



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Women in tobacco consumption and risk factors associated

Consumo de tabaco por mulheres e fatores de risco associados
La mujerenel consumo de tabaco y factores de riesgo asociados

Maria Carolina da Silva Costa¹, Claudete Ferreira de Souza Monteiro², Fernando José Guedes da Silva Júnior³, Larissa Alves de Araújo Lima⁴

ABSTRACT

Objective: estimate the prevalence of smoking among women attending nursing consultation in the Family Health Strategy and its associated risk factors. **Methodology:** descriptive, exploratory, cross-sectional quantitative approach through epidemiological survey developed in Basic Health Units (BHU) Teresina, Picos, Floriano, Parnaíba and Bom Jesus. The sample consisted of 369 women 20-59 years. **Results:** the prevalence of smoking was 18% and the consumption pattern, there was an average of 1.5 cigarettes packs a day. We identified significant association of smoking with the variable marital status ($p = 0,040$), the most frequent smoking in those women without a partner (single/separated/widowed). **Conclusion:** despite the increase of actions and policies addressing the problem of drug use, especially tobacco, it turns out that is still considerable prevalence of women consuming this substance. Therefore, it is believed that strategies to reduce these indicators should be rethought so as to bring greater adherence of women, especially the young whose frequency was more pronounced.

Descriptors: Smoking. Women. Mental Health. Epidemiology.

RESUMO

Objetivo: estimar a prevalência de tabagismo entre mulheres atendidas em consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, bem como seus fatores de risco associados. **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, transversal de abordagem quantitativa por meio de inquérito epidemiológico desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Teresina, Picos, Floriano, Parnaíba e Bom Jesus. A amostra foi composta por 369 mulheres de 20 a 59 anos. **Resultados:** a prevalência do consumo de tabaco foi de 18% e o padrão de consumo, observou-se a média de 1,5 maços cigarros por dia. Identificou-se associação estatisticamente significativa do consumo de tabaco com a variável situação conjugal ($p\text{-valor}=0,040$), sendo o tabagismo mais frequente naquelas mulheres sem companheiro (solteiras/separadas/viúvas). **Conclusão:** apesar do incremento de ações e políticas de enfrentamento a problemática do consumo de drogas, em especial de tabaco, verifica-se que ainda é considerável a prevalência de mulheres consumidoras dessa substância. Portanto, acredita-se que as estratégias para redução desses indicadores devam ser repensadas, de modo a trazer maior adesão das mulheres, sobretudo, das jovens cuja frequência foi mais acentuada.

Descritores: Hábito de Fumar. Mulheres. Saúde Mental. Epidemiologia.

RESUMÉN

Objetivo: estimar la prevalencia de tabaquismo entre mujeres que acuden a la consulta de enfermería en La Estrategia Salud de La Familia y sus factores de riesgo asociados. **Metodología:** enfoque descriptivo, exploratorio, transversal cuantitativa a través de estudios epidemiológicos desarrollados en Unidades Básicas de Salud (UBS) Teresina picos Floriano, y Parnaíba Bom Jesus. La muestra consistió en 369 mujeres de 20-59 años. **Resultados:** la prevalencia de tabaquismo fue del 18% y el patrón de consumo, hubo un promedio de 1,5 cigarrillos paquetes de undía. Se identificaron asociación significativa entre el tabaquismo y el estado de las variables civil ($p=0,040$), el tabaquismo más frecuente en las mujeres sin pareja (single/separado/viudo). **Conclusión:** a pesar del aumento de las acciones y políticas abordar el problema del consumo de drogas, especialmente el tabaco, resulta que es todavía considerable prevalencia de mujeres que consumen esta sustancia. Por lo tanto, se cree que las estrategias para reducir estos indicadores deben ser repensadas a fin de lograr una mayor adherencia de las mujeres, especialmente los jóvenes, cuya frecuencia fue más pronunciada.

Descritores: Hábito de Fumar. Mujeres. Salud Mental. Epidemiología.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: cacosta15@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: claudetefmonteiro@hotmail.com

³Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Professor da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: fernandoguedesjr@gmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: larissaalves@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as causas de morbimortalidade sofreram algumas modificações. Embora ainda predomine os óbitos por doenças infectocontagiosas, as doenças relacionadas ao estilo de vida ganham cada vez mais destaque. Isso pode ser o reflexo de um processo conhecido como transição epidemiológica, que afetou inicialmente os países de renda alta, mas posteriormente chegou aos países de renda média e baixa, sendo que nesses o processo ocorre de maneira acelerada⁽¹⁾.

