

## Tabagismo na adolescência: Por que os jovens ainda fumam?

Smoking in adolescence: Why do youths still smoke?

Alberto José de Araújo

A adolescência é a fase da vida que apresenta como características marcantes a busca pelo conhecimento, o aprendizado pela experimentação, o gosto pela aventura, o juízo crítico pelo questionamento e a rebeldia contra os valores pré-estabelecidos pelos adultos. Nesse período inesquecível da existência, os mitos, as crenças e as atitudes são refundados ou reinventados.

As exigências da sociedade contemporânea condicionaram um modo de viver *high tech*, com forte apelo consumista por marcas e produtos e globalizando costumes e tendências. Os jovens, em idade cada vez mais precoce, encantam-se com esse mundo mágico de novidades e facilidades, como as redes sociais. Esse mundo virtual mimetiza cada vez mais o mundo real, descortinando novas possibilidades que podem conduzir o jovem tanto para o desenvolvimento de seu potencial criativo, quanto podem levá-lo a buscar mecanismos compensatórios para os dramas próprios da idade.

As crianças representam o alvo perfeito nas primeiras adições, por exemplo, com o excessivo consumo de produtos de baixo valor nutritivo, os chamados fast-foods, sendo incentivadas pelos próprios pais. Assim ocorre também com as drogas, particularmente o tabaco e o álcool, que são apresentados às crianças no próprio seio familiar, quando os pais – modelo de comportamento – fazem uso dessas substâncias.

O terreno propício para a iniciação é favorecido, além da influência genética, pelas facilidades socioambientais e familiares. A experiência da iniciação é impulsionada, em casa ou na escola, pela convivência em grupos, cujos líderes, professores, ídolos ou ícones da juventude fumam.<sup>(1)</sup>

Embora a propaganda de cigarros esteja proibida nos meios de comunicação, ela grassa nas mídias, jogos eletrônicos, telenovelas, seriados e filmes. Segundo um estudo, o número de inserções de cenas com atores fumando tem aumentado nas últimas décadas, e os adolescentes que as assistem têm maior probabilidade de se tornarem fumantes. A indústria do tabaco tem

investido amplamente no financiamento dos estúdios cinematográficos e de seus principais atores.<sup>(2)</sup>

É preciso considerar que a extensa e diversificada rede de pontos de venda – muitos situados estrategicamente junto às escolas, academias e clubes – aumenta a visibilidade e a oferta. Apesar da proibição da venda de cigarros e bebidas alcoólicas a menores de idade, a maioria dos estabelecimentos vende os dois tipos de produtos. Esses estabelecimentos são usuais sócios no processo de atração do jovem para o mundo de “Marlboro” ou do jeito de ser “Free”. Outro fator que contribui para a experimentação é a venda indiscriminada de cigarros “a varejo” e de maços de cigarros contrabandeados.

A experimentação dos primeiros cigarros – inicialmente desagradável – é seguida pela adaptação ao sabor e às sensações de prazer, assim como pelas associações comportamentais vivenciadas pelo jovem debutante na dependência tabágica. Os cigarros consumidos nos intervalos ou na saída das escolas passam a ser usados em baladas, incluindo as festas “rave”, onde tudo pode rolar. A indústria tem se revelado ardilosa para fisgar os jovens; suas táticas incluem a oferta de brindes e amostras, assim como a venda de cigarros a preços módicos nesses ambientes.<sup>(3,4)</sup>

Em 2004, um inquérito no Brasil mostrou que a idade de experimentação é muito precoce em quase todas as capitais. A experimentação está associada à busca de identidade e de espaço no mundo adulto, o que ocorre na pré-puberdade. A indústria promove propagandas e outras estratégias de marketing que associam o ato de fumar ao rito de passagem para o mundo adulto e o cigarro como um ícone de amadurecimento e ideal de autoimagem, incentivando a experimentação.<sup>(5)</sup>

Em um estudo transversal com 5.347 escolares em Salvador (BA) publicado nesta edição do Jornal Brasileiro de Pneumologia, Machado Neto et al. relataram uma taxa de experimentação de cigarros de 16%, sendo que dois terços desses os experimentaram antes dos 15 anos de idade.<sup>(6)</sup> Os fatores determinantes para essa experimentação foram consumir álcool, ter

amigo/namorada fumante e sofrer intervenção agressiva/coercitiva dos pais. A mídia e o pai fumante influenciaram o consumo precoce.

