

Os jovens seguem usando narguilé apesar do conhecimento dos possíveis riscos à saúde

Thais Vidal Salles¹ , Arthur Guerra de Andrade¹ , Lucio Garcia de Oliveira¹ 

¹ Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC, Departamento de Neurociências, Disciplina de Psiquiatria e Psicologia Médica. São Paulo, SP, Brasil. Correspondência para: L. G. OLIVEIRA. E-mail: <lucgoliver@gmail.com>.

Como citar esse artigo: Salles, T. V., Andrade, A. G., & Oliveira, L. G. (2023). Os jovens seguem usando narguilé apesar do conhecimento dos possíveis riscos à saúde. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 40, e230009. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e230009>

Resumo

Objetivo

É preocupante notar que os usuários sigam usando o narguilé, embora a literatura aponte que o seu uso cause danos irreversíveis à saúde. Esse estudo avaliou a percepção dos usuários de narguilé e a interferência do seu consumo sobre a saúde.

Método

Esse é um estudo qualitativo. Uma amostra intencional de usuários foi recrutada. Os participantes responderam a uma entrevista semiestruturada. Todas as entrevistas foram avaliadas pelo método de análise de conteúdo.

Resultados

A maioria dos discursos apontou que os entrevistados conhecem os malefícios à saúde advindos do uso de narguilé. Entretanto, os efeitos sobre a saúde mental raramente foram lembrados pelos entrevistados, embora muitos deles já estivessem em uso problemático de tabaco, álcool e ou de outras drogas. A percepção de controle sobre o uso, o poder reforçador dos efeitos e a ausência de experiências pessoais negativas com o narguilé são importantes motivadores para seguir o uso.

Conclusão

Campanhas educativas e medidas para a redução e o controle do uso devem ser encorajadas.

Palavras-chave: Estudos transversais; Narguilé; Pesquisa qualitativa; Tabaco.

O uso de Narguilé Para Fumar (NPF) é uma preocupação de saúde pública em todo o mundo (Patel et al., 2019; Waziry et al., 2017).

O NPF claramente representa um grave risco inalatório para os usuários, pois eles estão vulneráveis à inalação de substâncias tóxicas oriundas do tabaco, bem como de substâncias tóxicas geradas pela combustão do carvão aquecido (Aljadani et al., 2020; Kienhuis & Talhout, 2020; Pratiti & Mukherjee, 2019; Shihadeh et al., 2015). Uma revisão sistemática abrangente revelou que 206 compostos químicos foram identificados na fumaça do NPF (Aljadani et al., 2020). Além disso, o uso de NPF tem sido associado a condições sistêmicas comumente relacionadas ao tabagismo; revisões e outros estudos têm mostrado uma associação positiva entre o uso de NPF e condições de saúde como doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão,

malignidades de cabeça e pescoço, doenças cardiovasculares, baixo peso ao nascer, entre outras (Alves et al., 2021; Patel et al., 2019; Pratiti & Mukherjee, 2019; Waziry et al., 2017).

O fato dos usuários poderem compartilhar o aparelho também aumenta o risco de contaminação microbiana (Aljadani et al., 2020). Em outra revisão sistemática da literatura, Kienhuis e Talhout (2020) sugeriram que essa prática compartilhada do NPF está associada à transmissão de doenças infecciosas, que também podem se desenvolver devido à falta de saneamento e à limpeza inadequada dos dispositivos de narguilé em ambientes públicos.

O aumento da frequência do uso de NPF também está associado a condições de saúde mental (Waziry et al., 2017). Nesse sentido, ele pode servir como porta de entrada para o uso do cigarro. Uma revisão sistemática dos efeitos do tabagismo do NPF na saúde sugeriu que, entre os atuais não fumantes de cigarros, o NPF aumenta as chances de iniciar o tabagismo (Pratiti & Mukherjee, 2019). Por exemplo, em um estudo longitudinal, demonstrou que o uso de NPF é um fator de risco significativo para o início subsequente de outros produtos combustíveis de tabaco (cigarros convencionais e produtos de charuto) ou cigarros eletrônicos (Case et al., 2018). Assim, há uma preocupação especial com a possibilidade da escalada do NPF para o tabagismo regular e, conseqüentemente, o desenvolvimento de dependência de nicotina, conforme sugerido por Pratiti and Mukherjee (2019).

