



## Fatores associados ao consumo do cigarro entre adolescentes de escola pública\*

Factors associated with cigarette smoking among public school adolescents

Factores asociados con el consumo de tabaco entre adolescentes de escuela pública

Tatiana Barreto Pereira Viana<sup>1</sup>, Climene Laura de Camargo<sup>1</sup>, Nadirlene Pereira Gomes<sup>1</sup>, Ridalva Dias Martins Felzemburgh<sup>1</sup>, Rosana Santos Mota<sup>1</sup>, Carla Cristina Oliveira de Jesus Lima<sup>1</sup>

### Como citar este artigo:

Viana TBP, Camargo CL, Gomes NP, Felzemburgh RDM, Mota RS, Lima CCOJ. Factors associated with cigarette smoking among public school adolescents. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03320. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017019403320>

\* Extraído da dissertação: “Comportamento de adolescentes escolares frente ao consumo de drogas lícitas e ilícitas”, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, 2015.

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil..

### ABSTRACT

**Objective:** Estimating the prevalence of cigarette smoking and its association with sociodemographic variables, sexual initiation and experience with domestic violence among adolescents from public schools in Guanambi, Bahia, Brazil. **Method:** A cross-sectional study carried out with adolescents. Data were collected through interviews guided by a structured instrument, and analyzed according to descriptive and inferential statistics with multiple logistic regression. **Results:** A total of 370 adolescents participated in the study. The prevalence of cigarette smoking was 17.6% and a statistically significant association was observed between the variables: age over 15 years (PR = 5.63 and 95% CI: 1.33 – 23.85), males (PR = 2.53 and 95% CI: 1.47 – 4.37), no reported religion (PR = 1.93 and 95% CI: 0.99 – 3.75), working (PR = 2.17 and 95% CI: 1.25 – 3.74), onset of sexual activity (PR = 10.64 and CI= 95%: 5.31 – 21.33) and experience of domestic violence (PR = 3.61 and 95% CI: 2.07 – 3.28). **Conclusion:** The prevalence of cigarette smoking and the associated variables point to the need for intervention strategies among more vulnerable groups of adolescents, encompassing family involvement and assistance from teachers and health professionals, in particular nurses working in Primary Care.

### DESCRIPTORS

Tobacco User Disorder; Adolescents; Risk Factors; Strategies; Primary Care Nursing.

### Autor correspondente:

Carla Cristina Oliveira de Jesus Lima  
Rua Dr. Augusto Viana, s/n – Canela  
CEP 40110-060 – Salvador, BA, Brasil  
[carlaenf78@gmail.com](mailto:carlaenf78@gmail.com)

Recebido: 23/04/2017  
Aprovado: 14/12/2017

## INTRODUÇÃO

O tabagismo, responsável por altas taxas de morbimortalidade em todo o mundo, vem sendo iniciado precocemente, quase sempre na adolescência<sup>(1)</sup>. A identificação de escolares mais expostos ao consumo de cigarro é essencial, no sentido de ofertar ações educativas a fim de alertá-los sobre os malefícios da droga.

Durante o século XX, o tabagismo causou o óbito de aproximadamente 100 milhões de pessoas em todo o mundo. Esse fenômeno persiste, enquanto grave e crescente ameaça global para a saúde, com cerca de 6 milhões de vidas perdidas anualmente<sup>(1)</sup>. Estudo dinamarquês aponta que, dentre todas as causas de óbitos, o tabagismo apresenta a maior taxa de mortalidade<sup>(2)</sup>. A magnitude de tal enfermidade pode ser inferida quando pesquisas assinalam que as taxas de mortalidade superaram as vidas perdidas por Aids, malária e tuberculose juntas<sup>(3-4)</sup>.

No que tange à morbidade, o consumo de cigarro desencadeia e potencializa patologias, como hipertensão e diabetes, aumenta o risco de desenvolvimento de tuberculose, promove o envelhecimento cutâneo precoce, além de ser responsável por quase 90% dos casos de câncer de pulmão, entre outros danos à saúde<sup>(5)</sup>. Estudo realizado na Dinamarca também enfatiza a associação entre o tabagismo e o câncer de pulmão<sup>(2)</sup>. Em pesquisa desenvolvida na China sobre doenças relacionadas ao consumo do cigarro, foi evidenciada a relação entre o tabagismo e as complicações no pós-operatório ao serem constatados maiores índices de infecção, vazamento de bile, insuficiência hepática e outras comorbidades em pacientes fumantes quando submetidos à hepatectomia<sup>(6)</sup>.

