

Farias de Almeida, Aline; Carneiro Mussi, Fernanda

Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 40, núm. 4, 2006, pp. 456-463

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033288002>



*Revista da Escola de Enfermagem da USP*,

ISSN (Versão impressa): 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

# Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador\*

SMOKING: KNOWLEDGE, ATTITUDES, HABITS AND DEGREE OF DEPENDENCE OF YOUNG ADULTS IN SALVADOR

TABAQUISMO: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, HÁBITOS Y GRADO DE DEPENDENCIA DE JÓVENES FUMADORES EN SALVADOR

Aline Farias de Almeida<sup>1</sup>, Fernanda Carneiro Mussi<sup>2</sup>

\* Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).  
 1 Enfermeira Trainee do Hospital Espanhol em Salvador-BA.  
 alinefalteixeira@hotmail.com  
 2 Professora Doutora Adjunta I da Escola de Enfermagem da UFBA.  
 femussi@uol.com.br

## RESUMO

O estudo objetivou avaliar o grau de dependência ao cigarro e caracterizar dados sócio-demográficos, conhecimentos, hábitos e atitudes de jovens fumantes. Responderam um questionário 102 estudantes de Salvador, sendo 11 tabagistas. A idade média dos fumantes foi 18,2 anos e de experimentação do cigarro 13,4 anos. Houve predomínio de homens, jovens no 1.º ano colegial, de cor parda e entes próximos fumantes. A maioria recebeu orientação familiar e escolar sobre os prejuízos do fumo, mas poucos sabiam dos benefícios de parar de fumar. Quase metade fumava há mais de três anos e iniciou o hábito por curiosidade. Mais da metade fumava um cigarro por dia, com baixo teor de nicotina, comprava o cigarro em lojas, desejava parar de fumar, já fez tentativas, mas nunca parou. O grau de dependência foi baixo para a maioria dos jovens. O estudo oferece pistas para enfermeiras atuarem junto aos jovens no controle do tabagismo.

## ABSTRACT

This study was aimed at evaluating the degree of smoking dependence and to characterize social demographic data, habits and attitudes of young smokers. Answered the questionnaire 102 students from Salvador, State of Bahia, of which 11 were smokers. Their mean age and the age in which they first smoked were 18.2 and 13.4 years respectively. Most of them were male, in the first year of senior high school, of brown skin color and had close relatives who smoke. The majority of those young smokers had been advised about the risks of smoking at home and in school, but few had knowledge about the benefits of quitting. Almost half of them had been smoking for more than three years and had started to smoke out of curiosity. More than half of them smoked one cigarette per day, with low levels of nicotine, bought the cigarettes in shops, and wanted and tried to quit smoking, but never succeeded. The degree of dependence was low for most of them. This study offers hints for nurses to act against smoking with young adults.

## RESUMEN

En este estudio se tuvo como objetivo evaluar el grado de dependencia al cigarro y caracterizar datos sociodemográficos, conocimientos, hábitos y actitudes de jóvenes fumadores. Respondieron un cuestionario 102 estudiantes de Salvador, de los cuales 11 eran tabaquistas. La edad media de los fumadores fue 18,2 años y de experimentación del cigarro 13,4 años. Hubo predominio de hombres, jóvenes en el 1.º año colegial, de color pardo y con personas próximas, también, fumadoras. La mayoría recibió orientación familiar y escolar sobre los perjuicios del humo de cigarro, pero pocos sabían de los beneficios de parar de fumar. Casi la mitad fumaba desde hace más de tres años e inició el hábito por curiosidad. Más de la mitad fumaba un cigarro por dia, con bajo teor de nicotina, compraba el cigarro en tiendas, deseaba parar de fumar, hizo intentos, pero nunca paró. El grado de dependencia fue bajo para la mayoría de los jóvenes. El estudio ofrece pistas para que las enfermeras actúen junto a los jóvenes en el control del tabaquismo.

## DESCRITORES

Tabagismo/epidemiologia.  
 Fatores de risco.  
 Transtorno por uso de tabaco.  
 Adolescente.

## KEY WORDS

Smoking/epidemiology.  
 Risk factors.  
 Tobacco use disorder.  
 Adolescent.

## DESCRITORES

Tabaquismo/epidemiología.  
 Factores de riesgo.  
 Transtorno por uso de tabaco.  
 Adolescente.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é um relevante problema de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que 1/3 da população mundial adulta (1 bilhão e 200 milhões de pessoas) seja fumante, e que de toda a população masculina, 47% seja tabagista, enquanto na população feminina este índice é de 12%<sup>(1)</sup>. Ainda segundo o mesmo autor, a mortalidade mundial por doenças tabaco-associadas está em torno de 4,9 milhões de mortes por ano, o que representa 10 mil mortes por dia. Acredita-se que em 2030, caso a atual progressão epidemiológica se mantenha, poderá haver 10 milhões de mortes por ano, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva.

O tabagismo é a causa mais comum de morte evitável. São 140 mil mortes evitáveis por ano, considerando apenas aquelas associadas às doenças cardiovasculares<sup>(2)</sup>. O fumo é fator de risco para as quatro principais causas de morte em todo o mundo, entre elas, doença cardíaca e pulmonar obstrutiva crônica, câncer e acidente vascular cerebral. Além disso, é fator de risco independente para doença arterial coronariana. A presença do fumo associado a outros fatores de risco aumenta em oito vezes os riscos coronarianos<sup>(1)</sup>.

