

## Uso de tabaco por população ribeirinha em uma região amazônica do Brasil

Tobacco use by the riverside population of an amazon region of Brazil

Consumo de tabaco por la población ribereña de una región amazónica de Brasil

Recebido: 14/06/2023 | Revisado: 20/06/2023 | Aceitado: 22/06/2023 | Publicado: 26/06/2023

**Ana Júlia Mauri Delli Colli**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5221-5802>  
Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil  
E-mail: [anajulia.mauridc@gmail.com](mailto:anajulia.mauridc@gmail.com)

**Lais Palma Vicente**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9202-0217>  
Faculdade São Leopoldo Mandic Araras, Brasil  
E-mail: [laisprios@.com](mailto:laisprios@.com)

**Gabrielle Fernanda Cerbarro**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2391-0381>  
Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil  
E-mail: [gabrielle.cerbarro@gmail.com](mailto:gabrielle.cerbarro@gmail.com)

**Elizabeth Regina de Melo Cabral**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1903-0993>  
Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil  
E-mail: [belreg@gmail.com](mailto:belreg@gmail.com)

**Ricardo Siufi Magalhães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3538-2614>  
Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasil  
E-mail: [ricardosiufimagalhaes@yahoo.com.br](mailto:ricardosiufimagalhaes@yahoo.com.br)

### Resumo

O tabagismo é a principal causa de morte em todo o mundo e está associado a uma série de doenças, configurando-se como um problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi descrever o consumo de tabaco de uma população ribeirinha do Arquipélago de Bailique/Amapá, acompanhada durante uma expedição de saúde, no ano de 2020. Estudo transversal realizado com 98 participantes residentes no Arquipélago de Bailique/Amapá. Foram aplicados questionários com questões abertas e fechadas sobre tabagismo e o Teste de Dependência à Nicotina de *Fagerström* com análise descritiva dos dados. Dos participantes do estudo, a maioria era do sexo feminino e 53,06% afirmaram não fumar. Nos participantes que usavam tabaco predominou a faixa etária de início do tabagismo dos 15 aos 20 anos, a escolaridade menor que 8 anos de estudo e o sexo masculino. A maioria dos participantes com menor renda nunca fumaram ou eram ex-tabagistas. Nenhum participante se autoavaliou como de nível elevado ou muito elevado de dependência. Necessita-se investir em ações de saúde voltadas para o público jovem solteiro com a finalidade de prevenir o tabagismo e seus malefícios.

**Palavras-chave:** Tabaco; Amazônia; Epidemiologia.

### Abstract

Smoking is the main cause of death worldwide and is associated with a number of diseases, becoming a public health problem. The objective of this study was to describe the consumption of tobacco in a riverside population of the Bailique/Amapá Archipelago followed-up during a health expedition in the year 2020. Cross-sectional study carried out with 98 participants residing in the Bailique/Amapá Archipelago. Questionnaires with open and closed questions about smoking and the *Fagerström* Nicotine Dependence Test with descriptive data analysis were applied. Most of the study participants were female and 53.06% said they did not smoke. Ages of initiation of smoking from 15 to 20 years, schooling less than 8 years, and the male sex predominated among the participants who used tobacco. Most participants with lower income never smoked or were former smokers. No one of the participants informed to have a high or very high level of dependence in the self-assessment. It is necessary to invest in health actions aimed at the young single public in order to prevent smoking and its harmful effects.

**Keywords:** Tobacco; Amazonian Ecosystem; Epidemiology.

### Resumen

El tabaquismo es la principal causa de muerte a nivel mundial y está asociado a una serie de enfermedades, convirtiéndose en un problema de salud pública. El objetivo de este estudio fue describir el consumo de tabaco en una población ribereña del Archipiélago Bailique/Amapá, acompañada durante una expedición sanitaria, en el año 2020. Estudio transversal realizado con 98 participantes residentes en el Archipiélago Bailique/Amapá. Se aplicaron cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas sobre el tabaquismo y el Test de Dependencia a la Nicotina de

*Fagerström* con análisis descriptivo de los datos. De los participantes del estudio, la mayoría eran mujeres y el 53.06% dijo no fumar. Entre los participantes que usaban tabaco, predominó el grupo de edad en el que comenzaron a fumar de 15 a 20 años, escolaridad menor a 8 años de estudio y género masculino. La mayoría de los participantes con menores ingresos nunca fumaron o eran ex fumadores. Ningún participante se autoevaluó con un nivel de dependencia alto o muy alto. Es necesario invertir en acciones de salud dirigidas al público joven soltero para prevenir el tabaquismo y sus efectos nocivos.

**Palabras clave:** Tabaco; Ecosistema Amazónico; Epidemiología.

## 1. Introdução

O tabaco, originário dos Andes Bolivianos onde era utilizado por tribos indígenas, está presente na sociedade há pelo menos 6 séculos e, ao longo do tempo, foi consumido de diferentes formas: como comida, bebida, mascado ou aspirado, mas a principal delas era o fumo. A planta era utilizada para diferentes finalidades, mas na Europa só começou a ser cultivada em 1530, para uso medicinal pela Família Real Portuguesa. Então, no século XVII o tabaco já era considerado um dos principais produtos de exportação do Império Português (Araújo & Fernandes, 2021).