Há uma preocupação sobre os malefícios do tabagismo, e são diversos os esforços adotados a fim de reduzir o uso do tabaco no mundo, desde a proibição de fumar em espaços público e locais de trabalho<sup>(7)</sup> até medidas fiscais, a exemplo do aumento das taxas tributárias. No cenário brasileiro, a prevalência de tabagismo diminuiu consideravelmente na população acima de 18 anos, passando de 34,8% em 1989 para 14,7% em 2013. No entanto, o país ainda enfrenta um sério desafio: a necessidade de reduzir a iniciação precoce, que se dá geralmente na adolescência<sup>(8)</sup>. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em todo o Brasil no ano de 2015, revela a experimentação do cigarro por adolescentes em torno de 18,4% e destaca um maior predomínio do consumo por esse público quando comparado com o mesmo inquérito realizado em 2012<sup>(9)</sup>.

Além do envolvimento precoce dos adolescentes no agravo, urge pontuar os riscos sociais relacionados ao consumo do tabaco, tais como: aumento das chances para o consumo de outras drogas, delinquência, problemas de relacionamentos e comprometimento do rendimento acadêmico<sup>(10)</sup>. Especificamente sobre os problemas escolares, nessa fase da vida, o envolvimento com essa substância está associado ao absenteísmo, a repetências, à evasão escolar, à dificuldade de aprendizagem e ao envolvimento com violência escolar<sup>(10-11)</sup>. Salienta-se que problemas no desenvolvimento escolar na adolescência podem desencadear repercussões sociais em curto ou longo prazo, a exemplo do envolvimento com a criminalidade, do desemprego e da perpetuação da pobreza<sup>(12)</sup>.

Considerando-se o comprometimento do desenvolvimento humano com o consumo precoce de cigarro, e,

principalmente, o fato de essa substância consistir na principal causa de morte evitável no mundo<sup>(9)</sup>, acredita-se que a implementação de ações educativas junto aos adolescentes poderá contribuir para a não proliferação do uso da droga nessa fase da vida. Espera-se assim reduzir as chances de serem adultos fumantes e, conseqüentemente, as taxas de morbimortalidade por esse agravo. No intuito de conhecer o perfil dos adolescentes mais vulneráveis ao uso do cigarro, para os quais deverão ser priorizadas ações preventivas, o estudo objetiva estimar a prevalência de consumo de cigarro e sua associação com as variáveis sociodemográficas, iniciação sexual e vivência de violência doméstica em adolescentes escolares da rede pública de ensino, em Guanambi, Bahia, Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo corte transversal, realizada nas escolas da rede estadual do município de Guanambi, Bahia, Brasil. A rede estadual de ensino possui um total de 5.480 de alunos, sendo 1.067 no ensino fundamental, 3.032 no ensino médio e 1.381 no ensino profissionalizante, todos distribuídos em sete escolas.

Os participantes do estudo foram 370 estudantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar regularmente matriculado em uma das quatro unidades de ensino e ser adolescente – faixa etária de 10 a 19 anos, conforme fundamentação cronológica denominada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Foram excluídos do estudo os adolescentes ausentes no dia estabelecido para a coleta de dados na(s) turma(s) da escola previamente determinada.

No delineamento amostral, optou-se pela técnica de amostragem estratificada proporcional ao número total de estudantes das sete escolas (n=5.480), que resultou em uma população estimada em 370 adolescentes. Para esse cálculo, consideraram-se as informações fornecidas pelo cadastro de alunos matriculados. Adotou-se a prevalência de comportamentos de risco como desconhecida (p=0,50), admitiu-se um erro amostral de 5% (d=0,05) e o nível de confiança de 95% ( $\alpha=0,05$ ).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2014 e janeiro de 2015, pela mestranda e seis estudantes de enfermagem, devidamente treinadas pela primeira. A técnica de coleta dos dados foi a de entrevista, a qual ocorreu em local privativo, indicado pela direção da escola. Utilizou-se de um formulário estruturado, elaborado e previamente testado para atender ao objetivo do estudo e validado por pesquisadoras com *expertise* em estudos quantitativos. Para isso, o formulário contemplou como variável dependente o consumo de cigarro e as variáveis independentes, a saber: sociodemográficas (idade, sexo, raça, religião, convívio familiar, habitação, trabalho, renda familiar), iniciação sexual e violência doméstica.

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2013, posteriormente transportados para o programa Stata versão 13, *Software* utilizado para o processamento dos dados. Inicialmente, realizou-se análise descritiva por meio de distribuição de frequências e médias com vistas à caracterização dos sujeitos. Para a análise bivariada, com fins de investigar diferenciais entre proporções (p<0,05), foram

utilizadas tabelas de contingência com  $X^2$  (qui-quadrado). A associação entre o consumo de cigarro e as variáveis independentes foi expressa em razão de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Em seguida, as variáveis que apresentaram  $p < 0,20$  foram reportadas para o modelo de regressão logística multivariado com a finalidade de obtenção das estimativas de *odds ratio* e seus respectivos intervalos de confiança a 95%, considerando-se o nível de significância estatística de 5%.