Apesar disso, é comum que a maioria dos jovens adultos considere que o NPF seja menos prejudicial e viciante do que o cigarro convencional e alguns até acreditam que certos aditivos trazem benefícios à saúde (Jafaralilou et al., 2021; Karaman et al., 2022; Kuk et al., 2022; Patel et al., 2019). Em um estudo qualitativo, Griffiths e Ford (2014) revelaram que os usuários de NPF percebiam uma baixa vulnerabilidade a infecções ou outros problemas ou condições de saúde associados aos NPF. Noonan e Patrick (2013) observaram que 30% de sua amostra consideravam o NPF menos prejudicial do que o uso de cigarros, enquanto 60% da amostra consideravam que o narguilé tinha menos poder indutor de dependência do que os cigarros. No entanto, até o momento, a literatura não traz um consenso sobre a percepção do usuário em relação aos danos à saúde relacionados ao uso de NPF, apontando que o uso de NPF é alarmante, especialmente no contexto de dados mínimos disponíveis sobre a demografia e os efeitos à saúde do NPF. Nesse sentido, no Brasil, pouco se sabe sobre o uso de NPF e seus usuários, nem os motivos que os levam a continuarem usando NPF, apesar de suas possíveis conseqüências para a saúde. Além disso, muitos estudos brasileiros sobre seu uso têm se concentrado em estudantes, desconsiderando a participação de jovens da população em geral. Assim, pretende-se avaliar, usando a metodologia de pesquisa qualitativa, o que os jovens usuários de NPF da população em geral sabem sobre os efeitos do uso de NPF na saúde e a motivação para continuar com esse consumo. Também verifica-se se os usuários do NPF relatam espontaneamente informações sobre os efeitos do NPF na saúde mental, especialmente no uso de álcool, tabaco e outras drogas. Por fim, avalia-se o risco de desenvolvimento da dependência de álcool, tabaco e outras drogas entre os usuários de NPF, comparando esses resultados com a percepção que os usuários possuem sobre os impactos na saúde pelo uso do NPF.

Métodos

As premissas e técnicas da metodologia de pesquisa qualitativa foram usadas para conduzir este estudo. Essa metodologia é a melhor alternativa quando um fenômeno social parcialmente conhecido (ou desconhecido) é retratado, permitindo o levantamento de informações, a formulação e a comprovação de novas hipóteses. A metodologia de pesquisa qualitativa busca avaliar, interpretar,

compreender e descrever os sentidos e significados de um fenômeno social a partir dos valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões do indivíduo ou grupo que os detém (Yin, 2016). Neste estudo, adota-se a abordagem etnográfica, um desenho qualitativo que visa a descrever e interpretar os padrões compartilhados e aprendidos de valores, comportamentos e crenças de um grupo que compartilha cultura; o grupo que compartilha cultura analisado neste estudo foi o dos usuários do NPF.

Participantes

A metodologia qualitativa usa uma seleção intencional da amostra, escolhendo sujeitos que vivenciaram o fenômeno social, chamado de “casos ricos em informações”, em vez de optar por uma amostra probabilística (Víctora et al., 2000). A amostra intencional é selecionada por critérios, que são submetidos a fatores que caracterizam os atores sociais do fenômeno em questão. Como o objetivo da presente pesquisa era investigar o uso recreativo de NPF, foram selecionados como parte da amostra usuários de ambos os sexos, com 18 anos ou mais, que não faziam desse uso um costume cultural. Os usuários foram definidos como sujeitos que haviam experimentado narguilé ao menos 25 vezes durante toda a vida, havendo feito uso nos seis meses precedentes à entrevista, evitando a seleção de usuários esporádicos ou novatos que ainda não possuíam um “histórico” com o NPF, o que geraria informações insuficientes e viés de iniciante. O primeiro passo na seleção da amostra foi entrar em contato com informantes-chave e *gatekeepers*, pessoas que controlam as informações, o acesso físico e outras relações importantes dentro do fenômeno social em estudo (Creswell & Poth, 2018). Quatro pessoas foram selecionadas como informantes-chave: três eram profissionais de saúde (dois médicos – um especialista em psiquiatria e um especialista em pediatria/hebiatria – e um profissional de psicologia) e um era usuário do NPF não experimental. A participação dessas pessoas foi importante para que os pesquisadores conhecessem o campo de pesquisa e ajudassem a desenvolver o roteiro da entrevista (Creswell & Poth, 2018). O segundo passo para a seleção da amostra foi o uso da técnica de bola de neve, em que o pesquisador foi inserido em uma rede de entrevistados por meio de indicações sucessivas dos próprios participantes (Vinuto, 2014); ou seja, um participante da pesquisa identificou possíveis participantes em suas redes sociais, que, por sua vez, identificaram outras pessoas, e assim por diante. A partir daí, foram feitas cadeias de entrevistados de diferentes regiões da cidade de São Paulo e da região do ABC paulista, possibilitando a inclusão de perfis variados de entrevistados, aumentando a diversidade de casos e melhorando a compreensão das nuances do fenômeno social. Os participantes da pesquisa foram selecionados continuamente até o ponto em que a saturação teórica da amostra foi atingida, ou seja, o momento em que as informações se tornaram repetidas, redundantes ou recorrentes (Víctora et al., 2000). O estudo chegou a esse ponto com 29 participantes, divididos em dez cadeias de entrevistados.

Instrumentos

As entrevistas foram usadas como ferramenta de pesquisa, permitindo o registro do comportamento verbal e não verbal dos participantes (Yin, 2016). Utilizou-se uma entrevista semiestruturada dirigida por um roteiro de perguntas abertas, que foi aplicada a todos os membros da amostra; isso permitiu uma sistematização da coleta de dados, bem como o fato de que os entrevistados foram comparados entre si quanto às respostas, identificando variações (Víctora et al., 2000). As entrevistas foram realizadas face a face por dois entrevistadores acostumados a esse tipo de procedimento. As entrevistas foram realizadas durante o dia, em locais onde eles estavam acostumados a usar NPF, desde suas próprias casas até locais públicos, como bares e tabacarias. As

entrevistas foram guiadas por um roteiro de perguntas abertas que permitiram aos pesquisadores descrever o perfil dos entrevistados (sexo, idade, escolaridade, estado civil, situação de trabalho, nível socioeconômico, religião, entre outros) e tópicos relacionados a (a) descrição do uso de NPF (idade de início do uso; descrição de uma sessão típica de NPF; efeitos psicológicos resultantes do uso do narguilé; padrão de uso do narguilé; entre outros); (b) uso de álcool, cigarros e outras drogas; (c) percepção do usuário sobre o NPF e (e) motivos para continuar utilizando NPF. Neste artigo, concentra-se a análise sobre a percepção dos entrevistados quanto ao uso do NPF.