Entre os estilos de vida considerados prejudiciais à saúde, destaca-se o uso do tabaco. Este é definido pelo Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID) como uma planta cujo nome científico é *Nicotiana tabacum*, a qual é extraída uma substância de efeito estimulante chamada nicotina. Além desta, o tabaco possui mais de 4.700 substâncias e pode ser usado de diferentes formas: inalado por meio de cigarro, charuto, cigarro de palha e cachimbo; aspirado por meio de rapé; mascado por meio de fumo de rolo. Todas as formas de consumo geram algum tipo de prejuízo ao organismo do usuário⁽²⁾.

O uso do tabaco, em todas as suas formas, é identificado como um importante problema de saúde pública por está associado a doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias. Além disso, é uma das principais causas evitáveis de doença e morte precoce. As previsões são de que em 2030, caso não haja nenhuma mudança em relação à restrição de seu uso, mais de oito milhões de pessoas irão morrer por ano com problemas de saúde associados ao uso de produtos derivados do tabaco⁽³⁾.

O consumo de tabaco é a causa de, aproximadamente, 4,9 milhões de mortes por ano no mundo e estima-se que haja em torno de 1,4 bilhões de fumantes no mundo, somando cerca de seis trilhões de cigarros fumados por ano. No Brasil, aproximadamente 34% dos homens e 29% das mulheres são fumantes, consumindo cerca de 175 bilhões de cigarro a cada por ano⁽⁴⁾.

Historicamente, a mulher começou a fumar depois do homem. Mas, a partir do século XX, houve um incremento no número de mulheres fumantes. Essa tendência de crescimento do tabagismo feminino trouxe uma nova preocupação para a saúde pública, considerando os prejuízos à saúde da mulher e o aumento das doenças relacionadas à sua utilização⁽⁵⁾.

As mulheres representam cerca de 20% dos fumantes no mundo, ou seja, quase 250 milhões de tabagistas. Enquanto a prevalência de fumantes masculinos atingiu o pico, as taxas do sexo feminino estão em ascensão em vários países. As mulheres são alvos estratégicos da indústria do tabaco, considerando que novos usuários são necessários para substituir os atuais fumantes que correm o risco de adoecer e morrer prematuramente devido às doenças causadas pelo uso do tabaco⁽⁶⁾.

Por meio de dados recentes da Organização Mundial da Saúde OMS, estima-se que 250 milhões de mulheres em todo o mundo fumam diariamente. Entre 1950 e 2000, cerca de 10 milhões de mulheres morreram devido ao consumo de tabaco, e estima-se

que, de 2002 a 2030, esse número chegará a 40 milhões⁽⁶⁾.

Comparando-se os dados de mulheres fumantes em países pobres e ricos, constata-se que a prevalência de mulheres fumantes na Ásia e África, abaixo de 10%, ainda é considerada baixa quando comparada com países desenvolvidos como, por exemplo, França e Alemanha, com taxas entre 30 e 39%, respectivamente. Portanto, apesar do tabagismo feminino se encontrar em franca ascensão em todo o mundo, há diferenças significativas entre os países, provavelmente em decorrência de questões socioeconômicas, culturais e religiosas⁽⁷⁾.

No Brasil, desde 2001, têm sido realizados sucessivos inquéritos epidemiológicos que evidenciam um declínio na prevalência do tabagismo e que as maiores taxas de consumidoras de tabaco encontram-se entre as moradoras das zonas rurais, com menor escolaridade e menor renda⁽⁸⁾.

Os motivos pelos quais a mulher inicia e se mantém fumando variam conforme a idade, seus fatores psicológicos, socioeconômicos, demográficos e culturais, assim como pela ação da propaganda da indústria do tabaco. Quanto mais precoce a iniciação e maior o tempo de consumo, mais difícil é a cessação. Além disso, há uma forte associação entre a iniciação do tabagismo no jovem e a presença de colegas e familiares tabagistas⁽¹⁾.

Embora haja sucessivos levantamentos epidemiológicos já realizados no país, o diferencial deste estudo encontra-se no grupo estudado (mulheres adultas), cujas evidências mundiais apontam para um maior risco potencial de consumo. Assim, objetivou-se estimar a prevalência de tabagismo entre mulheres atendidas na consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família de Teresina, Picos, Floriano, Parnaíba e Bom Jesus, bem como os fatores de risco associados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal de abordagem quantitativa desenvolvido por meio de um inquérito epidemiológico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Teresina, Picos, Floriano, Parnaíba e Bom Jesus.