A pesquisa respeitou os princípios éticos legais contidos na resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido apreciada pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (Parecer consubstanciado n.º 777.967, em 2014; CAAE: 34003714.2.0000.5531). Os adolescentes que participaram do estudo assinaram o Termo de Assentimento Livre Esclarecido, após a assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido por seus responsáveis legais.

## RESULTADOS

A prevalência de tabagismo entre os 370 estudantes foi de 17,6%. Quanto às variáveis sociodemográficas (Tabela 1), a média de idade foi de 16,8 anos (DP = 1,8), sendo que 87% tinham entre 15 e 19 anos, e a maioria declarou ser do sexo feminino (64,6%), de raça negra (75,4%), pertencer a alguma religião (84,9%), conviver com ambos os pais (57,8%), morar em casa própria (82,6%), trabalhar para contribuir para o sustento da família (35,6%) e possuir renda familiar de até dois salários mínimos (59,7%).

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica de adolescentes escolares da rede pública de ensino – Guanambi, BA, Brasil, 2015.

Variáveis	N.	%
<b>Consumo de cigarro</b>		
Sim	65	17,6
Não	305	82,4
<b>Idade</b>		
10 a 14 anos	48	13,0
15 a 19 anos	320	87,0
<b>Sexo</b>		
Masculino	131	35,4
Feminino	239	64,6
<b>Raça</b>		
Negra	260	75,4
Não negra	85	24,6
<b>Religião</b>		
Sim	314	84,9
Não	56	15,1
<b>Habitação</b>		
Própria	304	82,6
Alugada	64	17,4
<b>Convívio familiar</b>		
Pais	214	57,8
Outros	156	42,2
<b>Trabalho</b>		
Sim	128	35,6
Não	232	64,4
<b>Renda familiar</b>		
Até 2	80	59,7
Maior que 2	54	40,3

Nota: (n= 370).

Com relação à iniciação sexual, a maioria (58,8%) não declarou sexarca, visto que referiram ainda não ter tido a primeira experiência sexual. Quanto à variável uso de cigarro, o resultado da análise bivariada (Tabela 2) indicou uma associação positiva e estatisticamente significativa entre este consumo e a vivência de violência doméstica (RP = 3,61 e IC = 95%: 2,07 – 3,28), idade maior que 15 anos (RP = 5,63 e IC = 95%: 1,33 – 23,85), sexo masculino (RP = 2,53 e IC = 95%: 1,47 – 4,37), trabalhar (RP = 2,17 e IC = 95%: 1,25 – 3,74) e sexarca (RP = 10,64 e IC = 95%: 5,31 – 21,33). Ainda no que tange ao consumo de cigarro, foi identificada uma associação *borderline* com a variável 'não proferir religião' (RP = 1,93 e IC = 95%: 0,99 – 3,75) e uma associação positiva, mas sem significância estatística, com 'não conviver com ambos os pais'.

**Tabela 2** – Associação entre consumo de cigarro por adolescentes e variáveis sociodemográficas e iniciação sexual – Guanambi, BA, Brasil, 2015.

Variáveis	N.	Uso de Cigarro	Razão de Prevalência (PR)	IC (95%)
<b>Violência doméstica</b>				
Sim	113	36 (31,8)	<b>3,61</b>	<b>2,07 – 6,28</b>
Não	253	29 (11,5)	1	
<b>Idade</b>				
10 a 14 anos	48	2 (4,2)	1	
15 a 19 anos	320	63 (19,7)	<b>5,63</b>	<b>1,33 – 23,85</b>
<b>Sexo</b>				
Masculino	131	35 (26,7)	<b>2,53</b>	<b>1,47 – 4,37</b>
Feminino	239	30 (12,5)	1	
<b>Raça</b>				
Negra	260	43 (16,5)	0,68	0,37 – 1,26
Não negra	85	19 (22,3)	1	
<b>Religião</b>				
Sim	314	50 (15,9)	1	
Não	56	15 (26,8)	<b>1,93</b>	<b>0,99 – 3,75</b>
<b>Convívio familiar</b>				
Pais	214	34 (15,9)	1	
Outros	156	31 (19,9)	1,31	0,76 – 2,24
<b>Habitação</b>				
Própria	304	55 (18,1)	1	
Alugada	64	9 (14,1)	0,74	0,34 – 1,58
<b>Trabalho</b>				
Sim	128	33 (25,8)	<b>2,17</b>	<b>1,25 – 3,74</b>
Não	232	32 (13,8)	1	
<b>Renda familiar</b>				
Até 2	80	18 (22,5)	0,91	0,40 – 2,06
Maior que 2	54	13 (24,1)	1	
<b>Iniciação sexual</b>				
Sim	143	54 (37,8)	<b>10,64</b>	<b>5,31 – 21,33</b>
Não	204	11 (5,4)	1	

Nota: (n= 370).

