

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Curso de medicina

**A SOCIALIZAÇÃO POR MEIO DA FUMAÇA: O USO DE NARGUILÉ ENTRE
ESTUDANTES DE MEDICINA**

Ana Vitória Costa Braga

Camila Gomes Vieira

João Nascimento Mendonça Neto

Lucas Lourenço Almeida

Stéphanie Cândida Abdala Gomes

Anápolis – GO

2021

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA

Curso de medicina

**A SOCIALIZAÇÃO POR MEIO DA FUMAÇA: O USO DE NARGUILÉ ENTRE
ESTUDANTES DE MEDICINA**

Projeto de pesquisa apresentado a subárea de Iniciação Científica do Curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Profa. Ma. Milena Moreira Lima

Anápolis – GO

2021

RESUMO

O tabagismo é um caso de saúde pública mundial, sendo fator de risco para inúmeras doenças. É, além disso, considerado uma doença crônica causada pela dependência de nicotina presente nos produtos à base de tabaco, associando-se também às outras doenças crônicas transmissíveis, como tuberculose e infecções respiratórias. Diante desse quadro, a Organização Mundial da Saúde estima que o tabaco tem matado anualmente mais de 8 milhões de pessoas no mundo e cerca de 157.000 somente no Brasil. Atualmente, tem-se observado uma queda no consumo de cigarros tradicionais, embora note-se um aumento do uso de tabaco por métodos alternativos, tais como narguilé, em especial entre os jovens, devido aos altos investimentos de empresas comercializadoras de cigarro que procuram disponibilizar formas inovadoras no uso do tabaco. Sabendo desse cenário, acredita-se que a incidência de jovens universitários que utilizam essa forma alternativa do tabaco aumenta proporcionalmente, como já apontado pelos últimos dados acerca da temática. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil de uso de narguilé entre estudantes de medicina no ano de 2021. Trata-se de um estudo epidemiológico, analítico transversal e quantitativo, com universitários do 1º ao 8º períodos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás. A coleta de dados, após a apreciação do Comitê de Ética, foi realizada nos meses de abril e maio de 2021, por meio de questionários cujas variáveis compreenderam dados sociodemográficos, socioeconômicos e a caracterização do uso de narguilé pelo participante. Dentre os 505 questionários foi identificado que a prevalência do uso de narguilé foi de 51,3%, sendo predominantemente utilizado por: homens (57,4%), faixa etária de ≥ 30 anos (57,1%), solteiros (51,5%) e de classe econômica C1 (37%). A frequência de uso demonstrou que a maioria utiliza esporadicamente (79,2%), mais da metade relatou experimentar efeitos colaterais (56%) e o principal motivo de uso foi por influência (45,6%). Nesse sentido, ao serem questionados sobre a possibilidade de um fumante parar de fumar após ser aconselhado por um profissional de saúde, 19,2% acreditam que essa conduta não influencia na queda do tabagismo, porém 97,7% dos participantes se posicionaram a favor da manutenção da orientação desses profissionais acerca da cessação do uso de tabaco. Dessa forma, torna-se visível que há um baixo impacto do aconselhamento pelo profissional de saúde, notando-se que até mesmo acadêmicos de medicina, com todo o acesso à informação e orientação, estão em estado de vulnerabilidade, sendo alvos das empresas tabagistas. Portanto, é necessário introduzir ações mais efetivas que envolvam melhores programas de educação preventiva para universitários, em consonância com o alarme dado pelos agentes midiáticos, que deveriam ter a função de combater as *fake news* e validar informações úteis para a saúde pública brasileira.

Palavras-chave: Tabaco. Narguilé. Nicotina.

ABSTRACT

Smoking is a worldwide public health case and is a risk factor for numerous diseases. In addition, it is considered a chronic disease caused by nicotine addiction present in tobacco-based products and is also associated with other chronic non-communicable diseases, such as tuberculosis and respiratory infections. Against this background, the World Health Organization estimates that tobacco has killed more than 8 million people worldwide annually and about 157,000 in Brazil alone. Currently, there has been a drop in the consumption of traditional cigarettes, although there has been an increase in the use of tobacco by alternative methods, such as hookahs, especially among young people, due to the high investments of cigarette trading companies, which seek to enable innovative ways in the use of tobacco. Knowing this scenario, it is believed that the incidence of university students who use this active form of tobacco increases proportionally, as already pointed out by the latest data on the subject. Thus, the present study aims to analyze the profile of hookah use among medical students in the year 2021. This research is an epidemiological, analytical cross-sectional and quantitative study, with university students from the 1st to the 8th periods of the medical course from Evangélica University of Goiás. Data collection, after the review of the Ethics Committee, was carried out in the months of April and May 2021, through questionnaires whose variables comprised socio-demographic, socioeconomic data and the characterization of the use of hookah by the participant. Among the 505 questionnaires it was identified that the prevalence of hookah use was 51.3%, being predominantly used by: men (57.4%), age group ≥ 30 (57.1%), single (51.5%) and economic class C1 (37%). The frequency of use demonstrated that the majority used sporadically (79.2%), more than half reported experiencing side effects (56%) and the main reason for use was due to influence (45.6%). In this sense, when asked about the possibility of a smoker quitting after being advised by a health professional, 19.2% believe that this behavior does not influence the fall in smoking, however 97.7% of the participants were in favor maintaining the guidance of these professionals about the cessation of tobacco use. Thus, it becomes visible that there is a low impact of teacher counseling, given that even medical academics, even with all access to information and guidance, are in a state of vulnerability being targets of smoking companies. Therefore, it is necessary to introduce more effective government actions that involve better preventive education programs for university students, in line with the alarm given by media agents, who have the function of combating fake news and validating useful information for Brazilian public health.

Keywords: Tobacco. Hookah. Nicotine.

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CURSO PARECER
FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica

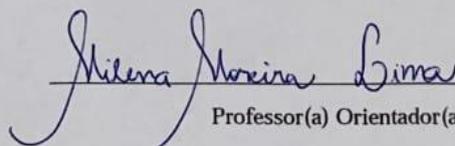
Faculdade de Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof(ª) Orientadora Milena Moreira Lima venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) acadêmicos(as) Ana Vitória Costa Braga, Camila Gomes Vieira João Nascimento Mendonça Neto, Lucas Lourenço Almeida e Stéphanie Cândida Abdala Gomes, estão com a versão final do trabalho intitulado A Socialização por meio da Fumaça: O Uso de Narguilé entre Estudantes de Medicina pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, 15 de novembro de 2021.



Professor(a) Orientador(a)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. REFERENCIAL TEÓRICO	4
2.1 História do tabaco no mundo e no Brasil.....	4
2.2 Prevalência de tabagismo no Brasil e no mundo.....	7
2.3 Consumo de tabaco entre os jovens.....	9
2.4 Narguilé: utilização e implicações.....	10
3. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo Geral.....	12
3.2 Objetivos Específicos.....	12
4. METODOLOGIA	13
4.1 Tipo de estudo.....	13
4.2 População do estudo.....	13
4.3 Critérios de inclusão.....	13
4.4 Critérios de exclusão.....	13
4.5 Aspectos éticos.....	13
4.6 Coleta de dados.....	14
4.7 Análise de dados.....	15
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSSÃO	21
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	35
Anexo I.....	35
Anexo II.....	39
Anexo III.....	40
Anexo IV.....	41
APÊNDICES	42
Apêndice I.....	42
Apêndice II.....	43
Apêndice III.....	44
Apêndice IV.....	45

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é um caso de saúde pública no mundo, sendo fator de risco para inúmeras doenças, além de ser uma importante causa de perda da qualidade de vida e de vício. No Brasil, tornou-se uma prática muito comum após contato entre colonos e colonizadores, pois estes, vindos da Europa, construíram e embelezaram esse hábito por meio de propagandas, filmes, telenovelas e o correlacionaram de diversas formas com charme, *status* e poder econômico. Embora, atualmente, observe-se uma queda do consumo de cigarros tradicionais e nota-se um grande aumento de métodos não convencionais de uso do tabaco, tais como, cigarro eletrônico, cachimbo, charuto e narguilé (MALTA *et al.*, 2018).

O tabagismo está enraizado na sociedade brasileira desde antes da colonização (FONSECA, 2017). Mas, perpassando o status social advindo do hábito de fumar e a disseminação dessa prática no mundo, ficou cada vez mais evidente que as comorbidades causadas pelo tabaco superavam os benefícios oferecidos por essa cultura. Atualmente, segundo dados da OMS, o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano no mundo, sendo que somente no Brasil, 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência de nicotina (princípio ativo presente no tabaco e causador da dependência física entre outros malefícios) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a).

Dado os conhecidos malefícios do tabaco e seu impacto na saúde pública e econômica do país, desde 1960 o Brasil tem condicionado a venda do cigarro à publicidade com advertências sobre o risco à saúde associado ao tabaco (TEIXEIRA; JAQUES, 2021). E desde então, diversas políticas públicas foram desenvolvidas contra o tabagismo, e mais especificamente relacionadas ao consumo de tabaco via cigarro.

Nesse cenário brasileiro atual de forte combate ao uso do cigarro, as formas não-convencionais de tabaco ganham espaço e tornam-se mais fáceis e despercebidamente mais dissemináveis. Dentre tais alternativas nota-se o narguilé, que foi criado na Índia no século XVI, sendo considerado um método tradicional na África, Ásia e especialmente na região do Mediterrâneo Oriental e que, mais recentemente, tem se disseminado e criado raízes em países ocidentais (MAZIAK *et al.*, 2019; MARTINS; SANTOS, 2019).

Também chamado de *shisha*, *hookah* ou *waterpipe*, o narguilé é uma forma de fumo em que o tabaco é aquecido e a fumaça gerada passa por um recipiente de água para depois ser aspirada por meio de uma mangueira. Desde sua invenção, tem-se a crença de que a água atuaria como um filtro e, assim, o narguilé seria menos danoso para o fumante. Essa ideia errônea somada às inovações tecnológicas trazidas nesses dispositivos e à possibilidade de adição de

sabores e aromas, transfiguram o narguilé como um grande atrativo social, frequentemente compartilhado entre amigos em casa, boates, bares e cafés, propagando seu uso com mais celeridade (RIBEIRO; CRUZ, 2016; MALTA *et al.*, 2018; BRASIL, 2019).

No Brasil, apesar de dados epidemiológicos ainda serem escassos, há evidências que afirmam a rápida disseminação de narguilé, em especial entre os jovens (WARREN *et al.*, 2018). Esse fato gera grande preocupação para estudiosos e trabalhadores da área da saúde, haja vista que esses produtos, sobretudo o narguilé, são amenizados pelas mídias e servem como “porta de entrada” entre a juventude para a introdução no consumo do tabaco e suas formas, inclusive do cigarro convencional (SAADE *et al.*, 2019; TAMIM *et al.*, 2020). Um estudo realizado por Oliveira em 2016, na cidade de Anápolis – GO, evidenciou que o uso de narguilé entre estudantes de uma instituição de ensino foi de 47,32%. Já em 2019, em Goiânia – GO, outro estudo apontou que dos estudantes de medicina entrevistados, 59,6 % já experimentaram narguilé (ARAUJO *et al.*, 2019).

Nesse sentido, com o intuito de diminuir os índices de tabagismo ou o consumo de derivados de tabaco no Brasil, no Dia Nacional do Combate ao Fumo em 2015, o Ministério da Saúde realizou uma campanha tendo como tema principal o narguilé, com o objetivo de alertar sobre as principais consequências e malefícios do uso de tabaco para o organismo (INCA, 2015; REIS *et al.*, 2018). Além disso, o Ministério da Saúde juntamente com a Atenção Primária em Saúde, tem contribuído satisfatoriamente com as diversas ações educativas que minimizam o consumo indiscriminado de tabaco, principalmente entre os jovens (TEODORO, 2019).

