

PERCEPÇÕES DE CRIANÇAS DE 8 E 9 ANOS SOBRE TABAGISMO

Perceptions of 8 and 9-year-old children about smoking

Talita Abi Rios

Fisioterapeuta. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Arthur de Almeida Medeiros

Mestre. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Mara Lisiane de Moraes dos Santos

Doutora. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - maralisi@globlo.com

CONTATO

Mara Lisiane de Moraes dos Santos

Cidade Universitária s/n° - Bairro Universitário

Campo Grande/MS - CEP: 79070-900

E-mail: maralisi@globlo.com

O tabagismo é um dos maiores causadores de mortes evitáveis no mundo. O público jovem é mais vulnerável e propenso a fumar, por motivos como curiosidade, autoafirmação e identidade social, porém o entendimento das crianças sobre o tema é pouco explorado. O objetivo do estudo foi conhecer a percepção de crianças do ensino fundamental sobre os fumantes, o ato de fumar e sua visão sobre saúde e tabagismo. Foi realizado um estudo qualitativo, por meio de entrevista semiestruturada, e os resultados foram analisados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo, junto a crianças de 8-9 anos de escolas públicas. Foram entrevistadas 38 crianças, 42,1% residiam com fumantes, destes 52,7% eram do sexo masculino. Não houve diferença entre os discursos das crianças que conviviam com fumantes e os que não habitavam com fumantes. Entre as percepções sobre os fumantes, houve aspecto de negatividade sobre eles com associação aos malefícios à saúde e ao vício; sobre como deve ser o ato de fumar, as crianças se referiram à morte, ao vício e à falta de ar; e as percepções sobre saúde foram relativas a doenças de coração e pulmão. As percepções sobre tabagismo apresentadas pelas crianças foram negativas e relacionadas a doenças e vício, possivelmente baseadas em experiências e observadas no cotidiano. As menções negativas sobre o tabagismo nesta faixa etária devem ser exploradas como um potencial para evitar ou postergar a iniciação ao hábito tabágico.

Palavras-chave:

Tabaco. Hábito de fumar. Criança. Pesquisa qualitativa.

Abstract:

Smoking is a leading cause of preventable deaths worldwide. The young population is more vulnerable and prone to smoking, for reasons such as curiosity, self-affirmation and social identity, but children's understanding of this topic has been little explored. The aim of this study was to find out about elementary schoolchildren's perceptions of smokers and the act of smoking and their views about health and smoking. A qualitative study was developed among 8 to 9-year-old children at public schools, through semi-structured interviews, and the results were analyzed using Collective Subject Discourse. 38 children (52.7% male) were interviewed, of whom 42.1% lived with smokers. There was no difference in the discourse between

children who lived with smokers and those who did not live with smokers. Among the children's perceptions of smokers, there were aspects of negativity in relation to health hazards and addiction and in relation to what it must be like to smoke, in which they mentioned death, addiction and shortness of breath; and their perceptions about health were related to heart and lung diseases. The perceptions of smoking presented by the children were negative and related to disease and addiction, possibly based on experiences and observed in their daily lives. The way in which smoking was mentioned negatively in this age group needs to be explored as a potential means of preventing or delaying the start of smoking habits.

Keywords: tobacco, smoking habit, child, qualitative research.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é o líder global entre as causas de mortes evitáveis em todo o mundo e favorece o desenvolvimento de inúmeras doenças crônicas como câncer, doenças cardiopulmonares, entre outras¹. Seus malefícios são amplamente propagados e conhecidos, ainda assim, continua a ganhar novos adeptos em todo o mundo, inclusive no Brasil, mesmo com as restrições de venda e marketing. Para a Organização Mundial de Saúde, aproximadamente 100 mil crianças tornam-se fumantes diariamente, e a dependência do tabaco inicia-se antes dos 19 anos². No Brasil, existem 8,7% de fumantes entre 18 e 24 anos³, mas há também de se refletir sobre a problemática do fumo passivo, vivenciada, em sua maioria, por crianças e adolescentes de até 15 anos, e cuja estimativa é de 15 milhões de crianças fumantes passivas⁴.

