

Fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares

Factors associated with smoking initiation among school-aged adolescents

Factores asociados con el inicio del tabaquismo en los adolescentes escuela

Carolina de Castilhos Teixeira^a
Luciano Santos Pinto Guimarães^b
Isabel Cristina Echer^c



Como citar este artigo:

Teixeira CC, Guimarães LSP, Echer IC. Fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e69077. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.69077>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.69077>

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares.

Método: Estudo transversal realizado em 2014 com 864 adolescentes do ensino médio do sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de instrumento com questões sociodemográficas, da aplicação da Escala de Fagerström e do Inventário de Depressão de Beck, sendo analisados por estatística descritiva, testes Exato de Fisher, Qui-quadrado, Mann-Whitney, T e Regressão de Poisson.

Resultados: Cinquenta e quatro adolescentes iniciaram o comportamento tabágico, desses 35 continuam fumando, com elevada dependência de nicotina. Estiveram associados ao tabagismo: cor parda ($p=0,020$), famílias monoparentais ($p=0,006$), regular relação familiar ($p=0,003$) e familiares usuários de drogas ($p=0,04$). Apresentaram razão de prevalência significativamente maior: masculino ($p=0,038$), maior renda familiar ($p>0,001$), morar com um membro da família ($p>0,001$), relação familiar regular ($p>0,001$).

Conclusões: Os fatores identificados como associados à iniciação tabágica, demonstram que existe a necessidade de construir apoio para estratégias de educação em saúde a fim de mudar esta realidade.

Palavras-chave: Hábito de fumar. Saúde do adolescente. Comportamento do adolescente.

ABSTRACT

Objective: To identify factors associated with smoking initiation in adolescent secondary school students.

Method: This is a cross-sectional study conducted in 2014 with 864 adolescents at a secondary school in southern Brazil. Data were collected using an instrument with sociodemographic questions, application of the Fagerström Nicotine Dependence Scale, and Beck Depression Inventory, and analysed using descriptive statistics, Fisher's Exact test, Chi-square test, Mann-Whitney's test, and the Poisson Regression test.

Results: Fifty-four of the adolescents started smoking, of which 35 continued smoking and exhibited high nicotine dependence. Smoking was associated with brown skin ($p = 0.020$), single-parent household ($p = 0.006$), a fair family relationship ($p = 0.003$), and drug users in the family ($p = 0.04$). A significantly higher prevalence ratio was detected for boys ($p = 0.038$), higher family income ($p > 0.001$), living with one family member ($p > 0.001$), and a fair family relationship ($p > 0.001$).

Conclusions: We identified factors associated with smoking initiation, revealing the importance of supporting health education strategies to change this reality.

Keywords: Smoking. Adolescent health. Adolescent behaviour.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados con el inicio del tabaquismo en adolescentes estudiantes.

Método: Estudio transversal en 2014 con 864 adolescentes de la escuela secundaria en el Sur de Brasil. Recoge instrumento con preguntas sociodemográficas, aplicando el test de Fagerström Inventario de Depresión de Beck, analizados por estadística descriptiva, prueba exacta de Fisher, Chi-cuadrado, Mann-Whitney, T y de regresión de Poisson.

Resultados: Cincuenta y cuatro comenzaron el hábito de fumar, entre ellos, 35 permanecen fumando, con una alta dependencia de la nicotina. Se asociaron con el hábito de fumar personas pardas ($p = 0,020$), los padres solteros ($p = 0,006$), relación regular de la familia ($p = 0,003$) y los usuarios de drogas de la familia ($p = 0,04$). Ellos tenían significativamente más alta razón de prevalencia: masculino ($p = 0,038$), mayor ingreso familiar ($p > 0,001$), que viven con un miembro de la familia ($p > 0,001$), relación familiar normal ($p > 0,001$).

Conclusiones: Se identificaron como factores asociados con el inicio del tabaquismo mostrando que hay una necesidad de incrementar el apoyo a las estrategias de educación sanitaria para cambiar esta realidad.

Palabras clave: Hábito de fumar. Salud del adolescente. Conducta del adolescente.

^a Hospital Nossa Senhora da Conceição, Linha de Cuidado Mãe-Bebê. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Unidade de Epidemiologia e Bioestatística. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem, Departamento de Assistência e Orientação Profissional. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A adolescência é um período socialmente marcado pela transição da fase infantil para adulta. Essa fase, reconhecida pelas modificações corporais e pela puberdade, é caracterizada por grandes mudanças de comportamento, reorganização no modo de pensar, formação de caráter e de personalidade dos jovens. Nesta fase, as influências externas, a cultura, os valores, responsabilidades e relacionamentos são importantes fatores causais de mudanças no processo de construção de identidade, as quais podem implicar em escolhas de vida e saúde do adolescente, como o uso de substâncias psicoativas⁽¹⁾.