Como justificativa, os esforços legais para se limitar o tabagismo no Brasil tem contribuído para o declínio do consumo do tabaco entre a sociedade no geral, entretanto, conforme estudos de Monteiro *et al* (2007), existe uma faixa etária brasileira que caminha na contramão dessa estatística. Segundo Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada pelo IBGE, em 2009, 24% dos adolescentes de 13 a 15 anos haviam experimentado cigarros. Já na PeNSE de 2012, esse percentual alcançava 30% dos jovens entrevistados (BARRETO *et al.*, 2018). O que demonstra como é relevante entender os motivos para os quais jovens inseridos em instituições de ensino ainda permaneçam sustentando práticas tabagistas enquanto o mundo tenta minimizá-la.

Há um consenso entre estudiosos que justificam esse contraste em relação aos jovens e o restante da população. Infere-se que jovens ingressantes em universidades são expostos a difíceis adaptações deixando-os vulneráveis à manutenção do fumo. Assim como há

uma propensão maior para se fumar entre os jovens que convivam com familiares fumantes ou que não são inibidos por fumarem no cenário domiciliar (PEREIRA, 2018; BARRETO *et al.*, 2018; WERNECK, 2018).

Percebe-se, então, que inúmeras são as facilidades para a juventude aderir ao tabagismo e seria ingenuidade acreditar que essa adesão acontece apenas para cigarros convencionais. Com as dificuldades para comercialização do cigarro, a indústria investe em novas formas de tabaco vendendo a ideia de que é menos prejudicial à saúde (SANTOS, 2018). Segundo o Ministério da Saúde, devido medidas restritivas ao cigarro, o narguilé tem sido amplamente disseminado entre essa faixa etária (BRASIL, 2011). Nessa modalidade, a composição não é padronizada e o percentual de nicotina pode ser de 2% a 3% mais elevado do que em cigarros comuns (BRASIL, 2011; SANTOS, 2018).

Dessa forma, como apontaram os estudos de Peuker (2020), os jovens procuram o ensino superior para obter conhecimento e estabilidade profissional e financeira, no entanto, muitas vezes se submetem a situações nocivas à saúde. A utilização do narguilé com substâncias psicoativas prejudica o desenvolvimento psíquico dos jovens e é porta de entrada para dependência psicossocial que pode prejudicar intensamente a qualidade de vida do jovem e atrair comorbidades e óbitos totalmente evitáveis (PEREIRA, 2018; BARRETO, 2018).

É extremamente importante reconhecer qual a prevalência de jovens universitários que utilizam essa forma alternativa do tabaco: o narguilé. A hipótese baseia-se no percentual de uso de narguilé entre estudantes de medicina na cidade de Anápolis – GO em 2021 ser maior que aquele obtido em 2016 na pesquisa de Oliveira (2016).

Assim, a presente pesquisa, ao trazer dados que amplifiquem o conhecimento epidemiológico sobre o uso de narguilé, auxiliará em políticas públicas de promoção em saúde. Adicionalmente proporcionará conhecimento àqueles que o usam, principalmente entre aqueles da área da saúde que recebem instruções claras sobre o malefício do tabagismo, e ainda assim, mantêm a prática. E então, a abordagem com esses estudantes pode ser reformulada, de modo que haja melhor incentivo à manutenção da saúde e erradicação do uso de narguilé entre esses estudantes.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo principal analisar o perfil de uso de narguilé entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA no ano de 2021.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História do tabaco no mundo e no Brasil

O tabaco é uma planta (*Nicotiana tabacum*) cujas folhas são utilizadas na confecção de diferentes produtos que têm como princípio ativo a nicotina, que causa dependência. Há diversos produtos derivados de tabaco: cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, cigarrilha, bidi, tabaco para narguilé, rapé, fumo-de-roló, dispositivos eletrônicos para fumar e outros (CARVALHO, 2020).

O simbólico hábito de fumar transfigurou-se ao longo do tempo, conforme a história bem registra, de maneira singular. A princípio, a planta era somente utilizada em rituais indígenas para que houvesse uma comunicação entre deuses e homens, sendo posteriormente disseminada para outras áreas e com diferentes finalidades, sobretudo a de proporcionar prazer. Embora acreditem que o fumo perpassa a história humana muito antes de qualquer registro escrito, foi somente com a colonização dos espanhóis na América Central, nas províncias de *Yucatán* próximo à cidade de Tabaco, que essa planta foi destacada e documentada, e, por isso, em homenagem ao local de origem recebeu tal nome (BALBACH, 1998).

Depois da descoberta, essa planta foi descrita por Romano Pene, parceiro de Cristóvão Colombo, quando voltava da sua segunda viagem à América. Nos anos posteriores, mudas foram levadas para a Europa e, em 1560, Jean Nicot, estudioso e diplomata francês, fez associações entre as folhas da planta e o seu poder analgésico, disseminando, assim, o uso do rapé e denominando a famosa e tóxica nicotina. Na metade do século XVII o hábito de fumar já era muito popular entre os europeus e tornou-se não só uma válvula de escape para o estresse, mas também um símbolo de civilização, repudiado pelas Igrejas e por alguns reis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2012).

Além do rapé, outras formas do uso do tabaco começaram também a dispersar-se ao longo das gerações pelo continente Europeu, tais como: charuto, cachimbo e cigarro. O cigarro por ser relativamente mais econômico e prático teve sua difusão acentuada, mesmo com as inúmeras proibições impostas no século XVIII (ROSEMBERG, 1987). Conforme os estudos de Silva (1988), na metade do século XIX, o cigarro industrializado ganhou um cenário exclusivo nos Estados Unidos e na Inglaterra, visto que as inovações tecnológicas advindas da Revolução Industrial além de possibilitarem uma produção exorbitante de cigarros (cerca de 200 unidades por minuto – quantidade nunca vista antes na história), também figuravam tal uso com a modernidade, status e poder. As Guerras Mundiais também foram essenciais para a

expansão do produto, que muitas vezes era solicitado com mais urgência do que alimentos pelos soldados (CARVALHO, 2020).

Em 1950, a preocupação da classe médica acerca dos cigarros começou a surgir e o seu uso a ser pesquisado intensamente por ingleses, franceses e norte-americanos, que conseguiram estabelecer bases científicas acerca da relação entre cigarro e câncer de pulmão, já suspeitada desde a década de 20. A indústria do tabaco, por outro lado, utilizou-se mais ainda de estratégias de marketing, através de filmes e propagandas, e lançou mão de estudos médicos que desconstruíssem as evidências antitabagistas e destacassem enganosos efeitos benéficos do fumo (BEAUMORD; BONA, 2019).

No atual momento, conquanto as graves consequências do tabaco já tenham sido comprovadas, nota-se um acentuado aumento de novas formas do seu uso que põe em questão a nocividade para a saúde pública em âmbito mundial, haja vista que mais de 1,1 bilhões de pessoas fumam (WHO, 2020b). Nesse sentido, percebe-se que o tabagismo é o desencadeador de várias doenças evitáveis, sobretudo as crônicas não transmissíveis (infartos do miocárdio, derrame cerebral, doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer no pulmão) e causa mais de 6 milhões de óbitos por ano, sendo associado, também, à má qualidade de vida e custos absurdos para os governos, não poupando nenhum país, etnia ou classe social (WHO, 2016; LIM *et al.*, 2018).

Quanto à nação brasileira, o costume do uso do tabaco iniciou-se desde antes de sua colonização, nos rituais sagrados dos nativos (SILVA, 1988), e também, com função curativa. Contudo, com a extensa convivência entre os povos, foi incorporado também pela cultura portuguesa, holandesa e inglesa nesse território recém descoberto e para exportação. Dentro das terras do Novo Mundo, como era referida a América recém descoberta, incluindo o Brasil, utilizar o tabaco tornou-se, assim como no restante do mundo, uma questão de estrato social. Deve-se destacar, então, que os viajantes entraram em contato com o fumo logo no primeiro contato com os nativos e, a partir disso, almejou não só o uso para a cicatrização de feridas, mas também como recreação, pois era tranquilizante durante as longas viagens. Dessa maneira, o tabaco se expandia intensamente entre colonos e colonizadores (FONSECA, 2017).

Nesse mesmo contexto, com a permanência dos estrangeiros, tornou-se comum entre a aristocracia o uso do charuto, por exemplo. Concomitante com esse cenário, dispersou-se a ideia, advinda principalmente das concepções europeias, de que fumar era algo elegante e bem visto socialmente, pois era uma forma de estreitar vínculos afetivos e/ou comerciais. Porém, entre os sacerdotes, depois da euforia inicial e do conhecimento, utilizar o tabaco era

suspeito e gerava desconfiança pelo desconhecimento dos efeitos reais causados e o impacto dessas substâncias na sociedade, podendo haver penalidades como excomunhão devido ao uso (MONTEVERDE; MAGAÑA, 2020).

Por esse motivo, houve a proibição papal de Urbano VIII, limitando o fumo entre os religiosos, contrastando com o clero da Europa que usava livremente e sem qualquer restrição (BOEIRA, 2019). Mas essa medida não foi suficiente para conter o cigarro e seus alternantes, principalmente no Brasil, onde continuou a propagar-se, sobretudo nos centros urbanos. Hoje, conquanto haja uma extensa variedade de tabaco, a nicotina foi eleita o componente de maior atrativo e dependência que prejudica a limitação do tabagismo. No entanto, estudos apontam que a retirada da nicotina na composição tabágica não alterou significativamente os hábitos do fumo na população, demonstrando importante aspecto social que o fumo ocupa, indo além da dependência química (ARAÚJO *et al.*, 2019).

No quesito produção de tabaco no Brasil, vale salientar que houve uma pequena diferença quanto à produção industrial do tabaco quando comparada ao restante dos países, pois se deu de maneira fragmentada. Inicialmente, em regiões do Nordeste, como Salvador e Recife e, posteriormente, entre os senhores de engenho de outras áreas, por meio da mão-de-obra escrava (LOPES, 2017). Em 1674, quando Portugal monopolizou e criou a Junta de Administração do Tabaco, para controlar a produção e comércio, foram imputadas as primeiras tributações e taxas aduaneiras (ANTONIL, 1982).

Esse perfil crescente se deu de forma paralela ao desenvolvimento da mídia publicitária brasileira, *a posteriori*. Como incremento da publicidade e propaganda, após a Segunda Guerra Mundial, a comercialização tornou-se ainda mais popular. No entanto, conforme crescia o hábito de fumar, aumentava também a incidência de doenças até então raras, a exemplo da asma, da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), do enfisema e do câncer de pulmão, levantando o questionamento sobre qual o real fator preponderante para o adoecimento da população (DATASUS, 2011).

Raymond Pearl, em 1938, associou o uso do fumo à prevalência de morte. Posteriormente, Doll e Hill (1950) associaram o envolvimento do fumo aos casos cada vez mais incidentes de câncer, demonstrando o impacto negativo que o hábito de fumar estava causando. Foi quando se colocou realmente em prova a composição química dos componentes comuns na maioria dos tabacos circulantes entre as famílias brasileiras, encontrando, portanto, o foco determinante para o quadro de saúde pública da nação daquele tempo.

Mais tarde, ficou demonstrado que o tabagismo constitui fator de risco para o

desenvolvimento dos seguintes tipos de câncer: leucemia mielóide aguda; câncer de bexiga; câncer de pâncreas; câncer de fígado; câncer do colo do útero; câncer de esôfago; câncer de rim e ureter; câncer de laringe (cordas vocais); câncer na cavidade oral (boca); câncer de faringe (pescoço); câncer de estômago; câncer de cólon e reto; câncer de traquéia, brônquios e pulmão (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020).