O público jovem é, de fato, o grupo mais vulnerável e propenso ao uso de tabaco por múltiplos fatores, que incluem aspectos socioeconômicos, pessoal, ambiental, influências biológicas e fisiológicas^{5,6}. Este é também o período da vida no qual há busca por autoafirmação na idade escolar, curiosidade⁷, busca de uma identidade social e conhecimento, aventura e liberdade, rebeldia e questionamentos acerca dos valores estipulados pelos adultos, o que torna os adolescentes propensos à experimentação do cigarro. Até mesmo atitudes de hostilidade na infância podem ser predisponentes ao ato de fumar⁸. Mesmo conhecendo os efeitos negativos do cigarro sobre a saúde, há também quem faça uso do tabaco como ferramenta para perda de peso, controle emocional e como resultado da própria influência familiar^{9,10}. Desta forma, a experimentação que inicialmente é desagradável, passa a se tornar um hábito que fornece prazer e induz à dependência^{9,10,11}.

O ato de fumar para crianças e adolescentes é baseado no modelo de repetição, dentro de um contexto social, por imitação comportamental e possibilitado pelo acesso ao cigarro em

casa, assim como a influência dos pares, amigos e de imagens sociais positivas, e crença nos benefícios como alívio do estresse, melhoria da concentração e do controle de apetite^{8,10,12,13}. Para muitas pessoas tabagistas e não tabagistas, o ato de fumar está relacionado a um mau hábito, e não a um vício que é prejudicial à saúde¹.

Neste processo, torna-se fundamental conhecer as percepções das crianças sobre tabagismo, para que se possa postergar e prevenir que elas se tornem tabagistas futuramente. É de extrema importância discernir os fatores modificáveis que influenciam na intenção de fumar, por meio de identificação precoce de grupos vulneráveis para criação de campanhas públicas focadas nas necessidades deste público^{13,14}. É essencial a compreensão das representações sociais desta população sobre o tabagismo, tornando-os mais acessíveis e adeptos a ações preventivas efetivas. Campanhas que trazem apenas informações sobre o tabagismo são menos eficientes do que as ações de educação em saúde e políticas voltadas para crianças, as quais possuem efeitos notáveis em longo prazo¹².

Atualmente, se tem conhecimento das percepções de escolares ingleses^{15,16,17}, húngaros¹⁸, americanos^{19,20} holandeses¹³, e canadenses²¹, porém no Brasil não foram identificados estudos sobre as percepções de crianças em relação ao tabagismo, apenas em adolescentes e jovens^{4,7,22}. Diante desta realidade, que inclui a experimentação precoce ao tabaco e a predisposição à dependência futura, assim como o desconhecimento das concepções existentes sobre o tema pelo público infantil, este estudo busca evidenciar a percepção de crianças do ensino fundamental sobre fumantes, o ato de fumar e sua visão sobre saúde e tabagismo.

MÉTODO

Este trabalho foi realizado em escola pública de ensino fundamental, no município de Campo Grande/MS, com escolares devidamente matriculados e assíduos às aulas, de 8 e 9 anos de idade, com autorização prévia pela direção, coordenação pedagógica da escola e responsáveis pelas crianças. Todos os entrevistados receberam orientações sobre o objetivo do estudo, relevância, garantia de anonimato e sigilo das informações. Foi-lhes dada a opção de participar ou não, e negar-se a responder as perguntas durante a aplicação da entrevista. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas em Humanos, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (protocolo número 31824/2012), e os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que autorizou as crianças a participarem do estudo.

A coleta de dados qualitativos se deu por meio de entrevista semiestruturada, aplicada no espaço físico da escola, em in-

fraestrutura adequada, sem interferências de ruídos externos, apenas na presença do entrevistador e do entrevistado, foram gravadas e posteriormente transcritas em sua integralidade. A pesquisa contemplou uma amostra autolimitada, cuja coleta foi interrompida quando os discursos tornaram-se repetitivos. Esta metodologia permite que os entrevistados discorram sobre o tema livremente, sem respostas pré-determinadas pelos pesquisadores. Assim, é permitida uma aproximação do universo de significações, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores trazidos por esta criança sobre o tabagismo, não preocupada em quantificar, mas em alcançar a complexidade das relações sociais por meio do cotidiano, vivência, e senso comum²³.