Em um estudo transversal com 3.690 escolares (13-15 anos), houve alta prevalência de tabagismo nas cidades de Curitiba (12,6%), Florianópolis (10,7%) e Porto Alegre (17,7%). Fumar estava associado a ter amigos fumantes e ser exposto à fumaça ambiental fora de casa.

<sup>(7)</sup> Em um estudo similar com 2.883 escolares do primeiro ano do ensino médio em Cuiabá (MT), os autores encontraram uma elevada prevalência de experimentação (30,2%). O baixo nível de escolaridade materna, assim como ter amigos e irmãos fumantes, ter sido reprovado e estudar à noite foram fatores associados à experimentação.

<sup>(8)</sup> O hábito de fumar entre irmãos e amigos também havia sido observado em outro estudo.

<sup>(9)</sup> A idade de iniciação está cada vez mais precoce. Os adolescentes fumantes possuem alta probabilidade de se tornarem adultos fumantes, aumentando assim o risco de morbidade e mortalidade por doenças crônicas e de causas evitáveis da população.<sup>(9)</sup> A iniciação precoce ao fumo é preditora do uso de outras substâncias, como álcool e drogas ilícitas.

É importante monitorar a iniciação do tabagismo em adolescentes, por essa ser uma ação passível de prevenção.<sup>(10)</sup> Apesar das campanhas de saúde pública e dos programas direcionados para a prevenção da iniciação tabágica entre os jovens, como o “Saber Saúde” do Instituto Nacional do Câncer, o fato é que a redução da prevalência do consumo de tabaco por jovens continua sendo um grande desafio, especialmente para os países em desenvolvimento e os países subdesenvolvidos, nos quais a indústria intensifica a sua ação na diversificação de produtos e na venda de cigarros a preços atrativos, buscando atrair novos mercados para seus escusos negócios.

O estímulo à realização de pesquisas que enfoquem esta área temática – a prevenção da iniciação ao consumo de drogas – é fundamental para a adoção de políticas públicas que promovam ações inclusivas, educativas e de orientação preventiva quanto aos comportamentos de risco, aos quais são suscetíveis os adolescentes, especialmente aqueles no segmento de baixa renda.

Nesse sentido, o artigo de Machado Neto et al.<sup>(6)</sup> merece o destaque especial desta edição do *Jornal Brasileiro de Pneumologia* por abordar, de forma sistematizada, uma questão

de grande relevância – os caminhos que levam à dependência à nicotina – e, com sabedoria, nos aponta que o álcool precisa ser considerado, pois tem um papel destacado nessa iniciação. O consumo de álcool está muito associado ao do tabaco, sendo um o precursor do outro, e, muitas vezes, seus usuários ensaiam os primeiros passos para a iniciação ao uso de outras drogas.

Em 2009, uma pesquisa nacional de saúde escolar revelou dados alarmantes sobre o consumo de bebidas alcoólicas: 27,3% dos escolares as haviam consumido nos últimos 30 dias, e 71,4% as experimentaram alguma vez na vida.<sup>(11)</sup> As formas mais comuns para obter as bebidas foram em festas (36,6%); em mercados, lojas, supermercados ou bares (19,3%); com amigos (15,8%); e na própria casa (12,6%). Cabe ainda ressaltar que 22,1% dos escolares responderam que já haviam se embriagado. Os resultados dessa pesquisa, quanto ao uso de tabaco, mostraram que 24,2% dos escolares experimentaram o cigarro alguma vez na vida e que 6,3% haviam fumado nos últimos 30 dias. Cerca de um terço tinha pelo menos um dos pais fumantes, sendo a maior taxa em Porto Alegre (39,8%) e a menor em Salvador (22,6%).<sup>(11)</sup>

A publicidade agressiva das indústrias das bebidas tenta minimizar os danos do consumo do seu produto mais difundido – a cerveja – recomendando seu “consumo moderado” e vinculando unicamente essa responsabilidade com relação à lei seca. Todavia, ainda não há, a exemplo do tabaco, uma proibição do seu marketing junto aos jovens, funcionando como propaganda subliminar do tabaco.

Entre as recomendações da Convenção Quadro de Controle do Tabaco (CQCT), da qual o Brasil é signatário, destacam-se a promoção de políticas públicas de ambientes fechados 100% livres de tabaco, o aumento de preços e de impostos, a fiscalização do contrabando de cigarros e a oferta de tratamento para os fumantes. Tais recomendações são reforçadas em um documento da Organização Mundial da Saúde.<sup>(12)</sup>

A quarta conferência das partes da CQCT recomendou a restrição e a proibição de substâncias aromatizantes no tabaco, considerando que elas atuam no sentido de tornar o produto mais atrativo para os jovens iniciantes na senda tabágica, e foi motivo de consulta pública da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Todo esse cortejo de medidas é fundamental para que esse tratado de saúde pública possa

impactar na pandemia de tabagismo, o qual se inicia como uma doença pediátrica na adolescência, alcança seus efeitos deletérios em curto, médio e longo prazo e se consolida como uma doença crônica e recorrente, sendo a principal causa de morte e adoecimento evitável no mundo.

O tabagismo é uma doença, inscrito na Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID 10; F17), e merece de nós atenção e cuidados redobrados por suas danosas consequências, incluindo a nossa adequada capacitação para a oferta de tratamento em nossa prática cotidiana. Essa medida, além de gerar uma melhor qualidade de vida para o nosso paciente, é crucial para a prevenção da iniciação tabágica dos filhos, pois como mostra o estudo de Machado Neto et al.,<sup>(6)</sup> a influência paterna aumenta as chances do consumo de tabaco.

Todos os esforços devem ser envidados pela sociedade para combater o tabagismo, e o pneumologista tem um importante papel médico-social no sentido de contribuir para reverter esse quadro. No ano do pulmão – 2010 – e no próximo que se anuncia, é salutar difundir bons hábitos, respirar bons ares e promover a prática de comportamentos saudáveis. Fumar não combina com as premissas da nossa arte. Que esse seja o cardápio respiratório que recomendaremos neste final de ano aos nossos pacientes, com saúde e bem-estar pulmonar e mental para todos.

**Alberto José de Araújo**  
**Professor Associado do Curso de**  
**Aperfeiçoamento em Tabagismo,**  
**Disciplina de Pneumologia, Escola**  
**Médica de Pós Graduação, Pontifícia**  
**Universidade Católica,**  
**Rio de Janeiro (RJ) Brasil**

**Diretor do Núcleo de Estudos e**  
**Tratamento do Tabagismo, vinculado**  
**ao Instituto de Doenças do Tórax e ao**  
**Hospital Universitário Clementino Fraga**  
**Filho, Universidade Federal do Rio de**  
**Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil**

*Fellow em Medicina Ambiental e*  
*Ocupacional, Mount Sinai School of*  
*Medicine, New York (NY) EUA*

## Referências

1. Sant'Anna CC, Araújo AJ, Orfalais CS. Abordagem de grupos especiais: criança e adolescente. J Bras Pneumol. 2004;30(Suppl 2):S47-S54.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking in top-grossing movies --- United States, 1991-2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2010;59(32):1014-7.
3. Gualberto P. Os novos cowboys da Marlboro. Campus Jornal Laboratório da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília. 2010;350(11):4.
4. Contaifer J. Fumaça de cigarro na mesa do bar. Campus Jornal Laboratório da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília. 2010;350(11):5.
5. Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. Brasília: O Ministério; c2010 [cited 2010 Dec 2]. VIGESCOLA Vigilância de tabagismo em escolares. Dados e fatos de 12 capitais brasileiras. [Adobe Acrobat document, 32p.] Available from: [http://www.inca.gov.br/vigescola/docs/vigescola\\_completo.pdf](http://www.inca.gov.br/vigescola/docs/vigescola_completo.pdf)
6. Machado-Neto AS, Andrade TM, Napoli C, Abdon LC, Garcia MR, Bastos FI. Determinants of smoking experimentation and initiation among adolescent students in the city of Salvador, Brazil. J Bras Pneumol. 2010;36(6):674-82.
7. Hallal AL, Gotlieb SL, Almeida LM, Casado L. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. Rev Saude Publica. 2009;43(5):779-88.
8. Silva MP, Silva RM, Botelho C. Factors associated with cigarette experimentation among adolescents. J Bras Pneumol. 2008;34(11):927-35.
9. Malcon MC, Menezes AM, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. Rev Saude Publica. 2003;37(1):1-7.
10. Peden M, Oyegbite K., Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AK, et al, editors. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2008.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage on the Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. [cited 2010 Dec 2]. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar --- PeNSE 2009. [Adobe Acrobat document, 23p.] Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/comentarios.pdf>
12. World Health Organization; Research for International Tobacco Control. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.