No modelo de regressão logística múltipla (Tabela 3), no qual foram incluídas todas as variáveis associadas significativamente na análise bivariada, observou-se que permaneceram associadas ao consumo de cigarro, tanto no modelo inicial quanto no final, as variáveis: violência doméstica (OR = 2,34 e IC95%: 1,23 – 4,44 e OR = 2,37 e IC95%: 1,26 – 4,47), sexo masculino (OR = 2,11 e IC95%: 1,10 – 4,03 e OR = 2,22 e IC95%: 3,75 – 15,86) e iniciação sexual (OR = 6,56 e IC95%: 3,12 – 13,79 e OR = 7,71 e IC95%: 3,75 – 15,86).

**Tabela 3** – Odds ratio e respectivo intervalo de confiança 95% para associações entre consumo de cigarro por adolescentes e as variáveis sociodemográficas e iniciação sexual – Guanambi, BA, Brasil, 2015.

Variáveis	Modelo Inicial OR IC95%	Modelo Final OR IC95%
<b>Violência doméstica</b>		
Sim	2,34 (1,23 – 4,44)	2,37 (1,26 – 4,47)
<b>Idade</b>		
15 a 19 anos	2,44 (0,52 – 11,34)	-
<b>Sexo</b>		
Masculino	2,11 (1,10 – 4,03)	2,22 (3,75 – 15,86)
<b>Religião</b>		
Não	1,03 (0,47 – 2,23)	-
<b>Trabalho</b>		
Sim	1,28 (0,69 – 2,41)	-
<b>Iniciação sexual</b>		
Sim	6,56 (3,12 – 13,79)	7,71 (3,75 – 15,86)

Nota: (n= 370).

## DISCUSSÃO

A prevalência de tabagismo entre os adolescentes escolares estudados (17,6%) foi condizente com dados apontados por pesquisas realizadas com estudantes do ensino médio e fundamental das regiões Nordeste e Sudeste do país, cujos percentuais equivaleram a 17,5% e 15,3%, respectivamente<sup>(13)</sup>. Enquete nacional com 74.589 alunos evidenciou que 18,5% dos entrevistados fumaram pelo menos uma vez na vida<sup>(14)</sup>. Prevalência maior (26,6%) foi encontrada na Malásia, país também em desenvolvimento<sup>(15)</sup>.

Vale enfatizar que, apesar de a literatura apontar uma tendência de menores taxas de consumo de cigarros por adolescentes em países desenvolvidos, alguns estudos sinalizam para achados divergentes, a exemplo de pesquisa realizada em país subdesenvolvido, como o Irã, cuja prevalência foi de 4,7%; e outra, em país desenvolvido, como os Estados Unidos, cujo estado Carolina do Norte registrou prevalência de 29,7%<sup>(4-16)</sup>. O alto índice de consumo de cigarro em determinados países desenvolvidos pode guardar relação com o fato da maior facilidade para a compra de cigarros, bem como da maior dificuldade em enfrentar a crise econômica que tem acarretado altos níveis de endividamento pessoal e familiar diante da recessão e/ou crise econômica que paira em vários países. Tal evento, ao desencadear desequilíbrio e instabilidade emocional no indivíduo, pode levá-lo ao consumo de substâncias tóxicas, como o cigarro, e até mesmo culminar em suicídios<sup>(17)</sup>.

Salienta-se ainda que a prevalência do consumo de cigarro dos escolares estudados (17,6%) assemelha-se ao percentual evidenciado pelo PeNSE (18,4%). Por investigar trienalmente escolas de todas as capitais brasileiras desde 2009, o PeNSE permite traçar o panorama da saúde dos escolares, sendo o consumo de cigarro uma de suas vertentes. Esse consumo vem diminuindo em todas as etapas

da vida, embora na adolescência a queda tenha sido menos acentuada, quando comparada às demais faixas etárias<sup>(9)</sup>. Importante salientar que, por se tratar de adolescentes, em que pesem estudos que mensurem percentuais menores a eles, em inquéritos nacionais, o consumo de cigarro deve ser uma preocupação da família, dos profissionais de saúde e da educação, do governo, enfim, de toda a sociedade.