Foram elaboradas questões norteadoras com intuito de obter as percepções dos entrevistados sobre tabagismo. As questões norteadoras utilizadas foram: “O que você pensa das pessoas que fumam?” e “Como você acha que seria fumar?”. Por meio da utilização desta metodologia é permitido aos entrevistados discorrer sobre o assunto sem que as respostas sejam induzidas pelo entrevistador.

Os dados de idade, gênero e se residiam ou não com fumantes foram submetidos à estatística descritiva. As transcrições das questões abertas foram analisadas de acordo com o método de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC. Por meio deste método, capturam-se falas coletivas e se levantam as figuras metodológicas denominadas expressões-chave. Estas expressões-chave são compostas por declarações essenciais ao discurso, por meio de transcrições literais de parte dos depoimentos. Em sequência levantam-se as ideias centrais (IC) do discurso, que evidenciam a porção fundamental do discurso. Por fim, constrói-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), agrupam-se as concordâncias entre as expressões-chave, e sintetiza-se a percepção sobre o tema. Desta maneira, os discursos, que se encontram na primeira pessoa do singular, representam de forma sucinta e fidedigna as falas individuais, expressas em um discurso coletivo²⁴.

RESULTADOS

Dentre as 38 crianças entrevistadas, 57,9% não conviviam com fumantes e 42,1% residiam com fumantes, os quais eram os pais, avós ou irmãos. A amostra foi composta de 47,3% do sexo feminino e 52,7% do sexo masculino, e frequentavam regularmente escola pública de ensino fundamental.

Não houve diferença entre os discursos das crianças que conviviam com fumantes e as que não habitavam com fumantes. Nesta análise serão apresentados os três principais eixos identificados nos discursos dos entrevistados: Percepções sobre os fumantes; Percepções sobre o ato de fumar; Percepções sobre saúde e tabagismo.

Eixo 1: Percepções sobre os fumantes

O levantamento deste DSC foi conduzido por meio da questão: “o que você pensa sobre as pessoas que fumam?”. As crianças revelaram forte associação do ato de fumar aos aspectos emocionais e vício causado pelo tabagismo:

IC1: Fumam por que são nervosas, tristes e viciadas.

DSC1: *Acho que são bobonas, fumam porque ficam nervosas, e acabam tirando a alegria do corpo e são tristes. É uma falta de educação, e não deveriam fumar nunca. São bobonas, estão usando uma droga que faz mal, vão ter câncer e problema no coração e pulmão. São viciados, não pensam no que estão fazendo e vão morrer, por isso, tem que parar.*

Eixo 2: Percepções sobre o ato de fumar

Quando questionadas sobre como deve ser o ato de fumar “Como você acha que seria fumar?”, todas as falas foram negativas, com forte associação ao dano físico, revelando conhecimentos básicos de saúde/doença correlacionadas ao tabagismo, além da constante referência à morte em consequência ao ato de fumar. Em nenhum momento houve menções acerca do fumo passivo.

IC2: Fumar é ruim, vicia e prejudica a saúde.

DSC2: *Muito ruim, horrível! Eu ia ficar doente, parar no hospital e poderia morrer. Faz mal porque é uma droga, vai parar no pulmão e faz mal para as crianças. Eu ia sentir falta de ar por causa da fumaça, ia ficar viciada, e criança não pode fumar.*

Eixo 3: Percepções sobre saúde e tabagismo

As percepções relacionadas ao eixo Saúde foram levantadas ao longo de toda a conversa, por meio dos desdobramentos da entrevista semiestruturada, buscou-se evidenciar os conhecimentos relacionados aos efeitos do cigarro.

IC3: O cigarro é uma droga que vicia, causa doenças e pode matar.

