

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
SETOR DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES DO ENSINO  
FUNDAMENTAL E MÉDIO

CARLOS ROBERTO PERES FERREIRA

TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA

COLOMBO

2013

CARLOS ROBERTO PERES FERREIRA

## TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio da Universidade Federal do Paraná – Polo Colombo.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Luciana Puchalski Kalinke

COLOMBO

2013

## TERMO DE APROVAÇÃO

CARLOS ROBERTO PERES FERREIRA

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca.

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Luciana Puchalski Kalinke - Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Janyne Dayane Ribas

---

Prof.<sup>a</sup> Priscila Mingorance

Curitiba, 17 de dezembro de 2013.

Primeiramente queria agradecer a Deus por ter me dado força e ânimo para prosseguir nos meus objetivos, a minha esposa Marilu que está sempre ao meu lado, nos momentos de dor e alegria, aos meus filhos, Natacha, Nataniê e Nicolas.

## **AGRADECIMENTOS**

À nossa orientadora à distância a Professora Francielle Topolski, que soube nos orientar com exatidão e nunca medindo esforços para corrigir os nossos erros e nos motivando nos momentos de solidão que o ensino à distância nos traz em alguns momentos.

À nossa orientadora presencial a Professora Janyne Ribas, que nos encontros presenciais nos orientou com muita excelência e com muito amor e com este carinho foi nos ajudando a superar as dificuldades que foram surgindo no caminho.

À nossa orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso a Professora Dr<sup>a</sup> Luciane Kalinke, nesse momento mais difícil nos orientou com muito afinho e dedicação e também não mediu esforços para as suas contribuições e sugestões e até mesmo sacrificando momentos de lazer para que todos pudessem concluir este trabalho.

Queria agradecer às todas as pessoas que colaboraram e produziu todo este cenário maravilhoso e grandioso que é este curso, nos aperfeiçoando e nos tornaram em uma ferramenta modificadora de opinião na nossa comunidade escola.

## RESUMO

O tabagismo é uma doença causada pelo excesso de nicotina no organismo, essa substância é um dos componentes do tabaco, é responsável por gerar a dependência química e psicológica no ser humano. O uso do tabaco está conectado e relacionado à satisfação e ao prazer que o cigarro traz ao ser humano. O vício geralmente começa na adolescência, quanto mais cedo detectar e conscientizar sobre o problema, melhor será para a solução e a cura. O projeto tem como principal objetivo de levar aos jovens o problema do tabagismo na adolescência, como pilar principal é a conscientização e a prevenção sobre os males que o cigarro traz à saúde. Foi realizado no Tiro-de-Guerra, na cidade de Araras-SP, em um órgão do Exército Brasileiro, onde forma reservistas de 2ª Categoria. Teve como resultado a conscientização e a prevenção sobre o tabagismo visam a salientar que o fumante não sabe quais são as toxinas contidas no cigarro e quais os seus efeitos. Chega-se à conclusão que o fumante adquiriu o vício sem saber quais são as composições químicas e quais as toxinas contidas no cigarro e nem tem ideia de quais são os métodos para tratamento do vício, o tabagismo cada dia vai adquirindo mais adeptos, principalmente os nossos jovens.

Palavra-Chave: Tabagismo, Prevenção, Métodos, Composição.

## **ABSTRACT**

Smoking is a disease caused by too much nicotine in the body, this substance is a component of tobacco, is responsible for generating the chemical and psychological dependence in humans. Tobacco use is connected and related to the satisfaction and pleasure that smoking brings to human. The addiction usually begins in adolescence, the earlier detection and awareness of the problem, the better for the solution and cure. The project's main objective is to bring to the problem of young teenage smoking, as is the mainstay of prevention and awareness about the harms that smoking brings health. Was conducted at Shot-of-War, the city of Araras-SP, an organ of the Brazilian Army, which form reservists 2nd Category. Resulted in the awareness and prevention on smoking aim to point out that the smoker does not know what are the toxins contained in cigarettes and what are its effects. Conclusion that smokers begin the habit without knowing what are the chemical compositions and which toxins contained in cigarette nor have any idea what are the methods to treat the addiction, smoking every day they acquire more followers, especially the our youth.

Keyword: Smoking, Prevention, Methods, Composition

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FOTO 1</b> - Localização e área externa do Tiro-de-Guerra de Araras-SP...30	
<b>FOTO 2</b> - Quadra de formatura - área interna..... 31	31
<b>FOTO 3</b> - Sala de aula da turma de instrução “Alfa” ..... 31	31
<b>FOTO 4</b> - Sala de aula da turma de instrução “Bravo” ..... 32	32
<b>FOTO 5</b> - Palestra para turma de instrução “Alfa” ..... 40	40
<b>FOTO 6</b> - Palestra para turma de instrução “Bravo” ..... 40	40
<b>FOTO 7</b> - Reflexões e debates..... 41	41
<b>FOTO 8</b> - Reflexões e debates..... 41	41



## **LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1 - TABELA DE FUMANTES POR REGIÃO.....</b>	<b>45</b>
<b>TABELA 2 - TABELAS DE FUMANTES LOCAL DE EXPOSIÇÃO AO CIGARRO.....</b>	<b>45</b>
<b>TABELA 3 - TABELA POR PRODUTO FUMANDO E REGIÃO.....</b>	<b>46</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	14
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	15
3.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
4.1 Tabagismo.....	16
4.2 Surgimento e conceito.....	17
4.3 Composição do cigarro.....	21
4.4 Consequência no Organismo e doenças.....	25
4.5 Métodos de Tratamento sem medicamento.....	25
4.5.1 Abordagem Cognitivo-comportamental.....	25
4.5.2 Parada Abrupta.....	26
4.5.3 Parada Gradual.....	26
4.5.4 Redução.....	27
4.5.5 Adiamento.....	27
4.5.6 Tratamento com medicamentos.....	28
4.6 Prevenção.....	29
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	29