Utilizou-se como população fonte, mulheres na faixa etária de 20 a 59 anos, dos municípios de Teresina, Picos, Floriano, Parnaíba e Bom Jesus, a qual, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), totaliza 341.426 habitantes⁽⁹⁾.

Para o cálculo da amostra utilizou-se o método para pesquisas sociais em populações infinitas (acima de 100.000), levando em consideração uma prevalência presumida de consumo de álcool entre mulheres de 39%, conforme demonstra o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD, 2012), nível de confiança de 95% e erro máximo de 5%, na qual se obteve um total de 369 mulheres entrevistadas⁽¹⁰⁾. Ao se proceder as estratificações proporcionais dessas mulheres nos cinco municípios de coleta totalizaram-se 232 em Teresina, 36 em Parnaíba, 46 em Picos, 38 em Floriano e 17 em Bom Jesus.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2016, mediante aplicação de um questionário estruturado, que abordou questões relativas às características sociodemográficas e ao consumo de tabaco. As mulheres foram convidadas e esclarecidas acerca dos objetivos do estudo e ao concordarem em sua participação assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para análise e tratamento dos dados, as variáveis foram codificadas a fim de se estabelecer uma linguagem estatística padrão. Posteriormente, os dados foram transcritos com o processo de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel.

A análise estatística exploratória e inferencial foi realizada utilizando-se o *Software Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. Foi realizada estatística descritiva como frequência simples e porcentagem. As variáveis quantitativas foram analisadas por meio das medidas de tendência central (média, moda, mediana, intervalo mínimo e máximo) e medidas de dispersão (desvio padrão).

Para verificar associação entre as variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2) e calculadas as razões de prevalência a fim de avaliar a força de associação das variáveis que apresentaram correlação com a variável dependente. O nível de significância estatística estabelecido foi de 5%.

O estudo foi realizado em conformidade com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, regidas pela Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina, pelas Secretarias Municipais de Saúde de Picos, Floriano, Parnaíba e Bom Jesus, bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (parecer n. 985.391).

RESULTADOS

Nesta pesquisa, realizada com mulheres adultas (20 a 59 anos), encontrou-se 33,1 anos como idade média (Desvio-padrão=9,9 e IC 95%: 32,1; 34,1). Quanto às características sociodemográficas, 59,4% autodeclararam-se pardas, 39,3% casadas, 60,9% católicas, 70,7% possuíam filhos, 58,8% nasceram em cidades do interior, e a média de pessoas residentes por casa foi de 3,5 pessoas, com variação de 0 a 10 indivíduos por residência, com desvio padrão de 1,6 (IC95%: 57,8-63,4).

Das entrevistadas 96,2% frequentaram a escola, com predominância das escolas públicas (86,8%). Quanto à renda, possuem renda média de R\$ 799,80, com desvio padrão de 637 (IC95%: 722; 877), com destaque para a fonte de renda, que em 60,4% era proveniente do salário e em 24,6% do bolsa família.

Observa-se no Gráfico 1 que a prevalência de mulheres que consomem o tabaco foi de 18%.

O padrão de consumo diário de tabaco observado foi de que 63,1% fumam menos de meio maço de cigarros por dia, 27,7% fumam de meio a um maço de cigarros por dia, 6,2% fumam entre um e dois maços de cigarros por dia, e a minoria de 3,1% fumam dois ou mais maços de cigarros por dia (Gráfico 2).

A investigação da associação do consumo de tabaco com as variáveis sociodemográficas demonstrou que há uma associação estatisticamente significativa apenas com a situação conjugal ($p=0,040$), sendo que o consumo de tabaco é mais frequente entre as mulheres solteiras/separadas/viúvas (24%) em comparação com as casadas/união estável (15,5%) (Tabela 2).

DISCUSSÃO

É crescente a preocupação com o uso do tabaco pelas mulheres devido ao impacto negativo que sua utilização causa a saúde, principalmente pela grande vulnerabilidade que as mesmas possuem, tanto em relação à atuação da indústria do cigarro, como aos riscos de exposição nos períodos gestacionais. Este fato chama a atenção dos profissionais da área da saúde e dos órgãos responsáveis pela saúde pública, devido a evidências de aumento do consumo de tabaco no mundo e principalmente entre as mulheres jovens⁽¹⁾.