A vivência de violência doméstica foi um dos fatores associados ao consumo de cigarro, inclusive no modelo final da regressão logística. A pesquisa evidenciou que os adolescentes que fazem uso dessa droga apresentam chances 3,6 vezes maiores de sofrer abuso em suas próprias casas. Estudos com o público adolescente em vivência de violência confirmam a associação entre esta e o consumo de drogas, conforme observado em enquete nacional realizada com estudantes de todas as capitais brasileiras<sup>(18)</sup>, e em pesquisa com 5.172 estudantes da Austrália<sup>(19)</sup>. Embora os estudos não apontem relação de causalidade, eles alertam que a imprescindibilidade de um agravamento propicia o desenvolvimento de outro.

Outra variável associada com significância estatística ao consumo de cigarro foi o sexo masculino, que apresentou mais que o dobro de chance quando comparada às mulheres. Esse dado encontra consonância em estudo realizado com adolescentes colombianos, cuja exposição ao tabagismo entre os homens foi 2,4 vezes maior do que entre a população feminina<sup>(20)</sup>. A maior exposição masculina ao tabagismo pode guardar relação com a construção social de gênero, que educa os meninos para assumirem comportamentos mais ousados e destemidos. Embora não exista um aspecto definidor que influencie os meninos ao consumo de cigarros, o desejo de pertença a grupos de amigos, a curiosidade e a necessidade de autoafirmação constituem alguns dos principais aspectos presentes na adolescência, período de maior facilidade para aderir às influências do meio<sup>(21)</sup>.

Essa construção de gênero também pode justificar a associação encontrada entre o consumo de cigarro e a experiência sexual, visto que os adolescentes do sexo masculino são incitados socialmente a iniciar atividades sexuais de forma precoce, como um requisito para garantir a sua virilidade entre os iguais. Tal concepção da identidade do gênero masculino alicerçada na valorização da iniciação sexual precoce, bem como do envolvimento com o fumo, é confirmada por revisão da literatura que discute sobre a sexualidade nessa fase da vida<sup>(22)</sup>. O estímulo social à liberdade sexual de meninos encontra ressonância em estudo que discute os diferentes papéis estabelecidos na sociedade para os homens e para as mulheres em relação à conduta sexual, revelando que os homens são pressionados a perder a virgindade mais cedo e ter muitas parceiras, enquanto as mulheres são estimuladas a ter sua primeira relação sexual após o casamento<sup>(23)</sup>.

Vale salientar que, apesar desses achados indicarem maior vulnerabilidade de meninos para a sexarca, a experiência sexual precoce por si só esteve associada ao tabagismo, pois 37,8% dos 143 respondentes que iniciaram atividades sexuais na adolescência declararam ser fumantes. Essa relação também foi evidenciada em estudo com quase 60 mil adolescentes de todas as regiões do país, que indicou associação entre o consumo de cigarro e o início da vida sexual<sup>(18)</sup>.

Com relação aos fatores com associação significativa ao consumo de cigarro na análise bivariada, encontram-se: ter alguma religião, pertencer à faixa etária entre 15 e 19 anos e exercer atividade remunerada. Chama a atenção que, embora a maioria dos adolescentes preferisse pertencer a alguma religião, a variável 'não ser religioso' apresentou associação *borderline* com o tabagismo. Estudo desenvolvido com 6.264 estudantes em Pernambuco, Brasil, corrobora que os adolescentes não religiosos se encontram mais expostos ao consumo de cigarro e a outras drogas<sup>(24)</sup>. Outra pesquisa, realizada no México, identifica a religiosidade como um fator de proteção para o consumo de substâncias, visto que as normas culturais e sociais adotadas por cada indivíduo pode colocá-lo em situação de proteção, ou risco, para o consumo de substâncias, como o cigarro<sup>(25)</sup>. Acredita-se que a adoção de uma crença que cultive hábitos de vida saudáveis constitua-se fator de proteção para o uso de cigarro, representando uma estratégia para assegurar a qualidade de vida dos adolescentes.

Em se tratando da faixa etária, pesquisa desenvolvida na Índia reforça a ideia de associação entre maior idade e o uso de tabaco na adolescência<sup>(26)</sup>. Estudo nacional, que também identificou relação entre faixa etária maior que 15 anos e o consumo de cigarro, ratifica, ainda, a associação entre o uso dessa substância e o exercício de atividade remunerada<sup>(27)</sup>. Ao revelar que os adolescentes mais favorecidos financeiramente são mais aceitos entre os grupos de pares, investigação realizada em Paris aponta que a disponibilidade de aquisição de drogas aumenta as chances do estabelecimento de laços sociais<sup>(28)</sup>, possibilitando inferir que o compartilhamento do cigarro, 'contrato social' destes grupos, vulnerabiliza outros adolescentes à experimentação da droga. Intensifica-se esse risco quando se pensa na adolescência enquanto fase de busca de identidade, quando as drogas podem representar recursos para o estabelecimento de relações sociais, devido à importância que o pertencimento a outros grupos, que não o familiar, ocupa na vida do adolescente.