5.1 Tipo de pesquisa.....	29
5.2 Público alvo.....	29
5.3 Local e período da pesquisa.....	30
5.4. Plano de trabalho.....	32
5.4.1 Busca de literatura.....	32
5.4.2 Busca eletrônica.....	33
5.4.3 Preparação do material.....	33
5.4.4 Palestra.....	34
5.5.5 Resultados e discussões.....	34
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>42</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>
<b>8. APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O projeto tem por finalidade de informar melhor aos jovens militares sobre os efeitos nocivos que o vício de fumar traz para a saúde e trabalhar na prevenção desse problema que está se tornando comum na nossa sociedade.

O vício de fumar se expandiu grandemente desde a Primeira Guerra Mundial, generalizando-se ainda mais nas últimas quatro décadas. Esse fenômeno social, hoje universal, vem ocupando a atenção de governos, órgãos internacionais de saúde, instituições médicas e de educação. (ROSEMBERG, 1981).

No nosso país possui uma quantidade de 30,6 milhões de fumantes, estima-se que a cada ano, morrem cerca de 200.000 pessoas, ou seja, cerca de 20 brasileiros morrem a cada hora, vítimas de doenças relacionadas ao tabagismo. (CALMONA, 2013).

O tabagismo é uma doença causada pelo excesso de nicotina no organismo, essa substância é um dos componentes do tabaco, é responsável por gerar a dependência química e psicológica no ser humano.

Sendo responsável pelo aumento da prevalência do câncer do pulmão, da bronquite crônica, do enfisema pulmonar e de coronariopatias, assim como de outras doenças, destacando-se: vasculopatias, úlceras do estômago e duodeno e câncer da língua, da laringe, do esôfago, do pâncreas e da bexiga, diminuição da expectativa de vida, também estão comprovados que durante a gravidez pode causar o aborto, peso da criança inferior do normal entre várias outras doenças. (ROSEMBERG, 1981).

Quando o indivíduo fuma em frações de segundos, após a primeira tragada com a inalação das toxinas que compõem um cigarro, as substâncias atingem a corrente sanguínea chegando ao cérebro (órgão do sistema nervoso central, controlador das reações vitais do ser humano), desencadeando a sensação de bem estar. (BRASIL ESCOLA, 2013).

No nosso corpo o cigarro provoca efeitos adversos, como a redução da ansiedade, diminuição da fome, perda de peso e melhora na concentração. No entanto, a fumaça do cigarro contém, aproximadamente, 4,7 mil substâncias

químicas, das quais 60 são cancerígenas. (BRASIL ESCOLA, 2013).

Por ser responsável de 90% dos casos de câncer no pulmão, também pode desencadear doenças cardiovasculares e até mesmo contribuir com o aumento de infecções respiratórias por bactérias e vírus. (ARTENOSITE, 2013).

Os efeitos não estão só limitados apenas ao indivíduo, e tampouco comprometem somente a sua saúde, mas o consumo exagerado do tabaco acentua o processo de envelhecimento precoce do organismo, bem como induz a impotência sexual e vários outros fatores no organismo. (ARTENOSITE, 2013).

Segundo Kaufmann (1985, p.52), em reuniões sociais de adolescentes e de adultos, é bastante rotineiro presenciarmos a associação de fumo e álcool, sendo que, da mesma forma que existem os etilistas sociais, muitas pessoas intitulam-se “tabagistas sociais”, não compram cigarros “porque não são viciados”, limitando-se a “filar” ou como dizem fumar cigarros da marca “Se me dão”.

## 2 JUSTIFICATIVA

O tema em questão vem crescendo e é fruto de uma sociedade na qual os valores humanos vêm sendo ignorados. Este problema faz parte do nosso cotidiano, e que na grande maioria das vezes a prevenção é a melhor solução para alguns problemas que nossa sociedade sofre.

Em particular, sou uma pessoa experiente neste assunto, porque sofri por mais de 10 anos da minha vida com esse problema, mesmo sabendo da gravidade e das consequências continuava consumindo o tabaco, mas mesmo assim foi uma luta muito difícil para que eu conseguisse a cura desse mal. Com essa experiência pude constatar que há uma deficiência em relação ao problema, no período da minha adolescência não houve um trabalho de prevenção sobre o tabagismo.

As informações na época eram poucas sobre a doença, no início, sabia que ao passar dos anos eu teria uma predisposição a adquirir uma doença, eu falava para mim mesmo, que a única coisa certa nesta vida era a morte.

Com o passar dos anos puder notar que o meu condicionamento físico foi mudando, não tinha vontade de fazer uma atividade física, percebi que fui perdendo qualidade de vida, quando eu ia fazer uma corrida, rapidamente cansava, também adquiri uma rinite alérgica e um quadro de ansiedade aguda, aí quando fui tentar parar de fumar vi que me tornei um viciado.

Quando houve a percepção da doença comecei a pesquisar e me aprofundar sobre o assunto, pude notar que o meu quadro era como se fosse de um viciado em droga ilícita, comecei a me perguntar como que eu vou fazer para sair desta situação, mas com muita vontade, perseverança e determinação consegui me libertar do problema.