A prevalência de tabagismo em mulheres neste estudo foi de 18%, porém em estudo realizado em 2013, pela Vigetel, com 5 mil entrevistadas de todas as capitais do país mostra que a prevalência de tabagismo em mulheres é de 8,6%, sendo que o padrão de consumo é de um maço de cigarro por dia. Já no presente estudo, apesar de apresentar índice de prevalência maior de mulheres fumantes, tem um padrão de consumo menor, no qual a maioria (63,1%) consome menos de meio maço de cigarros ao dia⁽¹²⁾.

Existem inúmeros fatores associados o consumo de tabaco em mulheres jovens. No estudo apresentado obtivemos associação direta relacionada ao uso do tabaco e a situação conjugal onde as mulheres casadas/união estável (15,5%) consomem menos tabaco que as mulheres solteiras/ separadas/viúvas (24%). Em um estudo realizado no Paraná em 2010, no qual foram entrevistadas 2.153, constatou-se que mulheres casadas/viúvas foram menos propensas a serem fumantes em comparação às mulheres solteiras. Já as mulheres vivendo em condição de uniões estáveis foram mais propensas a serem fumantes que mulheres solteiras. Além disso, as mulheres casadas/viúvas foram menos propensas a serem fumantes que mulheres solteiras⁽³⁾.

Muitas hipóteses são dadas para explicar a associação entre tabagismo e a situação conjugal. Estudos consideram que quando se tem um companheiro para dar apoio social é mais fácil a cessação do tabagismo pelo fato dos parceiros auxiliarem no tratamento enquanto os solteiros têm maior dificuldade para a busca e realização do tratamento, muitas vezes tendo recaídas⁽¹³⁾.

Outro fator analisado é a relação existente entre o consumo de tabaco e a frequência escolar. No presente estudo não houve associação direta, apesar da maioria das consumidoras de tabaco não possuir frequência escolar (35,7%). A associação entre tabagismo e escolaridade foi verificada em um estudo com adultos de Rio Branco - Acre que entrevistou 1.512 indivíduos adultos residentes nas zonas urbana e rural, verificando-se que a presença

do consumo de tabaco é em maior quantidade naquelas que não possuem escolaridade.

A informação e conhecimento obtidos nos níveis de escolaridade mais altos são importantes aspectos na escolha do comportamento em saúde. Mesmo tendo-se o conhecimento dos malefícios ocasionados pela prática do tabagismo, a sua relevância é mínima⁽¹²⁾.

Neste estudo não foi observada associação entre o consumo de tabaco por mulheres e a procedência (interior e capital). Independente das mulheres terem nascido em cidades do interior ou capital o

consumo é próximo, 18,4% e 16,4% respectivamente. No estudo realizado nos estados do Acre, Mato Grosso do Sul, Paraná e Minas Gerais a prevalência do fumo atual de tabaco foi maior nas cidades do interior, comparativamente às capitais⁽¹²⁾.

A prevalência do fumo atual de tabaco foi maior no interior, comparativamente às capitais do país. Segundo Unidades da Federação, as maiores prevalências foram observadas nos estados do Acre, Mato Grosso do Sul, Paraná e Minas Gerais e a prevalência do fumo atual do tabaco foi de 14,7%⁽¹³⁾.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e econômica da amostra estudada. Teresina-PI, 2016 (n=369)

Variáveis	n(%)	\bar{x}	\pm	IC 95%	Min-Max
Idade		33,1	9,9	32,1; 34,1	20; 59
Cor/ raça					
Branco	72(19,5)				
Negra	68(18,4)				
Parda	220(59,4)				
Indígena	3(0,8)				
Amarela	6(1,6)				
Situação conjugal					
Solteira	82(22,2)				
Casada	145(39,3)				
União estável	120(32,5)				
Divorciada	14(3,8)				
Viúva	8(2,2)				
Tem filhos		1,5	1,4	1,4; 1,7	0; 9
Sim	161(70,7)				
Não	108(29,3)				
Cidade que nasceu					
Capital	140(37,9)				
Interior	217(58,8)				
Não soube informar	12(3,3)				
Cidade que reside					
Capital	223(60,4)				
Interior	146(39,5)				
Quantas pessoas moram na mesma casa		3,5	1,6	3,4; 3,7	0-10
Frequentou escola (anos)		10,0	3,5	9,8; 10,6	0-20
Sim	355(96,2)				
Não	14(3,8)				
Tipo de escola					
Pública	308(86,8)				
Particular	47(12,7)				
Ocupação					
Autônomo	65(36,5)				
Serviço prestado	10(5,6)				
Empregado	102(57,3)				
Rural	1(0,6)				
Tem renda (em reais)		799,8	637,0	722; 877	100; 5000
Sim	276(74,8)				
Não	93(25,2)				
Fonte de renda					
Salário	168(60,4)				
Aposentadoria	13(4,7)				
Bolsa estudos	3(1,1)				
Bolsa família	68(24,6)				
Outros benefícios	24(8,7)				
Renda familiar (em reais)		1713,7	1338,9	1576,6; 1850,7	100; 13000
Religião					
Católica	168(60,9)				
Evangélica	67(18,2)				
Outras	35(9,5)				

