

## Experimentação de tabaco e fatores associados entre adolescentes da zona rural de Vitória da Conquista, BA, Brasil

Incipient tobacco use and associated factors among adolescents from the rural area of Vitória da Conquista in the Brazilian state of Bahia

Roberta Mendes Abreu Silva <sup>1</sup>  
Vanessa Moraes Bezerra <sup>1</sup>  
Danielle Souto de Medeiros <sup>1</sup>

**Abstract** *The aim of this study is to describe incipient tobacco use and associated factors among adolescents from the rural zone of southwestern Bahia. It was based on data from the cross-sectional Adolescer research project among 390 adolescents conducted in 2015. Data were analyzed using frequency and chi-square measurements and Poisson regression with robust variance to estimate the prevalence ratios (PR) for incipient tobacco use in relation to the explanatory variables. Among the adolescents, 5.1% had smoked at some stage and 0.3% smoked regularly. The following variables were associated with incipient smoking: male gender (PR = 6.46); having had sexual intercourse at some stage in life (PR = 20.55); having parents who rarely or never understood their problems (PR=7.89); having 3 or more friends (PR = 0.10). Despite low incipient smoking or the prevalence of regular smoking, which indicate the adoption of a healthier lifestyle or greater autonomy and decision-making ability for non-smoking, it is acknowledged that there is no safe level of exposure to tobacco. The recommendation is that an intersectoral partnership between education and health be created to foster health promotion and disease prevention, with an emphasis on curtail-ing smoking habits.*

**Key words** *Adolescent, Adolescent health, Rural areas, Smoking, Epidemiological studies*

**Resumo** *O objetivo deste artigo é descrever a experimentação do tabaco e fatores associados em adolescentes da zona rural do sudoeste da Bahia. Este foi um recorte da pesquisa Adolescer, do tipo seccional, em 2015, com 390 adolescentes. Os dados foram analisados através de medidas de frequência e qui-quadrado; e regressão de Poisson, com variância robusta, para estimar as razões de prevalências (RP) para a experimentação do tabaco em relação às variáveis explicativas. Dos adolescentes, 5,1% experimentaram cigarro alguma vez na vida e 0,3% faziam uso regular. Mostraram-se associados à experimentação: sexo masculino (RP = 6,46); ter tido relação sexual alguma vez na vida (RP = 20,55); ter pais que raramente ou nunca entenderem os seus problemas (RP = 7,89); ter 3 ou mais amigos (RP = 0,10). Apesar das baixas prevalências de experimentação do tabaco e do seu uso regular, que indicam a adoção de um estilo de vida mais saudável ou ainda uma maior autonomia e capacidade de decisão para o não consumo, sabe-se que não existe nível seguro de exposição ao tabaco. Sugere-se o estabelecimento de parceria intersetorial educação-saúde para fortalecer ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com ênfase no tabagismo.*

**Palavras-chave** *Adolescente, Saúde do adolescente, Zona rural, Hábito de fumar, Estudos epidemiológicos*

<sup>1</sup> Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia. R. Rio de Contas 58, Candeias. 45029-094 Vitória da Conquista BA Brasil. roberta.m.abreu@hotmail.com

## Introdução

A adolescência é uma etapa da vida entre 10 e 19 anos, que marca a passagem da infância para a idade adulta<sup>1</sup>. Nessa fase, os adolescentes adotam novas práticas de comportamentos e estabelecem maior autonomia, o que proporciona exposição a várias situações de risco para a saúde, como por exemplo, o tabagismo, o consumo de outras drogas, a alimentação inadequada e o sedentarismo<sup>2</sup>.

Exposições a situações de risco, tais como o uso de tabaco e álcool, têm impacto direto sobre a saúde do adolescente e podem estender-se ao longo da vida<sup>3,4</sup>. Sabe-se que o hábito de fumar aumenta o risco de morbimortalidade por doenças crônicas e causas evitáveis nessa população<sup>5</sup>. Além dos problemas causados pelo consumo de tabaco na adolescência, existem indicativos de que seu uso está associado à permanência do consumo durante a vida adulta, principalmente quando o cigarro é inserido ainda nessa fase da vida<sup>4-6</sup>.

A geração de adolescentes no Brasil representa um total de 34.157.633 indivíduos, sendo que, deste contingente, 18% vivem em áreas rurais, o que dificulta o acesso dos mesmos a serviços públicos como educação e saúde<sup>7</sup>. Observa-se que as vulnerabilidades não estão distribuídas de forma homogênea na relação sociedade e espaço, sobretudo na zona rural, evidenciadas pela ausência ou escassez de opções de lazer e cultura, pela prática de esportes e ambientes de convívio públicos, afetando a vida dos adolescentes e jovens, principalmente em aspectos relacionados à saúde<sup>8</sup>.

As desigualdades repercutem, sobretudo, sobre as comunidades quilombolas e estão relacionadas à resistência étnica, cultural e histórica dessa população<sup>9</sup>. Estudos realizados anteriormente com a população adulta quilombola, estritamente rural, reportaram prevalências elevadas de doenças, acesso restrito aos serviços de saúde, bem como hábitos e comportamentos inadequados<sup>10-12</sup>. Contudo, informações sobre adolescentes de zona rural no Brasil são raras e não foram encontrados trabalhos sobre tabagismo em adolescentes quilombolas na nossa revisão.