O tabagismo é um dos fatores de risco mais comum entre as doenças crônicas não transmissíveis e está associado a uma série de doenças não só respiratórias, mas também cardiovasculares, diabetes, doenças psiquiátricas, entre outras e é uma das principais causas de morte no mundo (Peruga et al., 2021). Pelo menos metade dos fumantes morrerá prematuramente de complicações relacionadas ao tabaco (Le Foll et al., 2022).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2015 as mortes com relação direta ao uso do tabaco foram: doenças cardíacas (34.999); doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC (31.120); outros cânceres (26.651); câncer de pulmão (23.762); tabagismo passivo (17.972); pneumonia (10.900) e por acidente vascular cerebral – AVC (10.812) (Brasil, 2021).

A saúde pública tem se esforçado para promover a conscientização sobre os riscos do tabagismo, como a campanha de "Todos Contra o Tabaco". No entanto, a prevalência do tabagismo aumentou ao longo dos anos (WHO, 2022) e traz prejuízo não só para o dependente, mas para as pessoas a sua volta, como aponta estudo que identificou a associação da exposição da criança a fumaça do cigarro com o desenvolvimento de asma na infância (Bentouhami et al., 2022).

Um estudo de revisão que buscou analisar as produções científicas que investigaram a relação do tabagismo e da gestação identificou que o tabagismo traz complicações para a gestante/feto e para o recém-nascido. Para a gestante/feto encontram-se o deslocamento prematuro e/ou placenta prévia, a ruptura prematura da membrana, o aborto espontâneo, a má circulação de oxigênio e nutrientes na placenta, a gestação ectópica, a pré-eclâmpsia, a hipertensão, o desenvolvimento fetal insatisfatório. Já para o recém-nascido os prejuízos são atraso no crescimento e no desenvolvimento, risco aumentado de morte súbita, problemas respiratórios e comportamentais na infância (Sampaio et al., 2020).

Em relação ao Brasil, o percentual de adultos fumantes apresentou uma expressiva queda nas últimas décadas em função das inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco. Em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN). Na mesma linha, os dados mais recentes do ano de 2021, a partir da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), também apontam para um decréscimo expressivo de 5,7 na frequência do número de tabagistas no Brasil entre 2009 e 2019 (Brasil, 2021). Contudo, a prevalência no Brasil ainda é alta, pois cerca de 14% da população é fumante ativa, e, além dos efeitos nocivos do tabagismo para a saúde, o tabagismo também tem um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas (WHO, 2022).

De acordo com o INCA, o tabagismo é enquadrado no grupo de doenças crônicas, pois os produtos à base de tabaco possuem nicotina, substância que causa dependência. Ademais, devido ao efeito psicoativo desta substância, o tabagismo também compõe o grupo de transtornos mentais e comportamentais (Brasil, 2021).

Segundo dados de 2018 da Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano 2000, cerca de um terço (33,3%) da população mundial (em ambos os sexos) era usuário de alguma forma do tabaco. Em 2015, essa taxa caiu para cerca de um quarto (24,9%) da população global. Dois terços dessa taxa ocorrem em países de baixa e média renda, onde a carga das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é mais pesada. Assumindo que os esforços atuais no controle do tabaco são mantidos em todos os países, a taxa deverá cair ainda mais para cerca de um quinto (20,9%) da população global até 2025 (WHO, 2019).

A Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ) propõe estratégias para a implementação da Política Nacional de Controle do tabaco, porém alguns órgãos ainda são resistentes às implementações das medidas contidas nesta Comissão (Portes et al., 2019).

A necessidade do estudo se deu pela investigação do tabagismo, após a queda do consumo no território nacional, devido ao grande empenho em desenvolver ações e campanhas de combate ao consumo de tabaco. Levando em consideração as características socioterritoriais desta localidade, a dificuldade de acesso aos serviços essenciais para a saúde, foi realizada uma pesquisa de campo. Sendo assim, o artigo tem por objetivo descrever o consumo de tabaco de uma população ribeirinha do Arquipélago de Bailique/Amapá, acompanhada durante uma expedição de saúde, no ano de 2020.

## 2. Metodologia

O estudo transversal, do tipo descritivo. Foram aplicados questionários semiestruturados, preenchidos no período de 1 de fevereiro de 2020 ao dia 8 de fevereiro de 2020, no Arquipélago de Bailique, estado do Amapá, durante uma expedição voluntária que ofereceu serviços na área da saúde. Os participantes foram a população ribeirinha local que passou por atendimento pela equipe das ações voluntárias. No estudo do tipo transversal observacional, é possível estimar a prevalência de uma doença ou de outro desfecho, e é feito em amostras representativas e aleatórias da população. Tem como vantagem fornecer evidências de uma associação estatisticamente válida. Os desfechos avaliados podem incluir morbidade referida e fatores que culminam em algumas patologias, tais como sintomas, comportamentos, conhecimentos, atitudes, aspectos psicossociais e qualidade de vida. (Estrela, 2018).

