POR PELO MENOS 1 DIA, PORQUE ESTAVA TENTANDO SERIAMENTE PARAR DE VEZ?

1 Sim 2 Não (**passse 39**)

23 QUANTAS VEZES NA VIDA VOCÊ TENTOU PARAR DE FUMAR?

Vezes

24 QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE VOCÊ TENTOU PARAR DE FUMAR?

Entrevistador: Leia as alternativas.

- | | |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Durante o último mês | 2 <input type="checkbox"/> Mais de um mês até 6 meses atrás |
| 3 <input type="checkbox"/> Mais de 6 meses até 12 meses atrás | 4 <input type="checkbox"/> Há mais de 12 meses |

PASSE 39

Perguntas de 25 a 29 - bloco ex fumante

25 HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ PAROU DE FUMAR?

Anos Meses 99 NS/NR

26 DURANTE QUANTO TEMPO VOCÊ FUMOU?

Anos Meses 99 NS/NR

27 VOCÊ JÁ FUMOU CIGARROS DIARIAMENTE?

1 Sim 2 Não (**passse 29**)

Contagem:

28 QUANDO VOCÊ FUMAVA, QUANTOS CIGARROS VOCÊ FUMAVA, EM MÉDIA, POR DIA?

Entrevistador: Preencher apenas uma opção segundo a resposta do informante (Cigarros ou Maços).

- 1 Cigarros por dia
2 Maços por dia
99 NS/NR/Variável

29 VOCÊ PAROU DE FUMAR PORQUE TINHA ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE QUE FOI CAUSADO OU QUE PIOROU POR CAUSA DO CIGARRO?

- 1 Sim 2 Não

- 30 Inativo
31 Inativo
32 Inativo
33 Inativo
34 Inativo
35 Inativo
36 Inativo
37 Inativo
38 Inativo

39 VOCÊ FICA EM CONTATO COM A FUMAÇA DO CIGARRO DE OUTRAS PESSOAS EM SUA CASA, TRABALHO OU ESCOLA?

- 1 Sim 2 Não

40 QUEM É FUMANTE ENTRE AS PESSOAS QUE CONVIVEM COM VOCÊ:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 1. Seu(sua) melhor amigo(a) | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | |
| 2. A maioria dos seus amigos | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | |
| 3. Seu marido, sua esposa, seu(sua) namorado(a), se você tiver | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 7 <input type="checkbox"/> Não tem/Não se aplica |
| 4. Seu(s) irmão(s), se você tiver | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 7 <input type="checkbox"/> Não tem/Não se aplica |
| 5. Pai/responsável paterno | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 7 <input type="checkbox"/> Não tem/Não se aplica |
| 6. Mãe/responsável materna | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 7 <input type="checkbox"/> Não tem/Não se aplica |

41 QUANTAS PESSOAS QUE VIVEM NA SUA CASA FUMAM, CONTANDO COM VOCÊ, SE FOR O CASO?

Pessoas 00 Nenhuma (**passa 43**)

42 QUANTAS DESSAS PESSOAS FUMAM DENTRO DE CASA?

Pessoas 00 Nenhuma

43 VOCÊ ACHA QUE OS RAPAZES QUE FUMAM TÊM:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Mais amigos do que os que não fumam
2 Menos amigos do que os que não fumam
3 Não há diferença

Contagem:

44 VOCÊ ACHA QUE MENINAS QUE FUMAM TÊM:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Mais amigos do que os que não fumam
- 2 Menos amigos do que os que não fumam
- 3 Não há diferença

45 VOCÊ ACHA QUE FUMAR CIGARROS TORNA OS RAPAZES:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Mais charmosos, atraentes do que os que não fumam
- 2 Menos charmosos, atraentes do que os que não fumam
- 3 Não há diferença

46 VOCÊ ACHA QUE FUMAR CIGARROS TORNA AS MENINAS:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Mais charmosas, atraentes do que as que não fumam
- 2 Menos charmosas, atraentes do que as que não fumam
- 3 Não há diferença

47 NA SUA OPINIÃO, ESTA AFIRMATIVA É VERDADEIRA OU FALSA:

“Pessoas que nunca fumaram e que passam anos respirando a fumaça de cigarros de outras pessoas podem, por estar em contato com a fumaça do cigarro dos outros, morrer de várias doenças, inclusive do coração.”

- 1 Verdadeira
- 2 Falsa

48 VOCÊ ESTUDA?

- 1 Sim
- 2 Não (**passa 53**)

49 NA SUA ESCOLA/UNIVERSIDADE, ALGUÉM FUMA DENTRO DA SALA DE AULA?

- 1 Sim
- 2 Não

50 NA SUA ESCOLA/UNIVERSIDADE ALGUÉM FUMA NO PÁTIO OU NOS CORREDORES?

- 1 Sim
- 2 Não

51 DURANTE ESTE ANO OU NO ÚLTIMO ANO DE ESCOLA/UNIVERSIDADE ALGUM DE SEUS PROFESSORES FALOU SOBRE OS MALES CAUSADOS PELO CIGARRO DURANTE UMA AULA?

- 1 Sim
- 2 Não

52 VOCÊ JÁ PARTICIPOU DE ALGUM EVENTO NA ESCOLA/UNIVERSIDADE (FEIRA DE CIÊNCIAS, PALESTRAS,...) QUE FALOU DOS MALES CAUSADOS PELO CIGARRO?

- 1 Sim
- 2 Não

Contagem:

53 NOS LOCAIS QUE IREI CITAR, VOCÊ ACHA QUE FUMAR DEVE SER PERMITIDO EM TODAS AS ÁREAS, ALGUMAS ÁREAS OU NÃO DEVE SER PERMITIDO EM NENHUMA ÁREA?

Locais	Todas as áreas	Algumas áreas	Não permitido	Não Leia NS/NR
1) Restaurantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2) Escolas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3) Instituições de saúde	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4) Ambientes de trabalho fechados	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

54 VOCÊ JÁ HAVIA PERCEBIDO QUE ALGUMAS INDÚSTRIAS DE CIGARROS LANÇARAM NO MERCADO MARCAS COM MAÇOS DE CORES DIFERENTES, COMO VOCÊ PODE VER NESTAS FIGURAS?