Legenda: \bar{x} = média, \pm = Desvio padrão, IC95%= intervalo de confiança, Min- Max= Mínima e máxima.

Gráfico 1 - Prevalência do tabagismo entre as mulheres entrevistadas. Teresina-PI, 2016 (n=369)

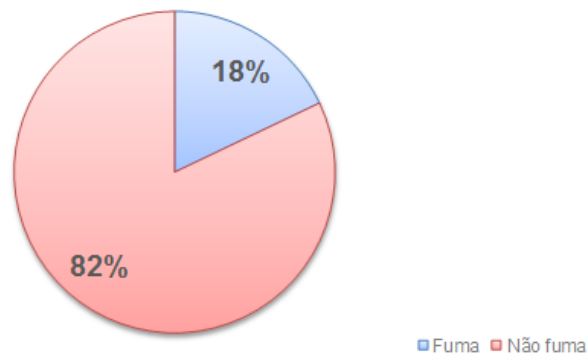


Gráfico 2 - Padrão de consumo de tabaco da amostra estudada. Teresina-PI, 2016. (n=369)

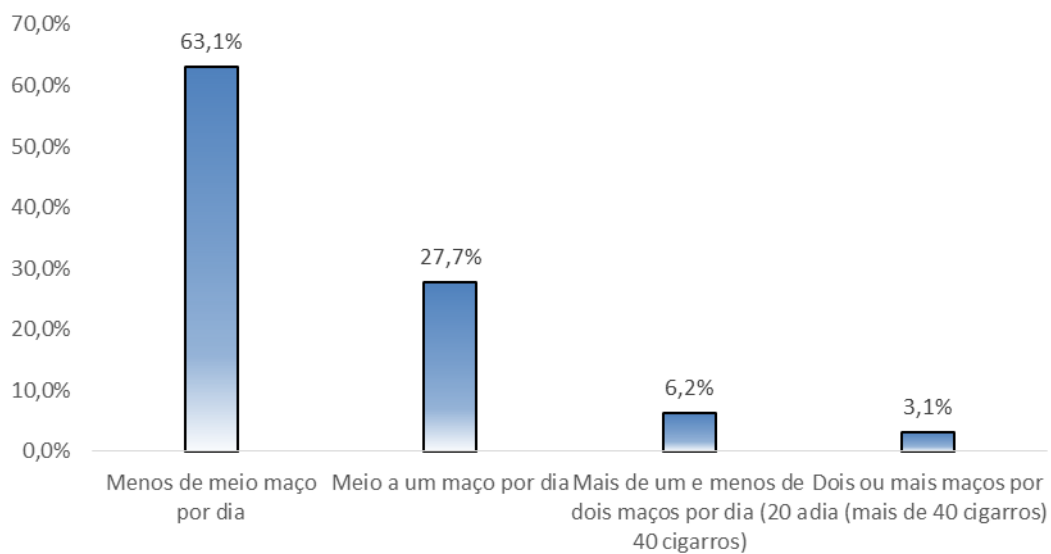


Tabela 2 - Associação do consumo de tabaco com as variáveis: situação conjugal, frequentou escola e procedência. Teresina-PI, 2016 (n=369)

Variáveis	Uso de tabaco no último ano		Total	p-valor
	Não n(%)	Sim n(%)		
Situação conjugal				0, 040
Casada/União estável	224(84,5)	41(15,5)	265(100)	
Solteira/separada/viúva	79(76)	25(24)	104(100)	
Frequentou escola				0, 085
Não	9(64,3)	5(35,7)	14(100)	
Sim	294(82,8)	61(17,2)	355(100)	
Procedência				0, 368
Capital	117(83,6)	23(16,4)	140(100)	
Interior	177(81,6)	40(18,4)	217(100)	
Total	303(82,1)	66(17,9)	369(100)	