Estudo aponta para uma prevalência de tabagismo de 9,3% entre adolescentes escolares⁽²⁾. A Pesquisa Nacional de Saúde Escolar evidenciou que os alunos de escola pública (19,4%) referiram à experimentação com mais intensidade do que àqueles de escolas privadas (12,6%). Considerando somente os escolares que já experimentaram cigarros, o consumo atual chegou a 30,5% para o Brasil⁽³⁾.

Na adolescência de jovens tabagistas e expostos ao tabagismo passivo, já é possível observar prejuízo na saúde como alterações cardiovasculares, níveis pressóricos e função pulmonar, com maior prevalência de asma⁽⁴⁻⁵⁾. No Brasil, em 2011, o tabagismo foi responsável por 147.072 óbitos, 157.126 infartos do miocárdio, 75.663 acidentes vasculares cerebrais e 63.753 diagnósticos de câncer, provocando um custo de R\$ 23,37 bilhões para o sistema de saúde⁽⁶⁾.

Estudo⁽⁷⁾ apontou que um terço dos jovens tabagistas apresentam algum tipo de problema de saúde mental, sendo os mais prevalentes aqueles de domínio emocional (38,0%), de conduta (26,7%) e de relacionamento (25,8%). O próprio contexto familiar e convívio social podem ser um importante fator de risco para a iniciação do uso de drogas psicoativas, como a presença de desentendimentos, doenças, perdas na família, separação dos pais, insatisfação com a atitude de seus pais e conflitos⁽⁸⁾.

Apesar do atual poder de alcance da globalização, do avanço conquistado pela área da saúde por meio do desenvolvimento de novos estudos sobre o tema, da ampla informação disponível sobre os malefícios causados pelo tabaco e da legislação vigente, muitos jovens seguem ingressando no mundo do tabagismo⁽²⁻³⁾.

Após o indivíduo se tornar dependente da nicotina, o processo de parar de fumar é longo e difícil. Para alguns, é uma verdadeira batalha a ser enfrentada e, por isso, ações que venham impedir a iniciação ao tabaco são extremamente importantes⁽⁹⁾. Um estudo de revisão apontou que são escassas as ações desenvolvidas para impedir que a "iniciação do fumo" aconteça⁽¹⁰⁾.

A relevância do tema tabagismo, a dificuldade encontrada no processo de cessação, a importância do seu controle e a lacuna na literatura acadêmica sobre a iniciação ao tabaco motivaram a realização deste estudo. Iniciação, para os autores, significa a fase que engloba a experimentação, momentos de decisões e o próprio consumo do tabaco. Com base nesta problemática, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: que fatores estão associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares? Para responder a esta questão elaborou-se este estudo com o objetivo de identificar fatores associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares. A relevância do estudo está em colaborar no aprimoramento de estratégias de assistência eficazes com o intuito de auxiliá-los a não se iniciarem no mundo do tabaco.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal proveniente de um recorte da dissertação "Fatores que contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes de quatro escolas de Porto Alegre e região metropolitana"⁽¹¹⁾ realizado em quatro escolas de Ensino Médio (duas públicas e duas particulares) pertencentes a duas cidades da região sul do Brasil. A população foi composta pelos alunos do ensino médio matriculados nas escolas selecionadas, de ambos os sexos, e que aceitaram participar do estudo. Os critérios de inclusão contemplaram ter mais de 12 anos, uma vez que estudos mostram que a idade média de início do uso do tabaco está nesta faixa etária⁽¹²⁾, estar matriculado em uma das escolas selecionadas e cursando o ano letivo vigente. Excluíram-se os alunos que apresentassem algum problema neurológico que os impossibilitasse de responder às questões.

O tamanho amostral foi calculado com base em estudo⁽¹²⁾ que obteve uma prevalência de 14,4% de jovens tabagistas. Assim, considerando um intervalo de confiança de 95% e um erro aceitável de 5%, obteve-se um tamanho amostral de 190 adolescentes. No entanto, 1000 adolescentes foram convidados para participar, sendo estes o total de alunos matriculados no ensino médio das quatro escolas e 864, devolveram o instrumento de coleta preenchido, constituindo a amostra do presente estudo.