Entrevistador: Mostrar as figuras dos maços com cores diferentes.

1 Sim 2 Não 1 N° da cartela mostrada

55 NA SUA OPINIÃO O QUE SIGNIFICAM AS DIFERENTES CORES NESTES TRÊS MAÇOS?

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 A cor diferencia os cigarros mais suaves e mais fortes
- 2 A cor diferencia os tipos de substâncias que tem no cigarro
- 3 A cor não significa nada

Não leia 9 NS/NR

56 VOCÊ TEM ALGUMA CAMISETA, CANETA, MOCHILA OU OUTRO OBJETO DE SEU USO PESSOAL COM MARCA DE CIGARROS?

1 Sim 2 Não

57 Entrevistador, houve respeito a privacidade, ou seja, o informante foi entrevistado:

- 1 Sozinho
- 2 Na presença do cônjuge ou companheiro
- 3 Na presença de filhos/ ou pais
- 4 Na presença de outras pessoas _____ (especifique)

Observações: _____

TÉRMINO DO MÓDULO - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> horas min
--

PASSE MÓDULO ÁLCOOL.

INÍCIO DO MÓDULO - :
horas min

MÓDULO TABAGISMO EM ADULTOS (20 A 24 ANOS)

1 <input type="checkbox"/> Realizado Totalmente	2 <input type="checkbox"/> Realizado Parcialmente	Módulo 3 <input type="checkbox"/> Não Realizado
		1 <input type="checkbox"/> Ausente ao retorno do entrevistador
		2 <input type="checkbox"/> Recusa ao módulo
		3 <input type="checkbox"/> Outro _____

Agora farei algumas perguntas sobre fumar.

1 ALGUMA VEZ VOCÊ JÁ EXPERIMENTOU OU TENTOU FUMAR CIGARROS, MESMO UMA OU DUAS TRAGADAS?

1 Sim 2 Não (*passse 32*)

2 Inativo

3 SOMANDO TODOS OS CIGARROS QUE VOCÊ FUMOU NA VIDA INTEIRA, O TOTAL CHEGA A 5 MAÇOS OU 100 CIGARROS?

1 Sim 2 Não (*passse 5*)

4 HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ COMEÇOU A FUMAR CIGARROS, REGULARMENTE, QUER DIZER, PELO MENOS 1 CIGARRO POR SEMANA?
(MESMO QUE JÁ TENHA PARADO)

Anos Meses 99 NS/NR

5 ATUALMENTE, VOCÊ FUMA CIGARROS?

1 Sim 2 Não (*Se quesito 3 = 1 (Sim), passse 25*)
(*Se quesito 3 = 2 (Não), passse 32*)

6 ATUALMENTE, VOCÊ FUMA CIGARROS DIARIAMENTE?

1 Sim 2 Não (*passse 10*)

7 Inativo

8 EM MÉDIA, QUANTOS CIGARROS VOCÊ FUMA POR DIA?

Entrevistador: Preencher apenas uma opção segundo a resposta do informante (Cigarros ou Maços).

1 Cigarros por dia

2 Maços por dia

99 NS/NR/Variável

9 Inativo

10 QUE TIPO DE CIGARRO VOCÊ FUMA MAIS:

Entrevistador: Leia as alternativas.

1 Cigarro industrializado com filtro

2 Cigarro industrializado sem filtro (*passse 12*)

3 Cigarro de palha (*passse 12*)

4 Outros _____ (especifique) (*passse 12*)

Contagem:

11 VOCÊ FUMA MAIS:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Cigarros com baixos teores/suave/light
2 Cigarros com teores regulares/normais
Não leia 3 Não sabe

12 VOCÊ FUMA CIGARROS INDIANOS, DE BALI (CRAVO)?

- 1 Sim 2 Não (**passa 14**)

13 QUANTAS UNIDADES DE CIGARROS INDIANOS, DE BALI (CRAVO) VOCÊ FUMA POR DIA OU POR SEMANA?

Entrevistador: Preencher apenas uma opção segundo a resposta do informante (Cigarros ou Maços).

- 1 Cigarros por dia
2 Cigarros por semana
3 Maços por dia
4 Maços por semana
00 Menos de 1 cigarro por semana
99 NS/NR/Variável

14 QUANTO TEMPO DEPOIS DE ACORDAR VOCÊ FUMA O PRIMEIRO CIGARRO?

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Nos primeiros 5 minutos 2 De 6 minutos a 30 minutos
3 De 31 minutos a 60 minutos 4 Após 60 minutos

15 QUE MARCA(S) DE CIGARROS VOCÊ FUMA MAIS? PODE CITAR ATÉ DUAS, DIZENDO QUAL DELAS É A MAIS FREQUENTE?

1. A mais freqüente: _____ Cod.
2. A segunda: _____ Cod. 000 Só fuma 1 marca
777 Variável

16 VOCÊ COMPRA CIGARROS EM CAMELÔS?

- 1 Sim 2 Não (**passa 20**)

17 COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ COMPRA CIGARROS EM CAMELÔS:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 Sempre 2 Quase sempre 3 Às vezes 4 Raramente/Nunca

18 QUANTO VOCÊ GERALMENTE PAGA PELO MAÇO DOS CIGARROS QUE FUMA?

- 1 A mais freqüente R\$
2 A segunda R\$ 0000 Só fuma 1 marca
3 Não compro o maço só compro unidade
9 NS/NR

19 Inativo

20 NA SUA OPINIÃO AS FOTOS DE ADVERTÊNCIA DOS MAÇOS DE CIGARROS, ESTIMULAM AS PESSOAS A PARAREM DE FUMAR?

- 1 Sim 2 Não (**passa 22**) **Não leia** 9 NS/NR (**passa 22**)

Contagem:

40 QUEM É FUMANTE ENTRE AS PESSOAS QUE CONVIVEM COM VOCÊ:

Entrevistador: Leia as alternativas.

- | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--|
| 1. Seu(sua) melhor amigo(a) | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | |
| 2. A maioria dos seus amigos | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | |
| 3. Seu marido, sua esposa, seu(sua) namorado(a), se você tiver | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 7 <input type="checkbox"/> Não tem/Não se aplica |
| 4. Seu(s) irmão(s), se você tiver | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 7 <input type="checkbox"/> Não tem/Não se aplica |
| 5. Pai/responsável paterno | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 7 <input type="checkbox"/> Não tem/Não se aplica |
| 6. Mãe/responsável materna | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não | 7 <input type="checkbox"/> Não tem/Não se aplica |

41 QUANTAS PESSOAS QUE VIVEM NA SUA CASA FUMAM, CONTANDO COM VOCÊ, SE FOR O CASO?

Pessoas 00 Nenhuma (**passo 47**)

42 QUANTAS DESSAS PESSOAS FUMAM DENTRO DE CASA?

Pessoas 00 Nenhuma

43 Inativo

44 Inativo

45 Inativo

46 Inativo

47 NA SUA OPINIÃO, ESTA AFIRMATIVA É VERDADEIRA OU FALSA:

“Pessoas que nunca fumaram e que passam anos respirando a fumaça de cigarros de outras pessoas podem, por estar em contato com a fumaça do cigarro dos outros, morrer de várias doenças, inclusive do coração.”

1 Verdadeira 2 Falsa

48 Inativo

49 Inativo

50 Inativo

51 Inativo

52 Inativo

53 NOS LOCAIS QUE IREI CITAR, VOCÊ ACHA QUE FUMAR DEVE SER PERMITIDO EM TODAS AS ÁREAS, ALGUMAS ÁREAS OU NÃO DEVE SER PERMITIDO EM NENHUMA ÁREA?

Locais	Todas as áreas	Algumas áreas	Não permitido	Não Leia NS/NR
1) Restaurantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2) Escolas	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3) Instituições de saúde	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4) Ambientes de trabalho fechados	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

54 VOCÊ JÁ HAVIA PERCEBIDO QUE ALGUMAS INDÚSTRIAS DE CIGARROS LANÇARAM NO MERCADO MARCAS COM MAÇOS DE CORES DIFERENTES, COMO VOCÊ PODE VER NESTAS FIGURAS?

Entrevistador: Mostrar as figuras dos maços com cores diferentes.

1 Sim 2 Não N° da cartela mostrada

Contagem:

INÍCIO DO MÓDULO - |__| |__| : |__| |__|
horas min

MÓDULO ÁLCOOL

1 __ Realizado Totalmente	2 __ Realizado Parcialmente	Módulo 3 __ Não Realizado
		1 __ Ausente ao retorno do entrevistador
		2 __ Recusa ao módulo
		3 __ Outro _____

As perguntas que farei agora são sobre a frequência e a quantidade de bebidas alcoólicas que você consome.

1 Nos **ÚLTIMOS 30 DIAS**, VOCÊ CONSUMIU ALGUMA BEBIDA ALCOÓLICA COMO CERVEJA, VINHO, CACHAÇA, UÍSQE, LICORES, ETC?

- 1 |__| Sim
2 |__| Não (*passa Módulo Percepção de saúde e Morbidade referida*)
9 |__| NS/NR (*passa Módulo Percepção de saúde e Morbidade referida*)

2 DURANTE OS **ÚLTIMOS 30 DIAS**, EM QUANTOS DIAS, POR SEMANA OU POR MÊS, APROXIMADAMENTE, VOCÊ CONSUMIU BEBIDAS ALCOÓLICAS?

- 1 |__| |__| Dias por semana
2 |__| |__| Dias por mês
99 |__| NS/NR

3 NESTA ENTREVISTA, CONSIDERAMOS UMA DOSE DE BEBIDA ALCOÓLICA UMA LATA DE CERVEJA, UMA TAÇA DE VINHO, UM DRINQUE OU COCKTAIL OU UMA DOSE DE CACHAÇA OU UÍSQE. SENDO ASSIM, NOS DIAS EM QUE VOCÊ BEBEU, QUANTAS DOSES, EM MÉDIA, VOCÊ INGERIU POR DIA?

Entrevistador: Mostre o cartão e leia as alternativas.

|__| |__| Doses por dia 99 |__| NS/NR

4 LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO TODOS OS TIPOS DE BEBIDAS ALCOÓLICAS, QUANTAS VEZES NOS **ÚLTIMOS 30 DIAS**, VOCÊ CONSUMIU CINCO OU MAIS COPOS OU DOSES EM UMA ÚNICA OCASIÃO?

|__| |__| Vezes 00 |__| Nenhuma 99 |__| NS/NR

5 Nos **ÚLTIMOS 30 DIAS**, VOCÊ DIRIGIU UM CARRO, MOTO OU BICICLETA?

- 1 |__| Sim 2 |__| Não (*passa 7*)

6 DURANTE OS **ÚLTIMOS 30 DIAS**, QUANTAS VEZES VOCÊ DIRIGIU UM CARRO, MOTO OU BICICLETA, DEPOIS DE TER CONSUMIDO MAIS DE UM COPO OU DOSE DE BEBIDA ALCOÓLICA?

|__| |__| Vezes 00 |__| Nenhuma 99 |__| NS/NR

7 Entrevistador, houve respeito a privacidade, ou seja, o informante foi entrevistado:

- 1 |__| Sozinho
2 |__| Na presença do cônjuge ou companheiro
3 |__| Na presença de filhos/ ou pais
4 |__| Na presença de outras pessoas _____ (especifique)

Observações: _____

TÉRMINO DO MÓDULO - |__| |__| : |__| |__|
horas min

PASSE MÓDULO PERCEPÇÃO DE SAÚDE E MORBIDADE REFERIDA

Contagem: |__| |__| |__|

INÍCIO DO MÓDULO - |__| |__| : |__| |__|
horas min

MÓDULO PERCEPÇÃO DE SAÚDE E MORBIDADE REFERIDA

Módulo
1 Realizado Totalmente 2 Realizado Parcialmente 3 Não Realizado
1 Ausente ao retorno do entrevistador
2 Recusa ao módulo
3 Outro _____

Agora farei perguntas sobre sua saúde.