A partir desse momento, de descobertas e comprovações científicas que corroboraram o malefício do tabagismo no país, foi criada a Lei Antifumo (Lei 12.546 de 2011), que determinou algumas medidas, por meio de políticas públicas, a serem tomadas a fim de minimizar os danos desse mal. Nesse período, o país sofreu um declínio gradual da venda de cigarros, visto que foi imposta uma mídia contrabalanceada, que expunha os riscos de ser tabagista e não mais o incentivo para usá-lo. Isso justifica a queda encontrada nos dados brasileiros sobre o consumo do tabaco (MOTA *et al.*, 2019). No entanto, de maneira criativa, a mídia publicitária mundial conseguiu reverter parcialmente esse fato utilizando-se de meios secundários para incluir novas formas de tabaco entre aqueles mais vulneráveis: os jovens, valendo-se da mídia digital, ou com merchandising eletrônico utilizando os filmes e telenovelas (BEAUMORD; BONA, 2019).

Novas formas de fumo, como o narguilé, também foram aos poucos disseminadas (SOUZA; BARTOLOMEU; DORTE, 2020). Além disso, a tática de entretenimento foi utilizada novamente para associar o consumo de tabaco, que outrora foi utilizada entre a aristocracia, à ideia de união, euforia e lazer, compartilhada com um grupo de pessoas com interesses em comum. Assim, na conjuntura atual, foi reinstalado esse problema de saúde pública entre os jovens, que tendem a repetir o ciclo de adoecimento pulmonar, até mesmo entre a juventude universitária que possui um grau de instrução maior sobre os riscos e malefícios desse mau hábito (BECKERT *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2018; CRISTOVAM *et al.*, 2019).

2.2 . Prevalência de tabagismo no Brasil e no mundo

Desde o fim da década de 90, estudos populacionais têm sido realizados afim de monitorar o consumo de tabaco no Brasil, assim como as atitudes da população frente às Políticas de Controle Nacional feitas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) – que é o Centro Colaborador da OMS.

Sabendo que o tabagismo é uma doença que acomete inúmeras pessoas, ressalta-se que a prevalência dessa prática no Brasil e no mundo deve ser estudada e acompanhada a fim de controlá-la e, além disso, buscar reduzir seu consumo em todas as faixas etárias.

Apesar do conhecimento adquirido ao longo do tempo sobre os diversos males trazidos pela dependência do cigarro, o consumo global aumentou cerca de 50% no período compreendido entre a década de 1970 e 1990, devido ao crescimento da prática em países em desenvolvimento (CAVALCANTE, 2017). Diante desse quadro, é possível inferir que o número absoluto de políticas para controle do tabagismo nos países em desenvolvimento mostra-se incipiente, criando um ambiente vulnerável e que possibilita um aumento exponencial da prevalência do vício pelo tabaco.

Os números do tabagismo nos diversos países do mundo foram organizados de acordo com parâmetros específicos, como idade, sexo e nível socioeconômico. No mundo, a prevalência do tabagismo distribui-se de forma bastante heterogênea pelos continentes, evidenciando países que mostram altos índices dessa prática, ao passo que outros têm apresentado baixos números quanto ao seu consumo (MALCON; MENEZES; CHATKIN, 2018).

A Grécia – país no qual há a maior prática tabágica no mundo – possui uma prevalência de, aproximadamente, 44% de fumantes em seu território, tendo como principal fator contribuinte o alto número da parcela masculina tabagista (cerca de 2/3 do total de homens no país). Outros países que ocupam as primeiras posições no ranking são: Timor Leste, Montenegro e Rússia, todos com cerca de 40% de fumantes em toda sua população (BRASIL, 2011). Além disso, observou-se uma estreita relação entre baixa renda e prática do tabagismo, tendo-se evidenciado, também, menores índices de abandono do fumo neste mesmo grupo (BARROS *et al.*, 2019).

Quanto ao Brasil, é o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco do mundo. Contudo, mesmo ocupando essa posição, o governo brasileiro tem conseguido desenvolver ações para o controle e redução do tabagismo, lhe conferindo, inclusive, reconhecimento internacional. Esses resultados efetivos advêm de práticas que se baseiam nos seguintes pontos: aumentar o imposto sobre o tabaco, alerta aos danos do cigarro e promoção de ajuda médica àqueles que buscam a cessação do tabagismo (CAVALCANTE, 2017).

Mesmo com resultados positivos, ainda há muito a se melhorar, pois a prevalência de pessoas que já tiveram contato com o tabaco no Brasil – compreendido na faixa etária que varia de 12-65 anos – gira em torno de 33,5%. Contudo, quando analisado o uso nos últimos 30 dias, a prevalência gira em torno de 13,6%, sugerindo a cessação do uso da substância (BASTOS *et al.*, 2017).

No que tange as regiões do Brasil, a região Sul lidera quanto a prática do tabagismo,

seguida pelas regiões Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste e Norte, todas com número maior de homens do que de mulheres (BRASIL, 2015). Quanto à idade, grande parte dos estudos realizados em território nacional não aborda menores de 18 anos como possíveis usuários de tabaco, pois para essa faixa etária o cigarro não é permitido. Ainda assim, os poucos trabalhos que informam esses dados estatísticos, demonstram consumo de 6,3% dos jovens compreendidos na faixa etária de 12-17 anos (BASTOS *et al.*, 2017). Mesmo com informações escassas, sabe-se que, de acordo com a OMS, a idade média para a iniciação do tabagismo é de 15 anos.

Diante disso, na faixa etária que compreende o intervalo de crianças de 12 anos a idosos de 65 anos, a maior prevalência reside no grupo dos adultos de 50 – 65 anos, contribuindo com 51,5% do total de fumantes (BASTOS *et al.*, 2017). Contudo, há uma preocupação quanto as novas formas de tabagismo que fogem ao uso do cigarro tradicional, apresentando-se como um potencial problema futuro às promissoras perspectivas que vinham-se mostrando ao longo das décadas.

2.3 Consumo de tabaco entre os jovens

De acordo com Bloch *et al* (2016) no estudo ERICA – Estudos de riscos cardiovasculares em adolescentes – 18,5% dos adolescentes brasileiros de 12 a 17 anos já experimentaram cigarro. Essa proporção revela que 1,8 milhões de adolescentes nessa faixa etária já usaram, pelo menos uma vez, algum produto derivado do tabaco. Consonante aos altos índices revelados, também, pelo III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira em 2017 (III LNUD), apresentando cerca de 1,3 milhões de adolescentes de 12 a 17 anos, que já experimentaram cigarro industrializado na vida (BASTOS *et al.*, 2017).

Entre os produtos de tabaco que são produzidos pela indústria, os cigarros são os mais consumidos, porém, nos últimos anos está havendo uma mudança no comportamento do consumo de tabaco no mundo, para formas alternativas, como os cigarros enrolados a mão, cigarrilhas, narguilé, tabaco aspirado e tabaco mascado (WARREN, 2018).

Os dados da *National Youth Tobacco Surveys (NYTS)*, estudo realizado entre os anos de 2011 – 2014, mostraram que houve uma mudança significativa na prevalência do uso de narguilé. Com a conseqüente diminuição do uso de cigarros no mesmo período, a indústria tem investido cada vez mais nos produtos alternativos de tabaco, devido à grande demanda de consumo pelos jovens no mundo todo.

De acordo com Maziak *et al* (2019), houve um elevado aumento da incidência de

consumo de outras formas de tabaco, especialmente o narguilé, entre os estudantes de 13 a 15 anos de idade, ambos os sexos, das escolas de Campo Grande e São Paulo. Dados que se aproximam ao de países asiáticos e do Oriente médio, onde já existe uma grande tradição do uso desse tipo de fumo, de tal forma que é possível que esteja ocorrendo uma migração para outros derivados do tabaco, particularmente entre os estudantes jovens.

2.4 Narguilé: utilização e implicações

A conscientização sobre os efeitos do cigarro, descritos em estudos como de Balbach (1998), tais como cefaleia, irritação orofaríngea, enegrecimento dos dentes e o importante papel cancerígeno, levou à iniciação de novas formas de tabagismo, como o narguilé, cigarro eletrônico e cachimbo. No entanto, de acordo com Rodrigues *et al* (2019), os efeitos do fumo são gradativos e diretamente proporcionais ao uso e independe do produto do tabaco utilizado.

Também conhecido como cachimbo d'água ou *shisha* ou *Hookah*, o narguilé foi inventado na Índia pelo médico *Hakim Abul Fath*, durante o reinado do imperador Akbar (que governou de 1556 a 1605). É um dispositivo para fumar o qual possui um forninho (ou cinzeiro), uma bomba (ou corpo), uma base com recipiente de água e uma mangueira (ou tubo). No forninho, coloca-se o tabaco e o carvão. Quando aspirado pelo fumante, por meio da mangueira, o ar passa pelo carvão e ascende o tabaco. A fumaça, então, desce pelo corpo e entra na base de vidro, entrando em contato com a água. A água resfria a fumaça que, por sua vez, passa pelo tubo até aos pulmões (BRASIL, 2019).

Apesar de já ser bem difundido na África, na Ásia e no Mediterrâneo Oriental, sendo considerado até como uma forma tradicional de fumo vinculado à aspectos culturais (MAZIAK *et al.*, 2019), o narguilé tem começado a ser difundido no ocidente, como no Brasil, EUA e Europa, principalmente entre os jovens (SALLOUM *et al.*, 2018). No que tange ao Brasil, apesar de ainda serem escassos os estudos sobre a prevalência de uso de narguilé (MARTINS; SANTOS, 2019), o uso de outros produtos do tabaco é elevado entre os escolares brasileiros, apresentando uma crescente nos últimos 3 anos, com destaque para o narguilé, segundo a pesquisa de Malta *et al* (2018).

Desde sua invenção, tem-se uma ideia errada de que o narguilé é uma forma de fumo menos prejudicial por passar em um recipiente com água que supostamente atuaria como um filtro, crença que corrobora para sua disseminação (MARTINS; SANTOS, 2019). Entretanto, a água tem como função arrefecer e resfriar a fumaça, facilitando a inalação mais

profunda. Dessa forma, o vapor penetra mais intensamente nos pulmões, carregando muitos agentes causadores de graves danos à saúde (BRASIL, 2019).

De acordo com informações publicadas pelo Ministério da Saúde e de estudos publicados por Pisciotta *et al* (2018), em uma sessão da narguilé, o usuário tragará altas doses de substâncias tóxicas que podem levar a dependência química, doenças cardíacas e câncer. Além disso, o hábito de consumir narguilé diariamente pode reduzir a capacidade funcional pulmonar, pois este promove a destruição do tecido pulmonar, fazendo com que haja a redução da expansão pulmonar e retração necessária, levando à fadiga muscular e ao comprometimento aeróbico importante (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Entre as substâncias inaladas no narguilé temos: substâncias cancerígenas, metais pesados, inúmeras partículas tóxicas, além de altos níveis de nicotina (CAMPOS *et al.*, 2020). A revisão de Shihadeh (2018) identificou e quantificou 82 substâncias tóxicas na fumaça do narguilé, incluindo compostos heterocíclicos, aminas aromáticas primárias, aminas N-heterocíclicas, nitrosaminas específicas do tabaco, compostos orgânicos voláteis, carbonílicos, orgânicos e inorgânicos. Mesmo com inúmeros malefícios do narguilé sendo estudados, a falsa ideia do narguilé ser menos prejudicial, aliado a capacidade de satisfação social e ao apelo comercial com cores, aromas, sabores e formas diferenciadas, contribuem para sua atual disseminação (ALMEIDA *et al.*, 2017).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Analisar o perfil de uso de narguilé entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA no ano de 2021.