A coleta de dados ocorreu em 2014 e foi realizada por meio de um instrumento autoaplicável contendo questões sociodemográficas como idade, sexo, renda familiar, local de moradia do adolescente, status tabágico, entre outras elaboradas pelos autores; do Inventário de Depressão de Beck⁽¹³⁾ e ainda aplicação da Escala de Fagerström⁽¹⁴⁾ para os que se autodeterminaram "tabagistas", ambas escalas

validadas no Brasil. A escala de Fagerström avalia a dependência de nicotina utilizando questionário de seis perguntas com escore de zero e dez, no qual 0-2 pontos = muito baixa dependência, 3-4 pontos = baixa, 5 pontos = média, 6-7 pontos = elevada e 8-10 pontos = muito elevada. O Inventário de Depressão de Beck foi utilizado para avaliar a intensidade dos sintomas depressivos e é formado por 21 questões fechadas com quatro opções de resposta para cada pergunta; cada resposta tem uma pontuação de 0-3, indicando a gravidade dos sintomas. Escores inferiores a 10 representam ausência de depressão; de 10 a 18, depressão leve; de 19 a 29, depressão moderada; e escores acima de 30, depressão grave. Os instrumentos foram entregues aos alunos durante o horário de aula, com agendamento prévio com os professores.

Os adolescentes foram orientados sobre a natureza e relevância do estudo e o anonimato da sua participação na pesquisa. Após responder o instrumento, os mesmos foram recolhidos em envelope fechado. O tempo médio de preenchimento dos instrumentos por turma foi de vinte minutos.

Para a adequação do conteúdo e da linguagem do instrumento utilizado com os adolescentes foi realizado um teste-piloto com uma turma de 32 alunos selecionada a partir dos critérios de inclusão do estudo. O teste piloto não alterou o conteúdo do instrumento, assim a turma participante do teste fez parte da amostra.

Os dados coletados foram digitados e organizados em um banco de dados e analisados com auxílio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 18.0. Inicialmente foi feita a análise descritiva; as variáveis categóricas foram representadas por frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas foram representadas por média, desvio padrão e quartis. Para as variáveis categóricas foram realizados teste Exato de Fisher ou teste de Qui-quadrado para verificar associações. A média da idade entre os grupos fumante e não fumante foi comparada pelo teste *t*; já a distribuição do escore de depressão de Beck entre os grupos foi comparada pelo teste de Mann-Whitney. A associação entre os fatores estudados e os grupos (adolescentes tabagistas e não tabagistas) foi estimada pela Razão de Prevalência (RP) modelada pela Regressão de Poisson.

A associação entre os fatores estudados e os grupos (adolescentes tabagistas e não tabagistas) foi estimada pela Razão de Prevalência (RP) modelada pela Regressão de Poisson com estimador robusto. A regressão foi utilizada para confirmar a relação entre as variáveis pesquisadas e os grupos. Inicialmente foi realizada uma modelagem univariável. As regressões com valor *p* menor que 0,10 foram selecionadas e iniciaram no modelo de regressão multivariável. De todas as variáveis do modelo não significativa,

a com menor relação, ou seja, a com maior valor *p* foi retirada e o modelo foi executado novamente. O modelo multivariável final só inclui variáveis significativas. O nível de significância adotado para as análises foi de 0,05.

Para este estudo foi considerado tabagista aquele adolescente que fuma diariamente, esporadicamente ou que fumou regularmente há menos de seis meses, e não tabagista o jovem que apenas experimentou o cigarro, mas não se tornou fumante.

As escolas selecionadas foram visitadas com antecedência visando à autorização dos dirigentes para a realização desta pesquisa. Inicialmente as turmas foram visitadas com objetivo de explicar o propósito da pesquisa, fazer o convite para a participação e entregar os termos aos interessados. Os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento e levaram para os responsáveis assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os mesmos foram devolvidos às pesquisadoras antes da coleta de dados, formalizando a disposição em participar do estudo. O anonimato foi garantido, bem como a condição de que as informações fornecidas seriam utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e arquivadas por um período de cinco anos, conforme a legislação. Houve um pequeno desconforto dos adolescentes ao responderem os instrumentos, o que pode ser considerado um risco mínimo.

As Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, previstas pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitadas, e o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob nº 508.378 em 09 de janeiro de 2014.

■ RESULTADOS

Participaram do estudo 864 alunos, o equivalente a 86,4% da população de alunos das quatro escolas pesquisadas. As características da amostra são apresentadas na Tabela 1.

Dos participantes, 466(54,1%) eram meninas, 621 (71,9%) oriundos de escola pública, 613 (71%) moravam com os pais e irmãos e houve predomínio da cor branca, 669 (78%). Em relação ao uso de drogas, 54 (6,3%) apresentaram iniciação tabágica, sendo que desses 35 (64,8%) declararam que se mantém fumando diariamente.

Na Tabela 2 são apresentados os resultados das associações do fator tabagismo com as demais variáveis estudadas.

Na Tabela 3 são apresentados os resultados da análise de Regressão de Poisson no modelo uni e multivariável com a variável desfecho "adolescente tabagista".