Foi aplicado o Teste de Dependência à Nicotina de *Fagerström*, acrescido das variáveis: nome, data de nascimento, Unidade de Saúde Básica, data do preenchimento, responsável pelo preenchimento, docente supervisor. Também utilizou-se perguntas para identificação (gênero, religião, cor/etnia, estado civil, número de filhos) e caracterização socioeconômica (renda familiar, na época o valor do salário mínimo era de R\$1.039,00) além de perguntas para abordagem ao uso de tabaco, com respostas dicotômicas (“sim” ou “não”) para cada uma delas, exceto para as questões: “Com que idade você fumou o primeiro cigarro?”; “Você faz uso de bebida alcoólica?”; “Alguém da sua casa fazia uso de cigarro?”; “Qual a carga tabágica, em maços/ano?”; “Você já tentou parar de fumar alguma vez na vida?”; “Você pretende cessar o uso do cigarro?”; e “Você quer ser encaminhado para um serviço para auxiliar no abandono do cigarro?”.

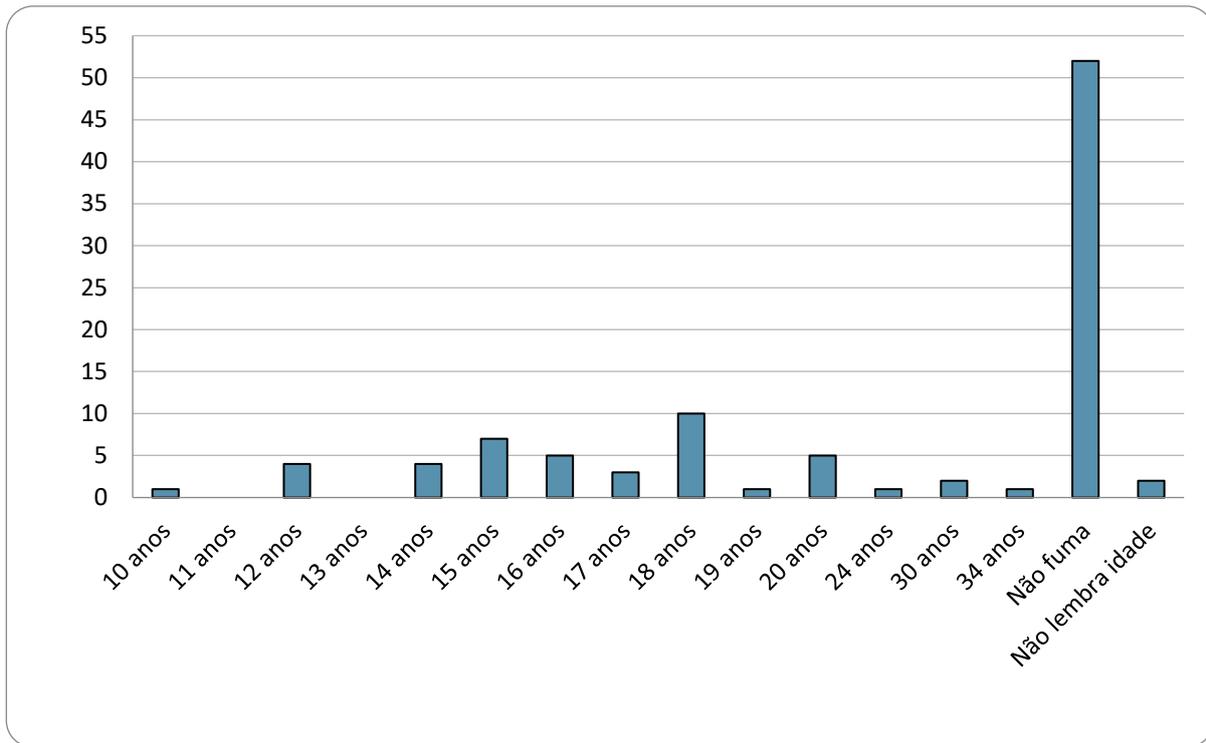
Posteriormente, todas as fichas foram digitalizadas em uma planilha, extraída do Excel pacote Microsoft Office, versão 10. Na análise, utilizou-se a estatística descritiva apresentando os dados em frequência absoluta e relativa, para cada variável do questionário.

Os riscos envolvidos na pesquisa foram mínimos e consistiam em possível constrangimento ao responder às perguntas e preocupação com o sigilo, que foi respeitado. Os princípios éticos gerais da declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial também foram respeitados.