Devido às mudanças de comportamento observadas na adolescência e a exposição a frequentes situações de risco, como a experimentação de tabaco, torna-se evidente a maior atenção que essa fase requer. Diante disso, este trabalho teve como objetivo descrever a exposição e os fatores associados à experimentação do tabaco entre adolescentes quilombolas e não quilombolas residentes na zona rural do sudoeste da Bahia.

## Métodos

O presente estudo é de base populacional, do tipo seccional e com abordagem domiciliar. Os dados foram obtidos através da Pesquisa “ADOLESCER: Saúde do Adolescente da Zona Rural e seus condicionantes”, realizado em 2015 na cidade de Vitória da Conquista, BA.

Para a estimativa populacional foram utilizados os dados da ficha de cadastramento das famílias (Ficha A) preenchida pelos Agentes Comunitários de Saúde durante as visitas domiciliares. O universo amostral foi composto por 811 adolescentes, divididos nos estratos: quilombolas (N = 350), formado por residentes de comunidades quilombolas reconhecidas pela Fundação Palmares, e não quilombolas (N = 461).

No intuito de assegurar a representatividade e tornar viável a pesquisa, foi realizada uma estratégia amostral que abarcasse tanto a extensão territorial quanto a população de adolescentes que residiam nas comunidades rurais. Desta forma, foram utilizados como princípios amostrais: 1) selecionar domicílios proporcionalmente ao número de adolescentes por comunidade e 2) entrevistar apenas um adolescente por domicílio. Além disso, visando possibilitar a estimativa dos parâmetros para adolescentes quilombolas e não quilombolas, a amostra foi calculada separadamente para cada estrato.

Para o cálculo amostral foram considerados os seguintes parâmetros: prevalência de 50%; precisão de 5%; nível confiança de 95% e efeito de desenhos igual a 1,0. Foram ainda acrescentados 15,0% para possíveis perdas, totalizando 242 adolescentes não quilombolas. Entretanto, para as comunidades quilombolas, como seria entrevistado apenas um adolescente por domicílio, o que levaria à superação do número existente de domicílios nas comunidades, foram acrescentados 7,1% para perdas nesse estrato, totalizando 197 indivíduos. Foram excluídos do estudo adolescentes e/ou responsáveis impossibilitados de responder o questionário, por estarem alcoolizados no momento da coleta dos dados ou apresentarem transtornos mentais graves com envolvimento cognitivo.

A amostragem para os adolescentes não quilombolas ocorreu em duas etapas: seleção aleatória de domicílios que continham adolescentes, de acordo com a distribuição proporcional de adolescentes por comunidade; e seleção aleatória dos adolescentes em cada domicílio. Para os adolescentes quilombolas foram visitados todos os domicílios procedendo-se apenas seleção aleatória dos adolescentes do domicílio.

O instrumento utilizado para a realização das entrevistas foi um questionário semiestruturado, organizado em blocos temáticos que incluíram características sociodemográficas, comportamentos de risco e proteção para a saúde, entre os quais o tabagismo foi abordado. Esse questionário foi adaptado ao contexto da zona rural, e proveniente de duas pesquisas realizadas no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)<sup>13</sup> e Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)<sup>14</sup>.

A participação no estudo foi voluntária, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Bahia. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Foi realizado um estudo piloto em uma comunidade rural não participante do estudo principal, para avaliar os instrumentos de coleta de dados e a viabilidade da pesquisa.

Os entrevistadores foram previamente treinados e realizaram as entrevistas nos domicílios sorteados com auxílio de computadores portáteis (HP Pocket Rx®5710). O software *Questionnaire Development System* (QDS™; NOVA Research Company®), versão 2.6.1, foi utilizado para a programação e armazenamento dos dados. Foram feitas reentrevistas em 5% da amostra para a análise de confiabilidade das informações e garantia da qualidade dos dados.

Para descrever o tabagismo entre os adolescentes foram utilizadas as seguintes variáveis: experimentação do tabaco durante a vida (não e sim); para aqueles que responderam positivamente a essa questão, foram ainda descritos a idade de experimentação (em anos); fumo atual (sim, diariamente; sim, menos que diariamente; não fuma atualmente); tabagismo regular, definido como o relato de ter fumado pelo menos um dia nos últimos trinta dias anteriores à realização da pesquisa (não e sim); para aqueles que não fumavam atualmente foi avaliado o fumo no passado (não e sim, diariamente ou menos que diariamente).

A variável dependente foi experimentação do tabaco, obtida a partir da pergunta: “Alguma vez na vida você já fumou cigarro, mesmo que uma ou duas tragadas?”. As variáveis independentes foram estabelecidas com base num modelo de análise, construído a partir de uma ampla revisão da literatura, dividido em: sociodemográficas e econômicas; estilo de vida e condição de saúde; e contexto familiar e social.

As variáveis sociodemográficas e econômicas avaliadas foram: sexo, idade (em anos), raça/

cor autodeclarada (não negra – branca, amarela ou indígena; negra – preta ou parda); nível econômico (B e C; D e E, de acordo os critérios da Associação Brasileira de Pesquisas e Mercados – ABEP)<sup>15</sup>; escolaridade do adolescente (em anos de estudo) e trabalho atual (não, sim).