Tabela 1 – Características da amostra. Porto Alegre, RS, Brasil 2014

Variável categórica	n (%)
Escola	
Pública	621(71,9)
Particular	243(28,1)
Etapa do Ensino Médio	
1º ano	336(38,9)
2º ano	312(36,1)
3º ano	216(25,0)
Sexo	
Feminino	466(54,1)
Cor	
Branca	669(78,0)
Negra	65(7,6)
Parda	115(13,4)
Outro	9(1,0)
Renda mensal da família	
De 1 a 3 salários mínimos	352(43,9)
De 4 a 8 salários mínimos	329(41,1)
De 9 a 10 salários mínimos	120(15,0)
Com quem mora	
Pai, mãe e irmãos	613(71)
Apenas com o pai ou com a mãe	125(14,4)
Algum outro membro da família como avó ou tio	125(14,5)
Status tabágico	
Fuma ou já fumou regularmente	54(6,3)
Nunca fumou	808(93,7)
Familiares tabagistas	
Sim	255(29,6)
Onde familiares fumam	
Dentro de casa	20(7,9)
Fora de casa	116(45,7)
Dentro e fora de casa	118(46,5)
Familiares usuários de drogas lícitas e ilícitas	
Sim	230(27,8)
Recebeu orientação sobre o cigarro	
Sim	826(96,7)
Variável contínua	
Idade (n=846)*	15,6(1,2)
Idade de início do fumo (n=34)	14,5[14;15]
Escala de Fageström (n=34)	7[5;7]
Inventário de Depressão de Beck (n=835)	5[1;10]

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.
 Nota: Salário mínimo considerado: R\$ 850,00
 * média (DP)

A análise multivariável evidenciou algumas associações significativas com o fator tabaco. A relação de cor, renda familiar mensal, com quem mora, relação familiar, idade e tabagismo foram fatores que apresentaram efeitos significativos quando analisados conjuntamente.

Os adolescentes pardos têm maior prevalência de tabagismo, já os brancos a menor ($p=0,020$). A análise de regressão mostrou que a prevalência de iniciação no tabagismo na população parda é 141% maior em relação à população branca ($p=0,012$).

Além disso, a variável “com quem mora” apresentou associação com a variável desfecho ($p=0,006$), pois os considerados não tabagistas moram com os pais e irmãos, e os tabagistas possuem uma proporção maior com a categoria morar “apenas com o pai ou com a mãe” e com a categoria “algum outro membro da família como avó ou tio”.

A análise de Regressão de Poisson evidenciou ainda que os adolescentes que residem apenas com o pai ou a mãe, ou aqueles que moram com familiares como avós, tios e outros têm prevalência de iniciação do tabagismo 143% e 77% maior, respectivamente, em relação àqueles que moram com os pais e irmãos ($p<0,001$).

O teste de associação mostrou que adolescentes tabagistas apresentaram relações familiares regulares ($p=0,003$), sendo que a prevalência de iniciação ao tabagismo para adolescentes que têm esse tipo de arranjo familiar chega a 229%, maior em relação àqueles que têm ótima relação familiar ($p<0,001$).

Os adolescentes tabagistas foram, em sua maioria, provenientes de famílias de dependentes de drogas lícitas e ilícitas, enquanto os não tabagistas são oriundos de famílias que não fazem uso de drogas ($p=0,04$). A análise de regressão evidenciou que famílias de dependentes químicos têm prevalência de adolescentes tabagistas 79% maior que aquelas sem histórico familiar de uso de drogas.

A mediana de idade encontrada nos grupos de adolescentes tabagistas e de não tabagistas foi de 17[16;17] e 15[15;16] respectivamente, diferentes estatisticamente, $p<0,001$, e a análise de regressão apontou para um aumento de 56% na prevalência de tabagismo a cada um ano de idade ($p <0,001$).

A mediana do escore na Escala de Fagerström foi 7[5;7], o que significa nível elevado de dependência à nicotina. A mediana de escore para o Inventário de Depressão de Beck no grupo de adolescentes fumantes foi 8[3,5;12], o que significa que o indivíduo não está potencialmente depressivo, e no grupo de adolescentes não fumantes foi 5[1;10], o que também significa que o indivíduo não está potencialmente depressivo, apesar de apresentar diferença significativa ($p=0,007$). A análise de regressão apontou

Tabela 2 – Associações do fator tabagismo e as variáveis estudadas. Porto Alegre, 2014