3.2. Objetivos Específicos

- Avaliar o perfil sociodemográfico e econômico dos participantes da pesquisa;
- Associar o uso de narguilé com as variáveis sociodemográficas e econômicas;
- Correlacionar o uso de narguilé com os hábitos de vida dos acadêmicos;
- Associar o uso de narguilé com o histórico de saúde dos estudantes;
- Caracterizar o uso de flavorizantes (aromas e sabores) com o consumo do narguilé;
- Comparar o uso de narguilé entre estudantes de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA nos anos de 2016 e 2021;
- Propor medidas de informação e conscientização acerca dos efeitos prejudiciais relacionados ao uso de narguilé e outros dispositivos de uso do tabaco;

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de Estudo

Tratou-se de uma pesquisa epidemiológica, analítica transversal, de análise quantitativa, a fim de analisar o perfil de universitários usuários de narguilé no ano de 2021.

4.2. População de estudo

Composta por 505 estudantes universitários regulares e matriculados no curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA entre os períodos 1º à 8º. O estudo foi aplicado à toda a população não havendo amostragem a fim de garantir a validade interna e a representatividade da mesma.

4.3. Critérios de inclusão

Para garantir validade interna e representatividade da população, foram consideradas as seguintes condições inclusivas:

- Ser acadêmico regular e matriculado no curso de medicina da UniEVANGÉLICA, do 1º ao 8º período;
- Ser maior de 18 anos de idade;
- Preencher adequadamente os questionários usados para a coleta de dados;
- Assinar corretamente e aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Logo, não foram considerados todos os alunos de forma integral. Houve, portanto, uma relativa seletividade quanto aos alunos que participaram do estudo.

4.4. Critérios de exclusão

Seguem-se os critérios exclusivos:

- Não ser acadêmico regular e matriculado no curso de medicina da UniEVANGÉLICA;
- Acadêmico de medicina da UniEVANGÉLICA do 9º ao 12º período;
- Ter idade menor que 18 anos;
- Preencher inadequadamente os questionários de coleta de dados;

4.5. Aspectos éticos

O trabalho, de parecer n.º4.665.021, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – UniEVANGÉLICA seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (ANEXO I). Em nenhuma hipótese foram retirados dos registros os nomes, endereço dos participantes, ou quaisquer outros dados que permitam a identificação do participante. Os princípios enunciados na Declaração de Helsinque foram obedecidos durante a realização do trabalho. Adicionalmente, os dados coletados estão sob a guarda e responsabilidade dos pesquisadores e, após o período de 5 anos, serão incinerados.

4.6. Coleta de dados

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram coletados dados por meio dos seguintes instrumentos: (i) questionário elaborado pela ABEP (2015) - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ANEXO II) para a classificação econômica da amostra; (ii) questionário adaptado de Martins *et al* (2014) (ANEXO III), a partir de perguntas provenientes de *Global Health Professions Student Survey* (2005) para identificar a prevalência da utilização de narguilé, (iii) questionário sociodemográfico (APÊNDICE I) e (iv) questionário adaptado da pesquisa de Oliveira (2016) (APÊNDICE II) para aqueles que já tiverem experimentado o narguilé.

Os instrumentos de coleta de dados analisaram as seguintes variáveis: sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, período de curso, cidade de moradia, hábitos de vida), socioeconômicas (quantidade de veículos, empregados mensalistas, eletrodomésticos, cômodos de residência e nível educacional) e dados sobre a experiência e uso do narguilé.

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores deste trabalho, 15 minutos antes do início das aulas dos professores selecionados e que concordaram em participar, conforme o horário de aula dos períodos do curso. Na ocasião, os pesquisadores apresentaram a presente pesquisa explicando os objetivos, riscos e benefícios em participar, bem como foi explanado sobre o caráter não-remuneratório e não-obrigatório e as garantias ao sigilo e à desistência da participação em qualquer tempo. Quanto ao benefício direto relacionado à pesquisa, houve a apresentação de um banner explicativo sobre as reais implicações do uso de narguilé em prol da conscientização sobre malefícios com uso do dispositivo. Foi oferecido também um QR-

code pelo qual os participantes terão acesso digital ao banner (APÊNDICE III). Por fim, junto aos instrumentos de coleta lhes foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE IV).

4.7. Análise de dados

A caracterização do perfil sociodemográfico do grupo foi realizada por meio de tabelas de contingência com frequências absolutas e porcentagens. As análises estatísticas foram realizadas utilizando software estatístico adotando um nível de significância de 5% ($p < 0.05$).

5. RESULTADOS

Dentre os 765 estudantes, obteve-se 540 participantes da pesquisa. Destes, 35 questionários foram excluídos devido à erros de preenchimento, participantes menores de idade e questionários incompletos. Portanto, a amostra analisada totalizou 505 acadêmicos do 1º ao 8º período do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. As prevalências e os números são apresentados para a população geral da pesquisa e, em seguida, são desagregadas por sexo, faixa etária, estado civil, local de residência e com quem reside.

Ao analisar o perfil de uso do narguilé entre os acadêmicos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, verificou-se que 51,3% alegaram o uso de narguilé (Tabela 1).

Dentre os 505 questionários respondidos e válidos, foi identificado que a prevalência do uso de narguilé foi de 51,3%, sendo predominantemente utilizado por: homens (57,4%), faixa etária de ≥ 30 anos (57,1%), solteiros (51,5%), classe econômica C1 (37%) e moradores de outros municípios (53,8%) (Tabela 1).

A associação entre o uso do narguilé e as variáveis sociodemográficas e econômicas apresentou uma tendência de correlação quando analisado o qui-quadrado, sobretudo quanto à classe econômica ($p=0,029$), onde 37% dos participantes da classe C1, com renda média domiciliar de 2.409,01 reais, alegaram usar o narguilé e à idade ($p= 0,034$), com maior prevalência de uso entre a faixa etária superior ou igual à 30 anos (57,1%). Nota-se ainda que aqueles que declararam residir com os pais tendem à usar menos narguilé (45,3%; $p=0,055$), quando comparados aos demais que residem sozinhos (56,8%), em repúblicas (57,7%) ou em outras modalidades (60%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos acadêmicos de medicina, total e estratificado entre os participantes da pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, 2021.

Variáveis	Frequência Absoluta (n)			Frequência relativa intracategoria (%)			Chi-square tests (p)
	Total	Sim	Não	Total	Sim	Não	
Uso de narguilé							
Sexo							
Feminino	343	166	177	67,9	48,4	51,6	0,058
Masculino	162	93	69	32,1	57,4	42,6	
<i>Total</i>	<i>505</i>	<i>259</i>	<i>246</i>	<i>100</i>	<i>51,3</i>	<i>48,7</i>	
Faixa etária							
18-19	126	52	74	25	41,3	58,7	0,034
20-29	372	203	169	73,6	54,6	45,4	
≥30	7	4	3	1,4	57,1	42,9	
Estado Civil							
Casado	10	5	5	2	50	50	0,557
Divorciado	4	1	3	0,8	25	75	
Solteiro	491	253	238	97,2	51,5	48,5	
Reside com							
Pais	258	117	141	51,1	45,3	54,7	0,055
República	26	15	11	5,1	57,7	42,3	
Sozinho	176	100	76	34,9	56,8	43,2	
Outros	45	27	18	8,9	60	40	
Residência							
Goiânia	156	83	73	30,9	53,2	46,8	0,883
Anápolis	336	169	167	66,5	50,3	49,7	
Outros	13	7	6	2,6	53,8	46,2	

Quanto aos hábitos de vida dos participantes que utilizam narguilé, as variáveis “atividade física”, “reside com fumante” e “fumantes na família” estão demonstradas na Tabela 2, cuja análise demonstra correlações significativas entre o uso de narguilé e as duas últimas variáveis, ambas com $p=0,004$. Nota-se que o percentual de participantes usuários de narguilé que reside com fumante (14,3%) ou tem fumante na família (34%) é superior àquele encontrado entre os participantes que alegaram não usar narguilé.

Tabela 2. Hábitos de vida dos acadêmicos de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, 2021.

Variáveis	Frequência (n)		Porcentagem (%)		Chi-square Tests (p)
	Sim	Não	Sim	Não	
Uso de Narguilé					
Atividade Física					
Sim	181	172	69,9	69,9	0,093
Não	78	74	30,1	30,1	
Reside com fumante					
Sim	37	16	14,3	6,5	0,004
Não	222	230	85,7	93,5	
Fumante na família					
Sim	88	54	34	22	0,004
Não	171	192	66	78	

Paralelamente ao uso de narguilé, também foi identificado que os participantes utilizam outras formas de tabagismo, a saber: cigarro tradicional (37,1%), cigarro eletrônico (57,9%), cigarro de palha (58,3%) e outros (8,5%) (charuto, cachimbo, cigarrilha, maconha etc.).

No que tange ao histórico de saúde declarado pelos integrantes analisados, a Tabela 3 demonstra a associação entre os indivíduos que utilizaram narguilé, aos que recorreram aos atendimentos hospitalares no último ano e aos que apresentam doenças crônicas.

Tabela 3. Histórico de saúde declarado pelo acadêmicos de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, 2021.

Variáveis	Frequência (n)		Porcentagem (%)		Chi-square Tests (p)
	Sim	Não	Sim	Não	
Uso de Narguilé					
Ida ao hospital no último ano					
Sim	104	97	40,2	39,4	0,868
Não	155	149	59,8	60,6	
Doenças Crônicas					
Sim	23	14	8,9	5,7	0,169
Não	236	232	91,1	94,3	

Entre as principais comorbidades retratadas pelos participantes que utilizam narguilé e apresentam doenças crônicas, as alterações do aparelho respiratório destacam-se como as mais prevalentes (65,2%), seguidas pelas endócrinas e outras causas, ambas com a mesma prevalência (17,4%).

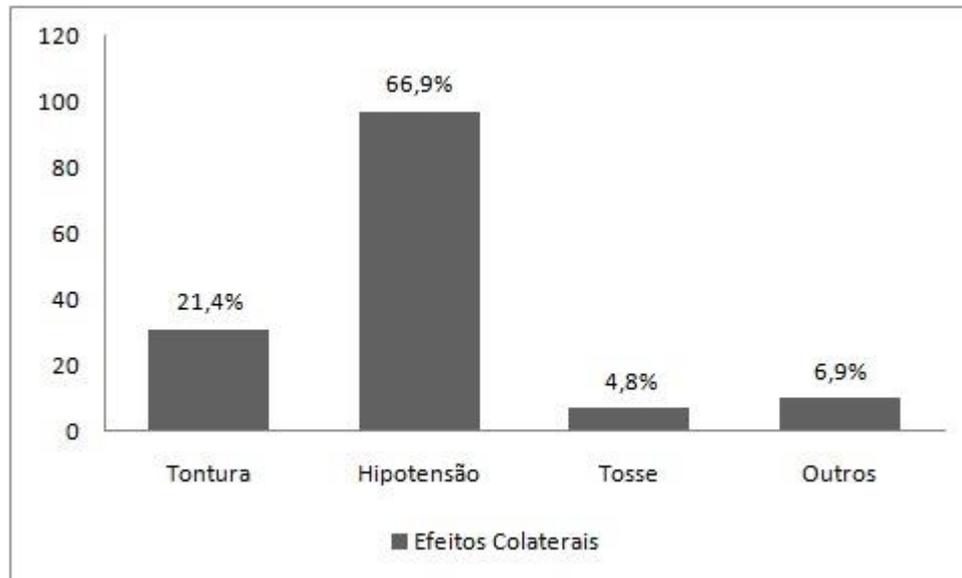
Para identificar o perfil do uso atual de narguilé, os estudantes foram questionados sobre a presença de sabor e aroma, o que os motivaram a experimentá-lo, efeitos colaterais percebidos pelos participantes devido ao uso e qual a frequência de uso atual. Tais resultados são descritos na Tabela 4. Adicionalmente, ao questionar sobre a idade do primeiro contato e uso de narguilé, a maioria dos estudantes (56,3%) relatou o primeiro contato com o produto antes dos 18 anos.