Para caracterizar o estilo de vida e a condição de saúde, foram utilizadas as variáveis: ter tido relação sexual alguma vez na vida (não e sim); experimentação de uma dose de bebida alcoólica alguma vez na vida (não e sim). O contexto familiar e social foi descrito a partir das variáveis: residir em comunidade quilombola (não e sim), composição familiar (mora com os pais, mora com o pai ou com a mãe, não mora com os pais); frequência com que pais ou responsáveis entenderam os problemas e preocupações (na maior parte do tempo/sempre; às vezes; nenhum ou raramente); amigos próximos (até 2; 3 e mais); sentir-se sozinho (nunca/ raramente, às vezes, na maioria das vezes/ sempre); pessoas que fumaram na presença do adolescente nos últimos 7 dias (não e sim); pais ou responsáveis fumantes (nenhum, pelo menos um dos pais ou responsável); reação da família à experimentação do tabaco (se importaria muito ou um pouco, não iriam se importar ou não sabe).

Foram realizadas análises, para a amostra total e para cada estrato (quilombola e não quilombola), através de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e medidas de tendência central (mediana) para as variáveis contínuas, considerando a distribuição não normal. As diferenças entre as proporções para os grupos foram testadas com a distribuição qui-quadrado de Pearson, qui-quadrado de tendência linear ou teste exato de Fischer. As diferenças entre os dados numéricos não paramétricos foram avaliados pelo teste de Wilcoxon-Mann-Whitney.

A Razão de Prevalência (RP) foi usada como medida de associação entre a ocorrência da experimentação do tabaco e as variáveis explicativas de interesse. Essa medida e seu intervalo de confiança de 95% (IC95%) foram estimadas por regressão de Poisson com variância robusta. Dado que o desfecho tem baixa ocorrência nessa população e a fim de assegurar o poder de detecção para a análise multivariada considerou-se apenas a amostra total. Desta forma, foram incluídas no modelo inicial todas as variáveis que, na análise bivariada, apresentaram associação com a experimentação do tabaco em nível de significância inferior a 20%. Para todos os testes e para permanência das variáveis no modelo final, foi utilizado o nível de significância de 5%. Os modelos foram

comparados pelo critério de Akaike e pelo critério de informação Bayesiana. A adequação do modelo foi avaliada pelo qui-quadrado.

Foi realizada a análise de calibração dos fatores naturais de expansão para avaliar o efeito das perdas sobre o desfecho estudado<sup>16</sup>. As estimativas de ponto da prevalência de experimentação de tabaco com e sem o fator de calibração foram comparadas pelo teste qui-quadrado. O programa Stata, versão 12.0, foi utilizado na análise dos dados.

## Resultados

Entre os adolescentes, foram feitas 390 entrevistas, sendo 167 quilombolas e 223 não quilombolas, com perdas de 15,2% e 7,9%, respectivamente. As perdas foram diferenciais em relação ao sexo, com maior predominância no sexo masculino, para os adolescentes não quilombolas (p valor 0,038). Entretanto, a estimativa da experimentação do tabaco, com e sem o fator de calibração para essa variável, não apresentou diferença significativa. Assim, as análises foram conduzidas sem considerá-lo. Os principais motivos das perdas foram: domicílio fechado após a terceira visita (29,5%), adolescente não encontrado após a terceira visita (24,6%) e recusa (23,0%).

Dentre os adolescentes entrevistados, a mediana da idade foi de 14,8 (RP = 1,48; IC 95%: 1,29-1,70) anos e de escolaridade foi de 6 anos de estudo (RP = 1,27; IC 95%: 1,15-1,41). Quanto ao tabagismo, 5,1% relataram a experimentação do tabaco alguma vez na vida, 0,3% fumava diariamente e 0,5% menos que diariamente, 0,3% fumava regularmente e 1,8% fumou diariamente ou menos que diariamente no passado. Residir em comunidades quilombolas ou não quilombolas não diferiram significativamente em relação a essas variáveis (Tabela 1). A mediana de idade de experimentação do tabaco pela primeira vez para amostra total foi de 15 anos (amplitude 12-19); para não quilombolas foi de 15 anos (amplitude 13-18) e para quilombolas 15,5 anos (amplitude 12-19).

Do total de adolescentes entrevistados, 51,3% eram do sexo feminino, 76,4% eram negros (pretos ou pardos), 61,3% pertencentes às classes econômicas D e E, 61,8% não trabalhavam e 42,8% residiam em comunidades quilombolas. A maioria relatou que não teve relação sexual alguma vez na vida (73,6%), que não tomou uma dose de bebida alcoólica alguma vez na vida (71,8%) (Tabela 2).

Ao considerar o contexto familiar e social, a maioria dos adolescentes morava com os pais (67,7%), 42,3% dos pais entenderam seus problemas e preocupações na maior parte do tempo ou sempre. A maior parte dos adolescentes disse que tinha três amigos ou mais (83,1%), nunca ou raramente sentiram-se sozinhos (63,3%), que não existiram pessoas que fumaram em sua presença nos últimos 7 dias (41,5%), que não possuíam pais fumantes (71,7%), que a família se importaria se ele experimentasse tabaco (88,9%) (Tabela 2).