O índice de mortalidade entre os tabagistas é duas vezes maior do que em pessoas que nunca fumaram<sup>(1)</sup>. Além disto, a mortalidade pelas diversas doenças tabaco-relacionadas, varia nas diferentes faixas etárias. Nas pessoas adultas, entre 30 e 45 anos, a causa mortis é a doença arterial coronariana, a partir dos 50 anos é o câncer de pulmão, e entre 70 e 80 anos as doenças pulmonares obstrutivas crônicas<sup>(2)</sup>. A comparação da morbidade entre fumantes e não fumantes mostra que o risco dos fumantes adoecerem de câncer de pulmão é 10 vezes maior; de sofrerem infarto, bronquite crônica ou enfisema pulmonar é 5 vezes maior, e é 2 vezes maior o risco de sofrerem um acidente vascular cerebral<sup>(3)</sup>.

No Brasil, 1/3 da população adulta é fumante (27,9 milhões de pessoas), sendo 60% do sexo masculino e 40% do feminino. A mortalidade por doenças tabaco-associadas está estimada em 200 mil mortes ao ano. Entre as regiões brasileiras, o Sudeste ocupa o primeiro lugar no ranking do tabagismo, com 42% de seus habitantes fumantes. Na região Nordeste, o índice de fumantes é de 31%, e apesar de não ser o maior do país, é considerado elevado<sup>(3)</sup>.

A faixa etária com maior prevalência de fumantes no Brasil é dos 20 aos 49 anos. A proporção de homens é maior em todas as faixas etárias quando comparado às mulheres. Entretanto, nos últimos anos, o percentual de mulheres tem aumentado. Observa-se também aumento significativo do uso de tabaco nas faixas etárias mais jovens<sup>(3)</sup>.

É importante salientar o aumento da precocidade do uso do tabaco no país. Estudos apontam que na faixa etária dos 10 aos 12 anos, aproximadamente 11,6% dos jovens já experimentaram o cigarro<sup>(3-5)</sup>. Deve-se atentar também, para o aumento de fumantes entre 12 e 24 anos. Entre 1991 e 1997 houve aumento de 32% no índice de fumantes nesta faixa etária, o que resultou num índice de 33% de jovens fumantes em 1997<sup>(4)</sup>. O crescimento do uso do cigarro por jovens é fomentado pela aceitação social, legalização comercial e precocidade no início do hábito de fumar, culminando com o desenvolvimento de doenças tabaco-relacionadas entre pessoas jovens e adultas, economicamente ativas<sup>(6)</sup>.

Levantamentos sistemáticos realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) referentes ao uso de drogas por estudantes de 1º e 2º graus confirmam a tendência mundial que aponta em direção a iniciação cada vez mais precoce e de forma mais pesada do uso de drogas. O levantamento sobre uso de drogas entre jovens estudantes de Salvador, realizado pelo CEBRID, revelou que 30,5%

dos jovens fizeram uso do tabaco pelo menos uma vez na vida, e 5,2% fazem uso freqüente de cigarro. Dentre os usuários que informaram o sexo, 33,5% eram homens e 30,2% mulheres. A maior parte dos fumantes (42,3%) estava na faixa etária entre 16 e 18 anos, seguidos daqueles (36,9%) com mais de 18 anos<sup>(7)</sup>.

### O fumo é fator de risco para as quatro principais causas de morte em todo o mundo: doença cardíaca e pulmonar obstrutiva crônica, câncer e acidente vascular cerebral.

Recente pesquisa mostrou que é no início da adolescência que os jovens brasileiros têm usado drogas pela primeira vez. Embora igualmente precoce, o consumo de drogas ilícitas só costuma ocorrer em média um ano e meio depois da primeira tragada ou do primeiro copo: aos 14,9 anos<sup>(8)</sup>. Por mais que o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 81, proíba a venda a menores de 18 anos de *substâncias com risco de criar dependência*, em qualquer esquina pode-se burlar a lei e comprar um maço de cigarros ou um litro de cachaça<sup>(9)</sup>.

Os resultados da Avaliação de Prevenção às DST/Aids e Uso Indevido de Drogas nas Escolas de Ensino Médio e Fundamental<sup>(10)</sup> mostraram que a escola é o local que mais os jovens associam ao consumo de drogas. Entre alguns dos resultados verificou-se que 40% dos alunos disseram ter visto seu uso nas proximidades da escola; 30% presenciaram um colega usando drogas nas dependências da instituição e 30% dos pais disseram ter visto usuários ou traficantes ao redor da escola. O número de alunos que afirmaram saber da presença de drogas nas escolas é duas vezes maior do que o número de professores que afirmaram reconhecer esta situação. O acesso cada vez mais natural às drogas foi considerado o aspecto mais preocupante dos resultados do trabalho.

A observação sobre o aumento da prevalência do tabagismo entre jovens, o conhecimento dos efeitos deletérios do hábito de fumar e o entendimento do que o tabagismo deve ser prevenido e controlado nas faixas etárias mais jovens, despertou o interesse para o objeto de estudo desta pesquisa: prevalência, conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes.

Constituíram-se, portanto, objetivos deste estudo:

1. Caracterizar jovens fumantes quanto à idade, sexo, cor da pele, idade de experimentação do cigarro, escolaridade e entes mais próximos fumantes;
2. Caracterizar conhecimentos, hábitos e atitudes dos jovens em relação ao uso de cigarro;
3. Avaliar o grau de dependência desses jovens.