Embora sem associação estatística, os achados direcionam para o fato de que os adolescentes que desfrutam de melhores condições financeiras, cuja renda familiar é superior a dois salários mínimos e possuem casa própria, estão mais expostos ao tabagismo. De modo análogo, experimento sistemático efetuado na Índia encontrou associação positiva entre riqueza e consumo de cigarro<sup>(26)</sup>.

No que tange à convivência com os pais, estudo encontrou associação positiva na análise bivariada entre o consumo do tabaco e o não conviver com ambos os pais. Resultado semelhante foi encontrado em pesquisa internacional, realizada com 52.907 adolescentes da Europa, América do Norte e Israel, que também revelou essa associação<sup>(1)</sup>. Outra pesquisa com adolescentes árabes também defende que a residência com ambos os pais contribui favoravelmente para evitar que esses menores se envolvam em situações de risco<sup>(29)</sup>. Embora os achados sugiram que nas famílias tradicionais, com mãe e pai vivendo sob o mesmo teto, os adolescentes encontram-se menos susceptíveis para o risco de envolvimento com tabaco, esta proteção pode guardar relação com vínculos harmoniosos nos lares, contexto que também pode ocorrer nas atuais configurações familiares.

Com relação à variável raça negra, o estudo apontou uma relação negativa com o consumo de cigarro, ou seja, adolescentes pretos e pardos se encontram com menos chances para o consumo. Esse achado vai ao encontro dos resultados evidenciados em pesquisa realizada nos Estados Unidos que, ao comparar a história do tabagismo na vida de afro-americanos e brancos, evidenciou maior prevalência do tabagismo nestes últimos<sup>(30)</sup>.

Ponderando a prevalência de consumo de cigarro mensurada entre os adolescentes e os fatores associados, o estudo sinaliza para a necessidade de estratégias de prevenção e enfretamento desse agravo. Diante das repercussões, em curto e longo prazo, que o tabagismo pode desencadear na qualidade de vida dos envolvidos, a Política Nacional de Controle do Tabagismo desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS) visa, através de ações educativas, prevenir a iniciação e reduzir o consumo do tabaco com vistas à diminuição da prevalência de fumantes e, consequentemente, dos índices de morbimortalidade relacionados ao consumo dessa substância<sup>(7)</sup>. Essas ações de educação em saúde podem e devem ser desenvolvidas por profissionais da saúde e da educação, sendo o Programa Saúde na Escola (PSE) uma importante ferramenta de articulação entre esses setores com fins na redução de vulnerabilidades do público adolescente.

## CONCLUSÃO

O estudo aponta prevalência de consumo de cigarro de 17,6% entre os adolescentes pesquisados. Embora o estudo se limite em virtude de os achados representarem apenas um determinado município baiano, não podendo ser generalizado para toda a população brasileira, o percentual encontrado referente ao consumo de cigarro converge com os percentuais de inquéritos nacionais, como o PeNSE, que identificou prevalência de 18,4%. Importante salientar que, independentemente do percentual de fumantes adolescentes, o fato da experimentação da droga nessa fase da vida, quando ainda são imaturos, aumentam as chances de se tornarem adultos tabagistas, contribuindo para as altas taxas de morbimortalidade.

O consumo de cigarro pelos escolares apresentou associação com significância estatística às variáveis: idade maior que 15 anos, sexo masculino, não proferir religião, trabalhar, início das atividades sexuais e vivência de violência doméstica. Outra limitação da pesquisa remete ao fato de que, apesar de não estabelecer relação de causa e efeito entre as variáveis, ao revelar o perfil de adolescentes mais vulneráveis, o estudo oferece subsídios para a identificação de grupos de escolares, para os quais devem ser priorizadas ações de educação em saúde.

Essas ações educativas precisam primar pelo envolvimento de familiares e devem focar a prevenção da primeira experimentação da droga, bem como a promoção da qualidade de vida em prol de uma adolescência saudável. Nesse cenário, destacam-se os profissionais da educação e saúde, especialmente enfermeiras (os) que atuam na atenção primária, sobretudo por meio do PSE.