1 DE UM MODO GERAL, EM COMPARAÇÃO A PESSOAS DA SUA IDADE, COMO VOCÊ CONSIDERA O SEU PRÓPRIO ESTADO DE SAÚDE?

Entrevistador: *Leia as alternativas.*

1 Excelente 2 Muito bom 3 Bom
4 Regular 5 Ruim 9 NS/NR

2 ALGUM MÉDICO JÁ LHE DISSE QUE VOCÊ TEM OU TEVE ALGUMAS DAS SEGUINTE DOENÇAS?

Entrevistador: *Leia as alternativas.*

1. Doença da coluna ou costas	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
2. Inativa		
3. Inativa		
4. Inativa		
5. Inativa		
6. Inativa		
7. Inativa		
8. Hipertensão arterial	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
9. Depressão	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
10. Inativa		
11. Inativa		
12. Asma	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
13. Doença renal crônica	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
14. Cirrose do fígado	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
15. Hepatite	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
16. Tuberculose	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
17. Malária	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
18. Hanseníase	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
19. AIDS/SIDA	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
<i>Não leia</i> 20. Outra _____ (especifique)	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
<i>Não leia</i> 21. Outra _____ (especifique)	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não
<i>Não leia</i> 22. Outra _____ (especifique)	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não

Observações: _____

TÉRMINO DO MÓDULO - |__| |__| : |__| |__|
horas min

PASSE MÓDULO CÂNCER.

Contagem: |__| |__| |__|

INÍCIO DO MÓDULO - :
horas min

MÓDULO CÂNCER

1 <input type="checkbox"/> Realizado Totalmente	2 <input type="checkbox"/> Realizado Parcialmente	Módulo 3 <input type="checkbox"/> Não Realizado
		1 <input type="checkbox"/> Ausente ao retorno do entrevistador
		2 <input type="checkbox"/> Recusa ao módulo
		3 <input type="checkbox"/> Outro _____

Agora eu vou fazer umas perguntas sobre uma doença que, geralmente, as pessoas não gostam nem de falar o seu nome: câncer. Mas hoje em dia, muitos casos dessa doença podem ser curados quando descobertos e tratados logo no início.

1 ALGUM MÉDICO JÁ DISSE QUE VOCÊ TEM OU JÁ TEVE CÂNCER?

1 Sim 2 Não (*passse 17*)

CÂNCER 1

2 O MÉDICO DISSE PARA VOCÊ QUAL É O LOCAL DESTA CÂNCER?

1 Sim 2 Não (*passse 4*)

3 QUAL ERA A LOCALIZAÇÃO DESTA CÂNCER NA ÉPOCA DO DIAGNÓSTICO?

Entrevistador: Caso a entrevistada responda útero, pergunte se foi/é câncer de colo do útero ou de corpo do útero. Se ela não souber se foi/é colo ou corpo anotar ÚTERO SOE.

_____ COD

4 QUAL ERA A SUA IDADE QUANDO DISSERAM QUE VOCÊ TINHA (ESTE) CÂNCER?

Anos

5 VOCÊ INICIOU TRATAMENTO PARA ESTE CÂNCER?

1 Sim 2 Não (*passse 9*)

6 VOCÊ CONTINUA EM TRATAMENTO PARA ESTE CÂNCER?

1 Sim (*passse 9*) 2 Não

7 POR QUE VOCÊ NÃO ESTÁ SE TRATANDO ATUALMENTE?

Entrevistador: Leia as alternativas.

1 Tratamento foi concluído

2 Abandonei (*passse 9*)

3 Outro _____ (especifique) (*passse 9*)

8 EM QUE DATA FOI A SUA ÚLTIMA CONSULTA OU VISITA PARA TRATAMENTO?

Mês Ano
99 NS/NR 9999 NS/NR

Contagem:

9 Apesar de raro, há pessoas que têm ou tiveram 2 ou mais cânceres que se originaram de forma independente em localizações diferentes; sem que nenhum deles seja extensão ou metástase do outro. Podem ser exemplos de 2 tumores independentes: uma mulher que teve um câncer de estômago, curou-se e, anos depois apresentou um câncer de pele. Um homem que teve câncer de próstata que apareceu ao mesmo tempo que um câncer de pele.

O MÉDICO DISSE QUE VOCÊ TEM OU JÁ TEVE ALGUM OUTRO TIPO DE CÂNCER QUE SE ORIGINOU INDEPENDENTE DESTES QUE ACABAMOS DE FALAR?

1 Sim 2 Não (*passo 17*)

CÂNCER 2

10 O MÉDICO DISSE PARA VOCÊ QUAL É O LOCAL DESTES CÂNCER?

1 Sim 2 Não (*passo 12*)

11 QUAL ERA A LOCALIZAÇÃO DESTES CÂNCER NA ÉPOCA DO DIAGNÓSTICO?

Entrevistador: Caso a entrevistada responda útero, pergunte se foi/é câncer de colo do útero ou de corpo do útero. Se ela não souber se foi/é colo ou corpo anotar ÚTERO SOE.

_____ COD

12 QUAL ERA A SUA IDADE QUANDO DISSERAM QUE VOCÊ TINHA (ESTE) CÂNCER?

Anos

13 VOCÊ INICIOU TRATAMENTO PARA ESTES CÂNCER?

1 Sim 2 Não (*passo 17*)

14 VOCÊ CONTINUA EM TRATAMENTO PARA ESTES CÂNCER?

1 Sim (*passo 17*) 2 Não

15 POR QUE VOCÊ NÃO ESTÁ SE TRATANDO ATUALMENTE?

Entrevistador: Leia as alternativas.

