

Opinião de escolares adolescentes fumantes sobre aconselhamento e tratamento para cessação do tabagismo em serviços de saúde: estudo transversal, Goiás, 2018*

doi: 10.5123/S1679-49742020000400001

Opinion of adolescent school smokers about smoking cessation counseling and treatment in health services: a cross-sectional study, Goiás, Brazil, 2018

Opinión de escolares adolescentes fumadores sobre el asesoramiento y el tratamiento para dejar de fumar en los servicios de salud: un estudio transversal, Goiás, Brasil, 2018

Leonardo Essado Rios¹ –  orcid.org/0000-0002-3096-9141

Maria do Carmo Matias Freire² –  orcid.org/0000-0001-6078-6728

¹Instituto Federal de Goiás, Inhumas, GO, Brasil

²Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Odontologia, Goiânia, GO, Brasil

Resumo

Objetivo: conhecer a opinião de escolares adolescentes fumantes sobre aconselhamento e tratamento para cessação do tabagismo, e investigar se uma opinião negativa estava associada à falta de motivação para parar de fumar. **Métodos:** estudo transversal, realizado no estado de Goiás, Brasil, com amostra intencional de escolares adolescentes, em 2018; utilizou-se regressão de Poisson. **Resultados:** participaram 130 adolescentes. A maioria manifestou opinião positiva sobre as três intervenções para cessação do tabagismo pesquisadas – aconselhamento médico (76,2%), aconselhamento odontológico (70,0%) e tratamento para cessação (66,2%); Opiniões negativas foram mais frequentes entre jovens desmotivados a abandonar o tabagismo ($p < 0,05$), análises de regressão revelaram a falta de motivação para parar de fumar associada à opinião negativa sobre cada uma das três intervenções. **Conclusão:** os adolescentes apresentaram opinião positiva sobre oferta de aconselhamento e tratamento para cessação do tabagismo em serviços de saúde; opinião negativa foi associada à falta de motivação para cessar o tabagismo.

Palavras-chave: Adolescente; Tabagismo; Abandono do Hábito de Fumar; Prevenção do Hábito de Fumar; Estudos Transversais.

*O estudo contou com o apoio financeiro do programa 'Pesquisa para o SUS', via Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás (FAPEG) (chamada pública nº 04/2017), da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação (Capes/MEC: Código de Financiamento 001) e da própria FAPEG (chamada pública nº 03/2018 – Bolsas de formação de Mestrado e Doutorado).

Endereço para correspondência:

Leonardo Essado Rios – Instituto Federal de Goiás, Av. Universitária, s/n, Inhumas, GO, Brasil.

CEP: 75402-556

E-mail: leonardo.rios@ifg.edu.br

Introdução

A cessação do tabagismo traz grandes e imediatos benefícios e, quando há suporte adequado, cresce a chance de sucesso em uma tentativa de cessação.¹ Para que as metas globais de redução do uso de tabaco e mortes relacionadas sejam alcançadas, faz-se urgente ampliar a oferta de apoio aos tabagistas que desejam abandonar o hábito.¹

Considerando-se que a iniciação do tabagismo ocorre, geralmente, na adolescência, ofertar aconselhamento para os fumantes nessa etapa da vida é altamente recomendado.

No Brasil, ações voltadas para a cessação do tabagismo são promovidas no Sistema Único de Saúde (SUS),² cujo protocolo terapêutico recomenda o aconselhamento de pacientes por profissionais de saúde, associado ou não à terapia farmacológica,³ esta considerada uma estratégia custo-efetiva.^{3,4} Além da área médica, é recomendável que profissionais da área odontológica atuem na promoção da cessação do tabagismo, na rotina do atendimento aos pacientes.⁵⁻⁷

Considerando-se que a iniciação do tabagismo ocorre, geralmente, na adolescência,⁸⁻¹⁰ ofertar aconselhamento para os fumantes nessa etapa da vida é altamente recomendado. Apesar da não tão evidente a oferta de tratamento medicamentoso para adolescentes que desejam parar de fumar, ela constitui uma opção a considerar.^{3,11}

Os protocolos terapêuticos apontam estratégias de ação para o aconselhamento e tratamento do tabagismo de eficácia reconhecida. Contudo, essas estratégias podem encontrar barreiras à abordagem de adolescentes fumantes.^{3,4} Conhecer sua opinião sobre a oferta desse apoio pode contribuir para o delineamento de uma política de controle do tabagismo entre esses jovens. Na literatura, todavia, não há evidência de pesquisas com essa finalidade.

O principal objetivo deste estudo foi conhecer a opinião de adolescentes fumantes sobre oferta de aconselhamento e tratamento para cessação do tabagismo em serviços médicos e odontológicos. Adicionalmente, visou-se investigar se a opinião negativa está associada à falta de motivação para deixar de fumar.

Métodos

A presente investigação é parte de um estudo transversal mais amplo acerca do tabagismo, conduzido pelos autores em todas as escolas do Instituto Federal de Goiás (IFG), localizadas em 13 municípios do estado, no ano de 2018.