Com a aquisição desta experiência na minha vida, notei que há uma necessidade de trabalhar nesse assunto, o projeto tem como finalidade principal em levar a prevenção sobre o tabagismo, porque quando eu era adolescente não houve

este trabalho e o objetivo secundário do projeto é tentar conscientizar o fumante que o problema pode levar a morte aos poucos.

### **3 OBJETIVOS**

#### 3.1 OBJETIVO GERAL:

a) Desenvolver atividades educacionais aos militares do Tiro-de-Guerra de Araras-SP a respeito do problema do Tabagismo.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a) Descrever sobre os problemas, índices, prevenção e o tratamento.

b) Proporcionar um maior de conhecimento sobre o problema do tabagismo ao ser humano.

c) Realizar debates e rodas de conversas com os militares sobre o problema.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 TABAGISMO

Tabagismo é o ato de se consumir cigarros que contém o produto derivado do tabaco, o seu principal princípio ativo é a nicotina. Para Organização Mundial da Saúde, afirma que o tabagismo deve ser considerado como uma epidemia e que todos os órgãos de saúde devem e precisam combater. (INCA, 2012).

O consumo de cigarros é o principal causador de vários tipos de doenças e mortes prematuras da história. Hoje, o tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública, que compromete não só a saúde da população, como também a economia do país e do meio ambiente. (Gama-Rodrigues *et al*, 1985, p.10)

Segundo Kaufmann (1985, p. 30), numa sociedade bastante consumista e competitiva, onde a moda e os valores mudam praticamente todos os dias, é importante perceber que, como toxicomania legalizada, o tabagismo atende a conservadores e revolucionários, é uma forma de apoio e ao mesmo tempo uma forma de contestação.

A Organização Mundial da Saúde registra mais de 60 mil pesquisas publicadas e reproduzidas em diversos lugares do mundo por entidades da maior credibilidade junto à comunidade científica, com diversos grupos populacionais (inclusive de diferentes raças, sexo e idade), comprovando a relação causal entre o uso do cigarro e doenças graves como câncer de pulmão (90% dos casos), enfisema pulmonar (80%), infarto do miocárdio (25%), bronquite crônica e derrame cerebral (40%). (INCA, 2012).

Quando o fumante acende o cigarro, cachimbo ou charuto, diversas substâncias são inaladas pelo fumante e outras se difundem pelo ambiente, essas substâncias são nocivas à saúde do fumante e da pessoa que está ao seu lado. Vale ressaltar que as substâncias da fumaça do cigarro têm efeitos sobre a saúde do fumante, mas também sobre a saúde do não fumante, exposto à poluição do ambiente causada pelo cigarro. (ROSEMBERG, 1981).



De acordo com Rigatto (1985, p.85), o tabagista atua negativamente sobre as duas funções básicas do pulmão. Por um lado, dificulta a entrada e a saída de ar, dificultando a ventilação alveolar, por outro lado, reduz o leito capilar pulmonar, dificultando a chegada de sangue aos alvéolos, prejudicando as trocas alvéolos-capilares.

Para Calmona (2013, p. 90), todas as formas de uso do tabaco, inclusive os cigarros com mentol, filtros especiais, com baixos teores como os light, extra light, têm as mesmas composições que os outros cigarros, não havendo, portanto, cigarros "saudáveis" ou cachimbos e charutos que façam menos mal. Isso ocorre porque, mesmo escolhendo produtos com menores teores de alcatrão e nicotina, os fumantes acabam compensando essa redução, fumando mais cigarros por dia e tragando mais frequente ou profundamente, ou seja, fazendo outras modificações compensatórias em consequência da dependência à nicotina.

Para com a Organização Mundial de Saúde, a fumaça do cigarro é uma mistura de cerca de cinco mil elementos diferentes. Tem uma parte gasosa que contém monóxido de carbono, outra partícula é chamada de alcatrão, nicotina e água. O alcatrão é constituído de algumas substâncias comprovadamente carcinogênicas ou suspeitadas como tais, como arsênio, níquel, benzopireno e cádmio. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Carcinogênicas são substâncias que provocam câncer como os resíduos de agrotóxicos nos produtos agrícolas, como o DDT, e até substâncias radioativas, como é o caso do polônio 210 e do carbono 14, todos encontrados no tabaco. (ROSEMBERG, 1981).

Segundo Kaufmann (1985, p.60), os efeitos físicos do tabagismo são inicialmente desagradáveis, mas, à proporção que o tempo passa o fumante torna-se gradualmente mais dependente dos efeitos "agradáveis" provenientes da rápida absorção da nicotina.

## 4.2 SURGIMENTO E CONCEITO

Colombo quando desembarcou em Cuba viu os índios fumando rolos feitos de folhas. A planta era denominada “caoba” e “tabaco”, sendo o nome dado para quem aspirava às folhas picadas.

Logo depois, viajantes europeus divulgaram mais notícias sobre essa planta e de como os indígenas das Antilhas, Flórida, Virgínia, México e do Brasil costumavam fumá-la em forma de rolo de folhas, sendo o precursor o charuto, ou com canudos retos ou curvos, avós do cachimbo. (ROSEMBERG, 1981).

O tabaco pertence ao gênero *Nicotiana* que cresce em diversas partes do mundo e de diferentes formas, cerca de 30 espécies (mais da metade do número total). (Gama-Rodrigues et al, 1985, p.11).