Observou-se maior prevalência de experimentação do tabaco por adolescentes: do sexo masculino (7,4%); raça/cor negra (5,7%); nível econômico B e C (5,3%); para os que trabalhavam (9,4%); para os que não residiam em comunidades quilombolas (5,4%); para os que já tiveram relação sexual alguma vez na vida (17,5%); para os que já tomaram uma dose de bebida alcoólica (15,5%) (Tabela 2).

Ocorreu maior prevalência de fumo entre os adolescentes: que não moravam com os pais (5,7%); entre aqueles que os pais raramente ou nunca entenderam seus problemas e preocupações (14,3%); que tinham até dois amigos próximos (12,1%); que sentiam-se sozinhos na maior parte das vezes ou sempre (6,3%); que tinham pessoas fumando em sua presença nos últimos 7 dias (7,9%); que possuíam pelo menos um pai ou responsável fumante (5,5%); que a família não se importaria caso ele experimentasse cigarro (7,0%) (Tabela 2).

Considerando os estratos separadamente, a experimentação de tabaco foi significativamente mais frequente entre os adolescentes não quilombolas que trabalhavam, tiveram relação sexual alguma vez na vida, já experimentaram uma dose de bebida alcoólica e tinham pais que nenhuma vez ou raramente entendiam seus problemas e preocupações. Aqueles que relataram ter 3 e mais amigos próximos apresentaram menor prevalência desse desfecho. Para os adolescentes quilombolas, a maior experimentação de tabaco foi observada entre os que tiveram relação sexual e que já tinham experimentado uma dose de bebida alcoólica alguma vez na vida (Tabela 3).

Na análise multivariada para a amostra total, mostraram-se associados à ocorrência de experimentação do tabaco após ajuste: a) sexo masculino (RP = 6,46); b) ter tido relação sexual alguma vez na vida (RP = 20,55); c) ter pais que raramente ou nunca entenderam os seus problemas (RP = 7,89); d) ter 3 ou mais amigos (RP = 0,10) (Tabela 4).

**Tabela 1.** Descrição do hábito de fumar pelos adolescentes de zona rural. Bahia, 2015.

Variáveis categóricas	Amostra total		Quilombola		Não Quilombola		p valor
	n*	%	n*	%	n*	%	
Experimentação do tabaco							0,794 <sup>†</sup>
Não	370	94,9	159	95,2	211	94,6	
Sim	20	5,1	8	4,8	12	5,4	
Fumo atual							1,000 <sup>‡</sup>
Sim, diariamente	1	0,3	0	0,0	1	0,5	
Sim, menos que diariamente	2	0,5	1	0,6	1	0,5	
Não fuma atualmente	387	99,2	166	99,4	221	99,0	
Fumo regular							0,428 <sup>‡</sup>
Não	389	99,7	166	99,4	223	100,0	
Sim	1	0,3	1	0,6	0	0,0	
Tabagismo no passado							0,247 <sup>‡</sup>
Não	383	98,2	166	99,4	217	97,3	
Sim, diariamente ou menos que diariamente	7	1,8	1	0,6	6	2,7	

\*n – frequência absoluta. <sup>†</sup>Valor de p calculado pelo teste do qui-quadrado de Pearson. <sup>‡</sup>Valor de p calculado pelo teste exato de Fischer.

## Discussão

Esta pesquisa revelou que a prevalência de experimentação do tabaco em adolescentes de zona rural foi baixa quando comparada à encontrada em estudos tanto nacionais<sup>4,6,17,18</sup>, quanto internacionais<sup>19-21</sup>. No estudo de Siziya et al.<sup>21</sup>, realizado na zona rural de Zâmbia, a prevalência foi de 27% de adolescentes que relataram ter fumado. Abreu e Caiiffa<sup>17</sup> mostraram que 11,7% dos adolescentes e jovens residentes na zona urbana de Belo Horizonte experimentaram cigarro alguma vez na vida; para a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2015)<sup>18</sup> observa-se que 18,4% dos escolares experimentaram tabaco nas capitais brasileiras e 14,2% na região Nordeste.

Apesar da baixa prevalência encontrada entre adolescentes de zona rural, é importante destacar que não existe nível seguro de exposição ao tabaco<sup>6</sup>, uma vez que a dependência a nicotina não depende do uso diário de tabaco. Assim, mesmo o uso de cigarro irregular pode estimular a dependência a nicotina<sup>22</sup>. Sabe-se que, a exposição ao tabagismo na adolescência tem inúmeras implicações para o bem-estar e a saúde do adolescente repercutindo por toda a sua vida<sup>4</sup>.

As baixas prevalências de experimentação do tabaco observadas no presente trabalho podem ter ocorrido devido aos diferentes comportamentos sociais estabelecidos entre o adolescente da zona rural e suas fontes de socialização, sendo estes comportamentos sujeitos a variações culturais. Um menor consumo de tabaco pode acontecer quando o adolescente tem maior capacidade de negação e uma maior confiança na sua

capacidade de controlar o uso do cigarro. Além disso, outros fatores como a autoestima, e o meio social podem reduzir ou neutralizar o risco do adolescente ter o primeiro contato ou consumir continuamente o tabaco, tornando-se então mais resilientes às pressões sociais<sup>23,24</sup>.