**RESUMO**

**Objetivo:** Estimar a prevalência de consumo de cigarro e sua associação com as variáveis sociodemográficas, iniciação sexual e vivência de violência doméstica em adolescentes escolares da rede pública de ensino de Guanambi, Bahia, Brasil. **Método:** Estudo transversal, realizado com adolescentes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas guiadas por um instrumento estruturado, e analisados conforme estatística descritiva e inferencial, com regressão logística múltipla. **Resultados:** Participaram do estudo 370 adolescentes. A prevalência de consumo de cigarro foi de 17,6% e houve associação estatisticamente significativa com as variáveis: idade maior que 15 anos (RP = 5,63 e IC = 95%: 1,33 – 23,85), sexo masculino (RP = 2,53 e IC = 95%: 1,47 – 4,37), não proferir religião (RP = 1,93 e IC = 95%: 0,99 – 3,75), trabalhar (RP = 2,17 e IC = 95%: 1,25 – 3,74), início das atividades sexuais (RP = 10,64 e IC = 95%: 5,31 – 21,33) e vivência de violência doméstica (RP = 3,61 e IC = 95%: 2,07 – 3,28). **Conclusão:** A prevalência do consumo de cigarro e as variáveis associadas apontam para a necessidade de estratégias de intervenção nos grupos de adolescentes mais vulneráveis, com envolvimento familiar e auxílio dos profissionais da educação e saúde, em especial os enfermeiros que atuam na atenção primária.

**DESCRITORES**

Tabagismo; Adolescentes; Fatores de Risco; Estratégias; Enfermagem de Atenção Primária.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Estimar la prevalencia de consumo de tabaco y su asociación con las variables sociodemográficas, iniciación sexual y vivencia de violencia doméstica en adolescentes escolares de la red pública de enseñanza de Guanambi, Bahía, Brasil. **Método:** Estudio transversal, llevado a cabo con adolescentes. Los datos fueron recogidos mediante entrevistas guiadas por un instrumento estructurado y analizados conforme a la estadística descriptiva e inferencial, con regresión logística múltiple. **Resultados:** Participaron en el estudio 370 adolescentes. La prevalencia de consumo de tabaco fue del 17,6% y hubo asociación estadísticamente significativa con las variables: edad mayor que 15 años (RP = 5,63 e IC = 95%: 1,33 – 23,85), sexo masculino (RP = 2,53 e IC = 95%: 1,47 – 4,37), no proferir religión (RP = 1,93 e IC = 95%: 0,99 – 3,75), trabajar (RP = 2,17 e IC = 95%: 1,25 – 3,74), inicio de las actividades sexuales (RP = 10,64 e IC = 95%: 5,31 – 21,33) y vivencia de violencia doméstica (RP = 3,61 e IC = 95%: 2,07 – 3,28). **Conclusión:** La prevalencia del consumo de tabaco y las variables asociadas señalan la necesidad de estrategias de intervención en los grupos de adolescentes más vulnerables, con involucración familiar y auxilio de los profesionales de la educación y salud, en especial los enfermeros que actúan en la atención primaria.

**DESCRIPTORES**

Tabaquismo; Adolescentes; Factores de Riesgo; Estrategias; Enfermería de Atención Primaria.

**REFERÊNCIAS**

1. Moor I, Rathmann K, Lenzi M, Pfortner TK, Nagelhout GE, Looze M, et al. Socioeconomic inequalities in adolescent smoking across 35 countries: a multilevel analysis of the role of family, school and peers. *Eur J Public Health*. 2015;25(3):457-63.
2. Bojesen SE, Timpson N, Relton C, Smith GD, Nordestgaard BG. AHRR (cg05575921) hypomethylation marks smoking behaviour, morbidity and mortality. *Thorax*. 2017;72(7):646-53.
3. World Health Organization. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Geneva: WHO; 2012.
4. Ghaderi N, Taymoori P, Yousefi F, Nouri B. The prevalence of cigarette smoking among adolescents in Marivan city-Iran: based on health belief model. *Int J Pediatr*. 2016;4(9):3405-13.
5. Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(6):1283-97.
6. Lv Y, Liu C, Wei T, Zhang JF, Liu XM, Zhang XF. Cigarette smoking increases risk of early morbidity after hepatic resection in patients with hepatocellular carcinoma. *Eur J Surg Oncol*. 2015;41(4):513-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ). Política Nacional de Controle do Tabaco: Relatório de Gestão e Progresso 2011-2012 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2014 [citado 2017 mar. 21]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_controle\\_tabaco\\_relatorio\\_gestao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_controle_tabaco_relatorio_gestao.pdf)
8. Szklo AS, Souza MC, Szklo M, Almeida, LM. Smokers in Brazil: who are they? *Tob Control*. 2015;25(5):564-70.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [citado 2017 mar. 19]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/default.shtm>
10. Coutinho EC, Pestana L, Duarte JC, Amaral O, Nelas Paula, Chaves C, Parreira VC. Tobacco consumption in adolescents and school performance. *Aten Primaria*. 2016;48 Suppl C:266-70.
11. Santos MM, Mota RS, Carvalho MRS, Araujo GS, Gomes NP, Oliveira JF. Drug use and associated factors: a cross-sectional study with elementary school adolescents. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 21];16(1):64-72. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5675>
12. Cunha EO, Dazzani MVM. A escola e o adolescente em conflito com a lei: desvelando as tramas de uma difícil relação. *Educ Rev*. 2016;32(1):235-59.
13. Tondowski CS, Bedendo A, Zuqueto C, Locatelli DP, Opaleye ES, Noto AR. Estilos parentais como fator de proteção ao consumo de tabaco entre adolescentes brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(12):2514-22.
14. Figueiredo VC, SzkloAS, Costa LC, Kuschnir MCC, Silva TLN, Bloch KV, et al. ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2016;50 Supl.1:12s. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s01518-8787.2016050006741>
15. Myint T, Yee MM. Tobacco smoking among school adolescents in Northern Sabah. *Asian J Med Biol Res*. 2016;2(3):389-95.