Análise de dados

Quanto à forma de análise das entrevistas, primeiramente, cada uma recebeu um código alfanumérico para resguardar a confidencialidade das informações do participante, que significou, nesta ordem: (a) a inicial do nome do entrevistado; (b) a idade; e (c) a inicial do sexo (F ou M). Assim, o código A20F significaria um usuário do NPF que é do sexo feminino (F), tem 20 anos de idade (20) e cujo nome começa com a letra A. Em seguida, cada uma das entrevistas foi transcrita e impressa. As informações foram analisadas em núcleos temáticos pelo método de análise de conteúdo de Bardin, um método de triagem de classificação e quantificação de acordo com a frequência de itens de significado nas declarações, permitindo a classificação das informações em categorias (Bardin, 2016). Essa análise foi realizada de acordo com as seguintes etapas (Franco, 2018): (a) leituras flutuantes: pode ser definida como a leitura rápida do texto para saber do que se trata e como está organizado, estabelecendo contato com os documentos a serem analisados e conhecendo o texto; (b) definição de hipóteses provisórias: a leitura flutuante permitiu a construção de hipóteses sobre o objeto em estudo; (c) determinação das Unidades de Contexto (UC) e Unidades de Registro (UR) do texto para aplicar as regras de quantificação. As UCs são fragmentos do texto de cada entrevista em um determinado núcleo temático, analisados individualmente. As UCs foram abreviadas em unidades de menor comprimento, as URs. Nessa etapa da análise, a interpretação das informações não foi considerada. É importante mencionar que, para este estudo, foi gerado um total de 160 UCs e 215 URs; (d) análise categórica do texto: as URs foram agrupadas em categorias e subcategorias de acordo com seu significado semântico, de forma a explicar empiricamente o fenômeno estudado; (e) interpretação/apresentação dos resultados: os pesquisadores avaliaram a frequência de ocorrência de cada uma das categorias e subcategorias listadas para a explicação de um determinado núcleo temático, apresentando-as em tabelas. É importante observar que cada categoria é importante para explicar o fenômeno, independentemente de sua frequência em um núcleo temático, mesmo que apareça na declaração de apenas uma pessoa. Os dados foram representados de forma essencialmente descritiva e ilustrados com fragmentos das falas dos entrevistados, aumentando sua riqueza.

Além disso, os entrevistados foram convidados a responder o “*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*” (ASSIST-OMS), que obtém informações sobre o uso de tabaco e outras drogas (maconha, cocaína, crack, inalantes, anfetaminas, ecstasy, alucinógenos, opioides, entre outros) ao longo da vida e nos últimos 3 meses, e obtém informações sobre problemas relacionados com drogas nos últimos 3 meses. Além disso, o ASSIST-WHO indica o nível de risco associado ao uso de substâncias por um entrevistado e se o uso é perigoso e pode causar danos. A pontuação da escala para tabaco e outras drogas varia da seguinte forma: (a) uso de baixo risco (≤ 3 pontos), uso de risco moderado (4-26) e uso de alto risco (≥ 27). Os entrevistados que obtiveram pontuação ≥ 4 estavam em risco de abuso de tabaco e outras drogas. O *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) foi usado para avaliar o risco do uso de álcool. A pontuação da escala para o álcool varia da seguinte forma: (a) consumo de baixo risco (CBR) (≤ 7 pontos), (b) uso de

risco (UR) (8-15), (c) uso nocivo (UN) (16-19) e (d) provável dependência (PD) (≥ 20). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) sob o Processo nº 3.660.548.

Resultados

Os entrevistados eram jovens (idade média = 24,6 anos; amplitude: 18-37), homens ($n = 18$), solteiros ($n = 25$) com ensino médio concluído ($n = 26$). A maioria deles tinha um vínculo empregatício formal ($n = 22$) e alguma religião no momento da entrevista ($n = 16$). Sobre a percepção de riscos à saúde relacionados ao uso de NPF, a categoria sobre o reconhecimento da ocorrência de alguma doença e/ou problema de saúde devido ao uso de NPF foi a mais relatada.

(...) certamente não faz algo bom (...) eu vejo quando a água está escurecendo (...) ela (a fumaça) está entrando dentro de mim (...) certamente não é boa, é densa e há coisas misturadas no ar (G22F).

Acho que sim, por causa da fumaça que você inala, do dióxido de carbono e de muitas outras coisas. É a nicotina, a essência e as substâncias tóxicas que ela contém. Então, acho que não é bom para você (C22M).

