

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

Enrico Pinto Figueiredo Malerba

**Considerações sobre o Tabagismo: Uma
revisão bibliográfica**

Varginha/ MG

2021

Enrico Pinto Figueiredo Malerba

**Considerações sobre o Tabagismo: Uma revisão
bibliográfica**

Trabalho de Conclusão do Programa de Ensino, Pesquisa e Extensão (PIEPEX) apresentada como parte dos requisitos para conclusão do curso Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia da Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Ciências Atuariais. Orientador: Prof.^a Dr.^a Luciene Resende Gonçalves.

Varginha/MG

2021

Enrico Pinto Figueiredo Malerba

Considerações sobre o Tabagismo: Uma revisão bibliográfica

A banca examinadora, abaixoassinada, aprova o Trabalho de Conclusão do Programa de Ensino, Pesquisa e Extensão (PIEPEX) apresentado como parte dos requisitos para conclusão do curso Bacharelado Interdisciplinar em Ciência e Economia da Universidade Federal de Alfenas/MG.

Aprovado em:

Prof.^a Dr.^a Luciene Resende Gonçalves Assinatura: _____
Universidade Federal de Alfenas - *campus* Varginha.

Prof. Dr. Leandro Ferreira Assinatura: _____ Universidade Federal
de Alfenas - *campus* Varginha.

Prof.^a Dr. Débora Lima Assinatura: _____ Universidade Federal
de Alfenas - *campus* Varginha.

Varginha/MG

2021

RESUMO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma das principais causas de mortes evitáveis no mundo, pois apesar das inúmeras campanhas, do acesso ao conhecimento científico e dos dados que indicam os diversos malefícios à saúde, ainda representa a segunda droga mais consumida no mundo. Pesquisando o público fumante, é notório que grande parte dele carrega o vício desde a sua juventude e que isso se perdura até o final de sua vida. O público-alvo das grandes indústrias de tabaco são os jovens, que além de representar uma expressiva classe, é também a mais suscetível a ter novas experiências e iniciar novos estilos de vida. Vários estudos demonstram um aumento na prevalência de tabagismo ocorrida durante o período que frequentam faculdade. A importância deste trabalho está em explorar por meio de artigos publicados nas bases de dados da Scielo, Capes, Google acadêmico, juntamente aos dados explorados do INCA, Ministério da Saúde, OMS, o contexto histórico do tabagismo, buscando entender sua presença em todo o mundo, e também nas universidades, apontando a real problemática e as causas que levam diversos jovens ao vício, além de identificar os principais transtornos psicoativos que o influencia.

Palavras-Chave: Estudante, Jovens, Prevalência, Tabagismo.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. TABAGISMO	7
2.1. O tabagismo.....	7
2.2. O contexto histórico do tabaco.....	8
2.3 A prevalência do tabagismo nas universidades.....	9
2.4 Fatores que influenciam a utilização do tabaco	11
2.5. Os desafios da sociedade frente ao tabagismo	13
2.6. Os impactos econômicos do consumo de tabaco	16
3. TRANSTORNOS PSICOATIVOS QUE INFLUENCIAM NO TABAGISMO	17
3.1. Depressão	18
3.2. Esquizofrenia.....	19
3.3. Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)	19
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo ainda é uma grande preocupação mundial, pois de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020) o número das mortes anuais por tabaco chega a 8 milhões de pessoas, sendo esse valor caracterizado pelo uso direto, através do fumante ativo, e indireto, fumante passivo (não-fumantes que são expostos ao fumo). Desse valor, aproximadamente 7 milhões dessas mortes correspondem ao fumante ativo, enquanto cerca de aproximadamente 1,2 milhão é o resultado de fumante passivo.

De acordo com o INCA (2021), produtos de tabaco que produz ou não fumaça contribuem significativamente para a formação de diversas doenças como câncer de pulmão, cabeça, pâncreas, esôfago e pescoço, acidentes cerebrovasculares, patologias buco-dentais, dentre outras.

Segundo o Lenad (2009), o tabaco é o segundo tipo de droga mais experimentado no Brasil e a idade média de experimentação entre os jovens é de 16 anos. Alguns estudos realizados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) em parceria com IBGE, indicam que na rede privada de ensino, o índice de experimentação é maior que na rede pública. Consoante a Faria (2012), os hábitos adquiridos durante a universidade podem respaldar em outras fases da vida, resultando em uma qualidade de vida inferior.

Sobre a pesquisa bibliográfica Gil (1996) diz que ela é desenvolvida a partir de material já elaborado, tais como livros e artigos científicos. Serve para nortear as ideias sobre um tema com maior credibilidade ao trabalho que está sendo feito, tendo como principal vantagem o fato de permitir ao pesquisador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho consiste em elaborar uma revisão bibliográfica através de leituras sistemáticas em artigos publicados no Google acadêmico, Scielo e Capes, junto aos dados do INCA, OMS e sites relacionados avaliando o contexto histórico do tabagismo para entender e analisar sua inserção no meio acadêmico, identificando as causas e os principais transtornos psicoativos que o influencia.

Assim, o presente trabalho indica em seu texto o que é tabagismo e porque ele é tão prejudicial à saúde, apontando o contexto histórico e o motivo de ter sido difundido na sociedade de forma tão rápida, ainda explorando sua prevalência nas universidades, os fatores que influenciam seu uso, descrevendo os principais desafios da sociedade, bem

como os impactos econômicos do seu uso. Por fim, o texto mostra os principais transtornos psicoativos que influenciam no tabagismo.

2. TABAGISMO

2.1. O tabagismo

O tabagismo é conhecido como “uma doença neurocomportamental gerada pela dependência à nicotina” (SILVA et. al., 2016). A Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) aponta que em função da presença de substâncias psicoativas na sua composição, o tabagismo se caracteriza como parte do grupo de transtornos mentais e comportamentais.