O tabaco teve maior repercussão na Europa quando Jean Nicot, arquivista do rei da França, em missão diplomática em Portugal, remeteu em 1560 as sementes e a planta como sendo uma erva usada pelos índios na América com “maravilhosos poderes curativos”, pois lhe havia cicatrizado uma úlcera até então incurável. (ROSEMBERG, 1981).

A planta foi denominada “*Nicotiana*” em homenagem a Nicot, a espécie primitiva, “*Nicotiana russa*”, não era muito agradável de fumar, e ainda hoje é cultivada em alguns lugares da Europa. Logo foi substituída pela “*Nicotiana tabacum*”, de aroma delicado, também nativo em várias áreas da América, inclusive no Brasil. (ROSEMBERG, 1981).

As virtudes terapêuticas do tabaco foram aceitas praticamente sem restrições, e durante anos ele foi usado no tratamento de variados males, havendo-se inventariado 59 doenças que podiam ser curadas, além disso, servia de dentifrício e para espantar epidemias. Na Grande Peste 1664 a 1666, ainda se preconizou o uso do cachimbo para afastar a praga. (ROSEMBERG, 1981).

Por volta de 1586 o Sir Francis Drake, tendo aprendido a fumar com os índios da Virgínia, levou este hábito para a Inglaterra. No final do século XVI e na primeira metade do século seguinte, cria-se a empresa *Virginia Company* da Inglaterra, tornando-se o comércio do tabaco muito lucrativo e dando vultuosas rendas pela taxaço do tabaco ao governo. (ROSEMBERG, 1981).

Os monopólios foram instituídos em vários países e conseqüentemente foi

crescendo o contrabando deste produto e foram travadas lutas comerciais entre ingleses, espanhóis, portugueses e holandeses.

Na Inglaterra Sir Walter Raleigh, sem aprovação da rainha Elizabeth, cultivou o tabaco, consagrou-se o cachimbo o produto consumido e, dada sua grande influência, generalizou à moda de fumar, que teve inúmeros imitadores entre os cortesãos da rainha e os comerciantes abastados, surgiram até professores que ensinavam a “arte de tragar”. (ROSEMBERG, 1981).

No século seguinte, surgiu à moda de aspirar *rapé*, ao qual foram atribuídas qualidades medicinais, pois a rainha da França, Catarina de Médicis, o utilizava para aliviar suas enxaquecas. (ARTENOSITE, 2013)

O rapé começou a ceder lugar para o charuto e para o cigarro. A industrialização e a crescente urbanização mudavam radicalmente a vida, criando novas formas de moradia e hábitos. O consumo de café, que se generalizou neste século reforçou o consumo do tabaco. Todos acreditavam que ambos como poderosos estimulantes físicos e intelectuais o que levava tanto os trabalhadores fabris como elite a consumi-los com voracidade. A produção industrial de cigarros cresceu vertiginosamente atingindo, atualmente o total de bilhões de unidades diárias e o consumo no mundo de cinco trilhões de cigarros por ano. (ROSEMBERG, 1981, p.78)

Na Espanha e na Itália o tabagismo chegou a conquistar tantos os aficionados (pessoas desportivas) que levou o Papa Urbano VII, em 1624, a promulgar uma série de interdições e até ex-comunhão dos que fumassem ou usassem rapé (tabaco em pó) durante a missa. (ARTENOSITE, 2013).

Antes do final do século XVI, o fumar havia-se constituído na rotina diária e no toque de distinção dos novos hábitos sociais adquiridos pelo homem, era ainda uma afirmação de virilidade. No início do século XVIII o consumo do tabaco expandiu-se a tal ponto, que se erigiu num dos maiores valores do comércio internacional. (ARTENOSITE, 2013).

O charuto penetrou na França e na Inglaterra depois da guerra peninsular napoleônica em 1814. Em 1821 o parlamento inglês promulgou o Ato submetendo a manufatura do charuto ao controle governamental. O charuto se difundiu em todos os continentes, e em meados do século passado seu consumo era praticamente universal, tornaram-se cada vez mais longo e volumoso, as mulheres foram encorajadas a fumar charutos pequenos chamados de *queens*. (ROSEMBERG, 1981).

Em 1870, nos Estados Unidos, praticamente todos os homens de negócios, políticos e dirigentes governamentais fumavam charutos, era a marca da ostentação do poder. (ROSEMBERG, 1981).

Por volta de 1840 a 1850, surgem descrições da nova moda de fumar, apreciada pelas mulheres dos salões galantes parisienses, chamados de *cigarette*, e se espalhando rapidamente pela Europa e cada vez mais envolvidos em papel delicado em consequência houve uma expansão no crescimento do cigarro. (ROSEMBERG, 1981).

O vício de fumar se expandiu antes da Primeira Guerra Mundial, a tensão permanente das populações, as alterações dos padrões de vida e dos métodos de trabalho constituíram fatores a favorecer o consumo do cigarro, o cigarro passou a ser consumido pelas mulheres, este hábito eram reservados e exclusivos dos homens. (ROSEMBERG, 1981)

Em tempos de guerras e crises econômicas o cigarro foi bastante valorizado, durante a Segunda Guerra Mundial, por exemplo, chegou-se a pagar 400 francos por um cigarro já que eles eram racionados para os soldados. (TIBAU, 2013).