Com esses elementos, pretende-se contribuir para a reflexão e proposição de estratégias para prevenir o tabagismo entre estudantes do ensino médio. Entendemos que como profissionais de saúde nosso papel de educadores assume vital importância frente a prevenção desse problema e as ações de prevenção para o uso do tabaco na rede escolar tem um papel importante na formação das crianças e adolescentes. A parceria entre educação e saúde pode sensibilizar os jovens para o desenvolvimento de uma consciência crítica, favorecendo a adoção de hábitos e atitudes saudáveis.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa, o qual foi realizado com estudantes, entre 14 e 26 anos, de uma escola de grande porte da rede estadual de ensino de Salvador, destinada ao nível médio.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário constituído de questões fechadas extraídas do estudo Global Youth Tobacco Survey da World Health Organization-WHO<sup>(11)</sup>. A WHO validou esse instrumento visando realizar um levantamento global do uso do tabaco entre jovens de 191 países e, até o momento, já foram estudados jovens de 12 países que não incluem o Brasil. Utilizou-se do instrumento original questões referentes a dados de caracterização dos participantes; conhecimentos em relação ao uso de cigarro; participação da escola no controle do uso de cigarro por jovens; uso do cigarro e atitudes para parar de fumar. Tais questões foram selecionadas para a pesquisa considerando a avaliação feita pelas autoras quanto a sua pertinência para levantar dados referentes ao objeto de estudo.

Para avaliação da dependência ao cigarro, utilizou-se o Questionário de Tolerância de Fagerström<sup>(12-13)</sup>, o qual é constituído por cinco questões, que visam identificar o comportamento dos fumantes. Para cada pergunta do questionário há um valor correspondente. Os valores quando somados

resultam num score que indica o grau de dependência: baixa (0 a 4 pontos), moderada (5 pontos) ou alta (5 a 10 pontos). A dependência a nicotina é um distúrbio ocasionado pelo uso abusivo de uma substância (nicotina) podendo levar a danos clínicos<sup>(12)</sup>.

Após análise do projeto de pesquisa pela coordenação da escola e sua discussão em reunião de professores foi autorizada a realização do estudo, por meio de ofício encaminhado pela direção. A coleta de dados foi desenvolvida sob o acompanhamento da coordenação, no mês de julho de 2004. Os participantes concordaram em participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento informado e esclarecido e foram orientados em sala de aula, em presença dos professores, quanto aos objetivos da pesquisa e métodos empregados. A eles foi assegurado o direito de abandonar o estudo, o sigilo da identidade pessoal e o esclarecimento de dúvidas.

A amostragem foi não probabilística, obtida por critérios de acessibilidade. Os questionários foram aplicados a 102 jovens nos três turnos, e nas três séries do ensino médio. Ao final da explanação foram entregues os instrumentos àqueles que aceitaram participar do estudo, os quais foram recolhidos ao final do intervalo de aula. Entre os 102 jovens que foram sujeitos da pesquisa, 11 identificaram-se como fumantes e constituíram a amostra desse estudo.

Os dados foram analisados com base em números absolutos e índices percentuais e apresentados descritivamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Caracterização dos jovens fumantes*

A prevalência de jovens tabagistas foi elevada (10,8%). A idade média deles foi 18,2 anos e de experimentação do cigarro foi precoce (13,4 anos). A amostra foi composta por 63,6% do sexo masculino e 36,4% do feminino; 45,4% cursavam o 1º ano do ensino médio, seguidos daqueles que cursavam o 2º ano (27,3%) e o 3º ano (27,3%). A cor da pele auto-referida foi parda para 45,5%, branca para 27,3% e preta para 27,3%.

O Ministério da Saúde<sup>(14)</sup> aponta para uma prevalência de 10,7% de jovens fumantes em Salvador e outro pesquisador<sup>(15)</sup> encontrou prevalência de 10,5% para adolescentes fumantes, na rede pública no Distrito Federal, ambos estudos mostrando índices de prevalência próximos aos identificados nesta pesquisa. Ainda segundo esse pesquisador<sup>(15)</sup> existe tendência a maior prevalência do tabagismo para o sexo feminino. Corroboram, também com os achados dessa investigação, um estudo de tabagismo com adolescentes de Salvador que mostrou prevalência de 9,6%, maior no sexo masculino e na raça branca e idade média de experimentação do cigarro pela primeira vez de 13,8 anos  $\pm$  2 anos<sup>(16)</sup>.

Apenas um jovem (5,5%) não tinha entes próximos fumantes. Os demais (94,5%) referiram que amigos (38,9%), familiares não membros da família nuclear (33,4%), pai e/ou mãe (16,7%) e namorada (5,5%) também eram tabagistas. Outros estudos mostraram percentuais diferentes em relação a existência de amigos fumantes e similares quanto aos pais. A exemplo disso, o Ministério da Saúde apontou para um índice de 22,3% de jovens que possuem pais fumantes e 5,2% que possuem amigos fumantes<sup>(14)</sup>. No estudo predominaram jovens fumantes que possuíam melhores amigos tabagistas (51,9%)<sup>(17)</sup>, já em outra investigação 25,4% de jovens fumantes possuíam pai e/ou mãe que tinham o hábito de fumar<sup>(16)</sup>.