Variáveis	Fuma N(%)	Não fuma N(%)	p (X ²)
	(n=54)	(n=808)	
Sexo			0,176
Feminino	30(44,4)	363(54,9)	
Masculino	24(55,6)	442(45,1)	
Cor			0,020
Branca	34(63)	634(79,1)*	
Negra	5(9,3)	60(7,5)	
Parda	14(25,9)*	100(12,5)	
Outro	1(1,9)	8(1,0)	
Renda mensal da família			0,124
De 1 a 3 salários mínimos	19(37,3)	332(44,4)	
De 4 a 8 salários mínimos	19(37,3)	309(41,3)	
Mais de 9 salários mínimos	7(13,7)	45(6,0)	
Com quem mora			0,006
Pai, mãe e irmãos	28(51,9)	583(72,2)*	
Apenas com o pai ou com a mãe	13(24,1)*	112(13,9)	
Algum outro membro da família como avó ou tio	13(24,1)*	112(13,9)	
Relação familiar			<0,001
Ótima	20(37,0)	398(49,4)	
Boa	20(37,0)	333(41,4)	
Regular/Ruim	14(26,0)*	74(9,2)	
Escola			0,140
Pública	44(81,5)	575(71,2)	
Particular	10(18,5)	233(28,8)	
Familiares tabagistas			0,163
Sim	21(38,9)	233(28,9)	
Não	33(61,1)	572(71,1)	
Familiares usuários de drogas lícitas e ilícitas			0,040
Sim	22(40,7)*	207(26,8)	
Não	32(59,3)	565(73,2)*	
Recebeu orientação sobre o cigarro			>0,999
Sim	53(98,1)	771(96,6)	
Não	1(1,9)	27(3,4)	
Idade			<0,001
Média (DP)	16,5(1,56)	15,5(1,13)	
Escala de Fageström			
Mediana	7[5;7]	-	
Inventário de Depressão de Beck			0,007
Mediana	8[3,5;12]	5[1;10]	

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.
 Nota: *Análise de resíduo > 1,96

Tabela 3 – Análise de Regressão nas proporções de grupos de adolescentes fumantes e não fumantes. Porto Alegre, 2014

Variáveis	RP bruta (IC 95%)	p	RP ajustada (IC 95%)	P
Sexo				
Feminino	1			
Masculino	1,48 [1,10; 2,00]	0,010	1,45 [1,03 – 2,05]	0,035
Cor				
Branca	1			
Negra	1,51 [0,86; 2,65]	0,149		
Parda	2,41 [1,21; 4,81]	0,012		
Outro	2,18 [0,29; 16,68]	0,452		
Renda mensal				
De 1 a 3 salários	1		1	
De 4 a 8 salários	1,07 [0,66; 1,73]	0,782	1,35 [0,77 – 2,35]	0,295
Mais de 9 salários	2,00 [0,89; 4,49]	0,092	2,11 [1,27 – 3,50]	0,004
Com quem mora				
Pai, mãe e irmãos	1		1	
Só com o pai ou mãe	2,27 [1,43; 3,59]	<0,001	2,39 [1,53 – 3,75]	<0,001
Com outro familiar	2,27 [1,75; 2,94]	<0,001	1,91 [1,63 – 2,24]	<0,001
Relação familiar				
Ótima	1		1	
Boa	1,18 [0,86; 1,63]	0,301	0,83 [0,57 – 1,21]	0,324
Regular/Ruim	3,32 [2,20; 5,00]	<0,001	2,95 [2,08 – 4,17]	<0,001
Escola				
Pública	1			
Particular	0,58 [0,28; 1,20]	0,140		
Familiares tabagistas				
Sim	1,52 [0,76; 3,04]	0,241		
Não	1			
Familiares usuários de drogas lícitas e ilícitas				
Sim	1,79 [1,10; 2,93]	0,020		
Não	1			
Recebeu orientação sobre o cigarro				
Sim	1,80 [0,22; 14,96]	0,586		
Não	1			
Idade	1,56 [1,43; 1,70]	<0,001	1,52 [1,42- 1,64]	<0,001
Inventário de Depressão de Beck	1,05 [1,04; 1,06]	<0,001		

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.
 Nota: RP- Razão de prevalências

para um aumento na prevalência de tabagismo 5% maior a cada ponto de aumento da pontuação para o Inventário de Depressão de Beck ($p < 0,001$).

Na análise de associação, as variáveis sexo e tabagismo e, renda e tabagismo, não foram estatisticamente significativas, entretanto, a análise de regressão mostrou que a prevalência de iniciação ao tabagismo em homens é 49% maior em relação às mulheres ($p=0,010$), e que famílias com salário mensal maior de nove salários mínimos têm prevalência de adolescentes tabagistas 111% maior em relação às famílias com renda de 1 a 3 salários ($p=0,004$).

■ DISCUSSÃO

Foram observados diversos fatores que podem estar associados à iniciação do tabagismo na adolescência como, por exemplo, a cor. Esta evidência poderia estar relacionada à condição sociocultural de marginalização, exclusão e menores condições financeiras de negros e pardos. As questões de cor e envolvimento com o tabagismo são pouco discutidas na literatura, provavelmente porque em outros estudos esta diferença não tenha significância estatística⁽¹⁵⁾.