Tabela 4. Caracterização do modo de utilização do narguilé entre os acadêmicos de medicina, da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, 2021.

Variáveis	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Motivo do uso		
Curiosidade	110	42,5
Diversão	19	7,3
Influências	118	45,6
Outras	12	4,6
Frequência de uso		
Diário	4	1,5
Semanal	5	1,9
Mensal	10	3,9
Esporádico	205	79,2
Parou de usar	35	13,5
Sabor/aroma		
Sem sabor	11	4,2
Morango	40	15,4
Melancia	48	18,5
Menta	73	28,2
Outros	87	33,6
Efeitos colaterais declarados		
Sim	145	56
Não	114	44

No Gráfico 1 são descritos os efeitos colaterais alegados pelos participantes devido ao uso de narguilé, notando-se predominância de hipotensão com 66,9%.

Gráfico 1. Principais efeitos colaterais agudos relatados pelos participantes após o uso do dispositivo narguilé.



Ao serem questionados sobre a possibilidade de um fumante parar de fumar após ser aconselhado por um profissional de saúde, 19,2% acreditam que essa conduta não influencia na queda do tabagismo. No entanto, 97,7% dos participantes se posicionaram a favor da manutenção da orientação desses profissionais acerca da cessação do uso de tabaco, tendo, assim, uma significância considerável, como vista na análise do qui-quadrado ($p=0,002$).

Além disso, ao comparar os dados obtidos por Oliveira (2016) com o ano de 2021, percebe-se que houve um discreto aumento quanto ao uso dessa forma de tabagismo, de 49,5% para 51,3%. Quanto à frequência de uso, em 2016, a perspectiva de consumo semanal era de 5,3%, contrastando com o resultado de 1,9% obtido na presente pesquisa.

Por fim, quanto às medidas de informação e conscientização, foi apresentado um banner aos alunos, antes da entrega dos questionários, o qual expunha alguns fatos sobre o narguilé, a saber: definição, impacto das práticas tabágicas na mortalidade mundial e agravos trazidos aos estudos e à saúde.

6. DISCUSSÃO

Pouco mais da metade dos acadêmicos de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA declararam utilizar narguilé, revelando que dentro dos últimos cinco anos essa prática tem se disseminado e ganhado mais adesão entre esses estudantes universitários. O uso mais frequente dá-se entre o sexo masculino, idade superior ou igual a 30 anos, classe econômica C1, residentes com fumantes, com fumantes na família e sem incidência de doenças crônicas. Foi identificado que a presença de aromas e flavorizantes contribui para a manutenção da prática tabagista, por meio do narguilé. Assim, é importante averiguar quais são os potencializadores desse mau hábito que contribuem para esse aumento e a alta incidência.

Assim como no século XX, quando o consumo de charutos era o padrão da época, o narguilé passa a assumir uma grande forma de tabagismo na atualidade em diversos países como EUA, Reino Unido, França e Brasil (PAIVA *et al.*, 2020). Aromas, sabores atrativos, socialização, crenças de que são menos prejudiciais à saúde e que não causam dependência, são alguns fatores que foram apontados em diversos estudos recentes para o aumento da prevalência do narguilé nos últimos anos (ALMEIDA *et al.*, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2016; TAVARES *et al.*, 2019). De acordo com Ribeiro *et al* (2016), as errôneas crenças em relação ao narguilé se remetem historicamente ao passado, na Índia, onde foi originado o recipiente do narguilé, de forma que a água filtraria as impurezas da fumaça e assim seria menos maléfico a saúde.

Diante disso, a predileção dos jovens por uma forma alternativa de tabaco é vista no presente estudo, onde a prevalência do uso de narguilé foi de 51,3% entre os acadêmicos de medicina. De acordo com a pesquisa de Martins *et al* (2018), aplicada aos estudantes do terceiro e sexto ano de uma faculdade de medicina do Estado de São Paulo, as prevalências de fumantes de narguilé foram de 47,32%, e 46,75%, respectivamente, o que evidencia uma grande proporção dos jovens usuários do narguilé, assim como um número próximo ao encontrado no atual estudo.

Em relação ao gênero, dentre os 259 acadêmicos, 64,1% (n=166) que declararam usar narguilé eram do sexo feminino. Contudo, o presente estudo teve como população analisada majoritariamente o sexo feminino (n=343; 67,9%), sendo a análise de uso de narguilé estratificada intrasexo mais apropriada. Assim, a frequência de uso entre o sexo feminino (48,4%) é menor em relação ao sexo masculino (57,4%).

Um estudo realizado no período entre maio e dezembro de 2015, revelou que a prevalência de uso do narguilé está entre jovens de alto nível socioeconômico (BERTONI *et*

al., 2019). O que leva à concluir que o potencial aquisitivo possibilita aos jovens o acesso com maior facilidade a esse tipo de tabaco. Entretanto, o presente estudo obteve dados discrepantes, os quais demonstram que houve uma maior prevalência de uso de narguilé entre a classe C1. Diante dessa perspectiva, pode-se sobrelevar o fato de que isso representa um possível viés para a análise, haja vista que grande parte dos participantes saíram de suas casas muito jovens para fazer faculdade em outro município. Portanto, ao responderem os questionários é provável que tenham considerado suas moradias alternativas em Anápolis, que, certamente, não refletem de forma fidedigna sobre toda a renda média familiar que esse indivíduo possui.

Outro ponto importante a ser discutido, acerca dos hábitos de vida dos participantes da pesquisa, é quanto à influência que a família e a residência do indivíduo podem ter sobre a decisão dele de utilizar ou não o narguilé e outras formas de tabaco. Neste trabalho, verificou-se que a frequência absoluta dos que utilizaram narguilé e não tinham fumantes na família foi quase o dobro quando comparado aos que fumam e possuem um membro de primeiro grau fumante. Contudo, ao analisar a variável intracategórica foi observado que há sim uma relação diretamente proporcional entre família e o uso de narguilé, uma vez que 61,9% (n=88/142) dos participantes eram usuários de narguilé e tinham familiares também fumantes.

Além disso, a relação “reside com fumante” e “uso de narguilé” foi bastante significativa, colocando em pauta dois pontos fundamentais para o entendimento do estudo: 1. Quase 70% (n=37/53) dos que usaram o dispositivo narguilé residiam com outros tabagistas; 2. Cerca de 58% (n=15/26) dos participantes que residiam em repúblicas eram usuários de narguilé. Nesse contexto, pode-se predizer que morar com os pais é um fator vantajoso e de resguardo diante desta problemática, pois a pesquisa revelou índices inferiores de uso de narguilé (45,3%, n=117/258) entre os participantes que residiam com os familiares quando comparados às demais residências deles.

Diante dessa perspectiva, vale salientar que muitos trabalhos foram ao encontro desse resultado, a exemplo do que foi demonstrado pelos autores Barrenechea et. al (2017) e Horta et. al (2021), que investigaram uma forte associação entre o hábito de fumar e a predisposição ao fumo pelos mais novos do núcleo familiar, sobretudo, na adolescência. Porém, deve-se ressaltar que há uma característica fundamental que diferencia esse trabalho dos demais analisados, que é justamente a associação com o narguilé, haja vista que, assim como a maioria das pesquisas científicas que envolvem o tabagismo, aquelas também não foram associadas diretamente com os novos dispositivos de tabaco, como o narguilé, mas somente com o cigarro tradicional, tendo esse componente como um viés para a comparação dos dados.

Todavia, ainda assim, ao analisar somente a correlação narguilé e influência familiar/residência, alguns pesquisadores, como Malta *et al* (2017) e Oliveira (2019), trazem nos seus estudos que a família e os amigos representam de fato uma forte influência, corroborando com os resultados obtidos nesta pesquisa. No estudo de Oliveira (2019), por exemplo, eles representavam mais que 75% da influência para o uso de narguilé entre os acadêmicos de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Dessa forma, torna-se claro que a influência, tanto a de amigos como a de familiares, identificado em quase metade dos participantes desta pesquisa, por meio da questão aberta do questionário “motivo de uso”, condiz com os estudos recentes desse tema.

Somado a isso, convém sobrelevar o fato de que muitos usuários de narguilé também possuem o hábito de fumar outras formas de tabaco, como o cigarro tradicional, cigarro eletrônico, cigarro de palha dentre outros. De acordo com o observado em outras pesquisas, como visto por Hallal *et al* (2017), e, em consonância com os resultados obtidos neste trabalho, torna-se visível que houve um aumento expressivo do uso de dispositivos mais modernos em detrimento das formas tradicionais, além do uso concomitante do narguilé e, principalmente, do cigarro eletrônico, ambos relativamente novos no mercado e com um grande atrativo para o público universitário.

Quanto às atividades físicas, mais da metade do público que respondeu aos questionários afirmou praticar exercícios físicos regularmente. Dessa forma, essa questão trouxe um resultado benéfico e, portanto, se apresenta como um ótimo fator protetor para esses usuários, haja vista que em diversos estudos as variáveis respiratórias tiveram seus níveis rebaixados demonstrando diversos prejuízos às condições pulmonares, independente do produto do tabaco utilizado, ao contrário do que acreditam os tabagistas de narguilé (LUNELLI *et al.*, 2019; SZKLO *et al.*, 2021).

Paralelamente ao benefício da atividade física, outro fator que se destaca como coadjuvante na proteção ao tabagismo é o aconselhamento por parte do profissional de saúde. A probabilidade positiva do paciente considerar mudanças de hábitos de vida após aconselhamento profissional é indiscutível. O profissional médico tem uma postura encorajadora diante dos seus pacientes, contribuindo para o abandono de práticas autodegenerativas por receio de prejuízo à saúde ou receio da necessidade de procedimentos médicos evitáveis. Essa realidade corrobora com os dados encontrados no questionamento desta pesquisa, visto que a maioria dos estudantes opinaram que é provável que fumantes abandonem a prática tabagista após aconselhamento profissional (FLORES, 2018).

Ademais, foi praticamente unânime que os participantes concordaram que a orientação precisa ser continuada, mesmo que os resultados após a intervenção profissional não sejam relevantes na manutenção ou não do fumo. No entanto, é importante observar que aproximadamente um quarto dos acadêmicos, independente de utilizarem ou não qualquer forma de fumo, consideram irrelevante o aconselhamento profissional diante da prática do tabagismo. Tornando-se dedutível, então, que o aconselhamento profissional docente recebido não tem demonstrado impactos nas práticas individuais dos mesmos. No estudo de Pimentel (2020) é destacado que o profissional da área da educação deve formar estudantes críticos, que entendam seu papel na busca da saúde da população, não cabendo aos futuros médicos a isenção na orientação da busca por qualidade de vida e saúde.

Ao analisar o perfil dos usuários de narguilé quanto ao histórico de saúde, foi observado que a grande maioria desses não possuem nenhuma doença crônica. Coincidindo com a menor necessidade e busca por atendimento médico da população de estudo. Porém, o hábito de fumar é descrito com alto grau preditivo de adoecimento entre universitários em vários estudos científicos, inferindo-se que mesmo em situação saudável, os estudantes que fumam aumentam consideravelmente seu risco de adquirir doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), não isentando a busca pela cessação desse mau hábito (LOPES, 2017; CREPALDI, 2018).

Entre as principais doenças crônicas citadas, houve uma prevalência maior daquelas que envolvem o aparelho respiratório, como asma e bronquite. O que demonstra correlação com a idade dos participantes, visto que conforme dados de Santos (2020) a população mais jovem está entre a mais acometida por tais patologias, abaixo de 30 anos, coincidindo com a maior parte da amostra desta pesquisa. Essa realidade é extremamente prejudicial para a expectativa de vida desses estudantes, visto que o tabagismo influencia na excelência da musculatura torácica envolvida na boa oxigenação dos tecidos. De modo que as alterações pulmonares advindas com a idade, são vistas mais precocemente em indivíduos fumantes, além das patologias adquiridas devido predominantemente ao tabaco, como neoplasias e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC – (REZENDE, 2017).