1 Tratamento foi concluído

2 Abandonei (*passo 17*)

3 Outro _____ (especifique) (*passo 17*)

16 EM QUE DATA FOI A SUA ÚLTIMA CONSULTA OU VISITA PARA TRATAMENTO?

Mês

Ano

99 NS/NR

9999 NS/NR

17 ALGUM PARENTE PRÓXIMO, AVÓS, PAIS E IRMÃOS INCLUINDO VIVOS E MORTOS, TÊM OU JÁ TIVERAM CÂNCER?

1 Sim 2 Não (*passo Módulo Qualidade de vida – Condição funcional*)

Contagem:

18 QUE PARENTES?

1. Pai	1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/>	Não	9 <input type="checkbox"/>	NS/NR	
2. Mãe	1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/>	Não	9 <input type="checkbox"/>	NS/NR	
3. Avô materno	1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/>	Não	9 <input type="checkbox"/>	NS/NR	
4. Avó materna	1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/>	Não	9 <input type="checkbox"/>	NS/NR	
5. Avô paterno	1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/>	Não	9 <input type="checkbox"/>	NS/NR	
6. Avó paterna	1 <input type="checkbox"/>	Sim	2 <input type="checkbox"/>	Não	9 <input type="checkbox"/>	NS/NR	
7. Irmão/Irmã	1 <input type="checkbox"/>	Sim	Quantos: <input type="text"/>	2 <input type="checkbox"/>	Não	9 <input type="checkbox"/>	NS/NR

Observações: _____

TÉRMINO DO MÓDULO - :
horas min

PASSE MÓDULO QUALIDADE DE VIDA – CONDIÇÃO FUNCIONAL

INÍCIO DO MÓDULO - :
horas min

MÓDULO QUALIDADE DE VIDA – CONDIÇÃO FUNCIONAL

1 <input type="checkbox"/> Realizado Totalmente	2 <input type="checkbox"/> Realizado Parcialmente	Módulo 3 <input type="checkbox"/> Não Realizado
		1 <input type="checkbox"/> Ausente ao retorno do entrevistador
		2 <input type="checkbox"/> Recusa ao módulo
		3 <input type="checkbox"/> Outro

Agora eu começarei a fazer perguntas sobre dificuldades para realizar algumas atividades de rotina.

1 DURANTE OS ÚLTIMOS 30 DIAS, APROXIMADAMENTE, POR QUANTOS DIAS VOCÊ SE SENTIU TRISTE OU DEPRIMIDO(A)?

Dias 00 Nenhum 99 NS/NR

2 VOCÊ TEM ALGUMA LIMITAÇÃO OU DIFICULDADE PARA FAZER AS SUAS ATIVIDADES HABITUAIS POR CAUSA DE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE OU INCAPACITAÇÃO?

Entrevistador: Não inclua gravidez ou incapacitação temporária como por exemplo um braço ou perna quebrada, entre outros.

1 Sim 2 Não (*passa Módulo Acidente de trânsito individual*)

3 QUAL OU QUAIS SÃO AS SUAS PRINCIPAIS LIMITAÇÕES OU DIFICULDADES?

Entrevistador: Não leia as alternativas.

PROBLEMA:

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1. Cansaço, mal estar geral | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 2. Depressão, ansiedade ou problema emocional | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 3. Dor de cabeça/enxaqueca | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 4. Dificuldade de respirar/condição pulmonar | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 5. Dificuldade para andar/mover membros inferiores | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 6. Dificuldade para movimentar braço, mão/membros superiores | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 7. Fraturas ou lesões nas juntas ou articulações | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 8. Problemas de audição | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 9. Problemas de coluna | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 10. Problemas de visão | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 11. Outras limitações _____ (especifique) | 1 <input type="checkbox"/> Sim | 2 <input type="checkbox"/> Não |
| 99. <input type="checkbox"/> NS/NR | | |

4 ESTE(S) PROBLEMA(S) DE SAÚDE, LIMITAÇÃO(ÕES) OU DIFICULDADE(S) FOI(FORAM) CAUSADO(S) POR SEU TIPO DE TRABALHO OU ATIVIDADE PROFISSIONAL?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

5 ESTE(S) PROBLEMA(S) LIMITA(M) SUAS ATIVIDADES:

Entrevistador: Leia as alternativas.

1 Sempre 2 Quase sempre 3 Às vezes 4 Raramente

6 Inativo

7 Inativo

Observações: _____

TÉRMINO DO MÓDULO - :
horas min

PASSE MÓDULO ACIDENTE DE TRÂNSITO INDIVIDUAL.

Contagem:

INÍCIO DO MÓDULO - |__| |__| : |__| |__|
horas min

MÓDULO ACIDENTE DE TRÂNSITO INDIVIDUAL

1 <input type="checkbox"/> Realizado Totalmente	2 <input type="checkbox"/> Realizado Parcialmente	Módulo 3 <input type="checkbox"/> Não Realizado
		1 <input type="checkbox"/> Ausente ao retorno do entrevistador
		2 <input type="checkbox"/> Recusa ao módulo
		3 <input type="checkbox"/> Outro

Agora eu começarei a fazer um conjunto de perguntas que têm relação com acidentes de trânsito. As primeiras perguntas são sobre suas opiniões quanto a este tipo de acidente.

Entrevistador: Leia a definição de acidentes de trânsito.

DEFINIÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

Considera-se acidente de trânsito qualquer atropelamento, batida entre veículos, acidentes com bicicleta, motos e quedas dentro de ônibus ou para fora de ônibus, caminhão, motos que ocorrem em ruas ou estradas. Nesta pesquisa, não incluímos acidentes de trem, bonde e metrô. Chamo a atenção para o fato de que um acidente de trânsito pode ter maior ou menor gravidade e as pessoas podem se machucar ou não.

1 EM SUA OPINIÃO QUAIS SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO?

_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente

99 NS/NR

2 EM SUA OPINIÃO QUE MEDIDAS PODEM E DEVEM SER USADAS PARA EVITAR OS ACIDENTES DE TRÂNSITO?

_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente

99 NS/NR

3 EM SUA OPINIÃO, BEBER 3 LATAS DE CERVEJA NO INTERVALO DE 1 HORA :

Entrevistador: Leia as alternativas.

- 1 É suficiente para alterar os reflexos dos motoristas
- 2 Não é suficiente para alterar os reflexos dos motoristas
- 3 Às vezes altera, às vezes não
- 9 NS/NR

4 NA SUA OPINIÃO, O QUE AJUDARIA A DIMINUIR O NÚMERO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO QUE ENVOLVEM O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS?