## 3. Resultados

A idade de iniciação tabágica do arquipélago foi bem variada, conforme apresenta-se no Gráfico 1:

**Gráfico 1** - Percentual (%) de idade de início ao uso do tabaco, no Bailique-AP, em fevereiro de 2020.



Fonte: Autoria própria.

Observa-se que mais da metade a amostra populacional não era fumante, contudo dentre os tabagistas, a maioria teve uma idade de iniciação tabágica bem variada e quando eram adolescentes ou jovens adultos.

A idade com maior percentual foi de 18 anos (10,2%) n=10, seguida de início aos 15 anos (7,14%), n=7 e 5,1% (n=5) com início aos 16 e aos 20 anos. A idade mais precoce foi aos 10 anos (1,02%), n=1, e a mais tardia foi aos 34 anos (1,02%), n=1. Observa-se que 53,06% (n=52) da população respondeu que não fumava. Na Tabela 1 pode-se observar as características socioeconômicas dos participantes e a relação com o tabagismo.

**Tabela 1** – Caracterização dos participantes segundo os dados sociodemográficos e a relação com o tabagismo.

Variáveis	Total N (%)	Tabagista N (%)	Não tabagista N (%)	Ex-tabagista N (%)
<b>Sexo</b>				
Masculino	28 (28,57)	9 (32,14)	9 (32,14)	10 (35,71)
Feminino	70 (71,42)	12 (17,14)	43 (61,42)	15 (21,42)
<b>N total</b>	98 (100)	21 (21,42)	52 (53,06)	25 (25,51)
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro	49 (50)	9 (18,36)	29 (59,18)	11 (22,44)
Casado	22 (22,44)	3 (13,63)	11 (50)	8 (36,36)
Viúvo	3 (3,06)	1 (33,33)	2 (66,66)	0 (0)
Amasiado	24 (24,48)	8 (33,33)	10 (41,66)	6 (25)
<b>N total</b>	98 (100)	21 (21,42)	52 (53,06)	25 (25,51)
<b>Escolaridade</b>				
Até 3 anos	19 (19,38)	5 (26,31)	5 (26,31)	9 (47,36)
De 4 a 7 anos	48 (48,97)	9 (18,75)	28 (58,33)	11 (22,91)
De 8 a 11 anos	21 (21,42)	3 (14,28)	14 (66,66)	4 (19,04)
De 11 a 14 anos	2 (2,04)	1 (50)	0 (0)	1 (50)
14 ou mais anos	8 (8,16)	3 (37,5)	5 (62,5)	0 (0)
<b>N total</b>	98 (100)	21 (21,42)	52 (53,06)	25 (25,51)

<b>Renda</b>				
Até 1 salário mínimo	84 (85,71)	17 (20,23)	44 (52,38)	23 (27,38)
Entre 1 e 3 salários mínimos	13 (13,26)	3 (23,07)	8 (61,53)	2 (15,38)
3 ou mais salários mínimos	1 (1,01)	1 (100)	0 (0)	0 (0)
<b>N total</b>	<b>98 (100)</b>	<b>21 (21,42)</b>	<b>52 (53,06)</b>	<b>25 (25,51)</b>
<b>Religião</b>				
Católico	51 (52,04)	12 (23,52)	27 (52,94)	12 (23,52)
Evangélico	22 (22,44)	3 (13,63)	11 (50)	8 (36,36)
Adventista	3 (3,06)	0 (0)	2 (66,66)	1 (33,33)
Protestante	1 (1,02)	0 (0)	1 (100)	0 (0)
Não têm	21 (21,42)	6 (28,57)	11 (52,38)	4 (19,04)
<b>N total</b>	<b>98 (100)</b>	<b>21 (21,42)</b>	<b>52 (53,06)</b>	<b>25 (25,51)</b>

Fonte: Autoria própria.

Observa-se na tabela a prevalência de tabagistas homens, que não eram casados, que não possuíam religião, e com baixa escolaridade, sendo que a prevalência do tabagismo aumentou proporcionalmente com a renda.

Em relação ao sexo, o percentual de participantes que responderam ao questionário foi de 71,42% (n=70) correspondente as mulheres e 28,57% (n=28) do sexo masculino. Além disso, o percentual de homens fumantes (32,14%) e ex-fumantes (35,71%) foi superior ao de mulheres fumantes (17,14%) e ex-fumantes (21,42%).

Em relação ao estado civil, das 98 pessoas que responderam ao item, nota-se que a maioria da população era não fumante. Ao comparar a população que mora com um companheiro (amasiados e casados) com a população de solteiros no Arquipélago que responderam ao questionário, observa-se maior percentual de ex-tabagistas entre os que declararam ter um companheiro.