A respeito da caracterização do modo de fumar narguilé, em relação ao início do hábito, entre os participantes que fumam narguilé, a maioria teve como motivação influências de amigos/colegas seguido por aqueles que tiveram como principal motivação a curiosidade, tendências também ressaltadas por outros autores (TAVARES *et al.*, 2019; PAIVA *et al.*, 2020). Isso demonstra que a prática do fumo de narguilé está intimamente relacionada com a

necessidade de socialização, de convívio com amigos e de momentos de prazer. Além disso, no que tange a frequência de uso do narguilé, assim como demonstrado no estudo de Oliveira *et al* (2016) e Magri *et al* (2017), a maioria dos usuários de narguilé fazem uso esporádico do dispositivo. Logo, diferentemente, do uso do cigarro tradicional em que se fuma normalmente sozinho e várias vezes ao dia, a característica do fumo do narguilé é de um fumo social e de forma eventual (MARTINS *et al.*, 2018; ABDULRASHID *et al.*, 2018).

Outro atrativo ao uso de narguilé é a presença de sabor ou aroma, dos acadêmicos que utilizam narguilé, a minoria alegou utilizar narguilé sem aroma ou sabor. De acordo com Tavares *et al* (2019), grande parte dos usuários de narguilé tem como motivação o gosto e o cheiro do narguilé. Assim, tendo em vista que o narguilé foi gradativamente sendo modernizado para maior facilidade durante o fumo e atratividade, tem-se que a adição de cores, sabores e aromas contribuem de fato para sua atual disseminação (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Entretanto, quando questionados se o narguilé é menos prejudicial à saúde, a maioria dos usuários de narguilé enfatizaram que o narguilé não é menos prejudicial à saúde. Assim, tendo em vista que a amostra analisada é composta de estudantes da área da saúde, que possuem maior acesso à informação quando comparados com o resto da população, era realmente de se esperar que os participantes possuíssem consciência de que o narguilé é prejudicial à saúde. No entanto, um dado alarmante é que, mesmo tendo conhecimento sobre os malefícios do instrumento, ainda fazem o seu uso. Ressalta-se, assim, que os atrativos ao uso perpassam até mesmo o potencial lesivo do dispositivo, sugerindo um potencial de dependência e toxicidade (ABDULRASHID *et al.*, 2018).

Quanto aos sintomas que acompanham o fumo, mais da metade dos participantes declararam ter experimentado efeitos colaterais devido ao uso de narguilé. Dentre os efeitos, os mais relatados foram hipotensão seguido por tontura, tendência analisada também por outros estudos (MAGRI *et al.*, 2017; PAIVA *et al.*, 2020). Desse modo, a maioria dos usuários refere sintomatologia, porém fazem uso do dispositivo o que evidencia mais uma vez uma possível dependência e toxicidade do uso (MAGRI *et al.*, 2017).

Além disso, comparando o uso de narguilé entre estudantes de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, nos anos de 2016 (OLIVEIRA, 2016) e 2021, percebeu-se que em ambas as pesquisas o uso foi elevado, números que são semelhantes aos relatados em escolas médicas na Inglaterra (51,7%), no Canadá (40%), e na África do Sul (43,5%), com proporções bastante próximas (VANDERHOEK, 2018). Estes números evidenciam que, mesmo com políticas de saúde, conhecimento médico e prática clínica, os

entrevistados, em ambas as pesquisas, não assumem modelos exemplares para seus pacientes e para a população em geral; ao contrário, a cada ano a prevalência tende a aumentar devido aos motivos supracitados.

Nesse sentido, sabe-se que com o crescente aumento do consumo de narguilé evidenciado, o cenário atual é altamente preocupante, pois profissionais de saúde deveriam não somente aconselhar seus pacientes a práticas saudáveis, mas também servir de modelo de conduta, pois dessa forma a abordagem médica seria mais eficaz (MARTINS *et al.*, 2018).

Além disso, em ambos os estudos, abordou-se frequência de uso e, no que tange ao uso semanal, os entrevistados nos anos de 2016 e 2021 alegaram dados semelhantes quanto ao uso, com esta frequência expondo baixas porcentagens. No entanto, a frequência de uso “esporádica” mostrou-se com valores mais altos. Tal resultado pode ter sofrido influência do período de coleta de dados, o qual coincidiu com o pandêmico da *Coronavirus Disease 2019* (COVID 19), onde as repercussões respiratórias da doença aliadas às medidas restritivas de reuniões e socialização podem ter reduzido o consumo recente. Acredita-se que o uso possa estar relacionado a sociabilização promovida pela sua utilização que envolve locais e companhias específicas. Contudo, este dado destaca a necessidade de alerta para o público jovem que cada vez mais tem salientado a tendência à cronificação destas práticas, não restringindo-as somente ao período acadêmico.

Com relação ao banner apresentado no momento da coleta, percebe-se que, semelhante ao estudo de Souza; Bartolomeu; Dorte (2020), foi possível intervir de maneira positiva no aprendizado dos acadêmicos ao orientar sobre os malefícios que o narguilé acarreta na saúde dos usuários. Na presente pesquisa, os acadêmicos tiveram contato com orientações de maneira ilustrada, compactada e objetiva. Com essa abordagem, o conteúdo foi repassado de maneira acessível à linguagem universitária, de modo a iniciar uma intervenção na busca pela minimização de práticas nocivas aos estudantes, como o uso de narguilé, porém ainda muito realizada.

No que tange às limitações do trabalho, a presente investigação tem algumas importantes. O possível impacto da inserção da universidade na experimentação do narguilé é uma limitação relevante, pois quando comparados os números que evidenciam o uso em 2016 e 2021, vê-se que ainda se mantém uma grande prevalência entre os jovens universitários e este estudo não permite abordar a influência da vida acadêmica no início do uso. Uma coorte prospectiva ou um estudo longitudinal poderiam apresentar respostas sobre o risco da vida universitária no contato com o narguilé. Já quanto aos pontos fortes, ressalta-se número

considerável de respostas válidas nos questionários apresentados, proporcionando à pesquisa mais confiabilidade e menor viés científico. Além disso, ao comparar-se os resultados obtidos com os dados da literatura atual, que abrange o mesmo tema, constata-se que há similaridade bastante próxima nos números analisados.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa, foi possível constatar que a maioria dos usuários faz parte do público masculino, solteiro, com renda compreendendo a classe C1 e faixa etária maior que 30 anos. Quanto à caracterização do uso, encontrou-se que a utilização desse dispositivo se deu de modo esporádico, com aroma e sabor, sendo a influência de colegas a principal motivação para o uso, representando, assim, o fumo de cunho social.

Assim, entende-se que o uso do narguilé é um grave problema de saúde pública visto os inúmeros malefícios relacionados ao seu uso e sua rápida disseminação no Brasil em especial entre os jovens. Crenças errôneas acerca do uso do narguilé somado aos incrementos tecnológicos adicionados ao dispositivo fazem com que o uso do narguilé transfigure a um utensílio de cunho social. Além disso, a adição de sabores e aromas bem como a possibilidade de uso em eventos sociais parecem corroborar para seu uso, mesmo entre aqueles que possuem consciência sobre os seus malefícios.

Nessa perspectiva, os dados obtidos demonstram que se deve alarmar tanto a comunidade científica, como os meios de comunicação, haja vista que até os alunos da saúde, como visto no atual trabalho, estão em estado de vulnerabilidade, mesmo com todo o acesso às informações, tornando-se alvos fáceis das indústrias tabagistas que inovam para atingir cada vez mais o seu público. Dito isso, destaca-se que a prevalência do uso de narguilé entre os futuros médicos é alta, ressaltando a necessidade de melhores programas de educação preventiva em universidades médicas, combatendo as chamadas *fake news* e formando profissionais que prezam por acabar com o ciclo do tabagismo, que perpassa as gerações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDULRASHID O.A., *et al.* Factors contributing to the upsurge of water-pipe tobacco smoking among Saudi females in selected Jeddah cafés and restaurants: A mixed method study. **Journal Family Community Medicine**, v.1, n.25, p.13-19, 2018.
- ALMEIDA L.M., *et al.* Névoas, vapores e outras volatilidades ilusórias dos cigarros eletrônicos. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 33, n. 3, p. 125-137, 2017.
- ANTONIL, A.J. Cultura e opulência do Brasil. **A Biblioteca Virtual do Estudante Brasileiro A Escola do Futuro da Universidade de São Paulo Permitido o uso apenas para fins educacionais**. 3. ed. Belo Horizonte: Itatiaia/Edusp, 1982.
- ARAUJO J.A., *et al.* Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 30, supl. 2, p. S1-S76, 2017.
- ARAÚJO R.S., *et al.* Fatores relacionados ao consumo do narguilé entre estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Pneumologia** v. 45, n. 5, p. 48-53, 2019.
- BALBACH, A. **O fumo e a saúde: veneno lento**. 22. Ed. São Paulo, Lar, 1998.
- BARRENECHEA M.A., *et al.* Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. **Revista Anais pediatria**, p. 357-366, 2017.
- BARRETO S.M., *et al.* Experimentação e uso atual de cigarro e outros produtos do tabaco entre escolares nas capitais brasileiras (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 1, p. 62-76, 2018.
- BARROS A.J.D., *et al.* Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 9, p. 3707-3716, 2019.
- BASTOS F.I.P.M., *et al.* (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ/ICICT**, p. 1-528, 2017.
- BEAUMORD, C.; BONA, R.J. O cigarro e o mito: um estudo sobre o merchandising da marca Marlboro. **In: XI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul**. Santa Catarina: Universidade do Vale do Itajaí, mai/2019.
- BECKERT M.C, *et al.* Características do uso de produtos derivados do tabaco entre universitários do curso de Odontologia em uma Universidade de Curitiba. **Revista de Odontologia da UNESP**. v. 45, n. 1, p. 7-14, 2017.
- BECKERT N., *et al.* Características do uso de produtos derivados do tabaco entre universitários do curso de Odontologia em uma Universidade de Curitiba. **Revista de Odontologia da Unesp**, v. 45, n. 1, p. 1-8, 2017.
- BLOCH, K.V.; CARDOSO, M. A.; SICHIERI, R. Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA): resultados e potencialidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, 2018.

BOEIRA, S.L. Atrás da cortina de fumaça: tabaco, tabagismo e meio ambiente. **Estratégias da indústria e dilemas da crítica**. Itajaí: Univale, 2019.

BRASIL. **Lei n. 12.546**, de 2011, regulamentada em 31 de maio de 2014. Proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, cachimbos e outros tabacos em locais coletivos. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8262.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Saúde - SUS**. País tem importante redução no número de fumantes, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional do Controle do Tabagismo. 2019.

BRASIL. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2015.

CAMPOS H., *et al.* Efeitos da nicotina nos retalhos cutâneos em ratos. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v.16, n. 4, p. 206-210, 2020.

CARVALHO, M.C. **O cigarro**. 1. Ed., São Paulo: Publifolha, 2020.

CAVALCANTE, T. M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 1, n. 5, p. 283-300, 2017.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Health Effects of Cigarette Smoking. Disponível em: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/ef. Acesso em 27/02/2020.

CREPALDI, B.V.C. Elevada prevalência de fatores de risco para doenças crônicas entre universitários. **Ciência & Saúde**, n. 9, v. 3, p. 135-143, 2018.

CISTOVAM M.A.S., *et al.* Perfil epidemiológico do uso de substâncias psicoativas por adolescentes. **Pediatria Moderna**, v. 49, n. 3, p. 23-29, 2019. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=5364&fase=imprime.