A partir da década de 60, surgiram os primeiros relatórios científicos que relacionaram o cigarro ao adoecimento do fumador e hoje existem inúmeros trabalhos comprovando os malefícios do tabagismo à saúde do fumador e do não fumador.

Segundo Rosemberg (1981, p.128), a maioria dos estudos sobre a tendência a fumar concordam que as crianças que vivem em um meio onde se fuma adquirem rapidamente a experiência do vício.

A partir de meados do século XX, o uso do cigarro espalhou-se por todo o mundo de maneira enérgica. Essa expansão deu-se, em grande parte, graças ao desenvolvimento da publicidade e do marketing. (TIBAU, 2013)

No Brasil, o tabaco foi introduzido possivelmente através da migração de tribos, provavelmente pela tribo tupis-guaranis, os portugueses tomaram conhecimento da droga quando mantiveram contato com os índios. A produção do tabaco teve grande importância na economia brasileira no período colonial, o desenho de sua folha foi estampado no brasão da República. (CEBRID, 2013).

A primeira fábrica de cigarros no Brasil começou em 1874, com o português José Francisco Correia, na cidade do Rio de Janeiro. Mas no século XX é que a indústria de cigarros ganhou vigor no Brasil, foram desenvolvidos dois tipos de fábricas - as que desfiavam o fumo e as que o beneficiavam para exportação. Em 1900, o Brasil tinha fábricas em São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Ceará, Sergipe e Maranhão. (TERRA, 2013)

Hoje o fumo é cultivado em todas as partes do mundo e é responsável por uma atividade econômica que envolve milhões de dólares, apesar dos males que o hábito de fumar provoca, a nicotina é uma das drogas mais consumidas no mundo. (CEBRID, 2013).

Na fabricação moderna do cigarro, lâminas e talos das folhas de fumo passam por cilindros onde recebe água e vapor, misturado em diferentes proporções e acrescido de substâncias para dar sabor e em seguida a mistura recebe essências, resultando no fumo desfiado. (CURIANDO, 2013).

Nas máquinas de fazer cigarros, até 16 mil cigarros são produzidos por minuto e colocados em carteiras envolvidas em películas de polipropileno e são embalado e levado ao consumidor. (ROSEMBERG, 1981).

#### 4.3 COMPOSIÇÃO DO CIGARRO

Segundo Rosemberg (1981, p.130), o fumante é nocivo para sua própria saúde, sabedor que ele tem maior risco em comparação com o não fumante, de vir a sofrer e morrer de mais de 25 doenças, notadamente: bronquite crônica e enfisema pulmonar, câncer do pulmão, infarto do miocárdio, câncer da boca, laringe, esôfago, pâncreas, bexiga, úlcera péptica, acidente vascular cerebral, aneurisma da aorta, doenças vasculares periféricas. Razão porque a expectativa de vida dos fumantes diminui quanto mais cedo começam a fumar e quanto maior o número diário de cigarros consumidos.

Mais de 1.200 substâncias foram isoladas do fumo do cigarro, sendo 95% da fase particular (condensado). A composição pode variar conforme o tipo do tabaco, a

região, o modo como é cultivado, e em função dos processos de seu preparo, das variações da temperatura e do modo de fermentação. Os tipos de tabaco influem no teor dos componentes, como suaves, os amarelos e os fortes, somando todos os componentes já identificados no fumo do tabaco, o total atinge cerca de 4.000 substâncias, entre elas estarei citando algumas: (ROSEMBERG, 1981)

a) Condensado: nicotina, fenóis, cresóis, hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e outros, benzopireno, criseno, aldeídos, cetonas, ácidos orgânicos, alcoóis, polióis e hidrocarbonetos cancerígenos, etc.

b) Gasosa: nitrogênio, oxigênio, ciliotoxinas, dióxido de carbono, monóxido de carbono, hidrogênio, argônio, metana, hidrocarbonetos saturados e não-saturados, carbonilas, ácido cianídrico, outros compostos gasosos, vapor d'água, etc.

De acordo com Rosemberg (1981, p.135), as substâncias químicas isoladas do fumo e do condensado do cigarro, serão explanados em cinco grupos essenciais, que são elas:

a) Nicotina seus derivados (alcalóides), a nicotina é responsável pela dependência e pelos efeitos viciosos sobre o sistema nervoso e circulatório, quando inspirada vai para o pulmão onde há uma grande quantidade de absorção e logo após indo para corrente sanguínea, ela faz o coração bater mais forte e acelerado, causando problemas cardíacos e conseqüentemente chega ao sistema nervoso, onde vai exercer os seus efeitos estimulantes.

Sendo um produto tóxico, nem todos a toleram de imediato, muitas pessoas ao fumarem pela primeira vez, sentem palpitações, tonturas, náuseas, vômitos e sudorese, hipotensão, bradicardia e até lipotimias, com a continuidade adquirem tolerância e logo adquirem a dependência.

Os fumantes em geral necessitam em torno de 20 a 30 minutos para fumar outro cigarro, para poder manter o nível desses alcalóides no sangue. Esse intervalo é chamado de "síndrome de abstinência" que ocorre em graus variáveis nos fumantes aos suspenderem abruptamente o tabaco, os sintomas mais frequentes são: sensação de necessidade de fumar, inquietação, irritabilidade, ansiedade, nervosismo, fadiga, transtornos do sono, do ritmo cardíaco, depressão, constipação intestinal e dificuldade para concentração e realização de trabalhos.