DSC3: *Fumar faz mal, o coração fica um pouco preto e estraga o pulmão, dá câncer e estraga a vida. Quem fuma morre rápido demais porque é uma droga que vicia. Eu não gosto do cheiro, a fumaça é fedida e faz a gente tossir. Minha mãe disse que dá um negócio no coração. Acontece o que está atrás da caixa, tá desenhado um bebezinho às vezes, quando a mãe está grávida e fuma, o*

bebezinho fica doente ou morre. Mas eu desviro porque acho feio aquele desenho, porque em mim dá medo.

Apenas um discurso não relacionou o tabagismo a algo negativo:

IC4: Não acontece nada se fumar

Não acontece nada. Porque não aconteceu nada nunca com a minha mãe. Exceto um dia ela desmaiar, ou melhor, duas vezes, mas não foi por causa do cigarro. (DSC 4)

DISCUSSÃO

Percepções sobre o ato de fumar

Ao refletirmos acerca das percepções das crianças sobre os indivíduos que fumam, o aspecto de negatividade foi fortemente constatado nos discursos referentes ao ato de fumar. O mesmo resultado foi encontrado em outros estudos com crianças, os quais reforçam este achado, por meio de citações como a “estupidez dos fumantes”, “não faz bem para eles”. O ato de fumar foi considerado ruim para a vida dos fumantes por 91% das crianças entre 4 e 8 anos, as quais acreditavam que fumar era mau para as pessoas¹⁵. O cigarro foi apontado pelas crianças como algo que alivia o estresse de pessoas “nervosas e tristes”. Outros autores encontraram resultados semelhantes em relação ao hábito tabágico para aliviar o estresse: “Adultos fumam porque estão nervosos” e “porque pode ser relaxante”¹⁷. Andrews *et al*²⁰ diz que o ato de fumar possui componentes afetivos, ou seja, a resposta emocional das crianças ao fumo, aqui representada pela primeira parte do DSC1 “*Acho que são bobonas, fumam porque ficam nervosas, e acabam tirando a alegria do corpo e são tristes*”; e também por componente cognitivo, incluindo o conhecimento de riscos e consequências do tabagismo a curto e longo prazo, demonstradas pela segunda parte do DSC1.

É possível constatar que para crianças nesta faixa etária, seus pensamentos sobre pessoas fumando são associados a sentimentos negativos em relação a sensações, estado emocional dos fumantes e efeitos do cigarro na saúde. Mesmo com percepções negativas, a concepção de que o cigarro acalma pode ser um dos motivos pelos quais o indivíduo ao chegar à adolescência experimente o cigarro como uma válvula de escape, para relaxar e reduzir o estresse.

Percepções sobre o ato de fumar

O achado do DSC2 acerca do ato de fumar traz a reprodução de discursos compostos do conhecimento básico dos efeitos biológicos do cigarro à saúde, como “*vai parar no pulmão*”; “*Eu*

ia sentir falta de ar por causa da fumaça”; e “*ia ficar viciada*”. Esta representação é corroborada por estudos nacionais e internacionais, nos quais pré-adolescentes e adolescentes de 10 a 15 anos relatam que não gostariam de fumar por causa do cheiro e da fumaça. “Eu sinto o cheiro, isso me incomoda o nariz”, correlacionam a fumaça à tosse, e com efeitos ao pulmão, “é muito ruim, prejudica a saúde da pessoa... a fumaça dele, uma parte sai, a outra entra e fica no pulmão”^{4,18}. Há também referências à morte, “a pessoa morre”, e ato de fumar relacionado a adoecer e morrer^{4,18}. Por meio de uma metodologia com desenhos e escrita sobre o que as crianças pensavam ou sentiam sobre as pessoas que fumavam, constatou-se que 60% dos participantes apresentaram imagens e expressões negativas, com utilização de descritores como “doente”, “ruim” e “horível”¹⁵, resultados similares aos encontrados nesta pesquisa.

A visão das crianças sobre o ato de fumar é direcionada às consequências em curto e longo prazo (falta de ar, vício e morte), diferente da percepção dos adolescentes, que em sua maioria, acreditam apenas em efeitos negativos aos fumantes em longo prazo - câncer de pulmão, doenças cardíacas, ignorando os efeitos de curto prazo¹⁹. Por isto é importante que as ações educativas incluam elementos sobre as consequências em curto e longo prazo, incorporando desde aspectos comportamentais e no organismo, como mau hálito, tosse, cansaço, até consequências mais graves como câncer e doenças cardiopulmonares.