Drope et al (2018) consideram o tabagismo como “a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo”. De acordo com Silva et. al. (2016), isso se explica, pois, além de ser uma doença crônica de dependência da nicotina, é um dos maiores fatores de risco para doenças e garante alta taxa de mortalidade.

A *Nicotiana tabacum* ou tabaco é uma planta que possui em suas folhagens um princípio ativo potente capaz de gerar dependência, conhecido como nicotina (Brasil, 2016). De acordo com Balbani e Montovani (2005), a nicotina presente no tabaco é mais facilmente absorvida por via oral. Neste caso, atinge em segundos o cérebro e, posteriormente, é dissolvida no sangue, causando uma enorme sensação de alívio e bemestar. No entanto, é excretada rapidamente, e quando seu escape se torna perceptível aos neurônios, provoca um grau de ansiedade necessitando de uma nova ingestão. A nicotina induz tolerância (necessidade de doses progressivamente maiores para obter o mesmo efeito) e dependência (desejo de consumi-la) (BALBANI E MONTOVANI, 2005).

Segundo Amarante (2018), o tabaco está presente no cigarro entre as mais de 4.700 substâncias nocivas e, por isso, é responsável pela morte de diversas pessoas ao redor do mundo. De acordo com INCA (2021), o consumo do tabaco contribui para o desenvolvimento e o agravamento de diversos tipos de câncer, além de estar associado a outras doenças crônicas e contribuir para o agravamento de doenças como catarata, osteoporose, tuberculose, úlcera gastrintestinal e impotência sexual.

Uma estimativa divulgada pelo INCA (2021) aponta cerca de 428 mortes por dia, no Brasil, devido a dependência da nicotina, sendo que aproximadamente 156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas. Das mortes anuais causadas pelo uso do tabaco, 34.999 mortes correspondem a doenças cardíacas; 31.120 mortes por DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica); 26.651 por outros cânceres; 23.762 por câncer de pulmão; 17.972 mortes por tabagismo passivo; 10.900 por pneumonia e 10.812 por AVC (acidente vascular cerebral). Além disso, a mesma estimativa aponta um gasto de 56,9 bilhões de reais com despesas médicas e perda de produtividade.

2.2. O contexto histórico do tabaco

Existem algumas divergências sobre a descoberta do tabaco. Não há uma maneira de dizer ao certo o surgimento da ideia de fumar a planta. O que existem são relatos de inicialização dando uma ideia primária da gênese do tabagismo (BOEIRA, 2006). Alguns relatos indicam que o fumo teve origem na América Central, próximo à cidade de Tobacco por volta de 1520. Com isso pesquisadores apontam que o nome “tabaco” tenha sido uma homenagem a esta localidade (MIGOTT, 2007).

De acordo com Migott (2007) os charutos e cachimbos eram chamados pelos índios de tabaco, que os utilizavam para espantar mosquitos, tendo os colonizadores espanhóis o primeiro contato com o fumo. Boeira (2006) destaca que com o início da colonização da América, o tabaco difundiu-se rapidamente pelo mundo, constituindo-se em uma das principais moedas de troca para o comércio de escravos e trocas de especiarias.

De acordo com Delfino (2006), o principal responsável pela introdução do tabaco no cotidiano da população europeia foi Jean Nicot, um estudioso francês que designava o uso do tabaco para fins medicinais. Jean enviou tabaco em 1560 à Catherina de Medicis, rainha da França, para o tratamento de enxaqueca, doença que atingiu a mesma durante anos. Após o seu uso medicinal, a rainha deu início ao hábito de fumar socialmente, moda que rapidamente foi difundida pela nobreza francesa e posteriormente disseminada por toda a Europa.

Neste momento, no Brasil, os colonos portugueses iniciaram o cultivo, predominantemente no Recôncavo Baiano – BA, para consumo pessoal e exportavam o

excedente para a Europa. Posteriormente, o cultivo do tabaco passou a se concentrar mais no Sul do país, por imigrantes alemães (BOEIRA, 2006).

A indústria de tabaco começou a se consolidar após a invenção da máquina de fazer tabaco ao final do século XIX, em 1881, e de acordo com Boeira (2006), o setor era dominado pelas multinacionais estadunidenses e britânicas. No período de 1904 a 1947 as indústrias de tabaco nos Estados Unidos cresciam mais rapidamente que as de carro, quando começaram a sair as marcas populares de cigarro, pois além do aumento no consumo interno, disseminavam as exportações.

Ao mesmo tempo que crescia a comercialização do tabaco, aumentavam-se as linhas antitabagistas. Este confronto torna-se mais complexo na medida em que as empresas de tabaco e os órgãos públicos de saúde, pressionados pelas pesquisas sobre doenças e mortalidade relacionadas ao tabagismo e pelos órgãos de arrecadação de impostos, passam a investir em novas estratégias de mercado (BOEIRA, 2006).

No início do século XX, surgem diversas leis contra o tabagismo nos Estados Unidos, mas, ao final da década de 1920, quase todas foram abolidas porque as empresas conseguiram driblar as várias legislações, utilizando-se de estratégias proativas e reativas (BOEIRA, 2006).

Atualmente, os efeitos nocivos do tabaco são bastante conhecidos e divulgados. No entanto, de acordo com Araújo e Fernandes (2017), nunca na “história da humanidade, uma droga foi tão glamourizada, a ponto de permear a cultura, a filosofia e a arte”. Os comerciais sempre eram estrelados por atores de Hollywood passando uma ideia de superioridade e independência. Porém com o forte embate dos órgãos de saúde estabelecendo campanhas para não utilização, aliado às inúmeras legislações estabelecidas e o aumento à rigidez dessas, essa imagem de glamourização do tabaco foi desabada, junto a prevalência no consumo de tabaco.

Embora a prevalência de tabagismo tenha apresentado uma queda considerável, os números ainda são alarmantes, conforme será apontado na próxima sessão.

2.3.A prevalência do tabagismo nas universidades

A prevalência do tabagismo é dada pelo resultado da iniciação de consumo (novos usuários de tabaco) e da interrupção do consumo, seja por cessação ou por morte. Essa

identificação é importante para uma avaliação de saúde pública e para subsidiar o desenvolvimento de políticas para o controle do tabagismo na população em geral, sobretudo para os grupos com maior vulnerabilidade (INCA, 2021).

Nos países mais desenvolvidos ou em alguns em desenvolvimento, a redução da prevalência do tabagismo foi alcançada de forma expressiva. No entanto, ao redor do mundo, este indicativo ainda segue aumentando, como nos países com baixo poder econômico e nas populações mais pobres e com menor escolaridade (SILVA et. al., 2016).

Algumas pesquisas realizadas no Brasil por diferentes instituições de referência no assunto, na última década, indicam que o uso de tabaco ocupa o segundo lugar no ranking de drogas mais experimentadas no país. A idade média de experimentação de tabaco entre os jovens brasileiros é de 16 anos de idade, tanto para meninos quanto para meninas. Geralmente, a frequência de fumantes jovens do sexo feminino tende a ser menor do que do sexo masculino (INCA, 2021).

Malcon *et. al.* (2003), analisaram o índice do uso de tabaco entre jovens do ensino básico (13-15anos) do sul do país. A amostra foi de 3.690 alunos de colégios públicos e privados. Os autores analisaram e medindo os fatores que mais influenciam esses jovens ao uso do tabaco. Com o estudo, conclui-se que há elevada prevalência de tabagismo entre os escolares estudados, cujos fatores que mais influenciam o uso são: ter amigos fumantes e estar exposto à fumaça ambiental fora de casa.

Rodrigues *et. al.* (2009), analisaram a prevalência e o perfil de tabagistas universitários, entre os alunos do segundo período dos cursos diurnos da Faculdade de Minas (FAMINAS) – Muriaé, MG. O estudo foi realizado através da elaboração de um questionário adaptado para reunir informações sobre o consumo de tabaco entre os jovens universitários, uma vez que os estudantes universitários são considerados uma classe com grande vulnerabilidade para o vício do tabaco. Foi coletada uma amostra de 111 alunos, dos quais 8,1% se declaram tabagista, 13,51% ex-tabagista e 78,37% se dizem não fumantes. Entre os cursos avaliados, fisioterapia e educação física foram os que obtiveram o maior índice de tabagismo, totalizando 22,2%. O consumo de cigarros ao dia entre os tabagistas foi considerado baixo, sendo que 78% dos fumantes revelaram consumir de 1 a 10 cigarros ao dia. Quanto à frequência do vício, 56% afirmaram fumar todos os dias, 11% de 3 a 4 dias por semana, e 33% de 1 a 2 dias por semana.

O tabaco é uma droga amplamente consumida por estudantes universitários. De acordo com Santos et. al. (2013) “no Brasil, no decorrer de 10 anos, a prevalência do seu uso aumentou de 43% para 50% entre universitários”. Especificamente, em 2009, a prevalência de uso de produtos de tabaco entre universitários foi de 47%, sendo que 22% possuíam risco de moderado a alto de desenvolver dependência desses produtos (ORDÁS, et. al., 2015). “Além dos efeitos prejudiciais à saúde, o consumo de tabaco também já foi associado ao uso de maconha, inalantes, alucinógenos e anfetamínico” (MONTEIRO, et. al., 2018).

2.4.Fatores que influenciam a utilização do tabaco

A nicotina que está presente nos derivados do tabaco é considerada uma droga, uma vez que possui propriedades psicoativas. Isso significa que ao ser inalada, leva a alterações do sistema nervoso central, sendo capaz de modificar o estado emocional e até mesmo o comportamento do usuário, além de induzir ao abuso e à dependência. Esse quadro de dependência ocorre, pois, traz uma tolerância, abstinência e comportamento compulsivo para o seu consumo, desenvolvendo um padrão de autoadministração dessa droga marcado pela necessidade física e psicológica da substância, ainda que os efeitos prejudiciais à saúde sejam conhecidos (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios,2018).

Existem muitos fatores que podem levar um indivíduo a experimentar o tabaco, mas de maneira geral, essa possibilidade é bem maior na adolescência, uma vez que essa fase é marcada por diversas transformações físicas e emocionais.

Dependendo da suscetibilidade individual, alguns fatores serão decisivos para estimular o indivíduo atender a essa tendência humana de buscar nas drogas o alívio para suas tensões, tais como a aceitação social de uma determinada substância, seu fácil acesso, uso da droga por pessoas que tenham papel de modelos de comportamento. Portanto, a sociedade pode contribuir de maneira significativa para que o acesso ao uso seja desestimulado, causando adoecimentos em larga escala (INCA, 2021).

Em relação ao tabagismo, ainda existe outro agravante. Durante muito tempo, a publicidade estimulou consideravelmente o consumo do tabaco, especialmente o cigarro. Neste caso, as indústrias produtoras de tabaco se aproveitaram da existência dessa

demanda social para inserir o tabaco em vários grupos sociais. É inegável a manipulação psicológica que a publicidade de cigarros criou, utilizando de ídolos e modelos de comportamento que atraíssem os segmentos da sociedade de interesses. Esses anúncios de incentivo ao cigarro, vendendo o produto como algo atraente e bem produzido, aconteceram até 1996, quando foi proibido no Brasil (TJDFT, 2018). Ou seja, durante muito tempo, os meios de comunicação propagaram imagens que associavam o ato de fumar a conceitos de sucesso e charme, o que contribuiu consideravelmente para a disseminação do uso entre os jovens da época. Nesse sentido, a proibição das propagandas representou uma importante medida para reduzir as taxas de consumo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Outro fator de influência são as relações com usuários próximos, como pais, parentes, professores, amigos e ídolos. O consumo do tabaco pelos responsáveis, aliado a uma atitude permissiva, trazem uma aceitação social do seu consumo entre os mais jovens, estimulando o seu uso. Além disso, considerando que a adolescência é uma fase de transição, onde ocorrem mudanças no comportamento e a formação da personalidade do indivíduo, os jovens apresentam maior suscetibilidade a influências externas do convívio social, entre essas influências o uso de drogas lícitas ou não (*WORLD HEALTH ORGANIZATION*, 2014).

Pimentel *et al.* (2013) ressaltaram que a maioria dos jovens atualmente tem consciência dos riscos do tabaco, mas optam por ignorá-los, pois dão mais valor às consequências psicossociais relacionadas a negação desse consumo. Além disso, os autores fazem referência a um dos aspectos fundamentais do processo de socialização dos indivíduos, o pressuposto da tomada de iniciativas que envolvem a exploração, a descoberta e a aprendizagem. Nesse sentido, quando se trata dos jovens fumantes, é preciso focar a atenção nos comportamentos que mais identificam esse grupo etário.

Segundo Zeitoune (2012), estudos revelam que cerca de um terço dos jovens tabagistas possuem algum problema de saúde mental, sendo os mais comuns de caráter emocional, com 38%, relacionados à conduta representam 26,7% e que envolve relacionamentos são 25,8%. Dessa forma, é possível dizer que o próprio contexto social pode contribuir para a iniciação do uso de drogas psicoativas como o tabaco.

É preciso reconhecer que as causas do tabagismo são multifatoriais, não existindo uma única causa para que o sujeito se torne fumante, mas sim um conjunto de fatores que podem ser ambientais, como pressões sociais, biológicos, como envolvimento de fatores

genéticos e psicológicos, como a dificuldade do indivíduo em lidar com determinadas situações. Entre os fatores sociais que favorecem a aceitação do hábito de fumar estão a própria aceitação cultural, o fácil acesso ao cigarro, custo para compra baixo, o elevado poder aditivo da nicotina, a impulsividade, e as experiências negativas, como estados de depressão, as influências sociais, o desconhecimento ou negação do problema, entre tantos outros (HUGHES, 2003).

Além disso, apesar de nos últimos anos terem ocorrido mudanças sociais significativas em relação ao uso do tabaco, como a proibição das propagandas e de consumo em locais fechados, bem como a maior divulgação dos efeitos nocivos do fumo na saúde, tais mudanças não foram suficientes para impedir que os jovens de 2021 sigam ingressando no grupo de fumantes. Segundo O INCA (s.d.), “a maioria dos fumantes torna-se dependente da nicotina antes dos 19 anos de idade”, sendo que

“há várias estratégias da indústria do tabaco para atrair as pessoas para que passem a consumir seus produtos. O fácil acesso à compra e o baixo preço dos cigarros, além da tentativa de serem aceitos por grupos de amigos fumantes” (INCA, s.d.)

McMullin (2005) ainda destaca que muitos dependentes de tabaco apresentam uma incapacidade de lidar com situações sociais de conflito. Dessa forma, encontram no uso dessas substâncias um escape que tende a reduzir os sentimentos de ansiedade e diminuir as dificuldades encontradas. Muitos indivíduos ainda veem no consumo do cigarro uma forma de se tornarem mais sociáveis, além de em muitos casos, isso ocorrer por uma pressão de pessoas próximas que motivam o indivíduo a fumar (CABALLO, 2003).

2.5. Os desafios da sociedade frente ao tabagismo

No Brasil, o tabagismo aparece, juntamente com o álcool, como a droga mais disseminada entre os jovens. Além disso, é possível dizer que vem se tornando um grave problema de saúde pública, uma vez que pode afetar fumantes e não fumantes, que acabam se tornando vítimas passivas da poluição ambiental causada por quem fuma.

Estudos revelam que aproximadamente 70% dos fumantes desejam parar de fumar. No entanto a maior parte deles necessita de cinco a sete tentativas antes de efetivamente conseguir deixar de fumar (DuPONT, 1995). A dependência que é causada pela nicotina leva a uma desordem complexa, que apresenta um alto nível de dificuldade para ser superada. Um dos mais importantes fatores para interromper o tabagismo é a própria motivação para deixar o hábito, e apresenta influência de uma série de variáveis que vão desde questões hereditárias até as fisiológicas, ambientais e psicológicas. Outro fator que influencia no processo é a síndrome de abstinência, variando a intensidade dos sintomas, bem como o grau de dependência da nicotina.

Ao se analisar a composição química do tabaco, percebe-se a presença rica em nicotina, uma substância psicoativa que gera dependência. Além disso, também leva a geração de substâncias cancerígenas, mutagênicas e tóxicas, não existindo nenhum limiar que seja seguro para a exposição humana. Dessa forma, é preciso que sejam adotadas medidas de prevenção e proteção da saúde, que sejam efetivas, contínuas e universais (DGS, 2012).

Como o tabagismo pode estar relacionado ao estresse e aos fatores controladores que geram esse estresse, o consumo do tabaco pode ser percebido como um recurso eficaz para lidar com estresses e ansiedades. Nesse sentido, quando os fumantes enfrentam situações que despertam esses sentimentos e o consumo do tabaco é restringido, tendem a apresentar a capacidade de controle e reação reduzidas. Tais consequências podem explicar como os sintomas de abstinência com a interrupção do consumo podem trazer dificuldades para lidar com determinadas situações que sejam socialmente estressantes, explicando também porque o estresse aumenta também a compulsão por cigarros e até mesmo as recaídas após tratamento (RONDINA *et al.*, 2013).

Existem inúmeras evidências científicas que apresentam o tabaco como causador de diversos problemas de saúde ao longo da vida, levando frequentemente a morte ou incapacidade (ERIKSEN & MACKAY, 2002). Segundo a Comunidade Europeia (2002), os perigos que são ligados ao tabagismo são divididos em duas categorias: perigo para o próprio fumante e perigo para a população em geral. Vale destacar que os problemas de saúde que podem ser causados pelo consumo do cigarro vão desde problemas respiratórios a doenças crônicas degenerativas, tais como câncer e doenças cardiovasculares.

As causas do início do tabagismo, em sua grande maioria, aparentam ser sociais. Porém, quando já existe dependência, os fatores sociais perdem a força, e a manutenção

desse comportamento passa a se tornar gradativa e fortemente associada a causas psicológicas, além de bases neuroquímicas e genéticas envolvidas (O'CONNELL *et al.*, 2003).

É importante reconhecer que a luta contra o tabagismo deve envolver diversos setores da sociedade, sendo uma preocupação central, necessitando da participação coletiva, onde os profissionais da saúde estão na linha de frente deste combate através do incentivo para aquisição e manutenção de comportamentos saudáveis, fundamentais para educação.

“Uma das estratégias a serem adaptadas para reduzir o número de mortes causadas pelo tabagismo é incentivar a participação dos profissionais de saúde na prevenção do uso de tabaco e no aconselhamento para a cessação. Uma vez titulares de uma formação especial, dá-lhes potenciação nos cuidados de saúde” (BONITO, 2010, p.3).

As primeiras ações para o controle do consumo de tabaco partiram dos profissionais da saúde, através do conhecimento dos diversos estudos científicos que alertaram a sociedade e os órgãos governamentais sobre os riscos que envolviam esse consumo.

“A partir da década de 50, diversas evidências científicas internacionais vieram à tona, identificando o uso do tabaco como um dos principais fatores causadores do câncer e de outras 50 doenças. No final da década de 70, alguns grupos começaram a se preocupar com os malefícios do tabagismo no Brasil. Esses grupos, porém, tiveram que enfrentar inúmeras pressões da indústria do tabaco, pois havia um consenso de que fumar era um hábito social” (INCA, p.30, 2011).

No fim da década de 1980, o INCA se tornou responsável pela implementação e coordenação das ações que visavam o controle do uso do tabaco no país. O movimento que se iniciou entre a sociedade médica ganhou maior aceitação governamental. A partir desse momento, foram intensificadas a divulgação de informações sobre esse importante fator de risco de câncer e outras inúmeras doenças, dando início assim ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil (INCA, 2011).

No entanto, foi somente a partir de 1996 que as ações educativas “passaram a ser desenvolvidas continuamente, em âmbito nacional, pelas secretarias de saúde estaduais e municipais, assessoradas e coordenadas pelo INCA e contando, algumas vezes, com parceria de organizações não governamentais” (INCA, p.30, 2011).

2.6. Os impactos econômicos do consumo de tabaco

Existe uma considerável carga econômica gerada pelo tabagismo para a sociedade, se caracterizando pelos custos de assistência médica, pela perda de produtividade devido às morbidades resultantes do hábito e até mesmo a morte prematura de fumantes (HODGSON & MEINERS, 1982). Segundo estimativas do Atlas do Tabaco (2009), há indicações de perdas anuais globais de cerca de 500 bilhões de dólares por essa produtividade reduzida de fumantes, bem como seu adoecimento ou morte.

Lightwood *et al.* (2000) indicam que nos países desenvolvidos, os custos brutos, que envolvem todos os custos com o tratamento de doenças relacionadas ao consumo de tabaco, estão entre 0,1% e 1,1% do Produto Interno Bruto (PIB). Apesar de nos países em desenvolvimento as informações acerca do tema ainda sejam escassas, estima-se que, proporcionalmente, atinjam valores tão altos quanto os verificados nos países desenvolvidos.

De acordo com o relatório Brasil de pesquisa especial de tabagismo (INCA, 2011), o Banco Mundial avalia que as políticas implementadas para prevenir o tabagismo são as que apresentam maior custo-efetividade e por isso representam um componente importante da economia de um país no que tange aos cuidados com a saúde da população.

Calcula-se que, para implementar um conjunto de intervenções em saúde pública no qual o controle do tabaco esteja incluído, os governos deveriam gastar, em média, quatro dólares per capita nos países de baixa renda e sete dólares per capita nos países de renda média. O custo do tabaco inclui gastos com assistência à saúde, perda da produção, redução de produtividade, aposentadorias precoces, pensões e benefícios pagos, incêndios e outros tipos de acidentes, poluição e degradação ambiental, pesquisa e educação, morte de fumantes e não fumantes, além de sofrimento dos fumantes, não fumantes e seus familiares (INCA, 2011).

Apesar de no Brasil o impacto econômico, deste fator de risco ser ainda pouco estudado, algumas pesquisas buscaram estimar os custos da assistência médica para o sistema público de saúde. Em 2005, por exemplo, um desses estudos apontou os custos diretos com internações e procedimentos para tratamentos de cânceres relacionados ao consumo do tabaco, além de doenças circulatórias e respiratórias, a partir da perspectiva do SUS. Levando em consideração essas morbidades, estimou-se o gasto de R\$338,7 milhões, ou 8% dos custos totais que envolvem a assistência médica (INCA, 2011).

Existem muitas estratégias e medidas no âmbito econômico sendo aplicadas pelas agências governamentais no país para auxiliar no controle efetivo no combate ao tabaco. Iglesias *et al.* (2007) destacam que o aumento no preço desse produto pode representar uma medida bastante efetiva para reduzir seu consumo, especialmente considerando as pessoas mais jovens ou de classes mais baixas. Estudos apontados pelo INCA (2020) demonstram que o aumento nos preços do cigarro na faixa de 10% seria capaz de reduzir o consumo de tabaco e seus derivados em média 4,8%. Dados da OMS evidenciam que o aumento dos impostos e preços reduzem o consumo de cigarros por habitante. “O aumento de preço dos cigarros, motivado pela elevação das alíquotas de impostos sobre o produto, reduz o consumo per capita, mas sempre em uma proporção menor que o aumento do imposto, o que permitirá aumentar a arrecadação” (INCA, p.31, 2011).

3. TRANSTORNOS PSICOATIVOS QUE INFLUENCIAM NO TABAGISMO

A vida universitária é cheia de episódios causadores de estresse, podendo ser alvo de alterações psicológicas que desencadeiam modificações nos estilos de vida dos estudantes, principalmente no que se refere a hábitos alimentares, consumo de álcool e de tabaco (SARAIVA, 2015). Alguns transtornos vêm sendo amplamente explorados como “transtornos de ansiedade e de humor, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, entre outros” (RONDINA, GORAYEB & BOTELHO, 2004).

A nicotina, substância psicoativa presente no tabaco, influencia diretamente no quadro psicopatológico do indivíduo, pois ela age nos neurotransmissores exercendo ações neuroendócrinas, liberando a sensação de prazer e alívio (Herrán et al., 2000). De acordo com Rondina, Gorayeb & Botelho (2004) “alguns estudos realizados nas últimas décadas avaliam a relação entre o tabagismo e transtornos psiquiátricos, definindo pontualmente os quadros psicopatológicos, como esquizofrenia e depressão”.

Segundo Lepine (2002), os transtornos de ansiedade são os transtornos psiquiátricos mais prevalentes. No entanto menos de 30% dos indivíduos que sofrem de tais transtornos procuram tratamento, o que gera uma enorme preocupação, uma vez que comprovada a relação com o tabagismo, a falta de procura por tratamento muitas vezes leva os jovens a experimentarem e se tornarem dependentes do tabaco.

Neste sentido seções abaixo listam os principais transtornos psicoativos que influenciam no tabagismo.

3.1. Depressão

Alguns autores estabelecem uma relação entre o consumo do tabaco e depressão maior, sendo este um assunto de enorme relevância clínica com profundas implicações em casos psiquiátricos. De acordo com Rondina, Gorayeb & Botelho (2007), o tabaco é um refúgio para alívio de tensões. Portanto os fumantes deprimidos, na tentativa de aliviar seus sentimentos negativos, acabam tornando o tabagismo ainda mais reforçador. Além disso, “a nicotina tende a manter a homeostase interna” fazendo com que as recaídas sejam constantes. Por este motivo, a probabilidade de abandono do tabagismo é reduzida em pacientes com transtornos de depressão.

Além disso, existe uma teoria explorada por Rondina, Gorayeb & Botelho (2004) que diz que há uma reciprocidade entre o tabagismo e a ansiedade, gerando uma relação unidirecional, ou seja, um fumante que se encontra em estágio depressivo tende a sempre buscar o alívio de suas tensões. Neste caso, o cérebro pede a nicotina que quando ingerida gera prazer e alívio imediato, necessitando de doses cada vez maiores em espaçamentos de tempo cada vez mais curtos. Isso acontece em todos os fumantes, o que diferencia as pessoas sem depressão das pessoas com depressão é que o estágio depressivo gera mais episódios de sentimentos negativos.

Os autores também destacam que “nos fumantes com histórico de transtornos depressivos, a cessação do tabagismo é fator de risco para a manutenção do quadro clínico ou do desenvolvimento de novo surto depressivo”, teoria confirmada por Glassman *et al.* (1990) e Covey *et al.* (1998), ainda acrescentando que “um novo episódio depressivo pode aumentar sua predisposição às recaídas”. Isso se deve ao fato de que

“o uso de nicotina interfere nos sistemas neuroquímicos (neuroreguladores como acetilcolina, dopamina e norepinefrina), que, por seu turno, afetam circuitos neurais, tais como mecanismos reforçadores associados à regulação de humor (Windle e Windle, 2001)”.

3.2. Esquizofrenia

Portadores de esquizofrenia tendem a ser os maiores usuários de tabaco em comparação aos demais pacientes psiquiátricos, devido especialmente pelo baixo controle de impulsos relacionados à doença. Além disso, o consumo de nicotina produz relaxamento ao reduzir a hiper estimulação e apatia, característicos da esquizofrenia.

(RONDINA, GORAYEB & BOTELHO, 2007)

Segundo Herrán et al (2000), nos Estados Unidos, de 70% a 80% de pacientes esquizofrênicos são fumantes, enquanto que em demais pacientes psiquiátricos, a prevalência média de tabagismo é de 50% e na população em geral, 25%.

A relação entre tabagismo e esquizofrenia provém de diversas questões bioquímicas da nicotina. A psicopatologia e as questões socioeconômicas do usuário são os maiores influenciadores, visto que esquizofrênicos tendem a ser menos preocupados com consequências de uso e estão comumente associados à grupos socialmente marginalizados (Gilbert e Gilbert, 1995).

3.3. Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)

O TOC tem uma relação inversa com os consumidores de tabaco, essa população psiquiátrica possui o menor índice de prevalência ao tabagismo. Conforme uma pesquisa realizada em Estocolmo em 1999, pacientes com TOC apresentaram prevalência de 14,5%, enquanto pacientes sem diagnóstico representam 42,3% (BEJEROT E HUMBLE, 1999).

Os autores também frisam que o TOC é uma desordem de hiperfrontalidade, apresentando uma atenção exagerada que acompanha preocupação exagerada, falta de espontaneidade e controle das emoções. Do contrário, a esquizofrenia reduz a atividade do lobo frontal, resultando em traços de personalidade opostos aos do TOC e atrelados ao tabagismo.

Bejerot e Humble (1999) enfatizaram que a nicotina aumenta a atividade no lobo frontal, atuando como medicação para os esquizofrênicos, mas como “veneno” para os

portadores de TOC, reforçando os sintomas obsessivos, fato que pode ser o maior influenciador na baixa prevalência de tabagismo entre os pacientes.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório a problemática do tabagismo no meio acadêmico. Conforme foi apresentado, a prevalência do tabagismo é alarmante uma vez que os malefícios gerados por esse vício podem trazer resultados fatais. Por este motivo, é de extrema importância que haja estudos cada vez mais exploratórios e informativos buscando uma maior conscientização a fim de minimizar ao máximo a prevalência de tabagismo entre os jovens.

A proposta inicial do trabalho foi o levantamento da prevalência de tabagismo na UNIFAL-MG, campus de Varginha, através da aplicação de um questionário, com o objetivo de obter o percentual de consumidores de derivados de tabaco dos discentes matriculados nos cursos do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA), identificando os fatores de influência na experimentação e o impacto econômico na renda final do estudante. O questionário chegou a ser submetido ao comitê de ética, mas tendo em vista a prioridade para aprovação de trabalhos relacionados à Covid-19, não houve tempo para aplicação do mesmo.

No entanto, como o questionário está elaborado e aprovado pelo comitê de ética fica uma proposta para uma futura pesquisa a ser aplicada aos discentes matriculados do 1º ao 6º período dos cursos de graduação do ICSA.

Neste sentido, o trabalho precisou ser modificado, tendo como novo enfoque uma revisão bibliográfica sobre o tabagismo no meio acadêmico. De acordo com Pinheiro *et al.* (2017), há um aumento no consumo de drogas entre os jovens e a experimentação tanto de produtos derivados do tabaco como de álcool. Este fato torna-se ainda mais considerável quando é observado no ambiente acadêmico, jovens que são tomados por pressão constante, tendendo a buscar alívios imediatos através da experimentação de drogas.

Ao longo do trabalho, foi observado que o tabaco contém substâncias psicoativas que tem influência direta no quadro psicopatológico de indivíduos. Quando isso é acompanhado de alterações psicológicas geradas por estresse ou outros gatilhos, pode

gerar alguns transtornos que favorece a mudança de hábitos podendo muitas vezes estar associado ao vício.

Existem alguns fatores, sejam comportamentais ou psicológicos, que geram a vontade de fumar, e que por sua vez, dificultam a cessação, sendo eles “ansiedade, depressão, transtornos de diversas naturezas, problemas psiquiátricos, baixa autoestima, automatismos, gatilhos e costumes, assim como fatores psicossociais, culturais e genéticos, são indutores” (SILVA et. al., 2016). Dentre esses, a depressão e a esquizofrenia são as doenças mais vinculadas ao uso de tabaco, por apresentar natureza propícia a estimulação das substâncias psicoativas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, S. O cigarro e os seus malefícios. 2018. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/471-cigarro-maleficios>. Acesso em: 30 de agosto de 2021.

ARAÚJO, A. J.; FERNANDES, F. L. A. O Contexto Histórico do Consumo de Tabaco no Mundo. 2017. Disponível em: <https://recursos.livrariaflorence.com.br/i/tababismo.pdf>. 13 de agosto de 2021.

BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI, J. C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. 2005. Rev Bras Otorrinolaringol. V.71, n.6, 820-

7. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rboto/a/j6XXCNLvCWVpVcqGbPxcFbx/?lang=pt&format=pdf>.
Acesso em: 30 de agosto de 2021.

BOEIRA, S. L. Indústria de tabaco e cidadania: confronto entre redes organizacionais. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rae/v46n3/v46n3a04.pdf>>. Acesso em 26 de abril de 2021.

BONITO, J. Consumo de tabaco entre os estudantes de enfermagem: uma primeira aplicação do *Global Health Professional Survey* no contexto português. Universidade da Beira Interior. 2010. Disponível em <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/4329>. Acesso em: 29 de agosto de 2021.

BOTELHO C, SILVA AMP, MELO CD. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. 2011; 37(3):360-366. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/ZRWZFFkJnHLG6mmfzxsfsfP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de julho de 2021.

CABALLO, V. E. Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2003.

DELFINO, L. A tutela jurisdicional na responsabilidade civil das indústrias do tabaco por danos advindos do tabagismo. 2006. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp011601.pdf>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2021.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). Portugal – Prevenção e Controlo do Tabagismo em números. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Direção de Serviços de Informação e Análise. ISSN: 2183-0762. Lisboa, 2013.

DROPE, J. *et al.* **The Tobacco Atlas**. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018. Disponível em:<<https://tobaccoatlas.org/topic/deaths/>>. Acesso em: 30 de agosto de 2021.

DuPont, R.L; GOLD, M.S. *Withdrawal and reward: implications for detoxification and relapse prevention. Psychiatric Annals.* 1995; 25(11):663-8.

ERIKSEN, M.; MACKAY, J. *The tobacco atlas.* Geneva: *World Health Organization*, 2002.

FARIA, D. (2012). Estudo Comparativo dos Estilos de Vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior no Início e no Final do Curso. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina. Universidade da Beira Interior. Covilhã.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GILBERT, D.G.; GILBERT, B.O. – Personality, psychopathology and nicotine response as mediators of the genetics of smoking. *Behav Genet* 25: 133-47, 1995

HERRÁN , A.; SANTIAGO , A.; SANDOYA, M.; FERNÁNDEZ , M.J.; DíEZMANRIQUE, J.F.; VÁZQUEZ-BARQUERO, J.L. – Determinants of smoking behaviour in outpatients with schizophrenia. *Schizoph Res* 41: 373-81, 2000.

HODGSON, T.A; MEINERS, M.R. *Cost-of-illness methodology: a guide to current practices and procedures.* *Milbank Mem Fund Q* 1982; 60:429-462.

HUGHES, J.R *et al.* A meta analysis of the efficacy of over-the-counter nicotine replacement. *Tobacco Control.* 2000;12:21-7. doi: 10.1136/tc.12.1.21. Acesso em: 29 de agosto de 2021.

IGLESIAS, R.J.H.A; PRABHAT, P.M; SILVA, V.L.C; GODINHO, J. Controle do Tabagismo no Brasil. Documento de Discussão. Washington (DC): World Bank HNP; Ministério da Saúde, [internet]. 2007, agosto. 120 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Controle%20do%20Tabagismo%20no%20Brasil.pdf>. Acesso em: 29 de agosto de 2021.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). Quais são as doenças causadas pelo uso do cigarro e outros produtos derivados de tabaco? INCA. Disponível em:

[https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-sao-doencas-causadas-pelo-usocigarro-e-outros-produtos-derivados-](https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-sao-doencas-causadas-pelo-usocigarro-e-outros-produtos-derivados-tabaco#:~:text=H%C3%A1%20v%C3%A1rios%20fatores%20que%20levam,%C3%A0%20independ%C3%Aancia%20e%20%C3%A0%20liberdade)

[tabaco#:~:text=H%C3%A1%20v%C3%A1rios%20fatores%20que%20levam,%C3%A0%20independ%C3%Aancia%20e%20%C3%A0%20liberdade](https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-sao-doencas-causadas-pelo-usocigarro-e-outros-produtos-derivados-tabaco#:~:text=H%C3%A1%20v%C3%A1rios%20fatores%20que%20levam,%C3%A0%20independ%C3%Aancia%20e%20%C3%A0%20liberdade). Acesso em: 29 de agosto de 2021.

INCA (Instituto Nacional de Câncer). Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil / Instituto Nacional de Câncer.

Organização Pan-Americana da Saúde. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

LEPINE, J.P. The epidemiology of anxiety disorders: prevalence and societal costs. *J Clin Psychiatry*, 63 Suppl 14:4-8, 2002.

LIGHTWOOD J; COLLINS, D; LAPSLEY, H; NOVOTNY, T. *Estimating the costs of tobacco use*. In: Jha P, Chaloupka F, eds. *Tobacco Control in Developing Countries*. Oxford: Oxford University Press; 2000. pp. 63-99.

MALCON, M. C. *et al.* Prevalência e fatores de risco para o tabagismo em adolescentes. *Revista Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. 1-7, 2003.

MCMULLIN, R. E. *Manual de Técnicas em Terapia Cognitiva*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MIGOTT, A. M. B. Um estudo do polimorfismo 5ht2a como elo entre tabagismo e depressão. 2007. Disponível em:

<https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/4572/1/000390393Texto%2BCompleto-0.pdf>. Acesso em: 30 de janeiro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Monitoramento de Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde, ANVISA. [Internet]. Brasília, 2005. 136 p.

Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/propaganda/manual_propaganda.pdf. Acesso em: 29 de agosto de 2021.

ORDÁS B. *et al.* *Changes in use, knowledge, beliefs and attitudes relating to tobacco among nursing and physiotherapy students: a 10-year analysis.* J Adv Nurs. 2015;71(10):2326-37.

PIMENTEL, M; MATA, M; ANES, E. Tabaco e álcool em estudantes: mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2013, 14 (1), 185-204, 2013.

PINHEIRO, et. al. Prevalência e Fatores Associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DjS55yJRL4thVxGmJ9XrCVm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30 de agosto de 2021.

PINTO, M et al. Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vgcQw6xMbxKJps9N4MXcndv/?lang=pt#>. Acesso em: 30 de janeiro de 2021.

RODRIGUES, J. J. C; FERRAZ S. M. R.; BRUNO, R. X. Prevalência e perfil de tabagistas universitários ingressantes de uma instituição de ensino superior. 2009. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2009/n_01/04.pdf. Acesso em: 02 de setembro de 2021.

RONDINA, R. C.; GORAYEB, R; BOTELHO, C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/WHVPnJd8cGKLbvW8SCHJQvt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 02 de setembro de 2021.

RONDINA, R; GORAYEB, R; BOTELHO, C; CÂNDIDO DA SILVA, A. A relação entre tabagismo e características socio-demográficas em universitário. *Psicologia, Saúde e Doenças*, vol. VI, núm. 1, 2005, pp. 35-45. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, 2005.

RONDINA, R. C.; GORAYEB, R; BOTELHO, C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/4dnqCRBQwKWSrZnR6z5kdfG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 de setembro de 2021.

SANTOS, M.V.F.; PEREIRA, D.S.; SIQUEIRA, M.M. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *J Bras Psiquiatr.* 2013;62(1):22-30.

SARAIVA, A. G. S. O consumo de tabaco em estudantes de Enfermagem. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2834/1/SARAIVA%2c%20AnaGabrielaSilva%20DM.pdf>>. Acesso em: 02 de setembro de 2021.

SILVA et. al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. *J Bras Pneumol.* 2016;42(4):290-298. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/9ZRBLwC4JbRYGXb66krwjBC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 de agosto de 2021.

TJDFT (Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios). Por que as pessoas fumam? 2018. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetose-acoaes/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/por-que-as-pessoas-fumam>. Acesso em: 29 de agosto de 2021.

Tobacco Atlas. 3rd Edition. Washington (DC): American Cancer Society; 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adolescent development*. Genebra: WHO; 2014.

Disponível em:

www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/.

Acesso em: 29 de agosto de 2021.

ZEITOUNE, R.C.G. *et al.* O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012

[citado em 2014 jul. 15];16(1):57- 63. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a08.pdf>. Acesso em: 29 de agosto de 2021.