Com 10 tragadas em 1 minuto de cigarro comum, a concentração de nicotina no sangue arterial ascende a mais de 40 mg por ml, surgindo no sangue a cotinina, que é o primeiro produto de decomposição daquele alcalóide. Essa rápida degradação de nicotina faz com que os fumantes possam absorver, sem grandes conseqüências em cerca de meia hora, mais de 10% da quantidade de nicotina contida em um charuto, não obstante o teor de nicotina de um charuto pequeno ser suficiente para matar um homem se injetada por via endovenosa.

b) Monóxido de carbono, a concentração do monóxido de carbono no fumo do cigarro é de 3% a 6%, variando na fase gasosa com a temperatura na qual se consome o tabaco e com outros fatores, como a porosidade do papel, em qualquer circunstância a concentração aumenta no final do cigarro.

Quase toda absorção (80%) do monóxido de carbono se processa nos canais alveolares e alvéolos, as células dos tabagistas vivem praticamente com déficit de oxigênio, com os conhecidos efeitos sobre o sistema nervoso central e circulatório, sobretudo o miocárdio.

A fumaça do cigarro contém ciliotoxinas e irritantes que produzem irritação nos olhos, nariz e garganta, bem como diminuem a mobilidade dos cílios pulmonares, ocasionando alergia respiratória em fumantes e não fumantes. Cílios são projeções semelhantes a cabelos muito finos, que ajudam a remover sujeiras e outros detritos do pulmão. Quando paralisados pela exposição à fumaça do cigarro, as secreções acumulam-se, contribuindo para a "tosse do fumante" e para o surgimento de infecções respiratórias frequentes naqueles que entram em contato com a fumaça do cigarro.

Devido à difusão do monóxido de carbono na árvore brônquica, a absorção alvéolare-capilar é de cerca de 20 ml por cigarro. A absorção é praticamente nula nas vias aéreas superiores e por isso os níveis de carboxihemoglobina nos fumantes que não tragam podem ser praticamente iguais aos dos abstêmios. Além do número de cigarros, esses níveis estão correlacionados com o número e a intensidade da inalação (tragadas), com o tempo a partir do último cigarro fumado e técnica de análise. No sangue dos capilares pulmonares os níveis de monóxido de carbono passam de 400 ppm. Isso faz

com que em nove tragadas a concentração desse gás no sangue possa chegar a quase 6%.

c) Substâncias irritantes, as substâncias irritantes são numerosas e as mais importantes são a acroleína e seus derivados. São também melhor conhecidos os efeitos do óxido de dióxido de nitrogênio, derivados carbonílicos, ácidos, fenóis, cresóis e quinonas.

Estes componentes e muitos outros, pelas reações irritativas e inflamatórias desde a faringe, laringe, traquéia, brônquios até aos alvéolos, são responsáveis pelos efeitos no aparelho respiratório:

a) imediatos: irritativos, inflamatórios e do tipo alérgico, com manifestações de tosse, bronco constrição, paralisação dos movimentos ciliares (ciliostase);

b) mediatos: estimulação da secreção das glândulas de muco dos brônquios, perda dos cílios, alterações outras do epitélio bronquial.

As substâncias irritantes do fumo do tabaco são as principais e responsáveis pelo desenvolvimento da bronquite, da vulnerabilidade bronco pulmonar às infecções e da doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema).

d) Substâncias cancerígenas, inúmeras substâncias isoladas do fumo do tabaco têm potencial cancerígeno. Os componentes de maior atividade oncogênica isolados do tabaco são os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos, obtidos pelo fracionamento do fumo do tabaco pela cromatografia, e o principal hidrocarbonetos cancerígenos do tabaco é o benzopireno.

Percebe-se que o alto risco a que se expõem os fumantes no sentido de desenvolverem aterosclerose e cardiopatia isquêmica pela inalação de nicotina e monóxido de carbono durante anos.

O primeiro a sugerir que o tabaco tivesse papel importante na gênese do câncer bronquial. Em 1950 Wynder e Graham com base na análise de 684 casos de carcinoma do pulmão concluíram que o câncer do pulmão pode ocorrer em não fumantes, mas é duas vezes e meia mais frequente em fumantes. “Desde essa época, vários trabalhos clínicos chamaram a atenção para o papel etiológico do fumo no câncer pulmonar”. (MOZART,1985, p.213)



e) Substâncias Adventícias, são aditivos empregados no tabaco, desde o cultivo até a manufatura, podem eventualmente nas temperaturas atingidas pelo cigarro, liberar ou sintetizar componentes voláteis nocivos à saúde.

Outras substâncias são adicionadas pelos fabricantes para dar sabor aos cigarros com baixo teor de alcatrão e nicotina, muitos fabricantes de cigarro estão utilizando amônia em níveis cada vez maiores, com o objetivo de aumentar a dependência do fumante. Assim como acontece em outros países o tabaco está sendo ilegal e perigosamente manipulado no Brasil pelos fabricantes de cigarros. (INCA, 2013).

#### 4.4 CONSEQUÊNCIAS NO ORGANISMO E DOENÇAS

Os fumantes passivos sofrem os efeitos imediatos da poluição tabagica ambientais, tais como irritação nos olhos, manifestações nasais, tosses, cefaléia, aumentam os problemas alérgicos, principalmente das vias respiratórias, e aumento de problemas cardíacos, principalmente elevação da pressão arterial e angina (dor no peito). Outros efeitos a médio e longo prazos, são a redução da capacidade funcional respiratória (o quanto o pulmão é capaz de exercer a sua função), aumento do risco de ter arteriosclerose e aumento do número de infecções respiratórias em crianças. Além disso, os fumantes passivos morrem duas vezes mais por câncer de pulmão do que as pessoas não submetidas à poluição tabagica ambiental. As crianças, principalmente as de baixa idade, são enormemente prejudicadas em sua convivência involuntária com fumantes. (ROSEMBERG, 1981).