DATASUS, Banco de Dados do Sistema Único de Saúde. Dados DPOC no Brasil. Disponível em: http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/COM_DPOC/FACT%20SHEET%20-%20Fatos%20sobre%20DPOC_2013.pdf> Acesso em: 20 mar. 2020.

U.S. NATIONAL CANCER INSTITUTE;

DOLL, R; HILL, A.B. Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report. **British Medical Journal**, v. 2, n. 4682, p. 739-48, 1950.

FLORES T. R., *et al.* Aconselhamento por profissionais de saúde e comportamentos saudáveis entre idosos: estudo de base populacional em Pelotas, sul do Brasil, 2014*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 1, p. 201-12, 2018.

FONSECA, A. Tabaco e Tabaquistas. **Arquivos de Medicina**, v. 21, n. 5-6, p. 183-193, 2017.

HALLAL A.L.L.C, *et al.* Uso de outros produtos do tabaco entre escolares brasileiros (PeNSE 2012). **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, supl. 3, e00137215, 2017 .

HORTA B.L., *et al.* Tabagismo em adolescentes de área urbana na região Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, n.1, v. 35, p. 159-164, 2021.

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Narguilé: O que sabemos?** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//narguile-o-que-sabemos.pdf> >. Acesso em: 18 de março de 2020.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. **Campanha Nacional de Combate ao Fumo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/hotsites/hotsite-dia-nacional-decombate-ao-fumo-2015>.

LIM S.S., *et al.* **A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.** **The Lancet**, v. 380, n. 1, p. 2224-60, 2018.

LOPES, G.A. Caminhos e descaminhos do tabaco na economia colonial. **Mneme - Revista de Humanidades**, v. 5, n. 12, p. 45-50, 2017.

LOPES, P.D.; REZENDE, A.A.A.; CALÁBRIA, L K. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, p. 110-22, 2019.

LUNELLI M.L., *et al.* Análise das condições pulmonares de discentes tabagistas de cigarro e tabagistas de narguilé do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Regional de Blumenau. **Assobrafir Ciência**, v. 7, n. 1, p. 43-57, 2019.

MAGRI M.A., *et al.* Estudo do uso de narguilé entre estudantes de medicina de uma faculdade do noroeste paulista. **Ciência, Pesquisa e Consciência**, v. 1, n. 9, p. 25-30, 2017.

MALCON, M.; MENEZES, A.M; CHATKIN, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, v. 13, n. 4, p. 1-7, 2018.

MALTA D.C., *et al.* Fatores associados ao uso de narguilé e outros produtos do tabaco entre escolares, Brasil 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.21, n.1, p. 1-15, 2018.

MARTINS, R.S; SANTOS, U. P. Narguilé, uma forma de consumo de tabaco em ascensão. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**., v. 45, n. 5, p. 315-316, 2019.

MARTINS S.E., *et al.* Experimentação de conhecimento sobre narguilé entre estudantes de medicina de uma importante universidade do Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**., v. 40, n. 2, p. 102-110, 2018.

MAZIAK W., *et al.* The global epidemiology of waterpipe smoking. **Tobacco Control**, v. 24, n. 3, p. 3–12, 2019.

MONTEIRO C.A., *et al.* Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989 - 2003). **Bulletin of the World Health Organization**, v. 5, n. 85, p. 527-534, 2007.

MONTEVERDE, H.R.; MAGAÑA, A.R. Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. **Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.**, v. 19, n. 4, p. 297-300, 2020.

MOTA J.R., *et al.* Impacto do apelo ao medo nas embalagens do cigarro; a percepção de fumantes em relação às mensagens de advertência antitabagismo. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 12, n. 2, p. 246-259, 2019.

OLIVEIRA, L.A.S. **Experimentação e uso de cigarro eletrônico e narguilé entre universitários.** 2016. 90 f. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

OLIVEIRA, M.A. **Uso e conhecimento do Narguilé entre estudantes universitários e fatores associados.** 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2019.

PAIVA M. O., *et al.* Prevalência do uso de narguilé entre universitários da área da saúde. **Revista De Medicina**, v.4, n.99, p. 335-341, 2020.

PEARL, R. Tobacco smoking and longevity. **Science**, v. 87, n. 2.253, p. 216-217, 1938.

PEREIRA J.S., *et al.* Prevalence of smokers among students of an institution of higher education in the backlands of Paraíba. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online**, v. 2, n. 5, p. 3856-3863, 2018.

PEUKER, A.C.; FOGACA, J.; BIZARRO, L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa.**, v. 22, n. 2, p. 193-200, 2020.

PIMENTEL, A.G. *et al.* Investigando concepções de educação em saúde de estudantes universitários de Ciências Biológicas relacionadas ao controle do Aedes aegypti. **Revista de Educação Popular**, n. 2, v. 1, p. 83-103, 2020.

PISCIOTTA A.B.S., *et al.* Efeitos nocivos do tabagismo no sistema respiratório: uma revisão atualizada de literatura. **Pesquisa e Ação**, v. 4, n. 2, p. 1-10, 2018.

REIS, A.A.C.; MALTA, D.C.; FURTADO, L.A.C. Desafios para as políticas públicas voltadas à adolescência e juventude a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 9, p. 2879-89, 2018.

REZENDE, M. S. Análise do consumo de tabaco e avaliação da capacidade respiratória em estudantes universitário. **Saúde em Revista**, v. 17, n. 46, p. 47-57, 2017.

RIBEIRO, M.; CRUZ, R.C. Jovens e o uso do narguilé: a saúde pode ser comprometida? **ASSOBRAFIR Ciência**. v. 7, n. 1, p. 7-10, 2016.

- RODRIGUES J.G.S., *et al.* O uso do narguilé e suas influencias sobre a atividade de corrida. **Anais do II Congresso Nacional de Pesquisa e Ensino em Ciências.**, 2019.
- ROSEMBERG, J. **Tabagismo sério problema de saúde pública.** 2a ed. São Paulo: Almed, 1987.
- SAADE G., *et al.* Patterns of tobacco use: results from the 2005 Global Youth Tobacco Survey in Lebanon. **Eastern Mediterranean Health Journal.**, v. 6, n.12, p. 1280-9, 2019.
- SALLOUM R.G., *et al.* Waterpipe Tobacco Smoking and Susceptibility to Cigarette Smoking Among Young Adults in the United States, 2012–2013. **Preveting Chronic Disease**, v. 13, n. 24, 2018.
- SANTOS, P.U. Cigarro eletrônico - repaginação e renovação da indústria do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 5, p. 345-346, out. 2018.
- SANTOS L.J., *et al.* Aspectos clínicos de pacientes acometidos com asma brônquica. **Brazilian Journal of health Review**, v.3, n. 1, p. 370-374, 2020.
- SHIHADDEH A., *et al.* Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives. **Tobacco Control.**, v. 24, n. 1, p. 22-30, 2018.
- SILVA, R.C. Programa Nacional de Combate ao Fumo: plano de trabalho para o período 1988-2000. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 34, n. 4, p. 245-254, 1988.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **O contexto histórico do tabagismo no Brasil e no Mundo.** In: Manual de Condutas e Prática sem Tabagismo. Araújo AJ (org.). SBPT. São Paulo: Gen Editorial, 2012.
- SOUZA, A.M.R.; BARTOLOMEU, H.Z.B.; DORTE, R.L.S. Uso do narguilé e efeitos deletérios à saúde: Revisão de literatura. **Revista Eletrônica do UNIVAG**, v. 8, n. 22, p. 38-47, 2020.
- SZKLO A.S., *et al.* Perfil de consumo de outros produtos de tabaco fumado entre estudantes de três cidades brasileiras: há motivo de preocupação? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 2271-2275, 2021.
- TAMIM H., *et al.* Tobacco use by university students, Lebanon, 2001. **Addiction Journal**, v.7, n. 98, p. 933-9, 2020.
- TAVARES I. B., *et al.* Prevalência e perfil de universitários que fumam narguilé no Distrito Federal. Programa de Iniciação Científica, 2019.
- TEIXEIRA, L.; JAQUES, T. Legislação e controle do tabaco no Brasil entre o final so século XX e início do XXI. **Revista Brasileira de Cancerologia.**, v. 3, n. 57, p. 295-304, 2021.
- TEODORO, W.R. **Manejo do tabagismo na Atenção Básica.** Dissertação (Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba, 2019.

VANDERHOEK, A.J., *et al.* An online survey of the habits, beliefs and knowledge base of medical students at a Canadian university. **Tobacco Induced Diseases**, v.11, n.1, p.9, 2018.

WARREN C.W. *et al.* Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. **The Lancet**, v.367, n. 3, p: 749-53, 2019.

WARREN C.W., *et al.* Change in tobacco use among 13-15 year olds between 1999 and 2008: findings from the Global Youth Tobacco Survey. **Global Health Promotion.**, v.2, n.16, p. 3890, 2018.

WERNECK F.D.A., *et al.* Prevalência do Tabagismo entre os estudantes de Medicina da Universidade Severino Sombra. **Revista de Saúde**, v. 7, n.2, p. 08-11, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The economics of tobacco and tobacco control. Brasil**, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/>. Acesso em 16/03/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco**. 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 03/11/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Health Observatory data: prevalence of tobacco smoking**. Brasil, 2020b. Disponível em: <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/>. Acesso em 16/03/2020.

ANEXOS

ANEXO I: Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A RESSIGNIFICAÇÃO DO TABACO NA JUVENTUDE: UM ESTUDO SOBRE O USO DE NARGUILÉ ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

Pesquisador: Milena Moreira Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40169020.5.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.665.021

Apresentação do Projeto:

De acordo com o parecer CAAE: 40169020.5.0000.5076

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar o perfil de uso de narguilé entre acadêmicos do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA no ano de 2021.

Objetivos Específicos

- Avaliar o perfil sociodemográfico e econômico dos participantes da pesquisa;
- Correlacionar o uso de narguilé com as variáveis sociodemográficas e econômicas analisadas;
- Correlacionar o uso de narguilé com os hábitos de vida dos participantes da pesquisa;
- Correlacionar o uso de narguilé com o histórico de saúde dos participantes da pesquisa;
- Comparar o uso de narguilé entre estudantes de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA nos anos de 2016 e 2021;
- Analisar o impacto do uso de flavorizantes (aromas e sabores) no consumo do narguilé;
- Propor medidas de informação e conscientização acerca dos efeitos prejudiciais relacionados ao uso de narguilé e outros dispositivos de uso do tabaco;

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.665.021

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o parecer CAAE: 40169020.5.0000.5076

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos apresentados pelos pesquisadores foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA 1: No item 5.2 Objetivos específicos é utilizado o termo "entrevistados". No item 12.3 Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é utilizado o termo "entrevista". O presente projeto coletará informações por meio da aplicação de questionários e não através de entrevistas. Dessa forma, solicita-se a remoção/substituição desses termos.

ANÁLISE: No item 5.2 (Objetivos específicos), o termo "entrevistados" foi substituído por "participantes da pesquisa". Além disso o termo "entrevista" foi retirado do TCLE e substituído adequadamente por questionários. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 02: No item 6.6 coleta de dados são apresentados os benefícios relacionados à pesquisa. Os autores devem elucidar quais seriam os benefícios diretos para os participantes. Sugere-se a entrega de panfletos contendo informações sobre as consequências do uso do narguilé.