Apesar das populações quilombolas e não quilombolas diferirem culturalmente<sup>9</sup>, não foram encontradas diferenças nos comportamentos dos adolescentes relacionados ao tabagismo. Ressalta-se que, nas áreas rurais, há uma menor oferta de serviços, entre estes, a educação. De um modo geral, há mais variedade de oferta de escolas de nível fundamental I, inclusive em comunidades menores. Já para os níveis fundamental II e médio, os alunos são concentrados em espaços localizados, geralmente, nas sedes dos distritos<sup>25,26</sup>. Desta forma, os adolescentes de zona rural estão sujeitos a um mesmo espaço e meio social dentro da escola, podendo assumir comportamentos semelhantes.

O tabagismo regular (ter fumado pelo menos um dia nos últimos trinta dias) entre os adolescentes da zona rural foi também inferior aos estudos encontrados<sup>4,21,27,28</sup>, como o dos escolares em Zâmbia (27%)<sup>21</sup>, escolares no Sul do Brasil (4,4%)<sup>27</sup> e o VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas, em que a porcentagem de uso de tabaco foi de 4,1% na capital baiana<sup>28</sup>. Observa-se que, apesar da ocorrência da experimentação do tabaco, a baixa frequência do consumo regular pode indicar que os adolescentes da zona rural estudada têm maior autonomia e capacidade de decisão para a permanência ou não do consumo do tabaco.

**Tabela 2.** Características da população (variáveis categóricas), prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança 95% de experimentação do tabaco entre adolescentes da zona rural. Bahia, 2015.

Variáveis	n*	%	Amostra Total		
			P(%) <sup>†</sup>	RP bruta <sup>‡</sup>	IC 95% <sup>§</sup>
Quilombola					
Sim	167	42,8	4,8	0,89	0,37-2,13
Não	223	57,2	5,4	1,00	-
Sexo					
Feminino	200	51,3	3,0	1,00	-
Masculino	190	48,7	7,4	2,46	0,96-6,27
Raça/Cor					
Não negra	92	23,6	3,3	1,00	-
Negra	298	76,4	5,7	1,75	0,52-5,85
Nível Econômico					
B e C	151	38,7	5,3	1,06	0,44-2,52
D e E	239	61,3	5,0	1,00	-
Trabalho					
Não	241	61,8	2,5	1,00	-
Sim	149	38,2	9,4	3,77	1,48-9,62
Relação sexual alguma vez na vida					
Não	287	73,6	0,7	1,00	-
Sim	103	26,4	17,5	25,08	5,91-106,40
Experimentação de dose de bebida alcoólica					
Não	280	71,8	1,1	1,00	-
Sim	110	28,2	15,5	14,4	4,31-48,32
Composição Familiar					
Mora com os pais	264	67,7	4,9	1,00	-
Mora apenas com o pai ou com a mãe	91	23,3	5,5	1,12	0,41-3,05
Não mora com os pais	35	9,0	5,7	1,16	0,27-4,94
Pais entenderam problemas e preocupações					
Na maior parte do tempo/ sempre	163	42,3	2,5	1,00	-
Às vezes	124	32,2	1,6	0,66	0,12-3,54
Nenhum ou raramente	98	25,5	14,3	5,82	1,97-17,21
Amigos próximos					
Até 2	66	16,9	12,1	1,00	-
3 e mais	324	83,1	3,7	0,31	0,13-0,72
Sentir-se sozinho					
Nunca/ raramente	247	63,3	4,5	1,00	-
Às vezes/Na maioria das vezes/sempre	143	36,7	6,3	1,41	0,60-3,33
Fumar na presença nos últimos 7 dias					
Não	162	41,5	1,2	1,00	-
Sim	228	58,5	7,9	6,39	1,50-27,23
Pais ou responsável fumante					
Nenhum	279	71,7	5,0	1,00	-
Pelo menos um pai ou responsável	110	28,3	5,5	1,09	0,43-2,76
Reação da família a experimentação do tabaco					
Se importaria muito ou um pouco	346	88,9	4,9	1,00	-
Não iria se importar ou não sabe	43	11,1	7,0	1,42	0,43-4,65

\*n – frequência absoluta. <sup>†</sup>P – prevalência. <sup>‡</sup>RP – razão de prevalência. <sup>§</sup>IC 95% - Intervalo de Confiança 95%.

A precocidade da experimentação do tabaco entre os adolescentes, tanto quilombolas quanto não quilombolas, foi semelhante ao observado

em outras pesquisas, nas quais as idades variaram entre 12 e 17 anos<sup>17,19,29</sup>. Sabe-se que indivíduos que iniciam o hábito de fumar com idade menor



**Tabela 3.** Prevalência, razão de prevalência e intervalo de confiança 95% de experimentação do tabaco entre adolescentes quilombolas e não quilombolas da zona rural. Bahia, 2015.