_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente
_____	__ __	codificar posteriormente

99 NS/NR

Contagem: |__| |__| |__|

5 COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ USA CINTO DE SEGURANÇA QUANDO ANDA DE CARRO OU TÁXI OU CAMINHONETE OU VAN (OU ÔNIBUS – SOMENTE PARA MOTORISTAS DE ÔNIBUS), COMO...

1. Motorista?	2. E como passageiro no banco da frente?	3. E como passageiro no banco de trás?
Entrevistador: Leia as alternativas.	Entrevistador: Leia as alternativas.	Entrevistador: Leia as alternativas.
1 <input type="checkbox"/> Sempre 2 <input type="checkbox"/> Quase sempre 3 <input type="checkbox"/> Às vezes 4 <input type="checkbox"/> Raramente 5 <input type="checkbox"/> Nunca	1 <input type="checkbox"/> Sempre 2 <input type="checkbox"/> Quase sempre 3 <input type="checkbox"/> Às vezes 4 <input type="checkbox"/> Raramente 5 <input type="checkbox"/> Nunca	1 <input type="checkbox"/> Sempre 2 <input type="checkbox"/> Quase sempre 3 <input type="checkbox"/> Às vezes 4 <input type="checkbox"/> Raramente 5 <input type="checkbox"/> Nunca
Não leia 6 <input type="checkbox"/> Nunca ando de carro/ nunca dirijo	Não leia 6 <input type="checkbox"/> Nunca ando como passageiro no banco da frente	Não leia 6 <input type="checkbox"/> Nunca ando como passageiro no banco de trás

Entrevistador: Leia a pergunta abaixo e se necessário releia a definição de acidente de trânsito presente no quadro da página anterior.

Está claro para você a definição de acidente de trânsito ou você deseja que eu a leia novamente?

6 Você SOFREU, SE ENVOLVEU OU PARTICIPOU DE ALGUM ACIDENTE DE TRÂNSITO, NA VIDA?

- 1 Sim
2 Não (**atenção aos comandos abaixo**)
9 NS/NR (**atenção aos comandos abaixo**)

Se for mulher passe Módulo Violência
Se for homem agradeça e finalize a entrevista

7 EM QUANTOS ACIDENTES DE TRÂNSITO VOCÊ SE ENVOLVEU NA VIDA?

Acidentes

8 DENTRE ESSES ACIDENTES, EM QUANTOS PELO MENOS UMA PESSOA SE MACHUCOU, TENDO OU NÃO RECEBIDO ATENDIMENTO MÉDICO POR ISSO?

Acidentes

00 Nenhum (**passse 11**)

Contagem:

9 QUAL FOI O MÊS E ANO EM QUE ESTES ACIDENTES, EM QUE PELO MENOS UMA PESSOA SE MACHUCOU OCORRERAM?

Entrevistador: Listar do acidente mais recente para o mais antigo no máximo de cinco acidentes.

Acidente 1. |__| |__| Mês |__| |__| |__| |__| Ano
99 |__| NS/NR 9999 |__| NS/NR

Acidente 2. |__| |__| Mês |__| |__| |__| |__| Ano
99 |__| NS/NR 9999 |__| NS/NR

Acidente 3. |__| |__| Mês |__| |__| |__| |__| Ano
99 |__| NS/NR 9999 |__| NS/NR

**Se Quesito 8 = Quesito 7 passe acidentes elegíveis
Se Quesito 8 < Quesito 7 siga.**

Acidente 4. |__| |__| Mês |__| |__| |__| |__| Ano
99 |__| NS/NR 9999 |__| NS/NR

Acidente 5. |__| |__| Mês |__| |__| |__| |__| Ano
99 |__| NS/NR 9999 |__| NS/NR

10 DENTRE ESSES ACIDENTES QUE VOCÊ SE ENVOLVEU NA VIDA, EM QUANTOS NINGUÉM SE MACHUCOU?

|__| |__| Acidentes

11 Desses acidentes que ninguém se machucou, quantos você registrou, deu queixa na polícia?
(Preencheu o BRAT ou Boletim de Ocorrência da Polícia Civil)

|__| |__| Acidentes (**signa**) 00 |__| Nenhum **Se Quesito 8 > 0 (passe acidentes elegíveis)**
Se Quesito 8 = 0 (Se for mulher passe módulo Violência)
(Se for homem agradeça e finalize a entrevista)

12 QUAL FOI O MÊS E ANO EM QUE ESTES ACIDENTES OCORRERAM?

Entrevistador: Listar do acidente mais recente para o mais antigo no máximo de cinco acidentes.

Acidente 1. |__| |__| Mês |__| |__| |__| |__| Ano
99 |__| NS/NR 9999 |__| NS/NR

Acidente 2. |__| |__| Mês |__| |__| |__| |__| Ano
99 |__| NS/NR 9999 |__| NS/NR

Acidente 3. |__| |__| Mês |__| |__| |__| |__| Ano
99 |__| NS/NR 9999 |__| NS/NR

Acidente 4. |__| |__| Mês |__| |__| |__| |__| Ano
99 |__| NS/NR 9999 |__| NS/NR

Acidente 5. |__| |__| Mês |__| |__| |__| |__| Ano
99 |__| NS/NR 9999 |__| NS/NR

ACIDENTES ELEGÍVEIS

Entrevistador: Registre abaixo o total de acidentes referidos nas perguntas 8 e 11.

Total de acidentes elegíveis (somatório pergunta 8 e pergunta 11) |__| |__| **acidentes**

Seguir para dados referentes ao acidente 1

DADOS REFERENTES AO ACIDENTE 1

Entrevistador: As perguntas 1 à 26 referem-se à caracterização do 1º acidente listado na pergunta 9 ou 12.

As perguntas que virão a seguir referem-se ao acidente ocorrido em |__|_|_|/|__|_|_|_|_|_| (CITAR MÊS E ANO E DESCREVER O ACIDENTE 1, PARA QUE O ENTREVISTADO POSSA IDENTIFICÁ-LO).