Entre os entrevistados que reconheceram a ocorrência de alguma doença/problema de saúde, as categorias sobre o suposto acontecimento de doenças do trato respiratório, infecciosas/contagiosas foram as mais relatadas. Eles também relataram a suposta ocorrência de doenças inflamatórias e sintomas inespecíficos, como tontura, dor de cabeça e aumento da pressão arterial, entre outros. Por outro lado, houve apenas algumas declarações que relacionaram o uso de NPF ao desenvolvimento de problemas de saúde mental; o desenvolvimento de abuso/dependência de tabaco foi a única categoria relatada sobre os supostos problemas de saúde mental relacionados ao uso de NPF.

(...) acho que pode causar câncer de pulmão, dependendo do quanto a pessoa fuma (...), e também é muito perigoso para pessoas com asma (...). Isso pode piorar esses problemas respiratórios. Mesmo para pessoas que já têm pressão arterial baixa, ele pode reduzi-la ainda mais. Além disso, problemas físicos por causa da fumaça (G22F).

(Compartilhar uma mangueira) pode transmitir hepatite, aftas, herpes, tudo. É aí que entra o bom senso das pessoas (J20F).

Conheço pessoas que não o usavam e hoje o fazem o tempo todo. Digo que é sempre tipo assim, estou assistindo um filme ou novela, acendo o narguilé. Portanto, acredito que há esse risco de dependência (L26F).

(...) não sei como explicar; acho que me acostumei com isso (...) hoje em dia, vou fumar a qualquer momento; é um vício que não consigo mais suportar. Mas não é uma droga (...), mas é um hábito, um vício, tudo isso (T20F).

(...) não, não tem euforia, eu mesmo nunca senti nada (...) é como jogar futebol, praticamente a mesma coisa, não tem euforia, não sinto nada (V30M).

Os relatos dos participantes também mostraram que o compartilhamento obrigatório da mangueira do aparelho de narguilé poderia transmitir algumas doenças infecciosas/contagiosas pelo contato indireto entre as bocas. Assim, quando solicitados a responder sobre o uso de algum método preventivo para evitar isso, os participantes foram divididos igualmente em duas categorias: (a) Sim e (b) Não. Entre os que responderam sim, o uso de um bocal (uma peça de plástico posicionada na ponta da mangueira para evitar o contato entre as bocas) foi o método preventivo mais relatado. Alguns entrevistados relataram o uso de uma mangueira descartável ou a limpeza da mangueira

com a mão após o uso por um colega, ou o fato de terem seu próprio narguilé. Seja qual for a técnica escolhida pela pessoa, notamos que seu uso pode ser inconsistente, pois algumas declarações mostraram que eles não usam com familiares, amigos ou outras pessoas, apenas com estranhos.

Quando vamos a um salão ou tabacaria, nós as alugamos; há mangueiras descartáveis para uso único. E há também o bocal, um pequeno objeto que você coloca na ponta (da mangueira). É de plástico e descartável (E18M).

Teoricamente, ela (a mangueira) deveria ser individual, mas quando você está em um grupo de amigos, é um pouco embaraçoso, sabe? É estranho pedir ao seu amigo; vai parecer que você está com nojo. E mesmo que você esteja realmente com nojo, tem vergonha de expor isso a ele (J20F).

(...) compartilhar uma mangueira é a mesma coisa que compartilhar um copo. Eu sempre compartilho copos com meus amigos porque sei que eles não têm doenças na boca para transmitir. Só acho que você deve compartilhar com pessoas que conhece, não entrar em um lugar cheio de estranhos e começar a fumar com eles (E18M).

A maioria dos depoimentos apontou que o conhecimento dessas doenças e/ou problemas ocorreu como uma suposição baseada na observação de uma fonte externa (pelas mídias sociais, internet e TV, entre outras), e não como uma experiência pessoal. Mas as informações externas também podem vir da observação de eventos que ocorreram com pessoas de seu ambiente social imediato, como familiares, amigos e colegas, entre outros.

(...) a mídia começou a mostrar que o narguilé poderia até ser mais prejudicial do que o cigarro (...). Eles começaram a relatar problemas bucais e úlceras (...), e alguns até relataram problemas pulmonares resultantes do uso do narguilé. Não investiguei em profundidade (D35M).

(...) quando estou subindo uma ladeira, por estar atrasada e ter de ir rápido, sinto-me cansada (...) tenho 20 anos de idade; isso não deveria estar acontecendo. Mas não consigo parar de fumar; já estou em um vício terrível (T20F).

Perguntamos por que, mesmo sabendo dos riscos à saúde, os entrevistados continuavam a usar o narguilé. A percepção de controle sobre o uso, os efeitos de reforço e a ausência de experiências negativas de saúde em suas vidas foram os motivadores importantes para o uso contínuo, mesmo nessas condições. Motivos recreativos (fazer anéis com a fumaça), a falta de uma autoridade controladora e o uso visto como uma norma social foram motivadores mencionados com menos frequência entre as declarações.

Pode até ser ruim para mim, mas não vejo o peso desse dano. Para mim, isso não pesa tanto quanto o momento de lazer. Não vejo necessidade de abrir mão dele porque não está me impedindo de fazer nada na minha vida, no meu treinamento, na minha saúde, nos meus amigos (G22F).