Variáveis	Quilombola (n=167)			Não Quilombolas (n=223)		
	P(%)*	RP bruta†	IC 95%‡	P(%)*	RP bruta†	IC 95%‡
Sexo						
Feminino	0,0	-	-	5,5	1,00	-
Masculino	10,5	§	§	5,3	0,96	0,32-2,88
Raça/Cor						
Não negra	7,4	1,00	-	1,5	1,00	-
Negra	4,3	0,58	0,12-2,73	7,0	4,53	0,59-34,50
Nível Econômico						
B e C	5,0	1,06	0,22-5,06	5,4	1,01	0,33-3,04
D e E	4,7	1,00	-	5,4	1,00	-
Trabalho						
Não	2,6	1,00	-	2,4	1,00	-
Sim	9,4	3,58	0,89-14,51	9,4	3,97	1,1-14,31
Relação sexual alguma vez na vida						
Não	0,8	1,00	-	0,7	1,00	-
Sim	14,9	17,87	2,25-142,23	15,6	32,80	4,31-249,56
Experimentação de dose de bebida						
Não	1,6	1,00	-	0,65	1,00	-
Sim	15,0	9,53	1,99-45,56	15,7	24,04	3,15-183,44
Composição Familiar						
Mora com os pais	4,7	1,00	-	5,1	1,00	-
Mora apenas com o pai ou com a mãe	2,4	0,52	0,06-4,36	8,0	1,57	0,49-5,01
Não mora com os pais	10,5	2,25	0,47-10,83	0,0	§	§
Pais entenderam problemas e preocupações						
Na maior parte do tempo/ sempre	2,9	1,00	-	2,2	1,00	-
Às vezes	1,9	0,66	0,06-7,14	1,4	0,65	0,06-7,12
Nenhum ou raramente	11,6	4,07	0,82-20,16	16,4	7,61	1,70-34,06
Amigos próximos						
Até 2	7,4	1,00	-	15,4	1,00	-
3 e mais	4,3	0,58	0,12-2,73	3,3	0,21	0,07-0,62
Sentir-se sozinho						
Nunca/ raramente	4,7	1,00	-	4,3	1,00	-
Às vezes/Na maioria das vezes/sempre	5,0	1,07	0,26-4,34	7,2	1,69	0,56-5,07
Fumar na presença nos últimos 7 dias						
Não	0,0	1,00	-	2,3	1,00	-
Sim	8,7	§	§	7,4	3,20	0,72-14,30
Pais fumantes						
Nenhum	4,3	1,00	-	5,6	1,00	-
Pelo menos um pai ou responsável	6,1	1,43	0,35-5,79	4,9	0,89	0,25-3,17
Reação da família a experimentação do tabaco						
Se importaria muito/um pouco	4,3	1,00	-	5,4	1,00	-
Não iria se importar/não sabe	8,0	1,88	0,40-8,83	5,6	1,04	0,14-7,61

\*P – prevalência. RP†-razão de prevalência. ‡IC 95%-intervalo de confiança 95%. §- Não foi possível estimar.

ou igual a 15 anos apresentam duas vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão quando comparados aos que iniciam depois dos vinte anos<sup>30</sup>. Logo, adquirir o hábito de fumar durante a adolescência aumenta o risco de morbimorta-

lidade por doenças crônicas e causas evitáveis e relaciona-se a problemas de saúde futuros, já que seu uso está associado à permanência do consumo durante a vida adulta<sup>4-6</sup>. Percebe-se a necessidade de fomentar discussões sobre o tabagismo,

**Tabela 4.** Análise multivariada e fatores associados à ocorrência da experimentação de tabaco entre adolescentes da zona rural. Bahia, 2015.

Variáveis	*RP ajustada	†IC 95%
Sexo		
Masculino	7,46	2,82–19,78
Feminino	1,00	-
Relação sexual alguma vez na vida		
Não	1,00	-
Sim	20,55	5,66–74,65
Frequência com que pais entenderam os problemas e preocupações		
Sempre ou na maior parte	1,00	-
Às vezes	0,76	0,14–4,18
Nenhum ou raramente	7,89	2,16–28,82
Amigos próximos		
Até 2	1,00	-
3 ou mais	0,10	0,04–0,28

\*RP – razão de prevalência. †IC 95% - intervalo de confiança 95%.

bem como suas repercussões na saúde do adolescente. Tais discussões podem ser realizadas a partir de estimulação de parcerias intersetoriais entre educação e saúde, visando tornar a sala de aula um local favorável para essa abordagem.

Neste estudo, a experimentação do tabaco foi 6,46 vezes mais prevalente no sexo masculino, o que difere dos trabalhos mais atuais, nos quais não há diferença significativa entre os sexos<sup>3,4,6,31</sup>. Corroborando com os nossos achados o relatório do Suplemento sobre Tabagismo da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios (PNAD), em 2008<sup>32</sup>, que revelou que, entre os indivíduos de 15 a 24 anos, o maior percentual para fumo diário ou ocasional era do sexo masculino (14,8%). Pesquisa anterior apontou que no sexo masculino fatores como a autoafirmação e a busca por inserir-se na turma foram as maiores influências para o início do tabagismo, revelando a necessidade de pertencimento e busca da identidade entre esses adolescentes<sup>33</sup>. No contexto rural, onde a presente pesquisa foi desenvolvida, somam-se a essas questões uma cultura ainda fortemente relacionada ao gênero.

A ocorrência de relação sexual e a experimentação de uma dose bebida alcoólica também mostraram-se positivamente associados à experimentação de tabaco no meio rural, apesar deste último não ter se mantido significativo após o ajuste. Já foi observado uma maior prevalência de tabagismo regular entre os adolescentes escolares que experimentaram álcool e tiveram relação se-

xual<sup>4</sup>. Tal fato pode ser explicado pela maior tendência na adolescência tanto para o aparecimento de comportamentos desfavoráveis ou de risco como também de relações sexuais inseguras, já que a adoção de novas práticas e estabelecimento de maior autonomia proporciona exposição a várias situações desfavoráveis para a saúde<sup>2,34</sup>.