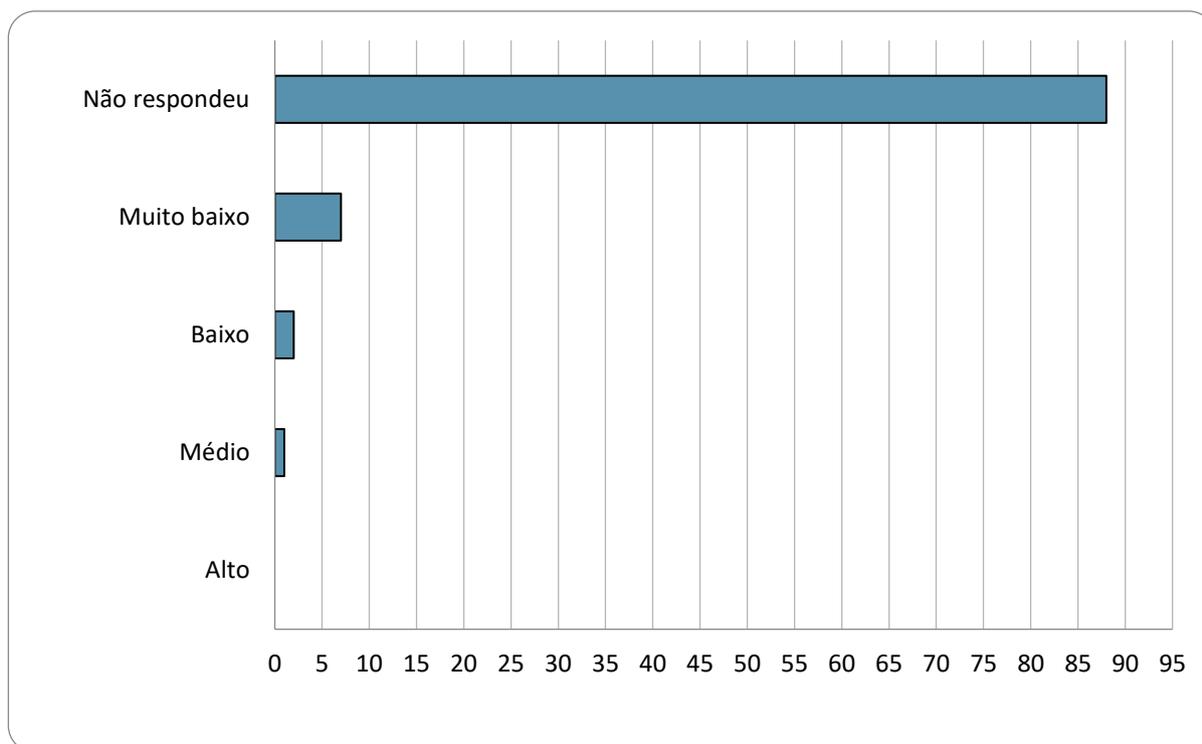
Quanto à escolaridade, 68,36% dos participantes do estudo não possuíam o ensino fundamental completo. Dentre o percentual de quem fez até 3 anos escolares, é possível observar que a maioria dos participantes eram ex-tabagistas (47,36%), que difere das faixas de escolaridade acima de 3 anos, em que a maioria são de não fumantes. Entre aqueles que estudaram entre 4 a 7 anos, prevaleceu o grupo dos não fumantes ou ex-tabagistas. 21,42% (n=21) corresponde a quem possui de 8 a 11 anos de estudos, ou seja, ensino fundamental completo, e destes, apenas 14,28% eram tabagistas. Ao somarmos aqueles com 11 anos ou mais de estudo, observa-se que apenas 10,02% (n=10) do grupo amostral completou o ensino médio e destes, 4 eram fumantes.

Em relação à renda familiar, observa-se que a maioria da população sobrevive com até um salário mínimo da época, valor de R\$1.039, mostrando ser uma população carente financeiramente e/ou com custo de vida muito baixo. Ao relacionar a renda ao tabagismo na população, identifica-se que tanto na faixa de até um salário mínimo quanto na faixa de um a três salários mínimos (52,38% e 61,53% respectivamente) a maior parte da população nunca fumou ou são ex-tabagistas (27,38 e 15,38%). Com relação àqueles que recebiam acima de três salários mínimos, obtivemos apenas 1 resposta, e o entrevistado era tabagista.

Dentre as pessoas que responderam ao questionário, a grande maioria possuía uma religião, sendo elas: católica (52,04%, n=51), evangélico (22,44%, n = 22), adventista (3,06%, n=3) e protestante (1,02%, n=1). 21,42% (n=21) dos entrevistados responderam não ter religião. A prevalência do tabagismo foi maior entre os que não têm religião (28,57%), seguida pelos católicos (23,52%) e pelos evangélicos (13,63%). Dentre os adventistas e protestantes não havia fumantes.

Quanto ao Teste de dependência ao tabaco, a grande maioria não respondeu sobre a dependência do tabaco, seja porque não era fumante, seja porque não quis concluir o questionário. No Gráfico 2 pode-se observar o percentual do referido teste.

**Gráfico 2** - Percentual de dependência ao tabaco, Bailique-AP, fevereiro de 2020.



Fonte: Autoria própria.