Os municípios-sede das escolas e as respectivas regiões do estado onde se localizam foram: (i) Goiânia (capital do estado), Inhumas, Aparecida de Goiânia e Senador Canedo, na região metropolitana de Goiânia; (ii) Anápolis, na região Centro Goiano (Eixo BR-153); (iii) Uruaçu, na região Norte Goiano; (iv) Formosa, Luziânia, Águas Lindas de Goiás e Valparaíso de Goiás, na região do Entorno do Distrito Federal; (v) Goiás, na região Noroeste Goiano; (vi) Jataí, na região Sudoeste Goiano; e (vii) Itumbiara, na região Sul Goiano.

O tamanho amostral foi calculado utilizando-se a ferramenta *on-line* OpenEpi e os seguintes parâmetros para cálculo de proporções: população estimada de estudantes do ensino médio do IFG em 2018, na idade de até 19 anos ($n=3.694$); frequências esperadas de 5,9% de consumo atual de cigarros (nos últimos 30 dias) e de 19,4% de experimentação de cigarros, com base na prevalência entre estudantes brasileiros de escolas públicas com 16 a 17 anos de idade, encontrada na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015);¹² erro amostral de 2%; e nível de confiança de 95%. O número mínimo estimado para a amostra foi de 467 estudantes para o desfecho 'tabagismo atual' e de 1.068 para o desfecho 'experimentação do tabagismo'. Buscando garantir a obtenção dessa amostra, todos os estudantes da faixa etária até 19 anos foram convidados a participar, caracterizando um censo escolar na instituição. O poder estatístico da amostra para as comparações entre grupos, com relação às variáveis analisadas no presente estudo, foi testado *a posteriori*.

Na presente análise, foram selecionados apenas os estudantes que se autodeclararam fumantes. Os critérios de inclusão foram: ter fumado nos últimos 30 dias; e ter respondido, integral ou parcialmente, às questões destinadas a fumantes.

Os dados foram coletados mediante um questionário anônimo, em formato impresso autoaplicável, contendo questões fechadas direcionadas a fumantes e não fumantes. Esse instrumento foi elaborado com base em revisão da literatura e, posteriormente, avaliado por um

grupo de seis pesquisadoras doutoras com experiência em pesquisas baseadas na aplicação de questionários sobre saúde. Ademais, o instrumento foi pré-testado em uma amostra de 14 adolescentes que não faziam parte da população-alvo do estudo.

O preenchimento do questionário durava cerca de 20 minutos. A coleta foi feita no início ou final da aula do estudante, com anuência prévia do professor em sala de aula naquele momento. Para evitar vieses de resposta, o pesquisador responsável pela coleta dos dados utilizou dois *banners* para apresentar aos adolescentes a pesquisa e os instruir quanto ao preenchimento correto do questionário. O primeiro *banner* serviu para informações gerais e éticas da pesquisa, enquanto o segundo *banner* foi utilizado para explicações aos estudantes sobre o questionário: por exemplo, as questões exclusivas para fumantes deveriam ser deixadas em branco caso o respondente não se considerasse fumante.

As variáveis dependentes consistiram da opinião dos adolescentes sobre três intervenções: receber aconselhamento para deixar de fumar durante consulta médica (desfecho 1); receber aconselhamento para deixar de fumar durante consulta odontológica (desfecho 2); receber tratamento para deixar de fumar (desfecho 3). Estas variáveis foram avaliadas pela seguinte questão:

Você acha que as situações abaixo te ajudariam a deixar de fumar?

- (i) Receber aconselhamento para deixar de fumar durante uma consulta médica.
- (ii) Receber aconselhamento para deixar de fumar durante uma consulta odontológica.
- (iii) Receber um tratamento para deixar de fumar.

As categorias de resposta para cada questão eram 'Sim', 'Talvez' ou 'Não'.

As respostas 'Sim' e 'Talvez' foram classificadas como 'Opinião positiva', enquanto a resposta 'Não', classificada como 'Opinião negativa'.

A principal variável independente, 'motivação para deixar de fumar', foi mensurada pela Escala de Motivação para Parar de Fumar (Motivation To Stop Scale [MTSS]).^{13,14} Este instrumento foi o escolhido porque o referencial teórico do estudo foi a teoria de mudança de comportamento, originalmente intitulada 'PRIME theory of human motivation'.¹⁵ De acordo com essa teoria, os principais elementos da motivação para mudança de

um determinado comportamento incluem, além das crenças sobre o que se deve fazer, o desejo e a intenção de agir de uma maneira específica.¹⁵

A escala MTSS, de um único item, mede os três principais constructos da teoria relativos à motivação para parar de fumar^{13,14} e consiste da seguinte questão:

Qual das seguintes afirmativas melhor descreve sua motivação para parar de fumar?

- (i) Eu não quero parar de fumar.
- (ii) Acho que eu deveria parar de fumar mas no fundo eu não quero.
- (iii) Eu quero parar de fumar mas ainda não pensei quando.
- (iv) Eu quero MUITO parar de fumar mas ainda não sei quando.
- (v) Eu quero parar de fumar e espero que seja em breve.
- (vi) Eu quero MUITO parar de fumar e pretendo fazer isso nos próximos três meses.
- (vii) Eu quero MUITO parar de fumar e pretendo fazer isso no próximo mês.