(...) ah, porque é uma coisa que eu gosto muito. Se você parar de fazer tudo o que te traz risco, não viverá, certo? Acho que ser independente é algo de que gosto, e isso me faz bem (R21F).

(...) sim, não há proibição, não há lei (...) então, quando meus pais não me deixavam fumar, eu fumava longe deles, na escola, algo assim. Mas agora que meus pais sabem e não há nenhuma lei contra isso, eu fumo até dizer chega (J20F).

Todo mundo sabe, eu sei, estou cansado de pesquisar; a TV diz, você procura artigos, procura notícias. Portanto, tenho plena consciência de que estou fazendo muito mal a mim mesmo, mas estou aceitando isso porque realmente gosto de narguilé. Mas eu escolhi isso para mim; sei que é ruim e tudo mais, então estou muito consciente (P34M).

Além disso, é importante observar que alguns participantes demonstraram ignorância ou negação sobre as consequências do uso de NPF na saúde, o que foi relatado por apenas algumas declarações.

(...) mas há relatos de pessoas que fumam narguilé há 20, 30 anos e vão fazer um raio X e têm o pulmão de uma pessoa que nunca fumou na vida. Então, eu não sei (E18M).

Então, com pessoas próximas a mim e comigo, nunca aconteceu nada. Não sei se há riscos ou tudo mais, porque nunca aconteceu nada parecido conosco (D26M).

Por fim, sobre os resultados da medida ASSIST-OMS do uso de tabaco, 21 entrevistados relataram que não estavam envolvidos com o consumo de cigarros (5 nunca haviam experimentado e 16 haviam experimentado cigarros apenas na vida, relatando não gostar do sabor ou do cheiro); apenas 8 entrevistados relataram algum envolvimento com o consumo de cigarros (um fumante ocasional; cinco fumantes regulares e 2 ex-usuários) (Tabela 1).

Entre todos os participantes, 23 entrevistados já estavam desenvolvendo um uso abusivo de produtos de tabaco (Tabela 1) (ASSIST-WHO ≥ 4) no momento da entrevista. Isso significa que esses participantes já tinham alguns problemas relacionados ao uso do tabaco e precisavam de alguma intervenção. Especulamos que isso pode se dever principalmente ao uso de NPF, já que a maioria dos entrevistados não relatou nenhum envolvimento com o consumo de cigarros. Dezesete dos entrevistados estavam pelo menos abusando do álcool no momento da entrevista,

Tabela 1

Uso de tabaco ao longo da vida em cigarros industrializados e resultados da escala ASSIST para risco de abuso de tabaco e da escala AUDIT para risco de dependência de álcool. São Paulo e ABC, 2019-2020 (n = 29)

Código	Uso do tabaco	ASSIST	AUDIT	Categoria AUDIT
P18MU	Apenas experimentei	(+)	-	-
P21MU	Uso regular	(+)	(+)	27 (PD)
G21MU	Nunca experimentei	(+)	(+)	20 (PD)
V30MU	Apenas experimentei	(+)	(+)	8 (UR)
T20FU	Apenas experimentei	(+)	(+)	11 (UR)
R21FU	Apenas experimentei	(+)	(-)	4
E23MU	Apenas experimentei	(+)	(+)	24 (PD)
G22FU	Apenas experimentei	(-)	(+)	16 (UN)
E18MU	Nunca experimentei	(+)	(-)	1
Y26MU	Uso ocasional de cigarros	(+)	(+)	10 (UR)
J20FU	Apenas experimentei	(+)	(+)	10 (UR)
D25FU	Apenas experimentei	(+)	(-)	3
F23MU	Apenas experimentei	(+)	(+)	10 (UR)
H18MU	Apenas experimentei	(+)	(+)	14 (UR)
R23MU	Ex-usuário regular	(+)	(+)	18 (UR)
C22MU	Apenas experimentei	(+)	(+)	11 (UR)
C27FU	Uso regular	(+)	(+)	13 (UR)
L26FU	Nunca experimentei	(+)	(-)	2
L24FU	Apenas experimentei	(+)	(-)	5
A22FU	Nunca experimentei	(+)	(-)	5
A31FE	Apenas experimentei	(-)	(+)	17 (UN)
D26MU	Uso regular	(+)	(-)	4
G22MU	Apenas experimentei	(-)	(+)	10 (UR)
L21MU	Uso regular	(+)	(-)	0
P34MU	Apenas experimentei	(+)	(+)	13 (UR)
R24MU	Nunca experimentei	(-)	(-)	4
D35ME	Ex-usuário regular	(-)	(+)	8 (UR)
J37FE	Uso regular	(+)	(-)	4
P32ME	Apenas experimentei	(-)	(-)	5

Nota: (1) ASSIST: Teste de triagem para envolvimento com cigarros e outras substâncias: a pontuação da escala para o tabaco varia da seguinte forma: (a) uso de baixo risco (≤ 3 pontos), uso de risco moderado (4-26) e uso de alto risco para abuso de tabaco (≥ 27); os entrevistados que obtiveram pontuação ≥ 4 foram considerados positivos, ou seja, participantes que tinham pelo menos risco moderado de desenvolver abuso de tabaco; (2) AUDIT: Teste para identificar problemas relacionados ao uso de álcool, onde: (a) consumo de baixo risco (CRB) (≤ 7 pontos), (b) uso de risco (UR) (8-15), (c) uso nocivo (UN) (16-19) e (d) provável dependência (DP) (≥ 20).

de acordo com os critérios do AUDIT: (a) uso de risco ($n = 12$), (b) uso nocivo ($n = 2$) e (c) provável dependência de álcool ($n = 3$). Além disso, cinco dos entrevistados estavam abusando da maconha, de acordo com os critérios da ASSIST-OMS. No entanto, um entrevistado abusava de inalantes e um único entrevistado abusava de quatro substâncias (álcool, tabaco, maconha e inalantes) (dados não mostrados na tabela).