Neste mesmo DSC, as percepções sobre o ato de fumar demonstram que há conhecimento sobre os malefícios causados pelo cigarro, associado como algo deletério à saúde: “*Eu ia ficar doente, parar no hospital e poderia morrer*”. Este dado pode ser resultado da inclusão do tema no plano de ensino da escola, das advertências sanitárias nas embalagens de cigarro e restrição ao marketing de cigarros no Brasil, ou pelo próprio Programa de Saúde na Escola, desenvolvido por meio da articulação da Atenção Primária à Saúde e das instituições de ensino escolar, cujo um dos objetivos é o controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer²⁵. A negação ao ato de fumar representada pela fala “*criança não pode fumar*” neste estudo, também pode ser resultado das políticas de restrição ao acesso de cigarro por menores de idade, como a estabelecida em 1990 pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que proíbe a venda ou entrega de produtos compostos de elementos que possam causar dependência física ou psíquica²⁶, ou pela a Lei nº 10.702/2003, que proíbe a venda de qualquer produto de tabaco para menores de 18 anos²⁷.

É importante ressaltar a necessidade da abordagem de temas de saúde no ambiente de ensino como uma potente ferramenta para educação em saúde das crianças. A escola tem influência social importante sobre o ato de fumar, pode ser

ferramenta de proteção que evita o uso do tabaco, e adere a padrões de comportamento²¹. Abordagens por meio de programas de prevenção nas escolas são eficazes para a redução do uso de tabaco, mas são necessárias mudanças que incluam a proibição da venda de cigarros próxima às escolas e o aumento do preço do cigarro^{22,28}, além de outras ações que visem dificultar o acesso do público infantil e jovem a esta oferta.

Percepções sobre saúde e tabagismo

Observamos que, apesar da pouca idade, a compreensão sobre os efeitos degradantes à saúde está estabelecida entre as crianças entrevistadas. No trabalho de Porcellato *et al.* (1999)¹⁵ os desenhos das crianças referentes a qual parte do corpo de um fumante havia sido afetada, 22% das crianças associaram ao câncer e danos a órgãos específicos como pulmão e coração, corroborando o resultado do discurso das crianças entrevistadas no Brasil pelas frases “o coração fica um pouco preto e estraga o pulmão”. Em outros estudos com crianças, assim como neste, é constatada a disposição negativa para fumar, com menções à morte e ao fato de ser um ato prejudicial à saúde. Apesar de não serem fumantes nesta faixa etária, seus conhecimentos são baseados em experiências passadas¹⁸ e carregados de sentimentos negativos quando há presença de fumantes, com declarações que incluem “o cheiro é horrível”, “triste, porque se minha mãe fuma às vezes pode morrer, e eu não quero que minha mãe morra”¹⁶. Podemos afirmar que as crianças entrevistadas também posicionam-se negativamente diante do hábito de fumar, utilizam como argumento suas experiências de vida, expostas pelas frases: “Minha mãe disse que dá um negócio no coração. Acontece o que está atrás da caixa”.

A alusão às advertências contidas nos maços de cigarro também demonstra o impacto que as imagens produzem ao público infantil, com expressões relacionadas ao temor - “acho feio aquele desenho, porque em mim dá medo”. Pode-se considerar que as imagens veiculadas nas embalagens de cigarro trazem uma leitura para a responsabilização e culpabilização pelo uso do tabaco, com efeitos ao fumante e não fumante e interferem na saúde. O último relatório da OMS sobre tabagismo, porém, ressalta que a indústria do tabaco tem buscado criar embalagens mais chamativas, com pacotes brilhantes, coloridos, com *design* gráfico atraente e imagens que fazem associação à felicidade e à diversão, destinadas ao público jovem²⁹. As mensagens visuais transmitidas nos maços de cigarro podem ser apenas impactantes para a sociedade, não atuam como ferramenta de educação em saúde com efeitos em longo prazo, e evitam temporariamente a experimentação do cigarro. São necessárias intervenções junto aos possíveis fumantes

jovens sobre a propensão a fumar socialmente ou de maneira intermitente com campanhas específicas para esse público, é fundamental compreender as vulnerabilidades associadas aos comportamentos de risco à saúde entre os jovens, para que sejam criadas estratégias efetivas para este grupo populacional³⁰.