Famílias com renda mensal maior de nove salários mínimos apresentaram prevalência de adolescentes tabagistas 111% maior em relação àquelas de até um salário mínimo. Os autores inferem que famílias de maior poder econômico provavelmente também disponibilizam maior poder de compra aos jovens que com mesada tem a possibilidade de fazerem suas escolhas e compras, sem a barreira financeira. Este fato, somado ao momento de focar a vivência na experimentação, autoafirmação e transgressão, muitas vezes os induz a experimentar o cigarro.

Neste estudo, a mediana de idade encontrada entre os adolescentes tabagistas foi de 17 anos, maior do que aqueles que não fumam, aumentando a chance do jovem se tornar tabagista em 56% a cada um ano de vida. Estudo também mostrou que a maior idade no adolescente está associada a maior risco de iniciação no tabagismo⁽¹⁵⁾. Isso demonstra o quanto a vida adulta e o deslumbamento desta fase de novas escolhas podem estar relacionados às opções de vida do jovem.

Relações familiares regulares ou ruins podem estar associadas a adolescentes tabagistas, sendo que a prevalência de iniciação ao tabagismo para adolescentes que têm relações familiares consideradas regulares e ruins chega a ser 195% maior em relação àquelas que têm ótima relação familiar. Estudo realizado em Hong Kong⁽⁸⁾ observou o tipo de relacionamento familiar e evidenciou que adolescentes que têm pais autoritários ou relação de conflito são mais propensos a fumar e a beber, respectivamente, e jovens

com relacionamentos mais permissivos com seus pais são menos propensos a beber.

A análise de regressão mostrou que adolescentes que moram apenas com o pai ou com a mãe, ou aqueles que moram com familiares como avós, tios e outros, apresentam prevalência de iniciação do tabagismo maior em relação àquelas que moram com os pais e irmãos. Estudo⁽⁸⁾ também encontrou resultados semelhantes, no qual adolescentes que vivem em famílias monoparentais estão mais propensos a se tornarem tabagistas, e este índice pode ser ainda maior se possuem irmãos que fumam.

O mesmo estudo⁽⁸⁾ aponta para possíveis dificuldades que a família poderá enfrentar, como ausência de um dos pais, como dificuldade financeira ou sobrecarga de trabalho. Estes fatores foram identificados como possíveis causas de influência para o tabagismo, como forma de alívio dos estresses psicológicos. Isto reforça a importância de bons relacionamentos e amparo familiar como ferramenta de apoio do jovem, o que pode se tornar importante aliado na construção de estratégias específicas para essa população.

A presença de familiares usuários de drogas lícitas e ilícitas obteve significância estatística quando associado ao tabagismo na adolescência, atingindo prevalência 79% maior em relação a famílias que não possuem membros usuários de drogas. Observou-se que os adolescentes estudados relataram ter familiares que fumam dentro e fora de casa, além do uso de outras drogas. Estudo revelou que adolescentes que possuem pais ou amigos tabagistas têm maior chance de experimentar o tabaco quando comparados com aqueles que não têm⁽²⁾. Esses dados evidenciam a influência de líderes adorados pelos adolescentes para a iniciação do tabaco dentro do próprio lar. Logo, essa prática vivenciada dentro de casa faz com que o jovem cresça convivendo com este comportamento como natural o que pode o induzir ao uso.

Observa-se no presente estudo uma prevalência de iniciação ao tabagismo em homens 49% superior em relação às mulheres. Estudo realizado em outro estado da região sul do país também encontraram maior prevalência de meninos fumantes⁽¹⁵⁾. Essa evidência retoma discussões sobre as questões de gênero, ainda muito impactantes na saúde de homens e mulheres quanto às escolhas referentes à sua saúde e já presente na adolescência. Estudo de meta-análise evidenciou que a exposição ao fumo ativo ou passivo está associado a risco aumentado para doenças alérgicas pulmonares e o tabagismo passivo associado a alergias alimentares em crianças e adolescentes⁽¹⁶⁾. Em relação ao sexo feminino, estudo realizado na Finlândia, revelou que o tabaco interfere na qualidade da produção de anticorpos nos processos de vacinas em adolescentes, como a vacina contra o *Human Papiloma Vírus* (HPV)⁽¹⁷⁾.

A mediana de oito, na escala do Inventário de Depressão de Beck, significa que os alunos não estavam potencialmente depressivos, entretanto, a análise de regressão apontou que isoladamente os sintomas depressivos podem causar aumento na prevalência de tabagismo de 5% a cada ponto no escore desta escala ($p < 0,001$). Esses resultados evidenciam que o cigarro pode estar sendo visto como fuga das ansiedades vividas, problemas enfrentados no ambiente de convívio familiar, com os amigos e, até mesmo, no ambiente escolar.