1 QUAL DAS SITUAÇÕES A SEGUIR MELHOR DESCREVE A SUA PARTICIPAÇÃO NESTE ACIDENTE:

Entrevistador: *Leia as alternativas.*

1 Você se encontrava em um veículo que bateu, colidiu com outro veículo.

(Entrevistador: Lembre-se que nesta alternativa se inclui veículo x bicicleta)

2 Você se encontrava em um veículo que bateu, se chocou contra um poste, muro, animal ou outro tipo de barreira.

3 O veículo em que você estava capotou ou tomboou, sem ter batido em outro veículo (por derrapagem, etc.)

4 Você foi atropelado(a) por bicicleta ou outro tipo de veículo. **(passe 7)**

5 Você se encontrava em um veículo que atropelou alguém. **(passe 8)**

6 Você caiu dentro do ônibus, por freada brusca, arranque, etc. **(passe 14)**

7 Você caiu do ônibus, por freada brusca, arranque, etc. **(passe 14)**

8 Você caiu de moto ou bicicleta, sem batida ou atropelamento **(passe 11)**

9 Outro tipo de acidente _____

2 QUE VEÍCULOS ESTAVAM ENVOLVIDOS NESTE ACIDENTE?

Entrevistador: *Leia as alternativas.*

1. Carro particular	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> NS/NR
2. Táxi	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> NS/NR
3. "Van"	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> NS/NR
4. Ônibus	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> NS/NR
5. Moto	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> NS/NR
6. Caminhonete	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> NS/NR
7. Caminhão	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> NS/NR
8. Bicicleta	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> NS/NR
9. Outros _____ (especifique)	1 <input type="checkbox"/> Sim	2 <input type="checkbox"/> Não	9 <input type="checkbox"/> NS/NR

3 EM QUE VEÍCULO VOCÊ ESTAVA, QUANDO HOUVE O ACIDENTE?

Entrevistador: *Leia as alternativas.*

1 <input type="checkbox"/> Carro (passe 5)	2 <input type="checkbox"/> Táxi (passe 5)	3 <input type="checkbox"/> "Van" (passe 5)
4 <input type="checkbox"/> Ônibus (passe 5)	5 <input type="checkbox"/> Caminhonete (passe 5)	6 <input type="checkbox"/> Caminhão (passe 5)
7 <input type="checkbox"/> Moto	8 <input type="checkbox"/> Bicicleta	Não leia 9 <input type="checkbox"/> NS/NR
0 <input type="checkbox"/> Outros _____ (especifique) (passe 5)		

4 Você estava usando capacete?

1 Sim 2 Não

5 Você estava dirigindo ou como passageiro?

1 Dirigindo 2 Como passageiro 9 NS/NR

6 Você foi jogado para fora do veículo por causa deste acidente?

1 Sim 2 Não

PASSE 14

Contagem: |__|_|_|

16 ALÉM DE VOCÊ, ALGUMA OUTRA PESSOA DESTA DOMICÍLIO/CASA SE ENVOLVEU NESTE ACIDENTE?

1 Sim 2 Não (**passa 18**) 9 NS/NR (**passa 18**)

17 QUAIS FORAM AS PESSOAS QUE MORAM NESTE DOMICÍLIO QUE SE ENVOLVERAM NESTE ACIDENTE?

Entrevistador: Circule o número que, na relação de moradores, corresponde aos envolvidos citados

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	

18 NESTE ACIDENTE ALGUMA PESSOA SE MACHUCOU?

1 Sim 2 Não (**passa 25**)

19 VOCÊ SE MACHUCOU NESTE ACIDENTE?

1 Sim 2 Não (**passa 25**)

20 VOCÊ NECESSITOU DE ATENDIMENTO MÉDICO POR TER SE MACHUCADO NESTE ACIDENTE?

1 Sim 2 Não (**passa 22**)

21 QUE TIPO DE ATENDIMENTO VOCÊ RECEBEU?

Entrevistador: Leia as alternativas.

1. Atendimento de ambulância da defesa civil, corpo de bombeiros 1 Sim 2 Não
2. Atendimento hospitalar 1 Sim 2 Não
3. Outros tipos de atendimento _____ (especifique) 1 Sim 2 Não

22 VOCÊ APRESENTA ALGUMA LIMITAÇÃO FÍSICA CAUSADA POR ESTE ACIDENTE?

1 Sim 2 Não 3 Ainda em recuperação 9 NS/NR

23 ALGUMA OUTRA PESSOA DESTA DOMICÍLIO/CASA SE MACHUCOU NESTE ACIDENTE, A PONTO DE NECESSITAR DE ATENDIMENTO MÉDICO?

1 Sim 2 Não (**passa 25**) 9 NS/NR (**passa 25**)

24 QUAIS FORAM AS OUTRAS PESSOAS DESTA DOMICÍLIO, ALÉM DE VOCÊ, QUE NECESSITARAM DE ATENDIMENTO MÉDICO POR CAUSA DESTA ACIDENTE?

Entrevistador: Circule o número que, na relação de moradores, corresponde aos envolvidos citados

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	

25 ALGUMA OU ALGUMAS DAS PESSOAS ENVOLVIDAS NO ACIDENTE TINHAM CONSUMIDO ÁLCOOL?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

Contagem:

26 NA SUA OPINIÃO QUAL(IS) FOI(RAM) A(S) PRINCIPAL(IS) CAUSA(S) DO ACIDENTE?

Entrevistador: Não leia as alternativas.

- | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|-----|---|--------------------------|-----|
| 1. Motorista desrespeitou o sinal luminoso (semáforo)“Avanço de sinal” | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |
| 2. Pedestre desrespeitou o sinal luminoso (semáforo) | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |
| 3. Pedestre atravessou inadvertidamente um trecho de via, fora de sinal | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |
| 4. Motorista na contramão | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |
| 5. Problemas no veículo (freio quebrado, etc.) | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |
| 6. Motorista “perdeu a direção”/dormiu ao volante | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |
| 7. Motorista havia bebido | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |
| 8. Pedestre havia bebido | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |
| 9. Semáforo/sinal luminoso com defeito | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |
| 10. Ultrapassagem perigosa | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |
| 11. Curva perigosa | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |
| 12. Outros _____(especifique) | 1 | <input type="checkbox"/> | Sim | 2 | <input type="checkbox"/> | Não |

Observações: _____

TÉRMINO DO MÓDULO - __ __ : __ __ horas min

ENTREVISTADOR: CASO TENHA OUTROS ACIDENTES PASSE PARA O CADERNO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, CASO CONTRÁRIO:

**SE FOR MULHER PASSE MÓDULO VIOLÊNCIA
CASO CONTRÁRIO AGRADEÇA E FINALIZE A ENTREVISTA**

INÍCIO DO MÓDULO - :
horas min

MÓDULO VIOLÊNCIA

1 <input type="checkbox"/> Realizado Totalmente	2 <input type="checkbox"/> Realizado Parcialmente	Módulo 3 <input type="checkbox"/> Não Realizado
		1 <input type="checkbox"/> Ausente ao retorno do entrevistador
		2 <input type="checkbox"/> Recusa ao módulo
		3 <input type="checkbox"/> Outro

Entrevistador: Apenas para as mulheres.

1 VOCÊ É CASADA OU MORA COM ALGUM COMPANHEIRO?

1 Sim 2 Não (**passa 2**)

PARA FACILITAR A ENTREVISTA, EU GOSTARIA QUE VOCÊ ME DISSESSE O PRIMEIRO NOME DO SEU MARIDO / COMPANHEIRO:

_____ (NOME) (**Passa quadro 1**)

Entrevistador: Este é o companheiro que deverá ser focalizado durante a entrevista.

2 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ TEVE NOIVO, NAMORADO OU QUALQUER OUTRO TIPO DE RELACIONAMENTO AMOROSO?

1 Sim 2 Não (**agradeça e finalize a entrevista**)

3 ALGUM DESTES RELACIONAMENTOS DUROU 1 MÊS OU MAIS?

1 Sim 2 Não (**agradeça e finalize a entrevista**)

4 NOS ÚLTIMOS 12 MESES, VOCÊ TEVE MAIS DE UM RELACIONAMENTO QUE DUROU UM MÊS OU MAIS?

1 Sim 2 Não

AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO SOBRE A ÚLTIMA PESSOA COM QUEM VOCÊ SE RELACIONOU POR UM MÊS OU MAIS. PARA FACILITAR A ENTREVISTA, EU GOSTARIA QUE VOCÊ ME DISSESSE O PRIMEIRO NOME DESSA PESSOA.

_____ (NOME)

Entrevistador: Este é o companheiro que deverá ser focalizado durante a entrevista.

Quadro 1

Entrevistador: Antes de começar as perguntas, tente falar com suas palavras a informação do quadro abaixo. Ressalte a importância das perguntas que se seguem e garanta a confidencialidade.

Agora, eu gostaria de conversar um pouquinho com você sobre como você e _____ (nome do companheiro focalizado) resolvem os desentendimentos e desavenças do dia-a-dia. Nós sabemos que algumas das próximas perguntas podem ser delicadas e pessoais e que, às vezes, parece difícil falar sobre elas. Mas é muito importante para a nossa pesquisa que você faça um esforço para lembrar com a gente como vocês se entenderam no último ano. Eu queria lembrar que tudo que será dito aqui ficará somente entre nós e que essas informações serão muito importantes para o desenvolvimento da pesquisa.

Entrevistador: leia o quadro 2

Contagem:

Quadro 2

Não importa como as pessoas se relacionem, tem horas que elas discordam, ficam irritadas ou brigam umas com as outras só por estarem de mau humor, cansadas ou por qualquer outra razão. Nesses momentos, as pessoas têm muitas maneiras de tentar resolver suas diferenças e desavenças.

Agora, eu vou ler uma lista de coisas que podem acontecer quando existem diferenças ou desavenças entre pessoas que se relacionam. Para cada uma das coisas que eu vou dizer a seguir, eu gostaria que você me dissesse se já aconteceu em momentos de discussão e brigas entre você e _____ (nome do companheiro) nos últimos doze meses.

5 No último ano, quer dizer, nos últimos 12 meses, nos momentos de discussão e brigas entre você e _____ (nome do companheiro), como você reagiu: você discutiu o problema calmamente?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

6 E ele, discutiu o problema calmamente?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

7 Você procurou conhecer melhor o modo de pensar dele?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

8 E ele, procurou conhecer melhor o seu modo de pensar?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

9 Você trouxe, ou tentou trazer alguém para ajudar a acalmar as coisas?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

10 E ele trouxe, ou tentou trazer alguém para ajudar a acalmar as coisas?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

11 Você xingou ou insultou ele?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

12 E ele xingou ou insultou você?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

13 Você ficou emburrada ou não falou mais do assunto?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

14 E ele ficou emburrado ou não falou mais do assunto?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

15 Você retirou-se do quarto, da casa ou do local?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

Contagem:

16 E ELE RETIROU-SE DO QUARTO, DA CASA OU DO LOCAL?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

17 VOCÊ FEZ OU DISSE COISAS SÓ PARA IRRITAR ELE?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

18 E ELE FEZ OU DISSE COISAS SÓ PARA IRRITAR VOCÊ?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

19 VOCÊ AMEAÇOU BATER OU JOGAR COISAS NELE?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

20 E ELE AMEAÇOU BATER OU JOGAR COISAS EM VOCÊ?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

21 VOCÊ DESTRUIU, BATEU, JOGOU OU CHUTOU OBJETOS?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

22 E ELE DESTRUIU, BATEU, JOGOU OU CHUTOU OBJETOS?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

23 VOCÊ JOGOU COISAS SOBRE ELE?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

24 E ELE JOGOU COISAS SOBRE VOCÊ?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

25 VOCÊ EMPURROU OU AGARROU ELE?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

26 E ELE EMPURROU OU AGARROU VOCÊ?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

27 VOCÊ DEU UM TAPA OU BOFETADA NELE?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

28 E ELE DEU UM TAPA OU BOFETADA EM VOCÊ?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

29 VOCÊ CHUTOU, MORDEU OU DEU UM MURRO NELE?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

30 E ELE CHUTOU, MORDEU OU DEU UM MURRO EM VOCÊ?

1 Sim 2 Não 9 NS/NR

Contagem:

