

PREVENÇÃO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM

ADOLESCENT TOBACCO SMOKING PREVENTION: A CHALLENGE FOR NURSES

PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN LA ADOLESCENCIA: UN DESAFÍO PARA LOS ENFERMEROS

Mirian Pereira Nepomuceno Giron¹
Denise Pereira de Souza¹
Ana Paula Lettiere Fulco²

RESUMO

Com este estudo, buscou-se conhecer a expansão tabágica e a dependência nicotínica nos diferentes contextos sociais: individual, familiar, escolar, grupo de pares, midiáticos, comunidade de convivências, estilo e hábito de vida, propícios tanto aos riscos quanto à proteção ao uso de drogas lícitas/ilícitas. Objetivou-se discutir a atuação do enfermeiro na prevenção do tabagismo na adolescência, com ênfase no cuidado de educar um sujeito capaz de intervir de forma construtiva/reflexiva no processo de construção de sua identidade, num contexto histórico-cultural de relações sociais. Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão narrativa. A coleta de dados foi realizada por meio de busca em produções científicas indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde, nos últimos nove anos. A discussão dos dados foi organizada em categorias temáticas. Concluiu-se que o enfermeiro, na sua assistência prestada, deve também ter o compromisso de prevenir ao tabagismo na adolescência junto com a comunidade.

Palavras-chave: Adolescência; Tabagismo; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

This study sought to investigate the increase in tobacco smoking and nicotine addiction in different social contexts: individually, in the family, in school, in peer groups, in the media, in friendship communities, that is social situations that can promote the use of legal or illegal drugs or, on the other hand, can work for the prevention of its use. Our goal is to discuss the role of nurses in the prevention of tobacco smoking during adolescence, with an emphasis to instructing professional nurses to intervene constructively and reflectively in the process of identity building in the historical and cultural context of social relationships. This is a bibliographic study that adopts a narrative form. The data collection was performed by searching the scientific production indexed on the Virtual Health Library in the past nine years. The data discussion was organized into thematic categories. Our conclusion is that nursing care assistance should include the prevention of adolescent tobacco smoking in his/her community.

Key words: Adolescence; Tobacco Smoking; Public Health Nursing.

RESUMEN

Este artículo investiga la expansión del tabaquismo y la dependencia de nicotina en diferentes medios sociales: individual, familiar, escolar, grupos de parejas, mediáticos, comunidades de convivencia, estilo de vida y costumbres, propicios tanto para los riesgos como para la protección del uso de drogas lícitas e ilícitas. El objetivo es discutir la actuación del enfermero en la prevención del tabaquismo en la adolescencia, enfatizando el cuidado de educar profesionales capaces de intervenir de forma positiva/reflexiva en el proceso de construcción de su identidad en un contexto histórico-cultural de relaciones sociales. En este estudio bibliográfico de revisión narrativa la recogida de datos se efectuó buscándolos en producciones científicas indexadas en la Biblioteca Virtual en Salud durante los últimos nueve años. La discusión de datos se organizó en categorías temáticas. Concluimos que el trabajo del enfermero también debe incluir la prevención del tabaquismo en los adolescentes de su comunidad.

Palabras clave: Adolescencia; Tabaquismo; Enfermería en Salud Pública.

INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Plínio Leite.

² Psicóloga. Psicanalista Membro-Participante de formações clínicas do Campo Lacaniano. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicanálise *Stricto Sensu*, área de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Especialista (*Lato Sensu*) em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Docente do Centro Universitário Plínio Leite. Docente do Instituto A Vez do Mestre, da Universidade Cândido. Endereço para correspondência: Rua Jacinto Rabelo, nº 220, Coelho São Gonçalo-RJ. CEP: 24740-070. E-mail: marigiron20@yahoo.com.br e mirian_giron@yahoo.com.br Telefones: (21)3712-4307/(21)8116-9279.

A concepção de adolescência, tal como se conhece na atualidade, pode ser definida como um período de transição entre a infância e a idade adulta. Nesse período, o indivíduo experimenta inúmeras modificações nas esferas biológica, social e psicológica, necessárias para que se possa assumir o papel de adulto na sociedade.¹

Em meio a esse contexto, Malcon e Menezes,² salientam que a indústria do cigarro, conhecedora do potencial de mercado, direciona seu marketing, principalmente, para essa faixa etária, assim como para as mulheres, pois nessa fase da vida estão sujeitos a tomar decisões desacertadas pelo desconhecimento da dependência que a nicotina causará por toda a vida.

Nesse sentido, o tabagismo é o principal fator de risco para enfermidades e incapacitações prematuras e evitáveis, tornando-se importante sua prevenção e seu estudo. É na adolescência que ocorre a iniciação do uso do tabaco, não somente pelo espírito de experimentação do novo, mas como fator de identificação com o grupo, pela associação do cigarro ao estilo de vida moderno, pela licitude e aceitação social da droga, assim como pelo fácil acesso à droga nos estabelecimentos de venda.

Considerando a complexidade das questões que envolvem o uso do tabaco, a dependência química e o prejuízo na economia do País, especialmente nas áreas da saúde, previdência e assistência social, sentimo-nos motivados a desenvolver este estudo, uma vez que os adolescentes são suscetíveis à experimentação de drogas psicoativas que, em longo prazo, gerarão morbidades, de modo que a formação de resiliência, entendida como um processo dinâmico envolvendo uma adaptação positiva diante de situações de adversidades significativas, pode contribuir para o não uso do tabaco.³

Nesse processo, a enfermagem tem uma responsabilidade fundamental no trabalho de saúde com adolescentes, tendo em vista a busca da equidade na realização das práticas, a ampliação da autonomia e corresponsabilização de adolescentes homens e mulheres no lidar com a vida e a prevenção de agravos que trazem sofrimentos ao adolescente.³

Nas suas ações com adolescentes, a enfermagem deve se basear nos princípios da articulação interinstitucional, da interdisciplinaridade, da instrumentalidade de ações de capacitação e mobilização para a construção de práticas emancipatórias e da transversalidade do compromisso com a promoção à saúde do adolescente, nos inúmeros espaços de atuação.¹

Dessa forma, um campo de atuação da enfermagem na adolescência reside no combate ao tabagismo precoce, pois, atualmente, o tabagismo é amplamente reconhecido como uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina e classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).⁴

Assim, o estudo se torna relevante, pois, segundo dados do relatório da OMS,⁵ o tabaco é um fator de risco para

seis das oito principais causas de morte no mundo e mata uma pessoa a cada seis segundos. O tabaco mata de um terço à metade de todas as pessoas que o usam. Estas últimas morrem prematuramente, ou seja, 15 anos antes do normal. Hoje, o consumo de tabaco causa mais de 5 milhões de falecimento ao ano, de modo que a previsão para 2030, a menos que medidas urgentes sejam tomadas, subirá para mais de 8 milhões. Se as tendências atuais se seguirem, estima-se que cerca de 500 milhões de pessoas vivas hoje morrerão como resultado do consumo do tabaco. Durante o século XXI, o tabaco poderá matar até 1 milhão de pessoas.

Vale ressaltar que a legislação federal⁶ vigente sobre tabaco, no Brasil, oferece proteção aos jovens quanto à venda e entrega de substâncias psicoativas, segundo Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente; ainda há a proibição quanto à publicidade de produtos derivados do tabaco, conforme a Lei nº 10.167, de 27 de dezembro de 2000; além da proibição do trabalho do menor de 18 anos na colheita, pelo beneficiamento ou industrialização do fumo segundo a Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 6, de 5 de fevereiro de 2001. Veta, além disso, a comercialização de alimentos no formato de cigarros ou cigarretes e uso de embalagens de alimentos que simulem a embalagem de cigarros, conforme a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 304, de 7 de novembro de 2002.

Diante do exposto, surge a seguinte questão: como o enfermeiro pode contribuir para a prevenção do tabagismo na adolescência?

Portanto, o objeto deste estudo é o enfermeiro atuando na prevenção do tabagismo na atenção primária e os fatores de risco e de proteção associados ao tabagismo nessa faixa etária, com o objetivo discutir a atuação do enfermeiro na prevenção do tabagismo na adolescência, desvelando sua contribuição na promoção à saúde. Com este estudo, pretende-se contribuir para a linha de pesquisa Saúde da Família, na área predominante enfermagem no cuidado à saúde da criança e do adolescente.

METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada foi a revisão de literatura, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos, com o objetivo de adquirir conhecimento sobre o objeto de estudo da pesquisa.⁷ O tipo de revisão de literatura escolhida foi a narrativa, que apresenta caráter descritivo-discursivo, caracterizando-se pela ampla apresentação e discussão de temas de interesse científico. Ela permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica de maneira concreta em um intervalo de tempo relativamente curto.⁸

A coleta de dados foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tendo como base de dados: LILACS, ADOLEC e BDENF nos quais utilizamos como descritores:

adolescência, tabagismo, enfermagem em saúde pública.

Inicialmente, a pesquisa foi realizada com cada descritor individualmente e associados. Partindo desses resultados, realizou-se uma pré-leitura e a leitura seletiva, na qual elegemos 24 produções científicas escritas entre o período de 1998 a 2007. Nas bases de dados LILACS, ADOLEC e BDEF, a busca utilizando os descritores adolescência + enfermagem em saúde pública resultou em oito artigos no qual não se contemplavam o objeto nem o objetivo deste estudo. E na busca utilizando os descritores tabagismo + enfermagem em saúde pública nenhum artigo foi encontrado. Descartamos, ainda, os repetidos e os que não contribuíam com o objetivo e objeto do estudo.

Após a seleção da bibliografia potencial, realizamos a leitura crítica e interpretativa dela e fizemos a análise temática dos dados, o que gerou as categorias temáticas a seguir.

DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

De acordo com a análise dos dados, com base na bibliografia potencial, foi possível identificar e eleger as seguintes categorias temáticas: 1) A expansão do tabagismo e a dependência do tabaco; 2) Conhecendo os meios de risco e fatores de proteção no tabagismo; 3) Enfermagem em saúde pública pela saúde coletiva com um olhar preventivo. Seguem-se a descrição e a discussão dos dados conforme sua categorização. É importante lembrar que alguns artigos foram utilizados em mais de uma categoria.

A expansão do consumo do tabaco e a dependência causada pela nicotina

Essa categoria trata da expansão do tabaco no País em escalas cada vez maiores, levando a um efeito negativo na qualidade de vida da população em geral, principalmente entre os jovens.

Raw e Laranjeiras⁹ alertam sobre o consumo do tabaco: mais de 40 anos se sucederam e mesmo assim ainda hoje permanece sendo comercializado e permitido por lei, tornando-se uma epidemia no País e com estimativas não animadoras sobre a dependência causada pela nicotina.

Balbani e Montovani¹⁰ descrevem os métodos utilizados para o tratamento da dependência da nicotina, iniciando pelo aconselhamento, tendo no diálogo com o paciente e seus familiares o primeiro passo para abandono do fumo. O segundo passo é identificar o grau de dependência da nicotina e estabelecer a forma de tratamento adequado com farmacoterápicos, reposição de nicotina, além de terapias cognitivo-comportamentais e grupos de autoajuda.

Cavalcante¹¹ justifica a expansão do tabaco afirmando que a indústria do fumo utiliza estratégias bem elaboradas para o marketing em prol do tabaco, estabelecendo um público-alvo cada vez maior no mundo inteiro, tendo como foco a vulnerabilidade de cada segmento social,

o que torna o tabagismo uma doença transmissível pela publicidade.

Diante de tal insistência midiática, Sales *et al.*¹² citam um teste como recurso para a classificação da dependência nicotínica – o Teste de Fagerstron. Esse teste, padronizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), tem a finalidade de “avaliar e pontuar os perfis tabágico, psicológico, presença de comorbidades, grau de dependência nicotínica, motivação e preparação para a tarefa de parar de fumar”. Mais do que a procura ao tratamento para o abandono da dependência nicotínica, os indivíduos fumantes buscam no serviço ambulatorial uma rede social (grupos de autoajuda) por meio da qual possam compartilhar e relatar suas vivências, até mesmo com ex-fumantes veteranos, de modo que haja uma reflexão sobre o autoconhecimento para enfrentar a dificuldade e também prevenir uma possível recaída.

Horta *et al.*¹³ ratificam que a indústria do tabaco permanece direcionando a oferta e a sedução do seu produto a diferentes movimentos sociais e nos lugares, com incremento progressivo à população jovem. Quanto à questão de gênero, os autores observam que a consequência do assédio é a prevalência maior de consumo de tabaco entre as adolescentes do sexo feminino na região Sul do País.

Segundo o Inquérito de Tabagismo em Escolares,¹⁴ vários estudos mostram que a adolescência é o grupo de idade de maior risco para se iniciar a fumar. Nos anos de transição entre o ensino médio e superior, mais usuários do tabaco iniciam, desenvolvem e estabilizam seu comportamento de fumar.

Castro *et al.*¹⁴ constatam, diante da proliferação do fumo e da oferta sedutora da mídia, que quanto maior a gravidade da dependência nicotínica, maior é o prejuízo na qualidade de vida, na perda da vitalidade e no aumento das comorbidades, ou seja, há uma queda no estado geral da saúde.

Nessa categoria temática, Cavalcante¹ e Horta *et al.*¹³ são enfáticos quanto à expansão do tabagismo decorrente dos altos investimentos feitos pela indústria do tabaco, tornando-o uma droga sedutora e de fácil acesso, principalmente à população jovem. Horta *et al.*¹³ ainda salientam que a expansão do tabaco perpassa a questão de gênero, o que também compromete quando não agrava, no futuro, a qualidade de vida da gestante e de seu bebê.

A publicidade tem como consequência imediata a expansão do tabaco. Assim como Horta *et al.*,¹³ Cavalcante¹¹, Raw e Laranjeiras⁹ também insistem em que o tabagismo atingiu os atuais níveis de consumo em razão da forma como foi inserido em nossa sociedade, sua comercialização e legalização.

Balbani e Montovani¹⁰ e Sales *et al.*¹² concordam que no tratamento da dependência da nicotina há necessidade de um suporte terapêutico com psicoterapia e grupos de autoajuda, além do tratamento de rotina: reposição de nicotina e farmacoterápicos. Além disso, Sales *et al.*¹² ressaltam que os adictos buscam no serviço de

saúde uma rede de apoio para melhor enfrentamento da dependência. E Castro *et al.*¹⁵ reiteram dizendo que o prejuízo na qualidade de vida é diretamente proporcional à gravidade da dependência nicotínica.

As evidências científicas, hoje, apresentam o tabagismo como uma doença gerada pela dependência física da nicotina e pelo aspecto psicossocial do hábito de fumar que obriga seus consumidores e o seu entorno a se exporem a mais de 4.700 substâncias tóxicas.¹⁵

O consumo do tabaco continua a avançar de maneira assustadora, e a sensação é de que as estratégias em favor do tabaco estão “anos luz” à nossa frente. Os esforços deverão estar voltados para o combate eficiente diante dessa gravidade complexa que interfere na saúde coletiva mundial.¹⁶

O 1º Tratado Internacional de Saúde Pública¹⁶ diz, ainda, que os fatores que facilitam a obtenção de cigarros, como o baixo custo, somada a atividades de promoção e publicidade, associando-os a imagens de beleza, sucesso, liberdade, poder, inteligência e outros atributos desejados, especialmente pelos jovens, criaram, durante anos, uma aura de aceitação social e de imagem positiva do comportamento de fumar. O sucesso dessas estratégias é traduzido no fato de que 90% dos fumantes começam a fumar até os 19 anos de idade.

Percebe-se que, apesar das campanhas antitabaco do governo federal, há uma proporcionalidade entre a expansão do consumo do tabaco e a dependência da nicotina. Fica também explícita a grande participação da mídia capitalista na expansão do fumo.

Conhecendo os meios de risco e fatores de proteção como estratégia no combate ao tabagismo na adolescência

Nesta categoria, abordam-se os meios de risco para o consumo do tabaco, ao mesmo tempo em que se discutem os fatores de proteção como estratégia no combate ao tabagismo na adolescência.

De acordo com os dados colhidos, Segat *et al.*¹⁷ confirmam a grande influência exercida pelos grupos de amigos entre os adolescentes. A convivência e a aceitação de um ou mais fumantes criam repetidas oportunidades para a oferta e a consequente introdução do vício no grupo, revelando a ascendência exercida pela convivência e o sentimento de envolvimento grupal desse adolescente. Os autores salientam a importância das campanhas educativas e das estratégias de recusa à oferta de cigarros aos adolescentes não fumantes.

Prietsch *et al.*¹⁸ citam a American Academy of Pediatrics, dizendo que “alguns aspectos, entre eles a alta prevalência do hábito de fumar especialmente das mães, cujo índice está bem acima da média internacional para mulheres, que é de 29%”. Prietsch *et al.*¹⁸ observam, também, que “o risco de doença respiratória foi de 65% maior para crianças que tinham mães com menor nível de escolaridade”. Ressaltam, ainda, que a aglomeração familiar e o fumo materno apresentam claramente

efeito-dose resposta ao risco de doença aguda das vias aéreas inferiores de crianças.

Sanchez, Oliveira e Nappo¹⁹ constataram que a decisão de um grupo de adolescentes moradores de favelas e arredores de não experimentarem drogas se deveu aos fatores protetores importantes na vida do adolescente, tais como a boa estrutura familiar, a presença da religiosidade como base da formação do comportamento cidadão, a disponibilidade de informação sobre a dependência e suas consequências, bem como ao estabelecimento de perspectivas de futuro. A espiritualidade e a religiosidade podem contribuir para a construção da personalidade cidadã e servem como um modelo particular de prevenção ao tabagismo.

Já Ferigolo *et al.*²⁰ verificaram com grupos de adolescentes em situação de abandono familiar e evasão escolar que, nessa condição, os jovens se tornaram mais vulneráveis ao uso e à dependência de álcool e tabaco. Constataram, também, que essa experimentação precoce contribuiu para o consumo de substâncias psicoativas futuras. Por isso, acreditam que as medidas de prevenção deveriam ser aplicadas precocemente a fim de refrear o uso inicial e regular tanto das drogas lícitas como, conseqüentemente, das ilícitas.

Segundo Schenker e Minayo,²¹ o conceito de risco traduz de maneira geral a exposição a possíveis perdas, os fatores de risco que são as condições favoráveis para tal, gerando resultados negativos. O uso de drogas inicia-se por aquelas menos nocivas e pelas lícitas. Alguns fatores podem colaborar para a iniciação do uso de drogas: usuários na família, envolvimento grupal, escola, comunidade de convivência e mídia. O uso não é uniaxial e a prevenção do comportamento de risco está no estilo de vida desse adolescente e nos seus fatores de proteção.

Chatkin²² relata que a iniciação ao tabagismo e a manutenção do hábito têm origens genéticas e ambientais determinadas e influenciadas pelas bases genéticas da adição nicotínica para cada indivíduo e, ainda, pelo comportamento do adolescente de experimentar o que lhe é novo, na imitação de ídolos, nos familiares e amigos fumantes. Esse comportamento tabágico pode determinar uma dependência orgânica ou não à nicotina.

Gonçalves-Silva *et al.*²³ afirmam que os filhos de pais mais jovens, menos escolarizados, pertencentes a famílias de menor nível socioeconômico e residentes em moradias com piores condições ambientais, mostraram maior prevalência de problemas respiratórios associados ao tabagismo.

Monego e Jardim²⁴ buscaram conhecer a situação de saúde e risco de crianças e adolescentes escolares, constatando a prevalência de hipertensão arterial, o excesso de peso, o uso de álcool e tabaco como determinantes de riscos para doenças cardiovasculares na idade adulta. Concluíram que a escola é um espaço que deve ser utilizado na promoção à saúde, capaz de disseminar informações que serão reproduzidas no seio da família sobre o estilo e hábitos de vida saudável.

Guedes *et al.*²⁵ relatam que um dos fatores de risco comportamental predisponente às doenças cardiovasculares (DCV) é o uso de tabaco, contribuindo para as manifestações das DCVs futuras. Enfatizam que é a realização de estratégias na infância e adolescência de medidas de promoção da saúde que previnem os agravos cardiovasculares.

Guedes *et al.*²⁶ demonstram que adolescentes fumantes apresentam um perfil lipídico-lipoproteico de risco aterogênico. Alertam para ações intervencionistas e para a prevenção do tabagismo na adolescência, para que no futuro não ocorra o aparecimento de coronariopatias prematuras em população adulta jovem.

Castro *et al.*¹⁴ constaram, também, que a gravidade da dependência do tabaco está associada a fatores de risco baixa escolaridade, idade e idade do início do tabagismo.

Saito, Silva e Leal¹ relatam que o adolescente frequentemente se expõe a situações de riscos inerentes à vivência inéditas, à necessidade de experimentação e ao processo de formação de sua identidade adulta, pelo fato dele se sentir indestrutível, imune, imortal. Não há como evitar riscos.

Segat *et al.*,¹⁷ Schenker e Minayo²¹ e Chatkin²² discursam sobre o gregarismo (envolvimento grupal), amigos e familiares fumantes como fatores de risco para a iniciação do tabagismo. No seu processo de busca da identidade adulta, o adolescente transfere a dependência dos pais para a turma com a qual eles se identificam, explicam Saito, Silva e Leal¹. Chatkin²¹ ainda enfatiza que o tabagismo pode não estar somente associado a fatores ambientais, mas também àqueles de origem genética para cada indivíduo. E Saito, Silva e Leal¹ reforçam: geneticamente, o organismo de jovens, filhos de pais dependentes, apresenta predisposição à dependência da droga. O desenvolvimento da dependência dependerá da interação dessa predisposição com os fatores ambientais que poderão protegê-lo ou favorecer o aparecimento da dependência.

A baixa escolaridade e a evasão escolar, como citam Ferigolo *et al.*²⁰ e Castro *et al.*,¹⁵ são também fatores que contribuem para o aumento da vulnerabilidade ao uso do tabaco, bem como à sua dependência. Ferigolo *et al.*²⁰ cooperam com a discussão, pois trazem a iniciação precoce como fator determinante e proporcional ao uso de outras substâncias psicoativas.

Quanto ao tabagismo materno, que predispõe crianças e futuros adolescentes às doenças respiratórias, Priestsch *et al.*¹⁸ e Gonçalves-Silva *et al.*²³ concordam que o menor nível de escolaridade materno é um fator predisponente ao tabagismo. Gonçalves-Silva *et al.*²³ relatam, ainda, que condições de moradias desfavoráveis associadas ao tabagismo dos moradores do domicílio contribuem para as doenças respiratórias.

Monego e Jardim,²⁴ Guedes *et al.*²⁶ e Guedes *et al.*²⁵ afirmam que o tabagismo, associado a outros fatores ou não, é um fator de risco para doenças cardiovasculares. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde²⁷,

estima-se que 16,6 milhões de mortes, ou um terço de todos os óbitos no mundo, resultam de várias formas de doença cardiovascular.

Quanto aos fatores protetores, Sanchez, Oliveira e Nappo¹⁹ citam, dentre outros, que a religiosidade, além de se tratar de um aspecto muito relevante para alguns que experimentam uma situação desfavorável quanto à qualidade de vida, parece ocupar importante papel na família, responsável pela humanização do indivíduo, auxiliando-o na construção de sua personalidade. Além disso, a religiosidade também aparece como importante fonte divulgadora de informações quanto aos aspectos negativos do uso de drogas, tendo, assim, uma função ampla permeando os demais fatores protetores: a estrutura familiar, a disponibilidade de acesso a respeito informações sobre o assunto e as perspectivas de futuro. Segat *et al.*¹⁷ ressaltaram, ainda, a importância de haver campanhas educativas.

Vale ressaltar que a prevenção do tabagismo é uma medida de proteção de redução de risco a doenças crônicas. Torna-se fundamental a participação da enfermagem na educação em saúde, encorajando as pessoas a alcançar o nível mais elevado possível de bem-estar, de maneira que elas possam viver com mais saúde, prevenindo as doenças causadas pelo uso do tabaco e atinjam ao máximo o prolongamento de suas vidas.

Enfermagem em saúde pública pela saúde coletiva com um olhar preventivo

Nesta categoria, aborda-se a importância de um olhar preventivo na assistência básica ao adolescente, conforme os autores abaixo relacionados.

Matumoto *et al.*²⁸ discutem que o campo de atuação da equipe de enfermagem na saúde coletiva não só deve estar envolvido com a prática do saber tecnológico com intervenções distintas, como também estar voltada para a assistência no cuidado, respeitando o indivíduo no seu momento de dificuldade, que não é somente biológica. A concepção de saúde, desde relatório da OMS de 1948, é tripla: biológica, psicológica e social ao mesmo tempo. Por isso, a ênfase sobre não deixar a equipe de enfermagem manter-se meramente envolvida com as dores do corpo, pois há outros fatores que estão envolvidos no sofrimento humano.

Malcon, Menezes e Chathin²⁹ ensinam que ações em nível de atenção primária para educação e tabagismo devem ser priorizadas, envolvendo a comunidade e o adolescente como alvo, pois mostram que o hábito de fumar dos amigos e dos irmãos mais velhos está fortemente associado ao tabagismo em adolescentes e que a escola pode ser o local de início da prevenção.

Assis *et al.*,³⁰ na investigação socioepidemiológica realizada com adolescentes estudantes de escolas públicas e particulares, buscaram conhecer o sentimento que o adolescente possui sobre si mesmo, seus valores e competências nessa fase da vida tão marcada por mudanças biopsicossociais, para que se possa construir

estratégias de prevenção e atenção dos agravos a saúde.

Giuliano e Hauff³¹ enfatizam que é preciso conhecer profundamente as causas e consequências do uso do tabaco nessa faixa etária, bem como as melhores estratégias de prevenção e combate.

Corrêa e Ferriani³² identificaram que não foram realizadas reflexões aprofundadas sobre novas formas de assistir a saúde do adolescente. De modo geral, durante a década de 1990, 25% do total das teses de doutorado de enfermagem não faziam menção às políticas de proteção e assistência à saúde do adolescente.

Cardoso e Cocco³³ relatam que, além do papel preventivo e intervencionista na saúde do adolescente, é necessário oferecer um espaço para o adolescente manter contatos, diálogos e ser o ator social de um grupo, de modo que possa criar vínculos que facilite a reflexão, gerando, assim, conscientização, pensamento crítico e luta pelos seus próprios ideais.

Henrique *et al.*³⁴ também concordam que se o uso dessas drogas for detectado na fase inicial, o prognóstico é muito bom. A fim de identificar problemas nas comunidades, indicam e reconhecem que o “Teste de triagem do envolvimento com álcool, tabaco e outras substâncias” – uma versão brasileira do Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) – é um instrumento confiável, satisfatório, de baixo custo e aplicável nos serviços de saúde de nível primário e secundário. Com base no resultado de dependência nicotínica, esse indivíduo será encaminhado para acompanhamento.

De acordo com Ferreira,³⁵ o processo de comunicação com o adolescente deve ultrapassar o simples diálogo e ser um processo de extrema sensibilidade e percepção no entendimento desse sujeito que vive, sofre, produz e reproduz, no seu cotidiano de vida, suas angústias, seus anseios e suas dúvidas. Esse intercâmbio realizado na prática do cuidar deve promover o bem-estar, o conforto, o alívio de tensões, contribuindo para a prevenção de agravos no campo da saúde coletiva.

Matumoto²⁸ faz referência a Pires Filho dizendo:

A saúde pública conforma-se em um campo de saberes e práticas demarcado tradicionalmente pela intervenção técnica e política do Estado na assistência, a qual privilegia a ‘base técnica’ do conhecimento científico, ancorado nas técnicas de investigação empíricas – em particular, na área bacteriológica – cujas práticas voltam-se tanto para o indivíduo como para o coletivo.

Já a saúde coletiva trata das ações dirigidas ao coletivo e pensa o homem como um ser social que é ao mesmo tempo sujeito, ator social, protagonista e objeto da ação; aquele que se submeterá às intervenções, além de a saúde coletiva primar pelo conhecimento multiprofissional e interdisciplinar. Dessa maneira, Matumoto²⁸ concorda que o indivíduo, digo, o adolescente, não é um ser

meramente biológico, mas um sujeito social com características próprias que devem ser o foco para a atuação preventiva do enfermeiro.

Assis *et al.*,³⁰ Giuliano e Hauff³¹ falam sobre conhecer as questões que relativas à adolescência para que estratégias sejam propostas e alcançadas no controle do tabagismo nesta faixa etária.

Malcon, Menezes e Chathin²⁹ e Assis *et al.*³⁰ concordam que, além da prevenção na rede primária, a escola pode atuar como cooperadora na promoção de fatores de proteção contra o tabagismo, pois as crianças de hoje serão os adolescentes de amanhã. No entanto, Schenker e Minayo²¹ se contrapõem dizendo que a escola é, ao mesmo tempo, um espaço, propício para o uso de drogas, uma vez que esse ambiente privilegia encontros e interações entre os jovens aliciadores e aliciados. Nesse sentido, Malcon, Menezes e Chathin²⁹ reforçam esse aspecto de risco do colégio ao assinalarem que o hábito de fumar dos amigos e irmãos mais velhos exerce influência sobre a iniciação de tabagismo do adolescente.

Cardoso *et al.*³³ e Ferreira³⁵ abordam as questões que envolvem um local que fomente a comunicação e diálogo entre os adolescentes, para que eles possam desenvolver um senso crítico e reflexivo. Saito, Silva e Leal¹ corroboram dizendo que educar passa a ser fundamental a criação de espaços para desenvolvimento existindo a necessidade de proteção e prevenção de agravos.

Para Rouquayrol e Almeida,³⁶ uma estratégia importante para a prevenção dos distúrbios e agravos não transmissíveis (DANT) é buscar a mudança na percepção social sobre esses agravos à saúde e suas complicações, de forma a minimizar o sentimento de inevitabilidade que ainda as acompanham, demonstrando que elas podem ter seu perfil epidemiológico modificado por intervenções tanto na saúde quanto na educação e mobilização comunitária, pois os danos causados pelo tabaco têm intensidades muito variáveis, podendo levar à morte em pouco tempo ou gerar incapacitações permanentes.

Diante do exposto nesta categoria, cabe-nos refletir sobre poder estabelecer uma forma de controle e prevenção, pois diversos fatores estão associados à experimentação e ao consumo de substâncias psicoativas, em particular entre os adolescentes, o que serve como sinal de alerta e reflexão para elaborarmos estratégias em educação ressaltando, assim, o papel da enfermagem na prevenção do tabagismo.

CONCLUSÃO

Por muito tempo, no contexto histórico da saúde pública, houve um prejuízo muito grande no que tange à promoção de saúde. A população vivencia um rebaixamento da qualidade de vida como consequência do uso do tabaco, registrado na queda da expectativa de vida, nas mortes prematuras, nas incapacitações permanentes, tudo isso porque o fumo alcançou

níveis assustadores causando grande dependência nicotínica.

O tabagismo é considerado uma das principais causas de doenças e agravos não transmissíveis, porém preveníveis. Para tanto, entendemos que a atenção primária, grande porta de entrada de todos os usuários do SUS, tem como função, dentre outras, executar ações preventivas. Essas ações devem ser priorizadas pela saúde coletiva, que trata o indivíduo como ser social, que seja sensibilizado por numa prática educativa importante capaz de intervir em benefício de sua vida, para que alcance escalas crescentes de vitalidade em sua existência.

Diante desse contexto, os adolescentes estão sujeitos a ser influenciados por hábitos e comportamentos não saudáveis, que acarretarão agravos à saúde deles em longo prazo. Diversos fatores estão associados à experimentação ou não de drogas lícitas e ilícitas. O adolescente de hoje vê-se diante de muitas mudanças e, assim, fica vulnerável ao impacto dos movimentos sociais, da tecnologia, do marketing.

Nesse processo de configuração de sua identidade, muitas vezes vivendo situações muito dramáticas, torna-se necessária a construção de uma abordagem que acolha esse indivíduo na atenção primária para a prevenção do tabagismo. De modo que as ações de enfermagem na atenção primária, ou seja, na saúde coletiva, devem estar pautadas por um processo que ofereça espaço para o adolescente manter diálogo tanto com o grupo como com o enfermeiro, uma vez que este último é que educa para o autocuidado.

Ao final desta elaboração e diante das observações realizadas, conclui-se que o enfermeiro, na sua assistência prestada, no processo de cuidar, deve também ter o compromisso de exercer a prevenção ao tabagismo na adolescência, para o declínio dos agravos e do efeito deletério do tabaco na saúde coletiva. Uma atuação inovadora em seu agir, buscando de maneira criativa, ética e política um cuidar/ensinando, de maneira produtiva e construtiva, com o objetivo de conduzir esse indivíduo a alcançar, em escala cada vez maior, a saúde. É nesse processo de inter-relação entre o cuidado e a educação que a imagem do enfermeiro é indissociável. Dessa forma, ele reafirma seu papel

de educador, na prática de suas ações, comprometido com a promoção de saúde e qualidade de vida da população.

A expansão tabágica é proporcional às vítimas do tabaco e está intimamente ligada ao capitalismo, enquanto é sustentada pela desinformação das camadas menos privilegiadas, pois a indústria do fumo é predominante nos países em desenvolvimento.

Com isso, a adolescência é uma fase particular e suscetível às novas descobertas prejudiciais ou não do mundo adulto. Portanto, vários fatores de risco, como familiares e amigos fumantes, envolvimento grupal (gregarismo), abandono familiar, genéticos, baixo padrão socioeconômico, contribuem para iniciação do uso do tabaco. Mas existem os fatores protetores, como boa estrutura familiar, projeto de vida, informação sobre a dependência e suas consequências, escola, religiosidade, que podem resguardar o adolescente do tabagismo.

O enfermeiro, como cidadão, é um educador, pois é por meio da educação que acontece a verdadeira conscientização dos agravos do uso do tabaco para a saúde. É importante que o enfermeiro tenha como meta cuidar da humanidade, e não somente de um pequeno grupo, que o trabalho de prevenção seja prioritário na atenção primária e também que essa atenção deva ultrapassar os conhecidos estabelecimentos de saúde. Cada pessoa deverá ser um multiplicador de informação sobre a qualidade de vida.

Vale salientar, ainda, que uma estratégia importante do enfermeiro na prevenção do tabagismo pode ser uma parceria com as escolas e o enfermeiro que vise abordar este assunto como forma de atividade complementar na rede de ensino fundamental e médio.

Com este artigo se propôs contribuir para a capacitação do enfermeiro e acadêmicos de enfermagem no planejamento de estratégias de educação em saúde que estimulem o público-alvo à reflexão crítica sobre o tabaco e suas consequências, de forma que o enfermeiro deva conhecer as formas de pensar desse grupo, de suas concepções, costumes e comportamentos.

Reconhecemos a limitação deste estudo e sugerimos a necessidade de novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Saito MI, Silva LEV, Leal MM Adolescência prevenção e risco. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
2. Malcon M, Menezes AMB Tabagismo na adolescência. *Pediatr (S Paulo)* [editorial online] 2002; 24(3/4):81-2.
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Adolescer: compreender, atuar, acolher: projeto Acolher*. Rio de Janeiro: ABEn; 2001.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização das Nações Unidas (ONU). Classificação Internacional de Doenças [Psiqweb Psiquiatria Geral GJBallone]. 10ª Revisão [Citado 2008 outubro 14]. Disponível em [http:// virtualpsy.locaweb.com.br/cid.php?busca=fumo](http://virtualpsy.locaweb.com.br/cid.php?busca=fumo).
5. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório de OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo. Pacote MPOWE. 2008. [Citado 2008 agosto 15]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS_Relatorio.pdf
6. Brasil. Legislação Federal vigente sobre tabaco no Brasil. Lei n.º 8.069 (13 de julho de 1990) – Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000). Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n.º 06 (05 de fevereiro de 2001). Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 304 (07 de novembro de 2002) [Citado 2008 agosto 15] Disponível em <http://www.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf>.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.

8. Atallah NA, Castro AA. Revisões sistemáticas da literatura e metanálise: a melhor forma de evidência para tomada de decisão em saúde e a maneira mais rápida de atualização terapêutica. *Diagn Tratamento*. 1997; 2(2):12-5.
9. Raw M, Laranjeira R. Prevenção da dependência da nicotina: uma prioridade de saúde pública. *Rev Bras Psiquiatr*. 2001; 23(1):7-8.
10. Balbani APS, Montovani JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2005; 71(6):820-7.
11. Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Rev Psiquiatr Clínica*. 2005; 32(5):283-300.
12. Sales MPU, Figueiredo MRF, Oliveira MI, Castro HM. Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico *J Bras Pneumol*. 2006; 32(5):410-7.
13. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(4):775-83.
14. Brasil. Vigilância de tabagismo em escolares. *Vigescola*, volume 1. 2004 [Citado 2008 maio 10];. Disponível em <http://www.bireme.br/php/index.php>
15. Castro ME, Oliveira MS, Moraes JFD, Miguel AE, Araújo RB. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Rev Psiquiatr Clínica*. 2007; 34(2):61-7.
16. Brasil. Ação global para o controle do tabaco. O 1º tratado internacional de Saúde Pública. Instituto Nacional de Câncer (INCA). 2004 [Citado 2008 maio 10]. Disponível em <http://www.bireme.br/php/index.php>
17. Segat FM, Santos RP, Guillande S, Pasqualotto AC, Benvegnú LA. Fatores de risco associados ao tabagismo em adolescentes *Adolesc Latinoam*. 1998; 1(3). [Citado 2008 maio 17]. Disponível em <http://www.bireme.br/php/index.php>
18. Prietsch SOM, Fischer GB, Cesar JA, Fabris AR, Mehanna H, Ferreira THP, et al. Doença aguda das vias aéreas inferiores em menores de cinco anos: influência do ambiente doméstico e do tabagismo materno. *J Pediatr*. 2002; 78(5). [Citado 2008 maio 17]. Disponível em <http://www.bireme.br/php/index.php>
19. Sanchez ZVM, Oliveira LG, Nappo AS. Fatores protetores de adolescentes contra o uso de drogas com ênfase na religiosidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(1):43-55.
20. Ferigolo M, Barboa FS, Arbo E, Marlisz AS, Stein AT, Barros HMT. Prevalência do consumo de drogas na FEBEM, Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26(1):10-6.
21. Schenker M, Minayo MCS. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):707-17.
22. Chatkin JM. A influência da genética na dependência tabágica e o papel da farmacogenética no tratamento do tabagismo. *J Bras Pneumol*. 2006; 32(6):573-9.
23. Gonçalves-Silva RMV, Valente JG, Lemos-Santos MGF, Sichieri R. Tabagismo no domicílio e doença respiratória em crianças menores de cinco anos. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(3):579-86.
24. Monego ET, Jardim PCBV. Determinantes de risco para doenças cardiovasculares em escolares. *Arq Bras Cardiol*. 2006; 87(1):37-45.
25. Guedes DP, Guedes JERP, Barbosa DS, Oliveira JA, Stanganelli LCR. Fatores de Risco Cardiovasculares em Adolescentes: Indicadores Biológicos e Comportamentais *Arq Brás Cardiol*. 2006; 86(6). [Citado 2008 maio 17]. Disponível em <http://www.bireme.br/php/index.php>
26. Guedes DP, Guedes JERP, Barbosa DS, Oliveira JA. Uso de tabaco e perfil lipídico-lipoprotéico plasmático em adolescentes. *Rev Assoc Méd Brás*. 2007; 53(1):59-63.
27. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Doenças Crônicas – degenerativas e obesidade: Estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília,: OPAS; 2003.
28. Matumoto S, Mishima SM, Pinto IC. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(1):233-41.
29. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkinb M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(1):1-7.
30. Assis SG, Avanci JK, Silva CMFP, Malaquias JV, Santos NC, Oliveira RVC. A representação social do ser adolescente. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(3): 669-80.
31. Giuliano I, Hauff S. O tabaco e a infância. *Rev Assoc Méd Brás*. 2007; 53(1):1-12.
32. Corrêa ACP, Ferriani MGC. A produção científica da enfermagem sobre saúde dos adolescentes no Brasil. *Acta Paul Enferm*. 2002; 15(3). [Citado 2008 maio 17]. Disponível em <http://www.bireme.br/php/index.php>
33. Cardoso CP, Cocco MIM. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. *Rev Latinoam Enferm*. 2003; 11(6):778-85.
34. Henrique JFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLDS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (assist). *Rev Assoc Méd. Bras*. 2004; 50(2):199-206. [Citado 2008 maio 17]. Disponível em <http://www.bireme.br/php/index.php>
35. Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão com estratégia de pesquisa e cuidado-educação *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(2):2005-11. [Citado 2008 maio 17]. Disponível em <http://www.bireme.br/php/index.php>
36. Rouquayrol MZ, Almeida NF *Epidemiologia e Saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003.

Data de submissão: 11/5/2009

Data de aprovação: 14/4/2010