A ordem destas categorias indica crescimento na motivação para abandonar o tabagismo, assim traduzidas:^{13,14}

- (i) ausência de qualquer crença, desejo ou intenção;
- (ii) somente crença;
- (iii) desejo moderado mas sem intenção;
- (iv) forte desejo mas sem intenção;
- (v) desejo e intenção moderados;
- (vi) forte desejo e intenção de médio prazo; e
- (vii) forte desejo e intenção de curto prazo.

A escala original em inglês foi validada¹³ e, posteriormente, sua versão em holandês.¹⁴ Para ser utilizada no presente estudo, a versão original foi traduzida para a língua portuguesa pelos autores, com a colaboração de uma docente mestre em linguística que ministrava a disciplina de 'Língua Inglesa' em uma das escolas da instituição pesquisada.

Com base na distribuição de frequência dos dados, adolescentes com desejo moderado ou forte de parar de fumar (com ou sem intenção) foram agrupados como 'motivados', ao passo que aqueles sem essa motivação ou apenas conscientes da necessidade de parar, sem desejo ou intenção, foram agrupados como 'desmotivados'.

As variáveis independentes relacionadas ao tabagismo foram:

- (i) Idade quando experimentou fumar pela primeira vez, em anos: ≥ 15 ou ≤ 14 .
- (ii) Frequência relatada de consumo de cigarros: 'Não fumavam diariamente' ou 'Fumavam diariamente'.
- (iii) Nível de conhecimento relatado pelo adolescente sobre efeitos do tabagismo na saúde geral e na saúde bucal do fumante, bem como sobre tratamentos disponíveis para auxiliar a cessação do tabagismo, por meio de três questões a respeito de *Como você avalia o seu conhecimento sobre*: (i) efeitos provocados pelo cigarro na saúde geral das pessoas fumantes; (ii) efeitos provocados pelo cigarro na saúde bucal das pessoas fumantes; (iii) tratamentos disponíveis para ajudar as pessoas a pararem de fumar.

As categorias de respostas para cada questão eram 'Ótimo', 'Bom', 'Médio', 'Pouco' ou 'Nenhum' conhecimento, dicotomizadas em 'alto conhecimento' (ótimo e bom) e 'baixo conhecimento' (médio, pouco e nenhum).

O nível de dependência de nicotina foi medido pelo índice de severidade do tabagismo.¹⁶ Com base nos escores desse índice, que podem variar de 0 a 6, os adolescentes foram classificados como de 'dependência baixa' (escores 0 a 2) ou de 'dependência moderada ou alta' (escores 3 a 6).

As variáveis independentes sociodemográficas foram:

- (i) Sexo (feminino; masculino)
- (ii) Faixa etária (em anos: 14-16; 17-19)
- (iii) Raça/cor da pele autorrelatada (branca, parda, preta, amarela ou indígena)

Utilizou-se o programa estatístico IBM SPSS (V.24). Inicialmente, realizou-se análise descritiva das variáveis investigadas, pelo cálculo de frequências absolutas. Em seguida, foram aplicados o teste do qui-quadrado e relativas de Pearson e a regressão de Poisson com estimação robusta, para analisar a associação entre a opinião dos adolescentes sobre as intervenções de cessação do tabagismo e sua motivação para parar de fumar. Essas análises restringiram-se aos que responderam integralmente às questões para fumantes ($n=86$).

No modelo de regressão ajustado, foram mantidas apenas variáveis independentes estatisticamente associadas ao desfecho ($p < 0,05$). Razões de prevalência

(RP) e intervalos de confiança de 95% ($IC_{95\%}$) foram estimados. A variável 'conhecimento relatado' foi utilizada do seguinte modo: para o desfecho 1, ajustou-se o modelo pelo conhecimento sobre efeitos do tabagismo na saúde geral; para o desfecho 2, pelo conhecimento sobre efeitos do tabagismo na saúde bucal; e para o desfecho 3, pelo conhecimento sobre tratamentos para auxiliar a cessação do tabagismo.

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, a Universidade Federal de Goiás (CEP/UFG), em 27 de junho de 2017: Parecer nº 2.142.027. Posteriormente, o protocolo foi aprovado pelo CEP da instituição coparticipante, o Instituto Federal de Goiás (CEP/IFG), em 22 de março de 2018: Protocolo nº 2.556.510. Foram garantidos aos participantes o anonimato, o sigilo e o direito a desistir de participar, a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza. Todos os que concordaram livremente em participar assinaram (i) Termo de Consentimento ou Termo de Assentimento (neste segundo caso, quando menores de 18 anos) Livre e Esclarecido. Por se tratar de pesquisa envolvendo apenas aplicação de um questionário, o parecer do CEP/UFG foi favorável à dispensa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pais/responsáveis pelos adolescentes menores de 18 anos. Permissões formais foram obtidas junto às autoridades escolares.

Resultados

Dos 3.043 estudantes convidados a participar da pesquisa, 3.034 (99,7%) aceitaram, e destes, 824 (27,2%) reportaram ter experimentado cigarro pelo menos uma vez na vida, tendo 241 (7,9%) declarado haver fumado nos últimos 30 dias e 50 (1,7%) fumarem diariamente. Foram incluídos nesta análise os estudantes que haviam fumado nos últimos 30 dias e responderam às questões destinadas a fumantes, propostas no instrumento da pesquisa ($n=130$).