Encontrou-se associação estatística entre a existência de fumante em casa e o tabagismo nos jovens<sup>(15)</sup>. Uma explicação para essa associação é o fato de crianças e adolescentes perceberem o hábito de fumar como um comportamento de adultos, repetindo-o na tentativa de se assemelharem a eles. Crianças e adolescentes de pais fumantes têm maior tendência a fumar que filhos de não fumantes, assim como, os jovens cujos pais pararam de fumar tem menor tendência a fumar do que os pais que não pararam. Portanto, o grupo social em que os jovens estão inseridos parece contribuir para a adoção desse hábito.

#### ***Conhecimento de jovens fumantes em relação ao tabagismo***

A existência de dificuldade para parar de fumar, o prejuízo do cigarro à saúde, os benefícios de parar de fumar e a associação entre o uso de cigarro e o peso foram indicadores de conhecimentos investigados com os participantes.

Quanto a dificuldade para parar de fumar as posições foram diferenciadas, isto é, 6 contra 5 dos participantes consideraram difícil. A dificuldade para parar de fumar é explicada pelo processo de dependência a nicotina, o qual envolve componentes farmacológicos, comportamentais e psicológicos<sup>(13)</sup>. Os maiores empecilhos para o abandono do tabagismo são os fatores sociais e ambientais devido a influência que exercem sobre os fumantes. Associado a eles, ênfase é dada a síndrome de abstinência que muitas vezes leva ao fim da tentativa pelos fumantes<sup>(5)</sup>.

Os prejuízos do fumo à saúde foram considerados pela maioria dos jovens (10) e estão constatados na literatura<sup>(2-3,5,18-19)</sup>. Ressalta-se que dos 11 jovens fumantes 9 informaram ter recebido orientação familiar sobre os efeitos danosos do tabaco. Mas se a maioria dos jovens tabagistas (10) afirmaram que o cigarro é prejudicial à saúde porque permanecem com esse hábito? Isso nos remete a pensar que informação em matéria de saúde, por melhor que seja, não é capaz de mudar comportamento. Para a WHO<sup>(20)</sup> os jovens

mantém o hábito de fumar devido a aceitação social, a sua exposição e vulnerabilidade ao marketing do cigarro, a facilidade de acesso ao mesmo e as regras sociais.

A maioria dos jovens (7) considerou que não há benefícios ao parar de fumar após dois anos do início do hábito. Todavia, a literatura destaca as vantagens de parar associadas ao tempo de interrupção do fumo: em 20 minutos os níveis pressóricos e a freqüência cardíaca se normalizam; em 8 horas o nível de oxigênio na corrente sanguínea volta ao normal; em dois dias o olfato e o paladar melhoram e a nicotina não é mais encontrada no organismo; em três semanas o padrão respiratório melhora; em cinco anos os riscos de infarto do miocárdio e, em dez anos, de câncer de pulmão, caem pela metade em relação aos riscos dos não fumantes e, em dez anos, o risco de sofrer infarto do miocárdio se iguala ao de quem nunca fumou<sup>(21)</sup>. Outros pesquisadores<sup>(22)</sup> estudaram pessoas fumantes com doença arterial coronariana e identificaram que há diminuição do índice de infartos e da mortalidade pela doença em pessoas que pararam de fumar no momento ou após o diagnóstico da mesma quando comparadas àquelas que continuaram fumando.

#### **Os maiores empecilhos para o abandono do tabagismo são os fatores sociais e ambientais devido a influência que exercem sobre os fumantes**

No que se refere a associação entre o uso do cigarro e o peso, 4 jovens consideraram que o fumo não interfere no peso do indivíduo, mas a maioria (7) sabia que fumar contribui para perder peso. A nicotina atua diminuindo a expressão e os níveis de neurotransmissores envolvidos na regulação (aumento) da ingestão de alimentos, dentre eles, o neuropeptídeo Y e o orexin<sup>(23)</sup>. Além disso, de modo geral, a nicotina atua como agente liberador de dopamina e serotonina, os quais atuam na diminuição da ingestão alimentar. Assim, no momento em que os indivíduos deixam de fumar os níveis de nicotina vão caindo havendo tendência ao aumento de peso. A associação dos jovens entre fumar e perder peso é preocupante na medida em que os jovens podem utilizar o cigarro como método de emagrecimento para alcançar corpos esguios conforme o padrão de beleza valorizado no mundo ocidental.

Outro aspecto investigado com os jovens fumantes relacionou-se a oportunidade de discussão de temas sobre o tabagismo em aula, no ano letivo de 2004. Verificou-se que a maioria (9), no ano de 2004, não teve a oportunidade de discutir as razões que os levaram a fumar e os efeitos do fumo no organismo. Mas, constatou-se que 8 dos 11 já discutiram o tabagismo na escola: 6 há mais de um ano e 2 há um semestre. Isso sugere que a escola promove a abordagem do tema, porém, não garante a sua regularidade. Ressalta-se que 3 informaram nunca ter ouvido a respeito do assunto na escola. Salienta-se que a pesquisa desenvolvida pelo Ministério da Saúde<sup>(14)</sup> apontou, também, lacunas nas propostas de instituições de ensino na prevenção do taba-

gismo considerando que menos de 50% dos jovens entrevistados receberam informações na escola em relação aos perigos do tabagismo e efeitos do uso do tabaco.