A não compreensão dos pais acerca dos problemas dos adolescentes mostrou elevar a prevalência de experimentação do tabaco em 6,89 vezes. Percebe-se a importância das interações familiares, assim como do meio social onde o adolescente está inserido, de forma tal que dificuldades percebidas nestas interações podem se estabelecer na vida do adolescente como fatores que influenciariam o surgimento de problemas, como o consumo de cigarro e outras drogas, durante essa etapa da vida que repercutem até a vida adulta<sup>35</sup>.

Neste estudo, ter pessoas que fumaram na presença do adolescente nos 7 dias anteriores à entrevista mostrou aumentar a prevalência de experimentação do tabaco, mas não manteve significância na análise multivariada. Diferente desse achado, Barreto et al.<sup>6</sup>, evidenciaram associação entre o tabagismo regular e alguém ter fumado na presença do adolescente na última semana, indicando aumento da prevalência conforme o aumento dos dias de exposição, sendo este ainda mais prevalente entre os meninos. Os autores explicam que a exposição do adolescente a outros fumantes poderia reforçar esse hábito<sup>6</sup>. Entretanto, os questionários utilizados como base para a coleta de dados dessa pesquisa não possibilitaram identificar quem eram os indivíduos próximos aos adolescentes que fumavam e que poderiam ter ou não influência sobre esse comportamento.

Ter mais amigos próximos permaneceu negativa e independentemente associada à experimentação do tabaco. Estudos discutem que a presença de mais amigos na vida do adolescente pode aumentar a sua autoestima e resiliência frente às pressões ambientais e sociais<sup>23,24</sup>. No entanto, não se pode descartar a possibilidade desses amigos terem hábitos mais saudáveis, o que reforçaria e influenciaria tais comportamentos entre os mesmos, visto que, conforme a teoria do aprendizado social, os adolescentes poderiam aprender um determinado comportamento através da observação ou repetição de comportamentos de pessoas próximas<sup>36</sup>. De um modo geral, os adolescentes da zona rural pesquisada apresentaram hábitos de alimentação e comportamentos mais saudáveis que os de zonas urbanas.



Este estudo apresenta algumas limitações, por ter um desenho transversal, não é possível inferir a natureza temporal de algumas das associações observadas. A extrapolação dos resultados a outras populações de adolescentes rurais deve considerar semelhanças geográficas com a região estudada. Ainda, considerando a que o critério de classificação dos adolescentes quilombolas foi a delimitação territorial das comunidades reconhecidas pela Fundação Palmares, é possível que, dada a proximidade geográfica das comunidades, adolescentes que se autoidentificam como quilombolas possam residir nos arredores. Assim, não se pode excluir a possibilidade de subestimação de algumas medidas.

A realização de estudos sobre a experimentação de tabaco por adolescentes constitui uma demanda importante em nosso país, uma vez que este tema ainda é insuficientemente abordado e os estudos realizados até o momento são, em sua maioria, restritos a escolares residentes na zona urbana. O presente trabalho adquire relevância por ter sido desenhado de modo a propiciar uma visão da experimentação do tabaco por adolescentes de zona rural, incluindo adolescentes quilombolas.

## Considerações finais

As baixas prevalências de experimentação do tabaco e do seu uso regular entre os adolescentes da zona rural podem indicar a adoção de um estilo de vida mais saudável ou ainda uma maior autonomia e capacidade de decisão para o não consumo. Entretanto, a exposição ao tabagismo ainda acontece precocemente.

Por agrupar os adolescentes de uma maneira regular, é importante reconhecer o papel da escola no acesso a essa população. Dessa forma, uma parceria intersetorial educação-saúde poderia fortalecer ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com ênfase no tabagismo.

Nas regiões rurais também existem muitos adolescentes não escolarizados; ressalta-se então a necessidade de outras atividades que possam favorecer a educação em saúde diretamente nas comunidades. Considerando as particularidades desse grupo e a importância da sua socialização como influência negativa à experimentação do tabaco, a educação entre pares seria uma estratégia bastante interessante. Adolescentes conversam de “igual pra igual” com outros adolescentes sobre diferentes assuntos, e eles têm como base a própria comunidade em que vivem. Assim, conhecendo a realidade dos seus pares, organizam atividades mais próximas da cultura local.

## Colaboradores

RMA Silva contribuiu na revisão da literatura, análise dos dados e redação do artigo, VM Bezerra colaborou na análise dos dados e revisão da versão final do artigo e DS Medeiros contribuiu no desenvolvimento do projeto, revisão da literatura, análise dos dados e redação do artigo.

## Agradecimentos

Às famílias e adolescentes rurais, entrevistadores, agentes comunitários de saúde e demais profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família, fundamentais na execução desse trabalho.