Acerca do único discurso positivo sobre o hábito de fumar, a afirmação de que nada acontece ao fumante pode ser justificada pelo ambiente em que esta criança está inserida, associada aos conhecimentos que ela adquire sobre o tema. Shuck *et al* (2012) menciona a facilidade da criança em vincular uma percepção benéfica do tabagismo quando existe a presença de pais fumantes, associando a uma imagem de bem-estar, alívio de estresse, o que está de acordo com o discurso da criança entrevistada: “Porque não aconteceu nada nunca com a minha mãe”¹³. O autor ressalta ainda que para pré-adolescentes esta imagem transmitida pelos pais passa a ser de um modelo não tão prejudicial à saúde¹³. Também é necessário atentar que crianças com pais fumantes estão mais expostas ao fumo passivo, que além dos malefícios já esclarecidos sobre o tema, pode ser um predisponente à iniciação ao fumo, uma vez que o acesso ao cigarro dos pais torna-se mais fácil, e há um menor desconforto nas experiências iniciais ao fumar^{9,10}.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostram que na faixa etária de 08 a 09 anos a concepção sobre o ato de fumar é negativa, e que as percepções se dão com base em experiências vividas e observadas no cotidiano das crianças, com resultados similares aos encontrados junto a crianças de outros países.

A percepção negativa sobre o tabagismo nesta faixa etária deve ser explorada como um potencial para evitar ou postergar a iniciação ao hábito tabágico. As ações e políticas de saúde anti-fumo geralmente são direcionadas ao público adolescente e jovem, entretanto, o público infantil já tem concepções sobre o assunto. Tais concepções devem ser exploradas e trabalhadas de maneira a potencializar a proteção à experimentação ao cigarro, esclarecer possíveis dúvidas, suprimir mitos e transformá-los em educadores em saúde neste assunto, para multiplicar o conhecimento junto à sua comunidade, amigos e familiares. Ressaltamos que as ações de educação em saúde são fundamentais, e devem ser executadas com base nos conhecimentos prévios do público-alvo, com ações de proteção à saúde da criança, adequadas e elaboradas com o intuito de prevenir que crianças e jovens iniciem a experimentação do tabaco.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization - WHO. Who report on the global tobacco epidemic, 2011. Warning about the dangers of tobacco. Geneva; 2011.
- 2 Organización Mundial de la Salud - OMS. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2009. Crear ambientes libres de humo. Suíça; 2009.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL BRASIL 2011 - Saúde suplementar. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Rio de Janeiro (RJ); 2012.
- 4 Lefèvre AMC, Pereira IMB, Oliveira NGS, Lefèvre F, Stewien GTM, Mirra AP, Simioni APC. Pais fumantes: o que pensam seus filhos?. Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano 2006; 16(2):53-68.
- 5 Tyas SL, Pederson LL. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. Tobacco Control, Atlanta (USA) 1998; 7:409-420.
- 6 Australian. Australian Government Department of health and ageing. Youth tobacco prevention literature review. Australian: June; 2005.
- 7 Spink MJ. Ser fumante em um mundo antitabaco: reflexões sobre o riscos e exclusão social. Saúde e Sociedade 2010; vol. 19, n. 3, pp. 481-496.
- 8 Hampson SE, Andrews JA, Barckley M. Predictors of the development of elementary-school children's intentions to smoke cigarettes: hostility, prototypes, and subjective norms. Nicotine Tob Res 2007 July 9;(7):751-760.
- 9 Milton B, Cook PA, Dugdill L, Porcellato L, Springett J, Woods SE. Why do primary school children smoke? A longitudinal analysis of predictors of smoking uptake during pre-adolescence. Public Health 2004; 118, 246-255.