Estudo evidencia que o estresse vivido no ambiente escolar está fortemente associado a sintomas depressivos⁽¹⁸⁾, o que sugere a força da relação do sujeito com seus pares em busca de autoproteção. Estudos mostram que é forte a influência de amigos fumantes para a iniciação do jovem ao tabagismo⁽¹⁵⁾. Estas evidências reforçam o poder do círculo de convivência deste jovem como a família e os amigos na hora de tomar suas decisões, o que indica assim um diagnóstico muito mais abrangente.

Um estudo realizado com adolescentes buscou evidenciar as distinções entre os experimentadores que evoluíram para tabagismo atual e aqueles que não o fizeram. Observou-se que os fatores de risco significativamente associados à transição da experimentação de cigarros para o tabagismo atual foram consumo de álcool, uso de drogas ilícitas e amigos fumantes⁽¹⁹⁾. A prática de uma religião, foi evidenciado em como fator protetor para o início do fumo⁽²⁰⁾. Estes achados instigam a reflexão de que uma boa estrutura psicológica, física, de autoestima, de personalidade e a prática da espiritualidade podem fazer a diferença na vida desse jovem nos momentos de difícil decisão e pressão social.

O surgimento de adolescente tabagista pode indicar uma rede que necessita de apoio, que é o que está gerando a escolha deste jovem para o mundo do tabaco, uma vez que ele na grande maioria das vezes se mostra ciente dos malefícios que está assumindo para si. Estudo identificou a Estratégia Saúde da Família como o serviço de saúde que está mais próximo da escola e do jovem e, nele, destaca-se a figura do enfermeiro⁽²¹⁾. Isto mostra o potencial de atuação deste profissional por meio da estratégia de educação em saúde dentro das comunidades para o apoio a não iniciação ao tabagismo, aproximando o jovem a uma qualidade de vida longe do tabaco, álcool e outras drogas por meio de apoio e vínculo construído entre profissional, adolescente e comunidade.

A prevalência encontrada de adolescentes ingressantes no tabagismo foi de 6,3%, número inferior ao encontrado em estudo realizado nas capitais brasileiras⁽¹²⁾, o que poderia sugerir a existência de prevalências di-

ferentes entre as capitais e regiões do país. Esses resultados remetem à reflexão de que, apesar de se analisar o comportamento tabágico no mesmo momento de vida, a prevalência na adolescência em lugares diversos ocorre de forma diferente. Esse dado alerta para as influências do meio para o adolescente consumir ou não o tabaco, o que mostra a necessidade de melhor compreender as variáveis que envolvem individualmente cada adolescente ao ingressar no mundo do tabaco, uma vez que apontar fatores associados não é suficiente para a compreensão da dinâmica que envolve a iniciação ao tabaco na adolescência.

■ CONCLUSÃO

O estudo identificou diversos fatores que podem estar associados à iniciação tabágica em adolescentes escolares, dentre os quais se destacam cor, idade, relação familiar saudável, convívio social, sexo e renda.

Meninos de cor parda, com maior idade e de maior renda familiar se mostraram mais suscetíveis ao início do tabagismo, o que contrariam tendências anteriormente observadas em que pessoas de menor renda fumavam mais. O início da vida adulta foi observado como um momento de possibilidades, quanto maior a idade do jovem e condição financeira, maior o risco do mesmo se tornar tabagista. Aspectos da vida pessoal e social como as relações familiares regulares e ruins, a presença de familiares usuários de drogas lícitas e ilícitas, a constituição de famílias monoparentais ou o morar com outro familiar como tio, avô ou namorado, e ainda a presença de sintomas depressivos também tiveram influência significativa para a iniciação no tabagismo.

As dificuldades enfrentadas pelo adolescente na construção da sua identidade podem ser responsáveis por uma busca de alívio de tensões, estresse e angústias, tornando o cigarro a válvula de escape para seus problemas. Esses resultados apontam para a necessidade dos profissionais de saúde e da educação de compreenderem como esses fatores estão interferindo na vida do adolescente e de como ele percebe e lida com estas situações. Conhecer essa realidade possibilita melhor orientar e apoiar os jovens em seus enfrentamentos para evitar que a iniciação no mundo do tabaco aconteça.

A construção de vínculo e apoio por meio de estratégias de educação em saúde nas escolas e dentro da Estratégia Saúde da Família tem potencial para mudar essa realidade. O enfermeiro por meio do ensino, do desenvolvimento de pesquisa e da assistência ao adolescente tabagista pode contribuir com ações que objetivem a não iniciação as drogas, buscando oportunizar ao jovem uma

qualidade de vida longe do tabaco, a partir da conscientização de si e de suas escolhas.

É importante salientar que o método de aferição da variável desfecho foi a informação fornecida pelo adolescente, situação essa que pode ter causado certos constrangimentos, minimização/ocultação de fatos ocorridos procurando evitar exposições e consequente subestimação dos resultados, o que caracteriza uma possível limitação do estudo.