A maior parte dos participantes era do sexo masculino (52,3%), de raça/cor da pele parda (41,5%) ou preta (23,8%), nas idades de 14 a 16 anos (54,6%). Ter experimentado cigarro até os 14 anos foi relatado por metade dos adolescentes, e o consumo diário de cigarros, por 37,7%. A maioria dos escolares fumantes (65,4%) apresentava baixo nível de dependência de nicotina e 49,2% dos respondentes não estavam motivados a parar de fumar (Tabela 1).

O conhecimento relatado pelos estudantes sobre efeitos do tabagismo à saúde geral e à saúde bucal de pessoas fumantes foi baixo, em 33,1% e 50,8% dos casos, respectivamente. Com relação a tratamentos disponíveis para auxiliar a cessação do tabagismo, 72,3% dos adolescentes relataram baixo conhecimento (Tabela 1).

Opinião positiva sobre a oferta de aconselhamento para cessação do tabagismo durante consulta médica e consulta odontológica foi observada em 76,2% e 70,0% dos casos, respectivamente. Com relação à oferta de tratamento para cessação, a prevalência de opinião positiva foi de 66,2% (Tabela 2).

A opinião dos adolescentes sobre cada uma das três intervenções pesquisadas mostrou-se significativamente

associada à motivação para deixar de fumar. Assim, maiores proporções de opinião negativa foram encontradas em adolescentes desmotivados ($p < 0,05$) (Figura 1).

A regressão bruta de Poisson apontou associação significativa entre opinião negativa sobre cada um dos três tipos de intervenção investigados e a falta de motivação para deixar de fumar, e também com o conhecimento relatado. Igualmente, houve associação significativa entre opinião negativa sobre aconselhamento médico e odontológico e frequência diária de consumo de cigarros (Tabela 3).

No modelo ajustado, opinião negativa sobre receber aconselhamento durante consulta médica foi mais

Tabela 1 – Distribuição de frequência das variáveis independentes investigadas entre escolares adolescentes fumantes (n=130), Goiás, 2018

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	62	47,7
Masculino	68	52,3
Raça/cor da pele		
Branca	32	24,6
Preta	31	23,8
Amarela	8	6,2
Parda	54	41,5
Indígena	4	3,1
Não informada	1	0,8
Idade (anos)		
≤16	71	54,6
≥17	59	45,4
Idade (anos) quando experimentou fumar		
≥15	65	50,0
≤14	65	50,0
Frequência de consumo de cigarros		
Não fumam diariamente	81	62,3
Fumam diariamente	49	37,7
Nível de dependência de nicotina		
Baixo	85	65,4
Moderado ou alto	5	3,8
Não informado	40	30,8
Motivação para parar de fumar		
Motivados	46	35,4
Desmotivados	64	49,2
Não informada	20	15,4
Conhecimento sobre efeitos do tabagismo na saúde geral		
Alto	87	66,9
Baixo	43	33,1
Conhecimento sobre efeitos do tabagismo na saúde bucal		
Alto	64	49,2
Baixo	66	50,8
Conhecimento sobre tratamentos disponíveis para auxiliar a cessação do tabagismo		
Alto	36	27,7
Baixo	94	72,3

Tabela 2 – Opinião de adolescentes escolares fumantes (n=130) sobre intervenções para auxiliar a cessação do tabagismo em serviços de saúde, Goiás, 2018

Intervenções	Opinião (n; %)		
	Ajudaria a parar de fumar	Talvez	Não ajudaria
Aconselhamento durante consulta médica	45; 34,6	54; 41,5	31; 23,8
Aconselhamento durante consulta odontológica	39; 30,0	52; 40,0	39; 30,0
Tratamento para parar de fumar	44; 33,8	42; 32,3	44; 33,8
	Positiva (ajudaria/talvez)		Negativa
Aconselhamento durante consulta médica	99; 76,2		31; 23,8
Aconselhamento durante consulta odontológica	91; 70,0		39; 30,0
Tratamento para parar de fumar	86; 66,2		44; 33,8

frequente entre os adolescentes desmotivados a deixar de fumar (RP=6,49 – IC_{95%} 1,50;28,26). Da mesma forma, opinião negativa sobre aconselhamento na consulta odontológica foi associada à desmotivação (RP=2,35 – IC_{95%} 1,10;5,04). Em ambos os desfechos, os modelos foram ajustados pelo conhecimento e pela frequência de consumo do cigarro (Tabela 4).

A associação entre a opinião dos participantes sobre receber tratamento para cessação e sua motivação para deixar de fumar perdeu significância estatística no modelo ajustado pelo conhecimento sobre tratamentos disponíveis para auxiliar a cessação. O baixo conhecimento manteve-se associado à opinião negativa (RP=2,18 – IC_{95%} 1,32;3,58) (Tabela 4).