Foram observadas diferenças na prevalência de indivíduos que consomem produtos de tabaco nas cidades e no interior do país, com maior prevalência no interior, fato já observado pela PNAD 2008. Muitos fatores são considerados, como situação de região de fronteira onde há maior entrada e venda de cigarro oriundo de outros países, as regiões produtoras de fumo, caso do Paraná, além de determinantes culturais. O Brasil conta com uma das menores prevalências de tabagismo, conforme apontou o

estudo do Global Adult Tobacco Survey ao comparar 16 países - China, Rússia, Tailândia, Bangladesh, Egito, Índia, México, Filipinas, Polônia, Turquia, Ucrânia, Vietnã e outros -, os quais, somados, representavam cerca de três bilhões de habitantes⁽¹⁴⁾.

O consumo de tabaco em mulheres diverge de vários fatores, e é mais influenciado por condicionamentos relacionados ao humor e afeto negativo apresentando maior prevalência de

depressão, fatores que podem explicar possivelmente a maior dificuldade na cessação do tabagismo e maior índice de recaída⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÃO

O consumo de tabaco por mulheres jovens nas Unidades Básicas de Saúde foi de 18%. As variáveis sociodemográficas analisadas foram à situação conjugal, procedência e frequência escolar, tendo somente a situação conjugal associação direta. Percebe-se um maior consumo tabagista nas mulheres solteiras/separadas/viúvas do que em mulheres casadas/união estável.

Apesar das campanhas contra o tabagismo já existentes, ainda é considerável o número de mulheres consumidoras do tabaco, sendo necessárias campanhas mais efetivas de combate ao fumo, tendo uma atenção maior das equipes de saúde e órgãos responsáveis pela saúde pública para alertar sobre os malefícios causados às consumidoras a curta e longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Lombardi SEM, Prado GF, Santos UP. O tabagismo e a mulher: risco, impactos e desafios. *J Bras Pneumol.* 2011; 32(1):118-28.
2. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID). Drogas de A a Z. [Acessado em: 11 junho 2016]. Disponível em: <http://obid.senad.gov.br/obid/drogas-a-a-z/tabaco-tranquilizantes-ou-ansioliticos-benzodiazepinicos>
3. ScarincilC, Bittencourt L, Person S, Cruz RC, Moysés ST. Prevalência do uso de produtos derivados do tabaco e fatores associados em mulheres no Paraná, Brasil. *Cad Saúde Públ.* 2012; 28(8):1450-8.
4. Duncan BB, *et al.* Medicina Ambulatorial: Condução de Atenção Primária baseadas em evidências. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
5. Eriksen M, Mackay J, Ross H. The Tobacco Atlas [Acessado em: 21 fevereiro 2016]. Disponível em: <http://www.tobaccoatlas.org>
6. Organização Mundial de Saúde (OMS). Prevalência de tabagismo. [Acessado em: 20 fevereiro. 2016]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/p_revalencia-de-tabagismo.
7. Borges MTT, Barbosa RHS. As marcas de gênero no feminino: uma aproximação sociológica do tabagismo em mulheres. *Ciênc Saúde Colet.* 2009; 14(4):1129-39.
8. Filho VW, Mirra AP, López RVM, Antunes LF. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(2):123-9.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Programa Nacional de Saúde [Acessado em: 21 fevereiro 2016]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

11. Ministério da Saúde (BR). Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre diretrizes de Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 12 dez 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Malta DC, Oliveira TP, Luz M, Stopa SR, Junior JBS, Reis AAC. Tendências de indicadores de tabagismo nas capitais brasileiras, 2006 a 2013. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(3):631-40.
13. Martinelli PM, Lopes CM, Muniz PT, Souza OF. Tabagismo em adultos no município de Rio Branco, Acre: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* 2014; 17(4):989-1000.
14. Cardoso DB, Coelho APCP, Rodrigues M, Petroianu A. Fatores relacionados ao tabagismo e ao seu abandono. *Rev Med.* 2010; 89(2):76-82.
15. Abreu MNS, Souza CF, Caiaffa TW. Tabagismo entre jovens: influência familiar e social. *Rev Saúde Públ.* 2011; 27(5):935-43.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2016/10/06

Accepted: 2017/01/10

Publishing: 2017/03/01

Corresponding Address

Maria Carolina da Silva.

Endereço: Rua Ceará, 2254 - Marquês, Teresina, Piauí, Brasil.

Telefone: (86) 98839-6343.

E-mail: cacosta15@hotmail.com

Universidade Federal do Piauí, Teresina.