#### 4.5 MÉTODOS DE TRATAMENTO SEM MEDICAMENTO

##### 4.5.1 ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL

É uma abordagem que combina intervenções cognitivas com treino de

habilidades comportamentais, e que é muito utilizada para o tratamento de dependências químicas. Esse tipo de tratamento é geralmente feito por psicólogos ou médicos especializados. Os componentes principais dessa abordagem envolvem a detecção de situações de risco de recaída e o desenvolvimento de estratégias de autocontrole. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Este tipo de abordagem permite que o indivíduo aprenda como escapar do ciclo vicioso da dependência e a tornar-se assim um agente de mudança do seu próprio comportamento.

#### 4.5.2 PARADA ABRUPTA (de uma só vez)

É quando se “para” de fumar de uma hora para outra, cessando totalmente o uso de cigarro. Assim, o indivíduo interrompe abruptamente o uso da nicotina. Em outras palavras, se o seu consumo é de dois maços por dia, você para abruptamente quando fuma seus dois maços usuais hoje e nenhum cigarro amanhã, a maior parte dos indivíduos que conseguiram se tornar ex-fumantes pararam abruptamente. (INCA, 2013).

#### 4.5.3 PARADA GRADUAL (aos poucos)

No entanto, você pode achar melhor adotar um método gradual. Se você decidir deixar de fumar utilizando uma estratégia gradual, não deve gastar mais do que duas semanas nesse processo. Diminuir o número de cigarros usando um período de tempo longo pode tornar a experiência de deixar de fumar mais difícil do que o necessário, ou seja, pode-se tornar uma forma de adiar e não de parar. As formas de parada gradual são: redução e adiamento. (INCA, 2013).

#### 4.5.4 REDUÇÃO

Uma abordagem gradual para deixar de fumar é a redução. Reduzir significa contar os cigarros e fumar um número menor, predeterminado a cada dia. Por exemplo: um fumante que fume 30 cigarros por dia pode reduzir o número de cigarros em cinco, a cada dia, por seis dias, até a data escolhida por ele para deixar de fumar. (INCA, 2013).

Exemplo: No primeiro dia, ele pode fumar os seus 30 cigarros usuais.

No segundo	25
No terceiro	20
No quarto	15
No quinto	10
No sexto	05

O dia seguinte, o sétimo dia, será sua data para deixar de fumar, ou seja, seu primeiro dia sem cigarros.

#### 4.5.5 ADIAMENTO

Uma segunda abordagem gradual para deixar de fumar é o adiamento, que significa adiar a hora na qual você começa a fumar por um número de horas predeterminado a cada dia. Ao começar a fumar em cada dia, não conte seus cigarros nem se preocupe em reduzir o número que você fuma. Assim, tome a decisão de adiar a hora na qual começa a fumar por duas horas a cada dia, por seis dias, até a sua data de parar de fumar. (INCA, 2013).

Exemplo: No primeiro dia, pode começar a fumar às 9 horas.

No segundo	11 horas
No terceiro	13 horas
No quarto	15 horas
No quinto	17 horas

No sexto 19 horas

O dia seguinte, o sétimo dia, será sua data para deixar de fumar, ou seja, seu primeiro dia sem cigarros.

#### 4.5.6 TRATAMENTO COM MEDICAMENTOS

O tratamento com medicamentos pode ser utilizado como um apoio, em situações bem definidas, para alguns pacientes que desejam parar de fumar. Esse tratamento tem a função de facilitar a abordagem cognitiva comportamental, que é a base para parar de fumar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004)

Os medicamentos servem para minimizar os sintomas da síndrome da abstinência, a sua eficácia está na reposição da nicotina no organismo do fumante, que são os tipos:

- a) Adesivo transdérmico
- b) Goma de mascar
- c) Inalador em aerossol
- d) Spray nasal
- e) Comprimidos sublinguais
- f) Pastilhas
- g) Cloridrato de Bupropiano

A escolha de um dos medicamentos dependerá da avaliação individual do paciente e não havendo contra indicações clínicas, o medicamento é escolhido de acordo com a posologia e a facilidade de administração, em comum acordo com o paciente. Os esquemas terapêuticos podem ser utilizados isoladamente ou em combinação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

## 4.6 PREVENÇÃO

Para a prevenção o papel mais importante está na educação e na conscientização, o ideal é não começar a fumar. A promoção da saúde deve começar cedo e na escola e nos locais de trabalho e principalmente no ambiente familiar. A prevenção primária durante a infância e a adolescência será essencial para reduzir o número de fumadores. Os jovens treinados para resistirem à pressão social, os que sabem das dificuldades em deixar de fumar e os que conhecem as consequências do tabagismo para a saúde, têm maior probabilidade de não começarem a fumar. (TABAGISMO, 2013).

A prevenção contra o tabagismo inclui a prevenção da iniciação ao hábito de fumar, a eliminação das fontes de exposição involuntária ao fumo do tabaco, e o apoio na promoção aos programas de abandono do tabaco. Isto implica toda a sociedade não só as áreas responsáveis pela saúde. (TABAGISMO, 2013).