O cálculo *post hoc* do poder amostral revelou que o estudo teve 78,5% de poder para detectar diferenças na opinião dos estudantes sobre aconselhamento em consultas médicas, e 59,2% de poder em consultas odontológicas, relativamente à variável explanatória

'nível de motivação para parar de fumar'. Quanto à opinião sobre tratamento de cessação do tabagismo, o poder amostral foi de 67,2%.

Discussão

Este estudo representa a primeira aproximação empírica da opinião de adolescentes brasileiros fumantes sobre cessação do tabagismo, na prestação de serviços de saúde. Os resultados apontam que os participantes, especialmente aqueles motivados a parar de fumar, tendem a considerar positiva a oferta de tratamento, assim como de aconselhamento para cessação do tabagismo durante consultas médicas e odontológicas.

Entretanto, boa parte dos participantes relatou que a oferta de intervenções nos serviços não os ajudaria a parar de fumar. O desinteresse por serviços de cessação do tabagismo foi observado entre adolescentes

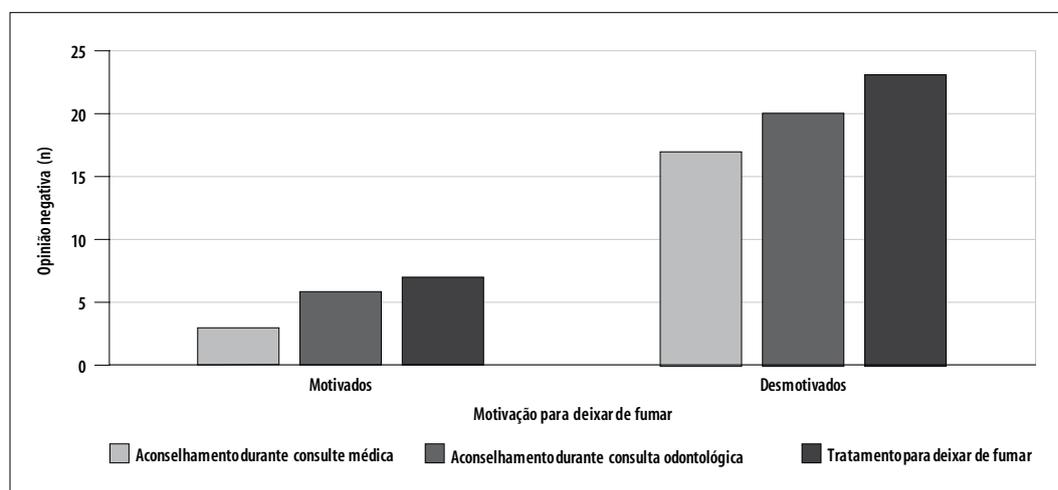


Figura 1 – Distribuição de opinião negativa sobre as intervenções para cessação do tabagismo pesquisadas entre adolescentes escolares fumantes (n=86) motivados ou desmotivados a parar de fumar, Goiás, 2018

Tabela 3 – Fatores associados à opinião negativa de escolares adolescentes fumantes (n=86) sobre intervenções para cessação do tabagismo, Goiás, 2018

Fatores associados	Intervenções					
	Aconselhamento durante consulta médica		Aconselhamento durante consulta odontológica		Tratamento para parar de fumar	
	RP ^a bruta (IC _{95%} ^b)	p-valor ^c	RP ^a bruta (IC _{95%} ^b)	p-valor ^c	RP ^a bruta (IC _{95%} ^b)	p-valor ^c
Motivação para parar de fumar						
Desmotivados	3,88 (1,23;12,27)	0,021	2,29 (1,02;5,11)	0,044	2,25 (1,09;4,67)	0,029
Motivados	1,0		1,0		1,0	
Idade (anos)						
≤16	1,70 (0,87;0,33)	0,206	1,72 (0,86;3,42)	0,122		
≥17	1,0		1,0			
Idade (anos) quando experimentou fumar						
≥15	0,60 (0,24;1,33)	0,195	0,59 (0,29;1,20)	0,146		
≤14	1,0		1,0			
Conhecimento relatado						
Alto	2,52 (1,19;5,37) ^d	0,016	1,89 (1,01;3,54) ^e	0,048	2,20 (1,29;3,77) ^f	0,004
Baixo	1,0		1,0		1,0	
Frequência de consumo de cigarros						
Não fumava diariamente	0,42 (0,17; 1,05)	0,065	0,38 (0,17; 0,85)	0,018		
Fumava diariamente	1,0		1,0			

a) RP: razão de prevalência.

b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

c) Valor p: teste de Wald.

d) Conhecimento sobre efeitos do tabagismo na saúde geral.

e) Conhecimento sobre efeitos do tabagismo na saúde bucal.

f) Conhecimento sobre tratamentos disponíveis para auxiliar a cessação do tabagismo.