Para o controle do tabagismo é necessária a prevenção primária com os jovens, buscando evitar ou retardar a iniciação do hábito<sup>(24)</sup>. Para as autoras a escola é a base para o desenvolvimento de ações preventivas. O exemplo de pais e professores é um dos fatores que mais pesa na prevenção do tabagismo<sup>(5)</sup>. Aborda que programas educativos com pais e filhos apresentam resultados positivos na prevenção, entre crianças e jovens, assim como, a abordagem dos efeitos nocivos do tabaco por meio de demonstração das alterações fisiológicas causadas pelo cigarro, em curto prazo. O autor cita o exemplo da técnica de *biofeedback*, na qual um aparelho mede as taxas de monóxido de carbono inalado, a freqüência cardíaca, a temperatura da pele, e o nível de tremor das mãos. Quando os resultados comparativos entre jovens fumantes e não-fumantes são apresentados eles podem compreender melhor os riscos do hábito de fumar. Contribuiria para a prevenção do tabagismo entre os jovens a associação de técnicas desta natureza ao controle governamental por meio da proibição de propagandas, a restrição da venda de cigarros e de locais para fumar.

Não basta dizer que fumar é nocivo, pois eles sabem disso, em certas comunidades, quase todos os jovens afirmam conhecer os malefícios do tabaco. É preciso ajudá-los a tomar conscientemente a decisão certa, não obstante aquelas pressões sociais<sup>(5)</sup>.

Salienta-se a importância da atuação da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia por meio do Programa Estadual de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer – PECT<sup>(25)</sup> que objetiva *reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas*, empregando estratégias para prevenção de iniciação ao tabagismo, tais como: ações educativas direcionadas às escolas, unidades de saúde e ambientes de trabalho, legislativas e econômicas.

#### Atitudes e hábitos dos jovens fumantes

Quanto as atitudes e hábitos dos jovens fumantes foi investigado o aceite de cigarros mediante a oferta de amigos, o tempo de uso do cigarro, as ocasiões em que fumam, a motivação para início do tabagismo e as atitudes para parar de fumar.

Dos 11 jovens, mais da metade (6) aceitaria cigarros oferecidos por amigos. Pesquisadores<sup>(17)</sup> encontraram um risco relativo (5,24; p-0,001) significativo de ser fumante quando o melhor amigo fuma. Com base nisso, alertaram que a prevenção do tabagismo implica no uso de estratégias para os jovens recusarem a oferta de cigarros, principalmente a de amigos.

Chamou a atenção o fato de quase metade dos jovens (5) fumarem há mais de 3 anos. Os demais fumavam de 1 a 2 anos (3) ou há 6 meses ou menos (3). Sabe-se que, a longo prazo, o fumo leva a irritação da árvore brônquica, com aumento da produção de muco e dificuldade na expectoração, a redução da capacidade pulmonar e consequente diminuição da tolerância a exercícios físicos. Além disso, aumenta o risco de câncer de pulmão, aterosclerose, acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio. É descrita, também, correlação entre o risco de desenvolver câncer de pulmão, a quantidade de cigarros consumidos, o tempo de fumo, e o número de inspirações por cigarros fumados<sup>(26)</sup>.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia<sup>(27)</sup> a nicotina é uma substância que apresenta tolerância, ou seja, com o passar do tempo é necessário consumir uma quantidade maior da mesma para que seus efeitos sejam sentidos. Esta propriedade caracteriza a dependência a nicotina com o passar do tempo, e este período de tempo varia de indivíduo para indivíduo e de acordo com o número de cigarros consumidos diariamente. Por isto, 90% dos jovens que iniciam o tabagismo antes dos 19 anos, tornam-se dependentes.

As ocasiões mencionadas pelos adolescentes para o uso do cigarro foram mistas: associado a bebida alcoólica (4), quando está só (3), sempre (2), outras situações (2). Todavia houve predomínio de jovens que faziam uso do cigarro associado a bebida alcoólica. Alguns estudos tem indicado associação entre o hábito de fumar e o consumo de bebidas alcoólicas<sup>(28-30)</sup>. Além disso, fumantes com alto nível de dependência bebem mais do que aqueles com baixa dependência, assim como grandes bebedores fumam mais do que bebedores esporádicos. Por isso, muitos estudos sugerem haver uma relação bidirecional entre fumo e álcool, entretanto esta relação também pode ser unidirecional. O aumento do consumo do álcool entre fumantes regulares pode ser esclarecido a partir da seguinte análise: a parada do fumo ocasiona a síndrome de abstinência, caracterizada por irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração e impaciência, a qual o indivíduo busca compensar com substância alternativa como o álcool, que tende a compensar a queda de dopamina e endorfina causada pelo abandono do fumo<sup>(31)</sup>.

Entre as 14 razões destacadas pelos jovens tabagistas como motivação para início do uso do cigarro sobressaiu-se a curiosidade (6). Destacaram-se, também, respostas como vontade própria (3), fácil acesso ao cigarro (3), influência de amigos (1) e de propagandas (1). Outros autores<sup>(32)</sup> investigaram, também, os motivos que levaram estudantes do Curso de Graduação de Enfermagem na Universidade de São Paulo a fumar, verificando que as razões prevalentes foram a curiosidade (97,4%) e a influência de amigos e colegas (47,4%). Outros pesquisadores, também identificaram a curiosidade e a influência de amigos como motivos que fazem os jovens nas escolas procurarem as drogas<sup>(8)</sup>.