Discussão

Neste trabalho, identificamos que o perfil dos usuários de NPF selecionados da população geral da Região Metropolitana de São Paulo e do ABC é consistente com os descritos anteriormente, caracterizando-os como sendo do sexo masculino, jovens, com alto grau de instrução, com vínculos empregatícios formais e vivendo predominantemente em áreas urbanas, sugerindo que esse perfil ultrapasse barreiras culturais e linguísticas (Pratiti & Mukherjee, 2019).

Sobre o tema central deste estudo, nossos participantes reconheceram a existência de doenças e/ou problemas de saúde relacionados ao uso de NPF, tendo mencionado, entre eles, a ocorrência de doenças infecto-contagiosas, pulmonares e inflamatórias, bem como a ocorrência de sintomas inespecíficos, como tontura e dor de cabeça, aumento da pressão arterial, entre outros. Também identificamos que o conhecimento da ocorrência de doenças e/ou problemas de saúde pelo usuário de NPF não era comumente adquirido por meio do uso ou da experiência pessoal, mas por meio de fontes externas veiculadas pela mídia, entre outras.

Nesse sentido, é preocupante notar que os usuários estão cientes dos riscos à saúde decorrentes do uso de NPF. Por exemplo, Salloum et al. (2019) apontaram que muitos de seus participantes reconheceram as consequências negativas para a saúde sobre o uso de NPF e expressaram preocupação com o compartilhamento de mangueiras. Mas outros estudos anteriores sugeriram que, mesmo sabendo dos riscos à saúde, os usuários do NPF preferem continuar a usá-lo (Kotecha et al., 2016). Pesquisas qualitativas anteriores revelaram que os jovens geralmente estão cientes das consequências do fumo para a saúde, independentemente da via de iniciação, mas preferem correr o risco (Antin et al., 2020). Parece que, por mais que soubessem sobre os efeitos nocivos do narguilé, isso parece ser insuficiente para evitar o seu uso (Martins et al., 2014). Portanto, isso contradiz estudos anteriores que sugeriram que a falsa impressão de segurança atribuída ao NPF se deve à falta de informações adequadas sobre seu uso (Daniels & Roman, 2013); ou que muitos jovens desconhecem ou têm concepções errôneas sobre aspectos do uso do tabaco no narguilé, reconhecendo os perigos associados ao fumo, mas raramente os associando ao uso do narguilé (Griffiths & Ford, 2014).

Por outro lado, os efeitos do NPF sobre a saúde mental raramente foram relatados por nossos participantes. Apenas alguns usuários relataram um suposto abuso de tabaco devido ao NPF. Nesse sentido, a questão mais preocupante foi identificar que quase todos os entrevistados estavam fazendo um uso arriscado de produtos de tabaco, e a maioria estava fazendo uso perigoso de álcool no momento da entrevista. O uso arriscado de maconha ou inalantes também foi identificado.

Portanto, a pergunta é: por que os usuários de NPF negam esse conhecimento e continuam usando NPF apesar de suas consequências para a saúde? Kienhuis e Talhout (2020) sugeriram que o uso contínuo de NPF pode ser uma questão de atratividade relacionada ao narguilé. Esses autores relataram que o sabor é o principal motivo para decidir sobre o uso de NPF, além do teor de nicotina, do preço e do aspecto socializante. Além disso, em um estudo desenvolvido para avaliar as preferências de jovens adultos em relação aos possíveis determinantes de nível individual do NPF,

Salloum et al. (2019) apontou que o sabor foi responsável por 81,4% das decisões de consumo de narguilé. A participação em jogos também foi um motivo importante para o uso de NPF, de acordo com Salles et al. (2021). Além das características do NPF, acreditamos que a decisão de continuar seu uso pode envolver questões individuais. A esse respeito, Dadipoor et al. (2019) sugeriram que questões pessoais, como ter uma atitude positiva em relação ao NPF em relação às necessidades sociopsicológicas e baixa percepção de risco, estão entre os motivos apresentados para o consumo de NPF. Alguns desses motivos foram identificados neste estudo. A falta de experiência pessoal com problemas de saúde devido ao NPF parece ser um importante motivador para o usuário minimizar os riscos associados ao seu uso, fortalecendo atitudes positivas em relação a ele. A questão de colocar o prazer à frente dos perigos do uso, a percepção de saber como controlar o uso e/ou suas consequências e o uso inconsistente de estratégias preventivas para reduzir o risco de transmissão de doenças infecciosas/contagiosas (apesar de saber disso) retratam, em conjunto, a baixa percepção de risco de danos à saúde ao fumar tabaco em um narguilé. Além disso, o fato da maioria dos participantes apresentarem uso de risco de tabaco e/ou álcool e/ou outras drogas sugere que não estejam cientes dos efeitos nocivos do uso de NPF.