Tabela 4 – Fatores associados à opinião negativa de escolares adolescentes fumantes (n=86) sobre intervenções para cessação do tabagismo, Goiás, 2018

Fatores associados	Intervenções					
	Aconselhamento durante consulta médica		Aconselhamento durante consulta odontológica		Tratamento para parar de fumar	
	RP ^a ajustada (IC _{95%} ^b)	p-valor ^c	RP ^a ajustada (IC _{95%} ^b)	p-valor ^c	RP ^a ajustada (IC _{95%} ^b)	p-valor ^c
Motivação para parar de fumar						
Desmotivados	6,49 (1,50;28,26)	0,013	2,35 (1,10;5,04)	0,028	1,69 (0,81;3,53)	0,163
Motivados	1,0		1,0		1,0	
Conhecimento relatado						
Alto	3,20 (1,73;5,90) ^d	<0,001	2,11 (1,21;3,67) ^e	0,009	2,18 (1,32;3,58) ^f	0,006
Baixo	1,0		1,0		1,0	
Frequência de consumo de cigarros						
Não fumava diariamente	0,45 (0,21;0,98)	0,046	0,41 (0,19;0,87)	0,021		
Fumava diariamente	1,0		1,0			

a) RP: razão de prevalência.

b) IC_{95%}: intervalo de confiança de 95%.

c) Valor p: teste de Wald.

d) Conhecimento sobre efeitos do tabagismo na saúde geral.

e) Conhecimento sobre efeitos do tabagismo na saúde bucal.

f) Conhecimento sobre tratamentos disponíveis para auxiliar a cessação do tabagismo.

chineses,¹⁷ galeses¹⁸ e estadunidenses.¹⁹ As barreiras apontadas incluem o desconhecimento da existência de tais serviços e a incerteza do que é ofertado,¹⁷ e se o serviço é disponível para jovens.¹⁹

Estudos anteriores enfatizam a necessidade de adequação dos serviços de cessação do tabagismo aos usuários adolescentes.¹⁷⁻²¹ A falta de empatia de profissionais de saúde tem sido associada a uma opinião negativa sobre esses serviços, entre jovens fumantes, enquanto opiniões positivas foram observadas quando o profissional era amigável e solidário.¹⁸ Adolescentes estadunidenses que participaram de um estudo qualitativo com grupos focais sobre cessação do tabagismo acharam importante que os profissionais de saúde se interessassem por eles como pessoas, e não apenas como fumantes.²⁰

A confidencialidade também representa uma barreira real para muitos jovens quando estes percebem que, ao fumar, estão fazendo algo que seus pais e professores provavelmente condenariam.¹⁷ Os serviços de cessação do tabagismo devem ser sensíveis a essas preocupações,¹⁷ e suas intervenções devem respeitar os desafios que os adolescentes enfrentam ao desistir de fumar, reconhecer sua escolha em tomar a decisão de parar, e fornecer apoio confidencial sem emitir qualquer julgamento.^{20,21}

Um importante diferencial neste estudo foi o fato de abordar a visão dos adolescentes fumantes sobre a oferta de serviço odontológico para cessação do tabagismo. De forma semelhante, um estudo realizado na Malásia observou atitude positiva sobre a prestação de aconselhamento para parar de fumar por dentistas, entre adolescentes e adultos.²²

Com relação à motivação dos adolescentes para deixar de fumar, os resultados apresentados neste relato corroboram o panorama do estudo '*global youth tobacco survey*', segundo o qual o percentual de fumantes adolescentes que desejavam parar com o hábito foi acima de 32,1% em todos os países pesquisados, no período entre 2012 e 2015.²³ O percentual de adolescentes da amostra de escolares goianos investigada e que não desejava parar de fumar também foi semelhante aos percentuais encontrados em estudos que utilizaram a escala de motivação para parar de fumar entre adultos ingleses¹³ e holandeses.¹⁴

Os achados deste trabalho devem ser interpretados considerando-se a amostra ser constituída de estudantes de nível médio, matriculados em escolas públicas de apenas uma Unidade da Federação. Levantamentos

nacionais, com amostras mais amplas, incluindo estudantes de escolas públicas e privadas, podem gerar resultados mais representativos da população de adolescentes brasileiros.

A baixa proporção de resposta às questões para fumantes entre os adolescentes que reportaram uso de cigarro nos últimos 30 dias poderia ser considerada uma limitação do estudo. Todavia, apenas aqueles que fumaram nos últimos 30 dias e se consideravam fumantes deveriam responder às questões para fumantes; ou seja, a não resposta era deliberada pelo respondente. Apesar de não ter sido um objetivo do estudo investigar a identidade fumante dos adolescentes,²⁴ os resultados parecem refletir um fenômeno descrito na literatura como *phantom smoking*, observado quando uma pessoa usa cigarros, embora – ainda – não se identifique como fumante.²⁵

A variável com menor percentual de resposta foi o 'nível de dependência de nicotina', obtido pelo índice de severidade do tabagismo, o qual contém perguntas sobre o tempo decorrido até o primeiro cigarro do dia e a quantidade de cigarros fumados diariamente. Ou seja, são perguntas que não se aplicam ao adolescente que fumou poucas vezes na vida e sim àqueles que já fazem uso de cigarros com certa regularidade. Incluir apenas adolescentes que responderam a todas as questões para fumantes foi importante para investigar, com a devida propriedade, a associação entre a opinião sobre as intervenções e a motivação para parar de fumar. Destaca-se que, dos 50 estudantes que reportaram fumar diariamente, 48 responderam integralmente às questões para fumantes.