16. Kowitz SD, Patel T, Ranney LM, Huang LL, Sutfin EL, Goldstein AO. Poly-tobacco use among high school students. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(11):14477-89.
17. Antunes JAPDJ. Crise econômica, saúde e doença. *Psic Saúde Doenças*. 2015;16(2):267-77.
18. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Morais Neto OLD. Exposure to alcohol among adolescent students and associated factors. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(1):52-62.
19. Mills R, Alati R, Strathearn L, Najman JM. Alcohol and tobacco use among maltreated and non-maltreated adolescents in a birth cohort. *Addiction*. 2014;109(4):672-80.
20. Cogollo-Milanés Z, Gómez-Bustamante EM. Variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia. *Aquichan*. 2014;14(2):226-36.
21. Grossi FRS, Araújo FRF, Rêgo NM, Souza RS. Fatores influenciadores e às consequências sobre o uso do tabaco na adolescência: uma revisão sistemática. *Rev Ciênc Saúde Oeste Baiano*. 2017;2(1):62-85.
22. Santos TMB, Albuquerque LBB, Bandeira CDF, Colares VSA. Fatores que contribuem para o início da atividade sexual em adolescentes: revisão integrativa. *Rev Atenção Saúde [Internet]*. 2015 [citado 2017 abr. 15];13(44):64-70. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2668/1740](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2668/1740)
23. Amaral AMS, Santos D, Paes HCS, Dantas IS, Santos DSS. Adolescência, gênero e sexualidade: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Contemp*. 2017;6(1):62-7.
24. Santos A, Oliveira L, Farias Júnior J, Silva P, Silva E, Freitas C. Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescentes de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2015;20(3):284-96.
25. Martinez MJ, Marsiglia FF, Ayers SL, Nuno-Gutierrez B. Substance use, religion, and Mexican adolescent intentions to use drugs. In: Friedman BD Merrick J, editors. *Public health social work and health inequalities*. New York: Nova Science; 2015. p. 131-46.
26. Singh A, Arora M, Inglês DR, Mathur MR. Socioeconomic gradients in different types of tobacco use in India: evidence from global adult tobacco survey 2009-10. *Bio Med Res Int*. 2015;2015:837804. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/837804>
27. Albuquerque JM, Blanco ATM, Vallois RM, Freitas Peregrino AA. Os fatores que influenciam o adolescente ao consumo de cigarros e o seu grau de dependência. *Rev Online Pesq Cuid Fundam [Internet]*. 2016 [citado 2017 nov. 09];8(2):4518-25. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4934/pdf\\_1909](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4934/pdf_1909)
28. Maia M. Espaço social e práticas de consumo de drogas de adolescentes da região de Paris. *Dilemas Rev Estudos Conflito Controle Social [Internet]*. 2010 [citado 2017 qbr. 12];3(10):101-18. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/view/7185/5764>
29. Alhyas L, Al Ozaibi N, Elarabi H, El-Kashef A, Wanigaratne S, Almarzouqi A, et al. Adolescents' perception of substance use and factors influencing its use: a qualitative study in Abu Dhabi. *JRSM Open*. 2015;6(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4349760/>
30. Holford TR, Levy DT, Meza R. Comparison of smoking history patterns among African American and white cohorts in the United States born 1890 to 1990. *Nicotine Tob Res*. 2016;18 Suppl 1:S16-29.