Nota-se que a grande maioria não respondeu à pergunta de dependência ao tabaco, e dentre os que responderam ninguém se autoavaliou com dependência alta a este produto.

Ao observar o percentual de dependência ao tabaco, nota-se que 7,14% (n=7) dos entrevistados responderam muito baixo, 2,04 % (n=2) responderam baixo e 1,02 % (n=1) disse ser dependente médio.

#### 4. Discussão

Considerando que os questionários foram feitos nos locais de atendimento médico por especialidade, os resultados presentes do estudo mostram que as mulheres buscam mais o serviço de saúde, comparados ao sexo masculino. Percebe-se a necessidade de intervenções estratégicas para que os homens sejam inseridos nos programas de avaliação de saúde, uma vez que o uso de tabaco é um grande fator de risco para seus usuários, colocando-os em posições nas quais será necessário um maior custo de intervenções médicas futuras, além de acelerar seu processo de morbidade.

Acerca do tabagismo, parece haver uma relação entre um maior consumo de derivados do tabaco e um maior nível socioeconômico, e que a maioria de usuários preferiram não responder sobre a sua dependência, esquivando-se assim da autoavaliação e desconforto da pergunta. A dependência química à nicotina não mostrou uma forte relação com o fator na escala motivacional já que, apenas sete indivíduos responderam a escala como muito baixa dependência, dois como baixa dependência, um como média dependência e oitenta e oito não responderam, ou porque não fumavam ou fumavam e não se consideraram como dependentes, não sendo identificado essa variável nos levantamentos do estudo, mas que foi identificado na pesquisa de Polonio, Oliveira e Fernandes (2017).

A idade relatada de início de uso de tabaco, no Arquipélago de Bailique, foi com 10 anos (n=1). Já em outro estudo realizado na região do Amazonas, a menor idade relatada no início do uso de tabaco foi com 5 anos de idade. Ao comparar o estudo feito na região oeste de Minas Gerais, feito com adolescentes, a idade de iniciação tabágica foi com 13-14 anos e outra

pesquisa entre os universitários, feita pelo Vigiescola (2002-2009), a idade de iniciação foi entre 13 e 15 anos (Andrade et al., 2020; Jesus et al., 2020; Brasil, 2023a).

Além disso, foi levantada que a outra faixa etária predominante era dos 15 anos, seguida dos 16 anos e, por fim, 20 anos de idade. Isso pode estar correlacionado com o fato de muitos adolescentes e de jovens, que buscam conquistar espaço na sociedade e pertencer e ser aceito por determinados grupos, acabam por fazer uso desta substância que prejudica a própria saúde (Brasil, 2023b).

Infere-se, então que, nessas regiões do Norte (Amapá e Amazonas), a idade prevalente de início ao uso do tabaco foi aos 18 anos. Já nas outras regiões, ocorre de forma mais precoce (Silva et al., 2019), seja pela facilidade maior ao acesso, influência dos amigos/familiares, o perfil socioeconômico e escolaridade. Nos levantamentos do Vigitel, realizados em 2021 (Brasil, 2021), mostrou que a frequência de fumantes tendeu a ser menor entre os adultos jovens (antes dos 34 anos de idade) e entre aqueles com 65 anos e mais.

Segundo a OMS, no Relatório de Epidemia Global do Tabaco, publicado em 2021, apontou que em alguns países, assim como o Brasil, a venda de tabaco para menores de 18 anos é proibida, mas é necessário ampliar esse limite de idade, para diminuir o risco do grau de dependência para novos usuários, especialmente entre menores de idade (WHO, 2022).

Em relação à escolaridade, a maior prevalência desse estudo foi de 4 a 7 anos escolares, correspondendo ao ensino fundamental incompleto. O estudo feito na região do Amazonas identificou que a maior prevalência foi menor que 8 anos de escolaridade, o que corrobora com esse estudo feito na região do Arquipélago de Bailique e também com a literatura do Instituto Nacional de Câncer, ou seja, tabagismo tem maior percentual em pessoas com nível de escolaridade menor (Andrade et al., 2020; Brasil, 2023a).

Ao observar a renda familiar, essa pesquisa tem como renda média o valor de R\$1.039,00 reais, correspondente na época o valor de um salário mínimo, que também convergiu com o estudo do Amazonas, da mesma época, a qual a renda prevalente foi entre meio a um salário mínimo (Andrade et al., 2020). Essa última relação poderia ser um fator solução para reduzir o uso do tabaco, a qual aumentando os impostos nesse produto, os indivíduos não conseguiriam comprá-lo e reduziria o consumo (Andrade et al., 2020; Brasil, 2023c).

Em relação ao sexo, a prevalência de fumantes nessa população foi condizente com os dados da VIGITEL Brasil 2021, tendo sido maior entre os homens com nível socioeconômico baixo.