## Referências

- Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C, Samdal O, Smith ORF, Barnekow V. *Social determinants of health and well-being among young people*. Copenhagen: World Health Organization; 2010.
- Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). *A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009*. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
- Malta DC, Porto DL, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2011; 14(Supl. 1):166-177.
- Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta DC. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Cien Saude Colet* 2010; 15(Supl. 2):3027-3034.
- Araújo JA. Tabagismo na adolescência: por que os jovens ainda fumam? *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2010; 36(6):671-673.
- Barreto SM, Giatti L, Oliveira-Campos M, Andreazzi MA, Malta DC. Experimentation and use of cigarette and other tobacco products among adolescents in the Brazilian state capitals (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17(Supl. 1):62-76.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Resultados do Universo do Censo Demográfico*. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [acessado 2016 Mar 25]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/caracteristicas\\_da\\_populacao\\_tab\\_brasil\\_zip\\_ods.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/caracteristicas_da_populacao_tab_brasil_zip_ods.shtm)
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde*. Brasília: MS; 2010.
- Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antunes SLNO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. *Revista CEFAC* 2011; 13:937-943.
- Bezerra VM, Medeiros DS, Gomes KdO, Souza R, Giatti L, Steffens AP, Kochergin CN, Souza CL, Moura CS, Soares DA, Santos LRCS, Cardoso LGV, Oliveira MV, Martins PC, Neves OSC, Guimarães MDC. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Cien Saude Colet* 2014; 19(6):1835-1847.
- Gomes KO, Reis EA, Guimarães MDC, Cherchiglia ML. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. *Cad Saude Pública* 2013; 29(9):1829-1842.
- Bezerra VM, Andrade ACS, César CC, Caiiffa WT. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. *Cad Saude Pública* 2013; 29(9):1889-1902.
- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Questionário do aluno. 2012. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/quest\\_pense\\_aluno\\_2012.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/quest_pense_aluno_2012.pdf) (Acessado em 20 de janeiro de 2016).
- Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). *Questionário do domicílio – Informações do domicílio*. 2010. [acessado 2016 Jan 20]. Disponível em: <http://www.pns.icict.fiocruz.br/arquivos/Novos/Questionario%20PNS.pdf>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério de classificação econômica Brasil*. São Paulo: ABEP; 2014. [acessado 2016 Jan 23]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Szwarcwald CL, Damascena GN. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(Supl. 1):38-45.
- Abreu MNS, Caiiffa WT. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. *Rev Panam Salud Pública* 2011; 30(1):22-30.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar-2015*. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. [acessado 2016 Ago 30]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
- World Health Organization (WHO). *Inequalities in young peoples health: Health Behavior in School-aged Children. International Report from 2005-2006*. Geneva: WHO; 2008.
- Health Behavior in School-aged Children (HBSC-2002). *Los adolescentes españoles y su salud: resumen del estudio*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
- Siziya S, Rudatsikira E, Muula AS, Ntata PR. Predictors of cigarette smoking among adolescents in rural Zambia: results from a cross sectional study from Chongwe district. *Rural Remote Health* 2007; 7(3):728.
- Doubeni CA, Reed G, Difranza JR. Early course of nicotine dependence in adolescent smokers. *Pediatrics* 2010; 125(6):112711-33.
- Martínez Maldonado R, Pedrão LJ, Alonso Castillo MM, López García KS, Oliva Rodríguez NN. Self-esteem, perceived self-efficacy, consumption of tobacco and alcohol in secondary students from urban and rural areas of Monterrey, Nuevo León, México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2008; 16(Spe. N.):614-620.
- Alvarez-Aguirre A, Alonso-Castillo MM, Zanetti ACG. Fatores preditivos do uso de álcool e tabaco em adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014; 22(6):7.
- Molina MC, Freitas HCA. Avanços e desafios na construção da Educação do Campo. *Em Aberto* 2015; 24(85):17-31.
- Molina MC, Montenegro JLA, Oliveira LLNA. *Das desigualdades aos direitos: a exigência de políticas afirmativas para a promoção da equidade educacional no campo*. Brasília: Secretaria de Relações Institucionais; 2009.
- Vieira PC, Aerts DRGC, Fredro SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(11):2487-2498.

28. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). *V levantamento nacional sobre o consumo de drogas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras*. São Paulo: CEBRID; 2004.
29. Figueiredo VC, Szklo AS, Costa LC, Kuschnir MC, Silva TL, Bloch KV, Szklo M. ERICA: smoking prevalence in Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica* 2016; 50(Supl. 1):12s.
30. Peto R, Darby S, Deo H, Silcocks P, Whitley E, Doll R. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *BMJ* 2000; 321(7257):323-329.
31. Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL, Lopes AS. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2009; 25(4):344-352.
32. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Tabagismo: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2008*. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
33. Oliveira CM, Gorayeb R. Diferenças de gênero e fatores motivacionais para início do tabagismo em adolescentes. *JF - Saúde & Transformação Social Health & Social Change*. 2012;- 49-54.
34. Oliveira HF, Martins LC, Reato LFN, Akerman M. Fatores de risco para uso do tabaco em adolescentes de duas escolas do município de Santo André, São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria* 2010; 28(2):200-207.
35. Paiva FS, Ronzani TM. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicologia em Estudo* 2009; 14(1):177-183.
36. Fujimoto K, Valente TW. Social network influences on adolescent substance use: disentangling structural equivalence from cohesion. *Soc Sci Med* 2012; 74(12):1952-1960.

---

Artigo apresentado em 18/10/2016

Aprovado em 22/03/2017

Versão final apresentada em 24/03/2017