Outra crítica possível de ser feita ao estudo diz respeito à relação entre as variáveis investigadas. Pode parecer óbvio que adolescentes desmotivados a parar de fumar tenham uma opinião negativa sobre oferta de aconselhamento e tratamento para parar de fumar, nos serviços de saúde. Entretanto, o objetivo principal do estudo foi conhecer a opinião dos participantes, enquanto a utilização da escala de motivação representou um incremento à análise.

Como este foi o primeiro estudo a utilizar a escala MTSS no Brasil, além de ter como alvo uma população adolescente, recomenda-se que a validade preditiva da escala em português com relação ao desfecho 'cessação do tabagismo' seja investigada. Convém destacar que não foi objetivo deste trabalho realizar a validação do instrumento.

Conclui-se que a maior parte dos adolescentes fumantes tende a considerar que a oferta de aconselhamento durante consultas médicas ou odontológicas, bem como de tratamento para cessação do tabagismo, são ações potencialmente adjuvantes de suas tentativas de cessação. A opinião sobre oferta de aconselhamento em serviços médicos e odontológicos foi associada à motivação para deixar de fumar, ao conhecimento sobre efeitos nocivos do tabagismo e à frequência de consumo de cigarros. Houve ainda associação entre a opinião sobre oferta de tratamentos para cessação, e a motivação para deixar de fumar e o conhecimento sobre tratamentos para cessação disponíveis.

A partir da ótica dos próprios adolescentes fumantes, recomenda-se ampliar a oferta de ações de cessação do tabagismo nos serviços médicos e odontológicos do SUS, a fim de impulsionar tentativas de cessação nesse grupo populacional, além de investir em estratégias para aumentar a motivação de adolescentes a

abandonar o tabagismo e buscar ajuda qualificada nos serviços de saúde.

Agradecimentos

À Profa. Dra. Susan Michie, do Department of Clinical, Educational and Health Psychology, University College London; e ao Prof. Dr. Robert West, do Department of Behavioural Science and Health, University College London.

Contribuição dos autores

Rios LE contribuiu na concepção do trabalho, aquisição, análise e interpretação dos dados e elaboração do artigo. Freire MCM colaborou na concepção e delineamento do estudo, interpretação dos dados e revisão crítica do artigo. Ambos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram-se responsáveis por seu conteúdo.

Referências

1. World Health Organization - WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2020 Mar 13]. 209 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=1>
2. Instituto Nacional de Câncer - INCA (BR). Programa nacional de controle do tabagismo [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2019 [citado 2019 set 30]. Disponível em: www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo
3. Instituto Nacional de Câncer - INCA (BR). Abordagem e tratamento do fumante: consenso [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2001 [citado 2020 maio 29]. 38 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//tratamento-consenso.pdf>
4. US Department of Health and Human Services. Tobacco use and dependence guideline panel. Treating tobacco use and dependence: 2008 update [Internet]. Rockville: US Department of Health and Human Services; 2008 [cited 2019 Sep 30]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>
5. World Health Organization - WHO. WHO monograph on tobacco cessation and oral health integration [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2019 Sep 19]. 68 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/am/10665/255692/1/9789241512671-eng.pdf?ua=1>
6. Omaña-Cepeda C, Jané-Salas E, Estrugo-Devesa A, Chimenos-Küstner E, López-López J. Effectiveness of dentist's intervention in smoking cessation: a review. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2016 Feb [cited 2020 May 29];8(1):e78-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.4317/jced.52693>
7. Carr AB, Ebbert J. Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012 Jun [cited 2020 May 29];2012(6):CD005084. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005084.pub3>
8. Instituto Nacional de Câncer – INCA (BR). A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2011 [citado 2019 set 30]. 76 p. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/PDF_final_situacao_tabagismo.pdf