Crianças em famílias nas quais há fumantes, começam a fumar por curiosidade, posteriormente, fumam ocasionalmente até fumarem diariamente<sup>(5)</sup>. O autor cita um estudo realizado na cidade de Sorocaba constatando que 35,1% dos alunos tiveram como motivação para fumar a influência do grupo social externo, seguidos daqueles que começaram a fumar por curiosidade (32,5%). Ressalta-se que as influências externas, isoladamente, não determinam o início do tabagismo, pois há indivíduos que não são susceptíveis a elas ou não desenvolvem o hábito por sua constituição orgânica não suportar os efeitos do tabaco.

Quanto as atitudes para parar de fumar identificou-se que 8 jovens desejavam interromper o hábito e apenas 6 haviam tentado nos últimos 12 meses. Os jovens tabagistas foram unâimes quanto a crença de que são capazes de parar no momento em que desejarem. Na investigação feita com adultos fumantes brasileiros, 80,5% manifestaram o desejo de parar de fumar<sup>(5)</sup>. Outro estudo verificou que 52,6% dos jovens também desejavam parar<sup>(32)</sup>. Vale salientar que desejar e sentir-se capaz de abandonar o hábito não implica na ausência de dificuldade, pois a dependência ocasionada pela nicotina, os sintomas da síndrome de abstinência e a aceitação social do cigarro são fatores que limitam a capacidade do fumante parar sozinho e no momento em que desejar<sup>(13)</sup>.

Apesar de 6 jovens terem tentado parar de fumar, dos 11 estudantes 8 nunca interromperam o hábito, 2 pararam de 4 a 12 meses e 1 por mais que um ano. Portanto, aqueles que pararam foi por curto período de tempo. A intenção de parar de fumar é fator preditivo de cessação em adultos, mas isto não aparece em adolescentes, sendo que o jovem recai mais que o adulto<sup>(33)</sup>.

No que se refere ao método a ser escolhido para parar de fumar, a grande maioria dos jovens (9) escolheria interromper o hábito contando apenas com a sua própria ajuda. Apesar de 2 recorreriam a auxílio médico ou psicológico. A farmacoterapia e conselhos médicos constituem estratégias efetivas para parar de fumar e para assegurar a efetividade das mesmas é importante determinar o nível de dependência à nicotina<sup>(12)</sup>. A associação da entrevista motivacional, as discussões com o fumante a respeito do hábito, a farmacoterapia e o desejo de parar de fumar ajudam a cessar o tabagismo<sup>(4)</sup>. Estes autores concordam que para assegurar a efetividade das estratégias e selecionar a melhor abordagem terapêutica é importante identificar o grau de dependência do fumante.

Conselhos e adesivos transdérmicos foram utilizados como abordagem terapêutica para parar de fumar, e identificaram que: 20% dos participantes desistiram do tratamento, 39% apresentaram recaída e 41% obtiveram êxito na parada. O estudo revelou que a taxa de sucesso é maior quanto maior a faixa etária e para o sexo masculino<sup>(34)</sup>.

A análise do número de cigarros fumados por dia, nos últimos 30 dias, mostrou que mais da metade dos jovens não fumava um número excessivo de cigarros: 6 fumavam até 1 cigarro, 4 de 2 a 10 cigarros e 1 de 10 a 20. O crescimento do risco de doença arterial está relacionado tanto com o número de cigarros fumados por dia, como com o tipo de cigarro utilizado, sendo assim, apenas o número de cigarros fumados por dia não é uma medida linear do risco de exposição ao tabaco<sup>(1)</sup>.

No que se refere ao tipo de cigarro usado, a maioria dos participantes (6) referiu fazer uso daqueles com baixo teor de nicotina. O fato de 2 dos jovens não saberem o teor de nicotina do cigarro que usavam parece indicar desinteresse pelas consequências do fumo. Ressalta-se ainda que 1 jovem fazia uso de cigarros com alto teor de nicotina e 2 com baixo e alto teor.

Indivíduos usuários de cigarros com baixo teor de nicotina tendem a compensar a redução da nicotina por meio do aumento do número de cigarros fumados por dia. Afirma ainda que não há redução significativa do risco de adoecer com a utilização de cigarros com baixo teor de nicotina ou filtros, portanto a utilização destes tipos não deve ser recomendada como alternativa para reduzir riscos daqueles que não conseguem parar de fumar<sup>(1)</sup>.

Mais da metade dos jovens (8) comprava cigarros em lojas, 2 pediam a outras pessoas, e 1 solicitava a compra a alguém. Chama atenção que nenhum participante foi impedido de comprar cigarros devido a idade. Sabe-se que para o controle do tabagismo são sugeridas medidas econômicas, educativas e legislativas. A legislação brasileira em relação ao tabagismo juvenil através do Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>(9)</sup>, artigo 81, inciso III ressalta que

é proibida a venda a criança ou adolescente de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida,

prevendo no seu artigo 243, as penalidades aplicadas no caso de descumprimento, *Pena - detenção de 2 a 4 anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave*. Assim, legislativamente, as crianças e adolescentes estão amparados da exposição a substâncias que causem dependência, entretanto a aceitação social do hábito de fumar corrobora para o descumprimento da lei.