- 10 Milton B, Woods SE, Dugdill L, Porcellato L, Springett J. Starting young? Children's experiences of trying smoking during pre-adolescence. Health Education Research 2008; Vol. 23, nº2, 298-309.
- 11 Araujo AJ. Tabagismo na adolescência: Por que os jovens ainda fumam? Jornal Brasileiro de Pneumologia 2010; 36(6):671-673.
- 12 Sant'anna CC, Araújo AJ, Orfaliais CS. Diretrizes para cessação do tabagismo. Abordagem de grupos especiais: crianças e adolescentes. Jornal Brasileiro de Pneumologia 2004; 30 (supl 2), cap 8.1; 47:54.
- 13 Schuck K, Otten R, Engels RCME, Kleinjan M. The role of environmental smoking in smoking-related cognitions and susceptibility to smoking in never-smoking 9-12 years-old children. Addictive Behaviors 2012; 37:1400-1405.
- 14 Backinger CL, McDonald P, Ossip-Klein DJ, Colby SM, Maule CO; Fagan P; Husten C, Colwell B. Improving the future of youth smoking cessation. American Journal of Health Behavior 2003; 27(2):170-184.
- 15 Porcellato L, Dugdill L, Springett J, Sanderson FH. Primary schoolchildren's perceptions of smoking: implications for health education. Health Education Research - Theory and Practice 1999; Vol.14 no.1, pages 71-83.
- 16 Woods SE, Springett J, Porcellato L, Dugdill L. 'Stop it, it's bad for you and me': experiences of and views on passive smoking among primary-school children in Liverpool. Health Education Research Theory and Practice 2005; Vol.20, no.6, pages 645-655.
- 17 Milton BS, Dugdill L, Porcellato LA, Springett J. 'My mum and dad said it calms you down': Children's perceptions of smoking as a coping strategy. Children & Society 2012; Vol.26, pp. 89-99.
- 18 Bak J, Piko B. Smoke-free world for children's welfare: Perceptions of smoking in preadolescence. Children and Youth Services Review 2007; 29:283-293.
- 19 Song AV, Morrell HER, Cornell JL, Ramos ME, Biehl M; Kropp R, Halpern-Felsher B. Perceptions of smoking-related risks and benefits as predictors of adolescent smoking initiation. American Journal of Public Health 2009 March; Vol.99, no.3, pp.487-492.
- 20 Andrews JA, Hampson S, Greenwald AG, Gordon J, Widdop C. Using the implicit association test to assess children's implicit attitudes toward smoking. J Appl Soc Psychol 2010; 40(9): 2387-2406.
- 21 Sabiston CM, Lovato CY, Ahmed R, Pullman AW, Hadd V, Campbell HS, Nykiforuk C, Brown KS. School smoking policy characteristics and individual perceptions of the school tobacco context: are they linked to students smoking status? J Youth Adolescent 2009; 38:1374-1387.
- 22 De Vitta A, Silva DT, De Vita FCF, De Conti MH, Vieira LM, Marta SN, *et al.* Conhecimentos sobre tabagismo em escolares. Journal of Human Growth and Development 2013;23(1):18-23.
- 23 Minayo MC (org). Pesquisa social - Teoria, Método e Criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 1998. p 80.

- 24 Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV, orgs. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000. p. 138.
- 25 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 24. Saúde na Escola. Brasília: 2009.
- 26 Brasil. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: 1990.
- 27 Brasil. Lei Nº 10.702, de 13 de julho de 2004. Dispõe sobre as restrições ao uso ou à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas. Brasília: 2003.
- 28 Lovato C, Watts A, Brown S, Lee D, Sabiston C, Nykiforuk C, *et al.* School and community predictors of smoking: a longitudinal study of Canadian high schools. *American Journal of Public Health*. February 2013; Vol.103, No.2.
- 29 World Health Organization - WHO. Who report on the global tobacco epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Luxemburgo; 2013.
- 30 Ling PM, Glantz SA. Tobacco industry research on smoking cessation. *Journal of General Internal Medicine* 2004 May; Vol.19, Part. 1.