Portanto, campanhas educativas sobre o NPF são sempre necessárias, especialmente para aumentar a conscientização sobre os malefícios do NPF para a saúde mental. Ainda assim, a saída parece ser a mudança no comportamento dos usuários. As mudanças ambientais são necessárias para controlar as atitudes e os comportamentos dos usuários. Dadipoor et al. (2019) sugeriram que a facilidade de acesso e a falta de leis influenciam as decisões de fumar narguilé. As regulamentações insuficientes para *lounges* ou rotulagem de NPF e nenhuma política para regularizar os agentes aromatizantes e o carvão usados nos narguilés também parecem ser motivos para incentivar o uso do narguilé (Pratiti & Mukherjee, 2019). Nesse sentido, Jeihooni et al. (2018) recomendou que especialistas e autoridades se concentrassem na mudança de atitudes em relação ao NPF, fortalecendo os comportamentos de controle, aumentando a eficácia na prevenção do NPF e lidando com a tentação. Dadipoor et al. (2019) recomendou a formulação de políticas específicas contra o NPF, como a proibição do NPF em espaços fechados, o aumento dos preços e a restrição de propagandas diretas e indiretas pela mídia de massa, a exibição de advertências nos narguilés como as dos cigarros, entre outras. Kienhuis e Talhout (2020) aconselharam a inclusão de produtos sem tabaco com ou sem nicotina nas regulamentações de produtos de tabaco e proibições de fumar, proibindo o uso de aromatizantes em qualquer nível no melaço de tabaco, prescrevendo testes para regular o conteúdo de produtos de narguilé e fontes de aquecimento, incentivando a pesquisa sobre emissões de narguilé, prescrevendo avisos colocados no dispositivo de narguilé, no cardápio ou na entrada do salão de NPF, entre outros. Salloum et al. (2019) também sugeriram que limitar o uso de NPF por meio de preços mais altos pode reduzir efetivamente a demanda por NPF entre adultos jovens. Parece que mudar os fatores ambientais por meio de mudanças nas políticas traria o maior benefício, com poucas diferenças individuais. No Brasil, vale a pena mencionar que as medidas tomadas para reduzir o consumo de cigarros convencionais ao longo dos anos podem servir como exemplo de redução ou controle do uso de NPF. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva apontou que a prevalência do tabagismo entre adultos com 18 anos ou mais foi reduzida de 34,8% para 18,2% de 1986 a 2008, chegando a 12,8% em 2019 (Ministério da Saúde, 2012). Essa política de controle do uso de cigarros inclui a proibição de outros produtos de fumo, mas não está claro até que ponto a legislação faz referência direta ao NPF. Somado a isso, há uma possível fiscalização deficiente dos pontos de venda e consumo de NPF, o que dá a impressão de ausência de uma política de controle, conforme apontado por Pratiti and Mukherjee (2019).

Conclusão

Entende-se que os resultados obtidos não podem ser generalizados para toda a população de usuários do NPF. Conclui-se que eles podem ser um guia para o desenvolvimento de estratégias na prevenção para jovens que usam (ou ainda não usam) NPF. Além disso, os resultados podem ajudar na implementação de políticas já adotadas para o uso de cigarros. Por fim, incentiva-se o desenvolvimento de novas pesquisas.

Referências

- Aljadani, R. H., Algabbani, A. M., Alamir, J. A., Alqahtani, A. S., & BinDhim, N. F. (2020). Waterpipe tobacco chemical content, microbial contamination, and genotoxic effects: a systematic review. *International Journal of Toxicology*, 39(3), 256-262. <https://doi.org/10.1177/1091581820905108>
- Alves, M. G. O., Carvalho, B. F. D. C., Marques, S. S., Lopes, M. A., & Almeida, J. D. (2021). Waterpipe tobacco smoking and oral health: what is important to know? *Addiction*, 117(5), 1493-1494. <https://doi.org/10.1111/add.15776>
- Antin, T. M. J., Hess, C., Kaner, E., Lipperman-Kreda, S., Annechino, R., & Hunt, G. (2020). Pathways of nicotine product use: a qualitative study of youth and young adults in California. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(5), 722-727. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz028>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Case, K. R., Creamer, M. R., Cooper, M. R., Loukas, A., & Perry, C. L. (2018). Hookah use as a predictor of other tobacco product use: a longitudinal analysis of Texas college students. *Addict Behav*, 87, 131-137. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.06.028>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. Sage publications.
- Dadipoor, S., Kok, G., Aghamolaei, T., Heyrani, A., Ghaffari, M., & Ghanbarnezhad, A. (2019). Factors associated with hookah smoking among women: a systematic review. *Tobacco Prevention and Cessation*, 5, e26. <https://doi.org/10.18332/tpc/110586>
- Daniels, K. E., & Roman, N. V. (2013). A descriptive study of the perceptions and behaviors of waterpipe use by university students in the Western Cape, South Africa. *Tobacco Induced Diseases*, 11(1), e4. <https://doi.org/10.1186/1617-9625-11-4>
- Franco, M. L. P. B. (2018). *Análise de Conteúdo*. Autores Associados.
- Griffiths, M. A., & Ford, E. W. (2014). Hookah smoking: behaviors and beliefs among young consumers in the United States. *Social Work in Public Health*, 29(1), 17-26. <https://doi.org/10.1080/19371918.2011.619443>
- Jafaralilou, H., Latifi, A., Khezeli, M., Afshari, A., & Zare, F. (2021). Aspects associated with waterpipe smoking in Iranian youths: a qualitative study. *BMC Public Health*, 21(1), 1633. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11675-y>
- Jeihooni, A. K., Khiyali, Z., Kashfi, S. M., Kashfi, S. H., Zakeri, M., & Amirkhani, M. (2018). Knowledge and attitudes of university students towards hookah smoking in Fasa, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(1).
- Karaman, N. G., Çeber, Ç., & Eraslan, S. (2022). Waterpipe tobacco smoking among university students in Turkey. *Addictive Behaviors Reports*, 15, e100409. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100409>
- Kienhuis, A. S., & Talhout, R. (2020). Options for waterpipe product regulation: a systematic review on product characteristics that affect attractiveness, addictiveness and toxicity of waterpipe use. *Tobacco Induced Diseases*, 18, e69. <https://doi.org/10.18332/tid/125079>
- Kotecha, S., Jawad, M., & Iliffe, S. (2016). Knowledge, attitudes and beliefs towards waterpipe tobacco smoking and electronic shisha (e-shisha) among young adults in London: a qualitative analysis. *Primary Health Care Research & Development*, 17(2), 166-174. <https://doi.org/10.1017/S1463423615000237>