■ REFERÊNCIAS

- World Health Organization [Internet]. Genava: WHO; c2015– 2017 [cited 2016 Oct 10]. Adolescent development; [about 4 screens]. Available from: www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/.
- Mohammadpoorasl KKA, Esmaeelpour R, Aghazamani F, Rostami F. Tobacco use and substance abuse in students of Karaj universities. *Int J Prev Med*. 2016 [cited 2016 Oct 13];7:105. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5029117/.
- Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [citado 2016 out 16]. Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/PENSE_Saude%20Escolar%202015.pdf.
- Alomari MA, Al-Sheyab NA. Cigarette smoking lowers blood pressure in adolescents: the Irbid-TRY. *Inhal Toxicol*. 2016 [cited 2016 out 05];28(3):140-4. Available from: www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/08958378.2016.1145769.
- Zacharasiewicz A. Maternal smoking in pregnancy and its influence on childhood asthma. *ERJ Open Res*. 2016 [cited 2016 set 20];2(3):00042-2016. Available from: <http://openres.ersjournals.com/content/erjor/2/3/00042-2016.full.pdf>.
- Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. The burden of smoking-related diseases in Brazil: mortality, morbidity and costs. *Cad Saúde Pública*. 2015 jun [cited 2017 Feb 08];31(6):1283-97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00192013>.
- Zeitoune RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Esc Anna Nery*. 2012;16(1):57-63.
- Loke AY, Mak Y-W. Family process and peer influence on substance use by adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2013 [cited 2015 Feb 17];10(9):3868-85. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799532/pdf/ijerph-10-03868.pdf.
- Hoek J, Smith K. A qualitative analysis of low income smokers' responses to tobacco excise tax increases. *Int J Drug Policy* [internet]. 2016 [cited Set 30];37:82-89. Available from: [www.ijdp.org/article/S0955-3959\(16\)30275-4/pdf](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(16)30275-4/pdf).
- Moura MAS, Menezes MFB, Mariano RD, Silva VR, Sousa LP. Intervenções de enfermagem no controle do tabagismo: uma revisão integrativa. *Rev Bras Cancerol*. 2011;57(3):411-9.
- Teixeira CC. Fatores que contribuem para a iniciação tabágica em adolescentes de quatro escolas de Porto Alegre e região metropolitana [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2015.
- Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):3027-34.
- Paranhos ME, Argimon III, Werlang BSG. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em adolescentes. *Aval Psicol*. 2010;9(3):383-92.
- Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fageström Test for Nicotine Dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev Bras Med*. 2002;59(1/2):73-80.
- Menezes AHR, Dalmas JC, Scarinci IC, Maciel SM, Cardelli AAM. Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2014 [citado 2014 dez 10];30(4):774-84. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/csp/v30n4/0102-311X-csp-30-4-0774.pdf.
- Saulyte J, Regueira C, Montes-Martínez A, Khudyakov P, Takkouche B. Active or passive exposure to tobacco smoking and allergic rhinitis, allergic dermatitis, and food allergy in adults and children: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2014 [cited 2015 Jun 20];11(3). Available from: <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1001611&type=printable>.
- Namujju PB, Pajunen E, Simen-Kapeu A, Hedman L, Merikukka M, Surcel HM, et al. Impact of smoking on the quantity and quality of antibodies induced by human papillomavirus type 16 and 18 AS04-adjuvanted virus-like-particle vaccine: a pilot study. *BMC Res Notes*. 2014 [cited 2015 Feb 20];7:445. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/7/445>.
- Rao S, Aslam SK, Zaheer S, Shafique K. Anti-smoking initiatives and current smoking among 19,643 adolescents in South Asia: findings from the Global Youth Tobacco Survey. *Harm Reduct J*. 2014 [cited 2015 Feb 20];11:8. Available from: <http://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7517-11-8>.
- Bonilha AG, Ruffino-Neto A, Sicchieri MP, Achcar JA, Rodrigues-Júnior AL, Badini-Martinez J. Correlatos de experimentação e consumo atual de cigarros entre adolescentes. *J Bras Pneumol*. 2014;40(6):634-42.
- Santos ARM, Oliveira LMF, Farias Júnior JC, Silva PPC, Silva EAPC, Freitas CMSM. Associação entre prática religiosa e comportamentos de risco à saúde em adolescentes de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2015;20(3):284-96.
- Souza TT, Pimenta AM. Características das ações de educação em saúde para adolescentes. *Rev Enferm Cent O Min*. 2013;3(1):587-96.

■ Autor correspondente:

Carolina de Castilhos Teixeira

E-mail: carolina_castilhos@hotmail.com

Recebido: 27.10.2016

Aprovado: 14.02.2017