Um em cada cinco fumantes tentam, pelo menos uma vez ao ano, parar de fumar. Tais tentativas, quando não são conduzidas por estratégias baseadas em evidências e não apoiadas para arcar com os altos custos do tratamento entre a população mais carente, tendem a não obter êxito (Kotz et al., 2020). Nessa perspectiva, reconhece-se a relevância do apoio governamental à população brasileira mais carente para apoiar seu desejo de abandonar esse hábito que traz prejuízo à saúde.

Em relação ao percentual de dependência ao tabaco, prevaleceu aqueles que não responderam à pergunta de dependência. Comparando-se com a experimentação de tabaco por adolescentes em uma zona rural da Bahia, nota-se também a baixa prevalência de experimentação do tabaco e de seu uso regular, o que pode indicar a adoção de um estilo de vida mais saudável ou ainda uma maior autonomia e capacidade de decisão para o não consumo (Silva et al., 2019).

No que diz respeito à religião, a maioria dos entrevistados se descreveram como católicos ou evangélicos. Esses dados estão em consonância com os dados de um estudo no qual as comunidades ribeirinhas do rio Madeira também eram marcadas pela presença da igreja católica e da igreja evangélica (Ribeiro & Silva, 2020).

Em outras comunidades ribeirinhas, no rio Mapuá, no município de Breves, arquipélago de Marajó, estado do Pará, também ocorre a prática de um catolicismo popular, sincronizado aos segredos dos rios e da floresta. Os resultados da pesquisa indicam que a educação escolar e o catolicismo estão intimamente relacionados nesta localidade, na qual ocorrem rituais que

narram saberes, tradições, simbologias, significados e que compõem e modelam a formação escolar das crianças ribeirinhas (Costa, 2020).

Tendo em vista a busca por uma menor incidência e prevalência do tabagismo entre os mais jovens, é importante implementar intervenções nas escolas, tais como programas de desenvolvimento de competência social e de resistência às influências sociais. Adicionalmente, intervenções baseadas na família podem ser eficazes também, como fortalecer atitudes antifumo e o não fumo entre crianças e adolescentes (Sockrider & Rosen, 2023).

## 5. Conclusão

O consumo do tabaco de maneira compulsória é um problema de saúde pública, principalmente quando se trata de uma população que não tem acesso fácil e rápido a centros de saúde. Levamos em consideração que o maior agravante para a quantidade de tabagistas no Arquipélago de Bailique seria a desigualdade social, que é caracterizada por uma baixa escolaridade, além de viverem em um local onde o acesso à informação é mais baixo quando comparado ao acesso à informação em regiões mais urbanizadas.

A iniciação ou apresentação do tabaco aos usuários se deu em uma faixa etária jovem e quando descreviam que eram solteiros, por muitas vezes ser a única maneira de socializar ou fugir da rotina. Sendo assim, é relevante destacar a importância de investimentos em redes de socialização saudáveis - que é um direito do cidadão - do acesso ao lazer, em especial para as crianças e para a população jovem, além de serviços de saúde que contemplem com informações sobre os impactos do consumo de tabaco, que deveria ser assegurado pelo governo, independentemente do local onde vivem. Portanto fica claro a necessidade de acesso à informação, saúde e lazer para diminuir o consumo do tabaco pelos ribeirinhos.

Ademais, os resultados presentes no estudo mostram que as mulheres buscam mais o serviço de saúde comparado ao sexo masculino, além de o tabagismo prevalecer entre eles. Assim, observa-se a necessidade de intervenção estratégica para que os homens sejam inseridos em programas de avaliação e educação em saúde, pois o uso de tabaco é um grande fator de risco para diversas doenças e gerador de morbidades, colocando-os em posições nas quais será necessário um maior número de intervenções médicas futuras, o que gera maiores custos quando comparado às ações preventivas.

Para trabalhos futuros recomenda-se ser avaliado a motivação para cessação do uso do tabaco, por meio da aplicação de um questionário específico, para que seja possível promover reflexões e tomadas de decisões sobre a interrupção do tabagismo.

## Referências

- Araújo, A. J., & Fernandes, F. L. A. (2021). Contexto Histórico do Consumo de Tabaco no Mundo. In: Pereira, L. F. F., Araújo, A. J., Viegas, C. A. A., Castellano, M. V. O. (Orgs). *Tabagismo Prevenção e Tratamento: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*. (pp. 3-28). Dilivros.
- Bentouhami, H., Casas, L., & Weyler, J. (2022). The association between the occurrence of asthma and antecedents of exposure to environmental tobacco smoke in the previous year in children: An incidence-density study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2888. <https://doi.org/10.3390/ijerph19052888>.
- Brasil. Instituto Nacional de Câncer (2023a). *Prevalência do tabagismo* [Internet]. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo#:~:text=Os%20resultados%20apontaram%20que%20estudantes,perfazendo%20m%C3%A9dia%20de%2016%20anos>
- Brasil. Instituto Nacional de Câncer. (2023b). *Crianças, adolescentes e jovens* [Internet]. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo/criancas-adolescentes-e-jovens>
- Brasil. Instituto Nacional de Câncer (2023c). *Preços e Impostos* [Internet]. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/politica-nacional/precos-e-impostos#:~:text=Novo%20sistema%20de%20tributa%C3%A7%C3%A3o%20do%20IPI&text=A%20regra%20geral%20de%20tributa%C3%A7%C3%A3o,sobre%20o%20pre%C3%A7o%20de%20venda>
- Brasil. Ministério da Saúde (2022). *Vigitel Brasil 2021: Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2021* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais->

de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protexao-para-doencas-cronicas