ANÁLISE: Os pesquisadores informaram que irão disponibilizar um banner contendo informações "sobre as reais implicações do uso de narguilé em prol da conscientização sobre malefícios advindos do uso desse dispositivo". Este arquivo foi apresentado adequadamente no Projeto Detalhado (APÊNDICE III). **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS no. 466/2012 e complementares.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.665.021

Brasil, conforme o cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1659063.pdf	03/03/2021 18:10:21		Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_CEP.pdf	02/03/2021 11:52:02	STEPHANIE CANDIDA ABDALA GOMES	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Projeto_de_Pesquisa_atualizado.pdf	02/03/2021 11:41:37	ANA VITORIA COSTA BRAGA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_at.pdf	02/03/2021 11:10:56	STEPHANIE CANDIDA ABDALA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_at.docx	02/03/2021 11:10:09	STEPHANIE CANDIDA ABDALA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.docx	02/03/2021 11:09:44	STEPHANIE CANDIDA ABDALA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.pdf	02/03/2021 11:09:28	STEPHANIE CANDIDA ABDALA GOMES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_do_pesquisador.pdf	17/11/2020 17:08:25	Milena Moreira Lima	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	16/11/2020 16:38:37	Milena Moreira Lima	Aceito
Orçamento	Orçamento_do_Projeto_de_Pesquisa.pdf	05/11/2020 21:09:30	ANA VITORIA COSTA BRAGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.665.021

ANAPOLIS, 22 de Abril de 2021

Assinado por:
Lucimar Pinheiro
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br

ANEXO II: Questionário para a classificação de nível socioeconômico – Critérios Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2015)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Nomenclatura atual	Classe	Pontos
Analfabeto / Fundamental I incompleto	1 - A	45 - 100
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	2 - B1	38 - 44
Fundamental completo/Médio incompleto	3 - B2	29 - 37
Médio completo/Superior incompleto	4 - C1	23 - 28
Superior completo	5 - C2	17 - 22
	6- D - E	0 - 16

ANEXO III: Questionário adaptado de Martins e tal (2014), a partir de perguntas provenientes de *Global Health Professions Student Survey* (2005)

QUESTIONARIO
Por favor, responda Sim ou Não.
1. Alguma vez você fumou usando um narguilé?
2. A fumaça de narguilé é menos prejudicial porque tem menos aditivos?
3. A probabilidade de um fumante parar de fumar aumenta se um profissional de saúde o aconselha a parar?
4. Os profissionais de saúde que fumam são menos propensos a aconselhar seus pacientes a parar de fumar?
5. Os profissionais de saúde deveriam aconselhar rotineiramente seus pacientes a evitar outras formas de uso de tabaco?

ANEXO IV: Carta de aceite Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS)**CARTA DE ACEITE DE MANUSCRITO****REAS, Revista Eletrônica Acervo Saúde (ISSN 2178-2091)**

Informamos que o artigo abaixo foi considerado para publicação na revista.

Título do artigo:

A SOCIALIZAÇÃO POR MEIO DA FUMAÇA: O USO DE NARGUILÉ ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

Autor/Coautores:

Stéphanie Cândida Abdala Gomes
Ana Vitória Costa Braga
Camila Gomes Vieira
João Nascimento Mendonça Neto
Lucas Lourenço Almeida
Lídia Acyole de Souza
Milena Moreira Lima

Quinta-feira, Outubro 28, 2021

Dr. Andreazzi Duarte
Editor-líder da Revista

NOTA:

* O aceite do artigo está sujeito a confirmação do pagamento e documentação conforme as normas da revista.

** O aceite não extingue a possibilidade de correções ou adequações no conteúdo do trabalho.

WWW.ACERVOMAIS.COM
Base presente em todo o Brasil.

APÊNDICES

APÊNDICE I: Questionário Sociodemográfico

1. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Sexo: Feminino Masculino

Idade: _____

Estado civil: solteiro casado divorciado viúvo

2. INFORMAÇÕES DE GRADUAÇÃO

Período: _____

3. INFORMAÇÕES DE RESIDÊNCIA

Cidade de residência: _____

Naturalidade: _____

Atualmente reside:

Sozinho

Pais ou responsáveis

República de estudantes

Outros _____

Reside com fumante? Não Sim

4. HÁBITOS DE VIDA

Você tem fumantes na sua família (1ºGrau)? Não Sim

Você tem alguma doença crônica? Não

Sim, qual? _____

Você frequentou alguma unidade hospitalar por motivos de saúde no último ano?

Não Sim

Você realiza alguma atividade física regular? Não Sim

APÊNDICE II: Questionário sobre a experiência da utilização de narguilé

1. Qual era sua idade quando utilizou pela primeira vez o narguilé? _____
2. O que te motivou a experimentar? _____
3. O narguilé apresentava algum sabor ou aroma?
 SIM NÃO
Se sim, qual (s)? _____
4. Qual era a coloração da fumaça do narguilé? _____
5. Você sentiu algum(s) efeito(s) colateral (s) no momento ou após em que experimentou?
 SIM NÃO
Se sim, qual (s)? _____
6. Atualmente, com qual frequência você utiliza o narguilé?
 uma vez ou mais por dia (diário)
 uma vez ou mais por semana (semanal)
 menos do que uma vez por semana (uso mensal)
 menos que uma vez por mês (esporádico)
7. Além do uso de narguilé, você já utilizou alguma dessas outras formas de tabaco:
 Cigarro tradicional
 Rapé
 Cigarro eletrônico
 Cigarrilha
 Cigarro de palha
 Charuto
 Outros= _____

APÊNDICE III: Banner

COMO O NARGUILÉ INFLUENCIA SEU RENDIMENTO ACADÊMICO E SUA SAÚDE?

Ana Vitória Costa Braga¹, Camila Gomes Vieira¹, João Nascimento Mendonça Neto¹, Lucas Lourenço Almeida¹, Stéphanie Cândida Abdala Gomes¹, Milena Moreira Lima².

1.Discente do curso de Medicina Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.

2.Docente do curso de Medicina Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA.

O que é Narguilé?¹



- É uma forma alternativa de tabaco;
- Também conhecido como cachimbo d'água, shisha ou hookah;
- A fumaça produzida é resfriada pela água antes de atingir a boca, e posteriormente, os pulmões.

Qual o impacto do tabagismo na mortalidade mundial?²

- O tabagismo é uma doença;
- O Brasil, é o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco do mundo;
- Mata mais de 8 milhões de pessoas por ano no mundo.
- No Brasil, são 428 pessoas morrendo por dia.



Porque fumar prejudica seus estudos?^{3,4}



- É porta de entrada para dependência psicossocial;
- Possui substâncias psicoativas que prejudicam o desenvolvimento psíquico;
- Prejudica a qualidade de vida;

Porque fumar prejudica sua saúde?⁵



- Atrai comorbidades e óbitos totalmente evitáveis, como fadiga pulmonar;
- Não há padronização da concentração de nicotina, pode ser de 2% a 3% maior do que em cigarros comuns;
- Possui substâncias cancerígenas, metais pesados e partículas tóxicas.

Referências

1. BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional do Controle do Tabagismo. 2019.
2. MALCON, M.; MENEZES, A.M; CHATKIN, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. Revista de Saúde Pública, v. 13, n. 4, p. 1-7, 2002.
3. BARRETO S.M., et al. Experimentação e uso atual de cigarro e outros produtos do tabaco entre escolares nas capitais brasileiras (PeNSE 2012). Rev. Bras. Epidemiol., v. 17, n.1, p. 62-76, 2014.
4. PEREIRA J.S., et al. Prevalence of smokers among students of an institution of higher education in the backlands of Paraíba. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online, v.2, n.5, p. 3856-3863, 2013.
5. SANTOS, P.U. Cigarro eletrônico - repaginação e renovação da indústria do tabagismo. J. bras. pneumol., v. 44, n. 5, p. 345-346, out. 2018.

Acesso digital:



APÊNDICE IV: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A RESSIGNIFICAÇÃO DO TABACO NA JUVENTUDE: UM ESTUDO SOBRE O USO DE NARGUILÉ ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: **A ressignificação do tabaco na juventude: um estudo sobre o uso de narguilé entre estudantes de medicina**

Desenvolvida por **Ana Vitória Costa Braga, Camila Gomes Vieira, João Nascimento Mendonça Neto, Lucas Lourenço Almeida, Stéphanie Cândida Abdala Gomes**, discentes de Graduação em medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob orientação da Professora Mestre **Milena Moreira Lima**.

O objetivo central do estudo é: Analisar o perfil de uso de narguilé entre acadêmicos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA no ano de 2021.

O convite a sua participação se deve à contribuição com a coleta de dados estatísticos sobre o uso do narguilé por estudantes universitários, para que, assim, o presente estudo traga dados relevantes que amplifiquem o conhecimento epidemiológico até então escassos sobre esses dispositivos.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Também não será aplicada nenhuma remuneração financeira por sua participação nessa pesquisa, assim, como não haverá nenhum custo ao participante. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ressaltamos que ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e o seu nome será mantido em sigilo, assim como os dados obtidos, que terão somente finalidade acadêmica e de publicação de artigos científicos e apresentações em congressos científicos. Dessa forma, será garantido que qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro acessível somente pelos pesquisadores, em armário com tranca.

Toda pesquisa pode acarretar danos aos participantes, nesta pesquisa, em específico, há o risco de perda de conteúdo acadêmico da disciplina no momento da coleta de dados, mas como forma de minimizá-lo os pesquisadores se comprometem em manter consentimento prévio entre os professores que ministram as aulas no momento da coleta de dados e os participantes da pesquisa, para que a disciplina seja aplicada somente antes ou depois da coleta de dados de modo que não haja comprometimento letivo. Ainda, há o risco de constrangimento do participante ao responder o Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

questionário, o que será sanado por meio de diálogo com os pesquisadores que estarão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas sobre a metodologia da pesquisa e permitirão que o participante abandone sua cooperação no estudo, sem prejuízo financeiro, moral ou de exposição pública. Ressaltamos, ainda, que não há nenhum outro risco adicional que remeta à violação da saúde física, à integridade emocional, social ou psíquica do participante. Todas as etapas incluindo os dados do participante serão mantidas em sigilo extremo, sendo posse apenas dos pesquisadores e orientadora da pesquisa. De modo que, qualquer desistência permanecerá em sigilo e o participante não será identificado em momento algum.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar aos pesquisadores informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos contatos dos autores via e-mail (stephanie_abdala@hotmail.com, braga.anavi@gmail.com, camilagomesvr@hotmail.com, lucas.lourencoalmeida96@gmail.com, ou mendoncajoao96@gmail.com, ou por meio de ligação a cobrar para os seguintes contatos: (62) 984678102, (62) 99971-6018, (62) 985136995, (62) 998541234 ou (62) 983117829. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da UniEVANGÉLICA (cep@unievangelica.edu.br), pelo telefone (62) 3310-6736.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de questionário à pesquisadora do projeto. Nesse sentido, ao aceitar participar desse projeto, inicialmente você irá preencher questionários sobre dados sociodemográficos, socioeconômicos e informações a respeito do seu contato com narguilé. E, caso já tenha experimentado o narguilé, você também irá responder um questionário sobre essa experiência. O tempo estimado do preenchimento do questionário é aproximadamente quinze minutos, essas posteriormente serão transcritas e armazenadas, e somente terão acesso às mesmas os pesquisadores responsáveis e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos e posteriormente incinerados, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O benefício direto relacionado à pesquisa compreende a apresentação de um banner (APÊNDICE III) explicativo sobre as reais implicações do uso de narguilé em prol da conscientização sobre malefícios com uso do dispositivo. Será oferecido também um QR-code pelo qual os participantes terão acesso digital ao banner. Ademais, como benefício indireto haverá a melhoria do acervo científico ao gerar novos dados epidemiológicos sobre o uso de narguilé, tão escassos até então. Tais dados obtidos poderão servir como ferramentas para profissionais da saúde e o poder

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

público desenvolverem novas condutas clínicas e políticas de Saúde Pública.

Os resultados serão divulgados por meio da apresentação do trabalho de conclusão de curso para banca avaliadora, da apresentação em congressos científicos e pela publicação como artigo científico em revistas/anais.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: (62) 98152-0770- Milena Moreira Lima

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-58

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20__, _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (0XX) 62- 33106736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____