### Avaliação da dependência a nicotina

A pontuação obtida pela maioria dos jovens no Teste de Fagerstrom mostrou baixo nível de dependência a nicotina para 90,9% dos jovens e médio para 9,1 % deles. Esse achado pode refletir o fato de que a maioria dos jovens fumava pequeno número de cigarro por dia e utilizava cigarros com baixo teor de nicotina. O tabaco provoca tolerância e dependência, de modo progressivo, crônico e recorrente, determinadas por fatores farmacológicos<sup>(33)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em 102 jovens de uma escola de Salvador a prevalência de fumantes foi de 10,8%. Para os jovens tabagistas constatou-se predomínio do sexo masculino (63,6%) e de entes próximos fumantes (90,9%), idade média de 18,2 anos e de experimentação do cigarro de 13,4 anos, quase metade no 1º ano colegial (45,5%) e com a cor da pele auto referida parda (45,5%). A maioria dos jovens fumantes recebeu orientação familiar (81,8%) e escolar (72,7%) sobre os prejuízos do fumo, acreditava que o hábito de fumar acarreta prejuízos à saúde (90,9%) e era difícil parar de fumar (54,6%), mas poucos (36,4%) sabiam dos benefícios de interromper o tabagismo. Quase metade fumava há mais de três anos e iniciou o hábito por curiosidade. O uso do cigarro foi mais frequente junto a bebida alcoólica (36,4%). Mais da metade fumava um cigarro por dia, com baixo teor de nicotina, comprava o cigarro em lojas, desejava parar de fumar, já tinha feito tentativas mas, nunca havia parado. As tentativas para parar de fumar em 80% dos casos foram para melhorar a saúde e o método de escolha mais referido foi parar sem ajuda de especialistas (81,8%). Predominou entre os jovens a baixa dependência ao tabagismo (90,9%).

O estudo oferece pistas para as enfermeiras atuarem junto aos jovens, a familiares e a escola no controle do tabagismo. Vê-se, a importância de intervenções mais freqüentes da escola e da família frente aos adolescentes no sentido de prevenir e contribuir para a interrupção do hábito de fumar. Para tal, é indispensável a participação da enfermeira, junto a outros profissionais de saúde, com propostas profiláticas e terapêuticas em relação ao tabagismo, direcionadas a professores e familiares no ambiente escolar. Esse trabalho de prevenção junto a rede escolar demanda também articulação entre as secretarias estaduais e municipais de saúde promovendo atividades de prevenção ao uso indevido de drogas. Ademais, a partir dos resultados dessa investigação, a enfermeira pode intervir junto aos jovens fumantes com ações preventivas e educativas que visem discutir sobre os benefícios de parar de fumar, os recursos existentes que ajudam a interrupção do hábito, a inutilidade de fumar cigarros com baixos teores de

nicotina, o risco da associação do tabaco ao álcool e da dependência a nicotina. O desafio reside em pensar estratégias educativas que resgatem a valorização do sentido da vida para os jovens, que trabalhe com suas crenças, valores e motivações frente ao tabaco visando alcançar a decisão de não iniciar o hábito e da importância de seu abandono. Essa profissional pode ainda, oferecer ajuda terapêutica para aqueles que desejem parar de fumar, ajudando-os a escolher as medidas terapêuticas acessíveis e apropriadas, dando suporte a ação do jovem por meio da formação e acompanhamento de grupos de apoio e encaminhamento a outros profissionais de saúde. Destaca-se, também, a importância da formação de jovens multiplicadores de ações e informações preventivas ao uso indevido de drogas, considerando a influência do grupo social e de amigos na motivação para o início do hábito de fumar. Oficinas de prevenção com os jovens que permitam a troca de experiências e conhecimentos sobre o tabagismo podem contribuir para aumentar a percepção do risco e a auto-estima e orientar para a adoção de hábitos de vida saudáveis.

Infelizmente,

as intervenções para interromper o uso de tabaco ainda não estão integradas às rotinas dos serviços de saúde no mundo. A falta de estratégias de integração, de tempo disponível para acoplar ações assistenciais mais específicas e mesmo a percepção dos profissionais de saúde de que os tratamentos para a dependência de nicotina são pouco efetivos são algumas das barreiras identificadas<sup>(21-22)</sup>. A efetividade dos tratamentos ainda é baixa, mas demonstrou-se que, com aumento dos recursos durante o tratamento, melhora-se o sucesso das intervenções<sup>(33)</sup>.

Não se pode deixar de destacar que a fiscalização da venda de cigarros a *menores de idade* deve ser uma preocupação e ação das autoridades públicas. Além disso, a busca de soluções para o problema das drogas não deve ser restringir-se a instalação de câmaras e reforço da segurança e da vigilância nas escolas, mas sobretudo requer o desenvolvimento de estratégias de ação e prevenção envolvendo a cooperação entre a escola, a família, a comunidade e as instituições de saúde e governamentais<sup>(8)</sup>.

## REFERÊNCIAS

- (1) Burnsa DM. Epidemiology of smoking-induced cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis.* 2003;46(1):11-26.
- (2) Meischke H, Sellers DE, Robbins ML, Goff DC, Daya MR, Meschack A, et al. Factors that influence personal perceptions of the risk of an acute myocardial infarction. *Behav Med.* 2000;26(1):4-13.
- (3) Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo no Brasil e no mundo [online]. Disponível em: <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)> [Acesso em 15 jan. 2004].
- (4) Malling R. Smoking cessation: integration of behavioral and drug therapies. *Am Fam Physician.* 2002;65(6):1107-14.
- (5) Rosemberg J. Tabagismo, sério problema de saúde pública. São Paulo: ALMED/EDUSP; 1981.
- (6) Goldfarb LCS. Tabagismo: estudos em adolescentes [online]. Disponível em: <[www.adolec.br.bvs.htm](http://www.adolec.br.bvs.htm)> [Acesso em 18 mar. 2004].