9. Laranjeira R (Supervisão). II Levantamento nacional de álcool e drogas (LENAD) – 2012 [Internet]. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas; UNIFESP; 2014 [citado 2019 set 30]. 85 p. Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>
10. Barreto SM, Giatti L, Oliveira-Campos M, Andreazzi MA, Malta DC. Experimentation and use of cigarette and other tobacco products among adolescents in the Brazilian state capitals (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2014 [cited 2020 May 29];17 Suppl. 1:62-76. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050006>
11. Farber HJ, Nelson KE, Groner JA, Walley SC. Public policy to protect children from tobacco, nicotine, and tobacco smoke. *Pediatrics* [Internet]. 2015 Nov [cited 2020 May 29];136(5):998-1007. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3109>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016 [citado 2020 maio 29]. 132 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
13. Kotz D, Brown J, West R. Predictive validity of the motivation to stop scale (MTSS): a single-item measure of motivation to stop smoking. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2013 Feb [cited 2020 May 29];128(1-2):15-9. Available from: <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.07.012>
14. Hummel K, Brown J, Willemsen MC, West R, Kotz D. External validation of the motivation to stop scale (MTSS): findings from the International tobacco control (ITC) Netherlands Survey. *Eur J Public Health* [Internet]. 2017 Feb [cited 2020 May 29];27(1):129-34. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw105>
15. West R, Brown J. *Theory of addiction*. 2nd ed. United Kingdom: John Wiley & Sons; 2013.
16. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2008 out [citado 2020 maio 29];34(10):845-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132008001000014>
17. Abdullah ASM, Ho WW. What Chinese adolescents think about quitting smoking: a qualitative study. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2006 [cited 2020 May 29];41(13):1735-43. Available from: <https://doi.org/10.1080/10826080601006433>
18. MacDonald S, Rothwell H, Moore L. Getting it right: designing adolescent-centred smoking cessation services. *Addiction* [Internet]. 2007 Jul [cited 2020 May 29];102(7):1147-50. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01851.x>
19. Yurasek AM, Robinson LA, Parra G. Ethnic and gender differences in strategies used by adolescents when attempting to quit or reduce smoking. *J Child Adolesc Subst Abuse* [Internet]. 2016 Mar [cited 2020 May 29];25(3):252-9. Available from: <https://dx.doi.org/10.1080%2F1067828X.2015.1014613>
20. Vuckovic N, Polen MR, Hollis JF. The problem is getting us to stop: what teens say about smoking cessation. *Prev Med* [Internet]. 2003 Sep [cited 2020 May 29];37(3):209-18. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0091-7435\(03\)00115-4](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00115-4)
21. Molyneux A, Lewis S, Coleman T, Madeley R, Britton J, McNeill A, et al. Designing smoking cessation services for school-age smokers: a survey and qualitative study. *Nicotine Tob Res* [Internet]. 2006 Aug [cited 2020 May 29];8(4):539-46. Available from: <https://doi.org/10.1080/14622200600789817>
22. Yahya NA, Saub R, Mariani MN, Yusoff N. Dental patient knowledge about the effects of smoking and attitudes about the role of dentists in smoking cessation. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* [Internet]. 2017 Mar [cited 2020 May 29];48(2):473-84. Available from: <http://www.thaiscience.info/Journals/Article/TMPH/10987460.pdf>
23. Arrazola RA, Ahluwalia IB, Pun E, Quevedo IG, Babb S, Armour BS. Current tobacco smoking and desire to quit smoking among students aged 13–15 years—global youth tobacco survey, 61 countries, 2012–2015. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2017 May [cited 2020 May 29];66(20):533-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6620a3>
24. Tombor I, Shahab L, Herbec A, Neale J, Michie, S, West R. Smoker identity and its potential role in young adults' smoking behavior: a meta-ethnography. *Health Psychol* [Internet]. 2015 Oct [cited 2020 May 29];34(10):992-1003. Available from: <https://doi.org/10.1037/hea0000191>

25. Guillory J, Lisha N, Lee YO, Ling PM. Phantom smoking among young adult bar patrons. *Tob Control* [Internet]. 2017 Mar [cited 2020 May 29];26(2):153-7. Available from: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052821>

Abstract

Objective: To know the opinion of adolescent school smokers about smoking cessation counseling and treatment, and to investigate whether negative opinion was associated with lack of motivation to stop smoking.

Methods: This was a cross-sectional study carried out in Goiás state, Brazil, with an intentional sample of adolescent schools students, in 2018. Poisson regression was used. **Results:** One hundred and thirty adolescents took part. Most of them expressed a positive opinion on the three smoking cessation interventions surveyed: medical counseling (76.2%), dental counseling (70.0%), and smoking cessation treatment (66.2%). Negative opinions were more frequent among adolescents who were not motivated to stop smoking ($p < 0.05$). Regression analyses revealed that lack of motivation to quit smoking was associated with a negative opinion about each intervention. **Conclusion:** The adolescents had a positive opinion about counseling and treatment for smoking cessation in health services. Negative opinion was associated with lack of motivation to quit smoking.

Keywords: Adolescent; Tobacco Use Disorder; Smoking Cessation; Smoking Prevention; Cross-Sectional Studies.

Resumen

Objetivo: Conocer la opinión de escolares fumadores adolescentes sobre el asesoramiento y el tratamiento para dejar de fumar en servicios de salud, e investigar si una opinión negativa está asociada a la falta de motivación para parar de fumar. **Métodos:** Estudio transversal realizado en Goiás, Brasil, con muestra intencional de escolares adolescentes, en 2018; se utilizó la Regresión de Poisson. **Resultados:** Participaron 130 adolescentes, la mayoría expresó una opinión positiva sobre las tres intervenciones para cesar el tabaquismo: asesoramiento médico (76,2%) y dental (70,0%), y tratamiento para cesación (66,2%). Las opiniones negativas fueron más frecuentes entre adolescentes sin motivación para parar de fumar ($p < 0.05$). Los análisis de regresión revelaron que la falta de motivación para parar estaba asociada a opinión negativa sobre cada intervención. **Conclusión:** Los adolescentes tenían una opinión positiva sobre asesoramiento y tratamiento para dejar de fumar en servicios de salud. La opinión negativa se asoció con falta de motivación para dejar el hábito.

Palabras clave: Adolescente; Tabaquismo; Cese del Hábito de Fumar; Prevención del Hábito de Fumar; Estudios Transversales.

Recebido em 03/02/2020
Aprovado em 08/05/2020

Editora associada: Maryane Oliveira Campos –  orcid.org/0000-0002-7481-7465