- Kuk, A. E., Bluestein, M. A., Chen, B., Harrell, M., Spells, C. E., Atem, F., & Pérez, A. (2022). The effect of perceptions of hookah harmfulness and addictiveness on the age of initiation of hookah use among Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) youth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 5034. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095034>
- Martins, S. R., Paceli, R. B., Bussacos, M. A., Fernandes, F. L., Prado, G. F., Lombardi, E. M., Terra-Filho, M., & Santos, U. P. (2014). Experimentation with and knowledge regarding water-pipe tobacco smoking among medical students at a major university in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 40(2), 102-110. <https://doi.org/10.1590/s1806-37132014000200002>
- Ministério da Saúde (Brasil). (2012). *O controle do tabaco no Brasil: uma trajetória*. INCA. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/exposicao_controle_tabaco_brasil_trajetoria.pdf
- Noonan, D., & Patrick, M. E. (2013). Factors associated with perceptions of hookah addictiveness and harmfulness among young adults. *Substance Abuse*, 34(1), 83-85. <https://doi.org/10.1080/08897077.2012.718251>
- Patel, M. P., Khangoora, V. S., & Marik, P. E. (2019). A Review of the Pulmonary and Health Impacts of Hookah Use. *Annals of the American Thoracic Society*, 16(10), 1215-1219. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201902-129CME>
- Pratiti, R., & Mukherjee, D. (2019). Epidemiology and adverse consequences of hookah/waterpipe use: a systematic review. *Cardiovascular & Hematological Agents in Medicinal Chemistry*, 17(2), 82-93. <https://doi.org/10.2174/1871525717666190904151856>
- Salles, T. V., Andrade, A. G., & Oliveira, L. G. (2021). A qualitative study of chronic hookah use in São Paulo, Brazil. *Substance Use and Misuse*, 56(12), 1-5. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1958857>
- Salloum, R. G., Nakkash, R., Abu-Rmeileh, N. M. E., Hamadeh, R. R., Darawad, M. W., Kheirallah, K. A., Al-Farsi, Y., Yusufali, A., Thomas, J., Mostafa, A., Salama, M., El Kadi, L., Alzyoud, S., Al-Sheyab, N., & Thrasher, J. F. (2019). Individual-level determinants of waterpipe smoking demand in four Eastern-Mediterranean countries. *Health Promotion International*, 34(6), 1157-1166. <https://doi.org/10.1093/heapro/day084>
- Shihadeh, A., Schubert, J., Klaiany, J., El Sabban, M., Luch, A., & Saliba, N. A. (2015). Toxicant content, physical properties and biological activity of waterpipe tobacco smoke and its tobacco-free alternatives. *Tobacco Control*, 24, i22-i30. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2014-051907>
- Víctora, C. G., Knauth, D. R., & Hassen, M. N. A. (2000). Técnicas de pesquisa. In C. G. Victora, D. R. Knauth, & M. N. A. Hassen (Eds.), *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema* (pp. 61-78). TOMO Editorial.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220.
- Waziry, R., Jawad, M., Ballout, R. A., Al Akel, M., & Akl, E. A. (2017). The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: an updated systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 46(1), 32-43. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw021>
- Yin, R. K. (2016). *Pesquisa qualitativa do início ao fim* (D. Bueno, Trans.). Penso.

Contribuições

T. V. SALLES e L. G. OLIVEIRA foram responsáveis pela concepção e planejamento do projeto, análise formal e interpretação dos dados; discussão dos dados; revisão e edição. A. G. ANDRADE foi responsável pela interpretação, discussão, revisão e edição dos dados.