- (7) Galduróz JCF. IV Levantamento sobre uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras, 1997. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. UNIFESP; 1997.
- (8) Castro MG, Abramovay M. Drogas nas escolas. São Paulo: UNESCO-DST/AIDS-MS-CNPq; 2002.
- (9) Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Estatuto da Criança e do Adolescente [online]. [Brasília]; [s.d.]. Disponível em: <[www.unicef.org/brazil](http://www.unicef.org/brazil)> [Acesso em 20 set. 2004].
- (10) Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/ AIDS. Levantamento nacional sobre prevenção de DST/AIDS e uso indevido de drogas em escolas. Brasília; 2000.
- (11) World Health Organization (WHO). Global youth tobacco survey (GYTS) [online]. Geneva: WHO; [s.d.]. Available from: <[www.who.int](http://www.who.int)> [Access at 2004 May 15].
- (12) Karnath B. Smoking cessation. *Am J Med.* 2002;112(5): 399-405.
- (13) Halty LS, Huttner MD, Oliveira Netto IC, Santos, VA, Martins G. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *J Pneumol.* 2002;28(4):180-6.
- (14) Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Programa Estadual de Controle do Tabagismo. Salvador; 2004.
- (15) Souza MCR. Estudo da prevalência do tabagismo entre escolares da rede pública [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2002.
- (16) Machado Neto ASM, Cruz AA. Tabagismo em amostra de adolescentes escolares de Salvador-Bahia. *J Pneumol.* 2003;29(5):264-72.
- (17) Segat FM, Santos RP, Guilleand S, Pasqualotto AC, Benvegnú, LA. Fatores de risco associados ao tabagismo em adolescentes. *Adolesc Latiam.* [online] 1998;1(3). Disponível em: <[http://ral-adolec.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-71301998000300005&lng=es&nrm=iso](http://ral-adolec.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-71301998000300005&lng=es&nrm=iso)> [Acesso em 26 abr. 2004].
- (18) Universidade Federal de Santa Catarina. Nicotina: a molécula que vicia. [online]. Florianópolis: UFSC; [s.d.]. Disponível em: <[www.ufsc.htm](http://www.ufsc.htm)> [Acesso em 15 jan. 2004].
- (19) Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). O corpo do fumante. Colors. 1997;21:50-4.
- (20) World Health Organization (WHO). Why do young people smoke? [online]. Geneva; [s.d.]. Available from: <[www.who.int](http://www.who.int)> [Access at 2004 May 15].
- (21) Hospital do Câncer. Benefícios de parar de fumar [online]. São Paulo; [s.d.]. Disponível em: <[www.hcanc.org.br](http://www.hcanc.org.br)> [Acesso em 15 set. 2004].
- (22) Hermanson B, Omenn GS, Kronmal RA, Gersh BJ. Beneficial six-year outcome of smoking cessation in older men and women with coronary artery disease. Results from the CASS registry. *N Engl J Med.* 1988;319(21):1365-9.
- (23) Filozof C, Pinilla MCF, Cruz AF. Smoking cessation and weight gain [online]. Available from: <[www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)> [Access at 2004 Set 01].
- (24) Vitória PD, Raposo CS, Peixoto FA. A prevenção do tabagismo nas escolas. *Psicol Saúde Doenças.* 2000;1(1):45-51.
- (25) Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Programa Estadual de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer – PECT. [online]. Salvador: PECT; [s.d.]. Disponível em: <[www.saude.ba.gov.br](http://www.saude.ba.gov.br)> [Acesso em 15 set 2004].
- (26) Direcção Regional do Algarve. Tabaco. Información general para la prevención de drogadependencias. [online]. Madrid: Ed. FAD. [s.d.]. Disponible en: <<http://www.spttalgarve.minsaude.pt/dependencias/tabcaco.htm>> [Acceso en 15 set. 2004].
- (27) Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Tabagismo. [online]. Brasília; [s.d.]. Disponível em: <[www.sbpt.org.br](http://www.sbpt.org.br)> [Acesso em 15 set 2004].
- (28) Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeir R, Cardozo S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da Região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1995;29(1):46-51.
- (29) Chaib JA, Castellarin C. Associação tabagismo-alcoolismo: introdução às grandes dependências humanas. *Rev Saúde Pública.* 1998;32(3):246-54.
- (30) Sabry MOD, Sampaio HAC, Silva MGC. Tabagismo e etilismo em funcionários da Universidade Estadual do Ceará. *J Pneumol.* 1999;25(6):313-20.
- (31) Colby SM, Rohsenow DJ, Monti PM, Gwaltney CJ, Gulliver SV. Effects of tobacco deprivation on alcohol cue reactivity and drinking among young adults. *Add Behav.* 2004;29(5): 879-92.
- (32) Oguiso T, Seki LK. A prevalência do tabagismo entre estudantes de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;35(1):19-25.
- (33) Marques ACPR, Campana APR, Gigliotti AP, Lourenço MTC, Ferreira MP, Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência da nicotina. *Rev Bras Psiquiatr.* 2001;23(4): 200-14.
- (34) Issa JS, Forti N, Giannini SD, Diamant J. Intervenção sobre tabagismo realizada por cardiologista em rotina ambulatorial. *Arq Bras Cardiol.* 1998;70(4):271-4.