Brasil. Ministério da Saúde (2021). *Como está o percentual do uso de tabaco no Brasil?* [Internet] Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queiro-parar-de-fumar/noticias/2021/como-esta-o-percentual-do-uso-de-tabaco-no-brasil#:~:text=Dados%20da%20Pesquisa%20Nacional%20de,foi%20de%2014%2C9%25>.

Costa, E. M. (2020). Entre a Igreja e a escola: O catolicismo e a escola do campo no Marajó em conexão. *HORIZONTE - Revista de Estudos de Teologia e Ciências da Religião*, 18(55), 275. <https://doi.org/10.5752/P.2175-5841.2020v18n55p275>.

Estrela, C. (2018). *Metodologia científica* (3rd ed.). Artes médicas. [https://scholar.google.com.br/scholar?q=Estrela,+C.+\(2018\).+Metodologia+Cient%C3%ADfica:+Ci%C3%AAncia,+Ensino,+Pesquisa.+Editora+Artes+M%C3%A9dicas.&hl=pt-BR&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.br/scholar?q=Estrela,+C.+(2018).+Metodologia+Cient%C3%ADfica:+Ci%C3%AAncia,+Ensino,+Pesquisa.+Editora+Artes+M%C3%A9dicas.&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)

Jesus, M. C. P., Braga, V. A. S., Lins, E. M., Jesus, R. R., Freitas, F. D. O., Da Silva, M. H., & Merighi, M. A. B. (2020). Fatores associados à experimentação do tabaco entre escolares adolescentes. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 14. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244043>

Kotz, D., Batra, A., & Kastaun, S. (2020). Smoking cessation attempts and common strategies employed. *Deutsches Ärzteblatt international*, 117(1–2), 7–13. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0007>

Le Foll, B., Piper, M. E., Fowler, C. D., Tonstad, S., Bierut, L., Lu, L., Jha, P., & Hall, W. D. (2022). Tobacco and nicotine use. *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 19. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00346-w>.

Peruga, A., López, M. J., Martínez, C., & Fernández, E. (2021). Tobacco control policies in the 21st century: Achievements and open challenges. *Molecular Oncology*, 15(3), 744–752. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.12918>.

Polonio, I. B., Oliveira, M., & Fernandes, L. M. M. (2017). Tabagismo entre estudantes de medicina e enfermagem da Universidade Anhembi Morumbi: Prevalência e avaliação da dependência nicotínica e escala de depressão e ansiedade. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, 62 (1): 12-7.

Portes, L. H., Machado, C. V., & Turci, S. R. B. (2019). Coordenação governamental da Política de Controle do Tabaco no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2701–2714. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.22972017>

Ribeiro, M. A., & Silva, J. D. C. (2020). Mitos ribeirinhos: Múltiplos espaço na Amazônia. *Revista Presença Geográfica*, 7(2). <https://doi.org/10.36026/rpgeo.v7i2.5599>

Sampaio, N. D. S., Santos, M. F. A., Paz, F. A. N. (2020). Complications caused by nicotine during the pregnancy period. *Research, Society and Development*, 9(7), e648974506. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4506>.

Silva-Nunes, M., Andrade, B. W. B., Arruda, R. A., Martins, A. C., Braga, C. B., Bastos, P. R. J., Firmino Filho, A. P., Pacheco, J. V. C., Ramalho, A. A., & Braga, L. O. (2020). Epidemiologia do tabagismo em um município amazônico e implicações para o controle. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological*, 7 (2), 361–374. <https://periodicos.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/3390>

Silva, R. M. A., Bezerra, V. M., & Medeiros, D. S. D. (2019). Experimentação de tabaco e fatores associados entre adolescentes da zona rural de Vitória da Conquista, BA, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 431–441. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.02962017>.

Socketrider, M., Rosen, J. B. (2023). *Prevention of smoking and vaping initiation in children and adolescents* [Internet]. [https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-smoking-and-vaping-initiation-in-children-and-adolescents?search=tabagismo%20e%20depend%C3%AAncia&source=search\\_result&selectedTitle=6~150&usage\\_type=default&display\\_rank=6](https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-smoking-and-vaping-initiation-in-children-and-adolescents?search=tabagismo%20e%20depend%C3%AAncia&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6)

WHO - World Health Organization (2022). *Tobacco* [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

WHO - World Health Organization. (2019). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025* (3rd ed) [Internet]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>