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DE PESQUISA

Foi realizado um projeto de intervenção sendo definido pelo seguinte caminho metodológico conforme abaixo discriminado.

### 5.2 PÚBLICO ALVO.

Foi realizada com 97 (noventa e sete) jovens militares do Tiro-de-Guerra, na cidade de Araras-SP, que foram divididos em duas turmas de instrução, a primeira turma com 47 (quarenta e sete) e a segunda com 50 (cinquenta) atiradores, jovens do sexo masculino na idade de dezenove a vinte anos, que estão concluindo o ensino médio.

São jovens de várias classes sociais que estão cumprindo o serviço militar obrigatório, ingressam na caserna na idade mínima de 19 anos, onde estão cumprindo o dever legal de ingressar nas fileiras do Exército Brasileiro.

Este estabelecimento de ensino militar tem como finalidade a formação de reservistas de 2º Categoria, que em caso de guerra serão empregados na defesa territorial do nosso país. Os jovens são chamados de “Atiradores”, frequentam este estabelecimento de ensino militar no período da manhã, no horário das 06h00min às 08h00min horas, sem nenhuma remuneração.

### 5.3 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O projeto foi realizado na própria instalação do Tiro-de-Guerra, que consta com duas salas de aula, chamadas de Sala de Instrução, está situado na Rua Sylvino S. Pontes, 31, Bairro Centro, na cidade de Araras, Estado de São Paulo, o projeto foi realizadas no período de setembro a outubro de 2013.



FOTO 1 – LOCALIZAÇÃO E ÁREA EXTERNA DO TIRO-DE-GUERRA – SP

AUTOR: CARLOS R. P. FERREIRA (2013)



FOTO 2 – PÁTIO DE FORMATURA – ÁREA INTERNA  
AUTOR: CARLOS R. P. FERREIA



FOTO 3 – SALA DE INSTRUÇÃO “ALFA”  
AUTOR: CARLOS R. P. FERREIA (2013)

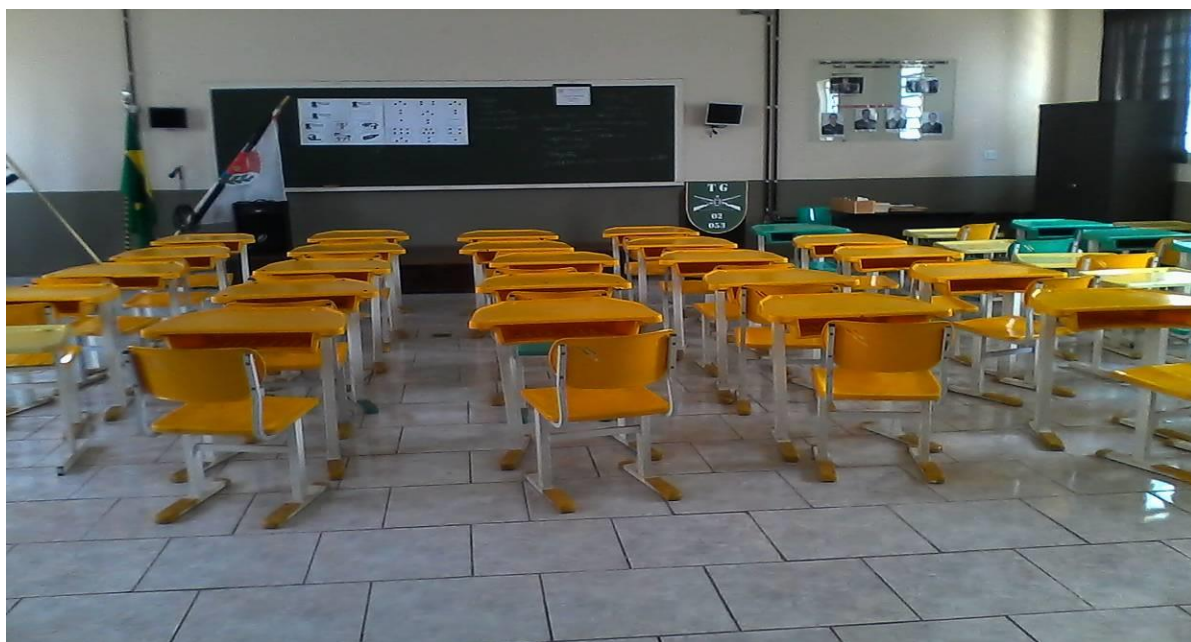


FOTO 4 – SALA DE INSTRUÇÃO “BRAVO”  
AUTOR: CARLOS R. P. FERREIRA (2013)

#### 5.4 PLANO DE TRABALHO

Para o desenvolvimento do presente projeto foram realizadas as seguintes atividades:

##### 5.4.1 BUSCA DE LITERATURA

Primeiramente foi feita uma busca na biblioteca Municipal e depois foi feita uma busca nas bibliotecas das universidades da cidade de Araras, com os seguintes descritores: Fumo x Tabagismo x Saúde x Prevenção x Doenças do Tabagismo, Tratamento do Tabagismo X Saúde do Tabagista X Qualidade de Vida do Tabagista Tabela de Fumantes X Índices de Fumantes, posteriormente foram realizadas buscas em palestras, projetos e monografias sobre o tema em tela que se encontrava nos arquivos das bibliotecas, obedecendo aos seguintes critérios:

- a) Período de publicação de janeiro de 2000 até agosto de 2013
- b) Veículo de publicação: periódicos indexados nas bases de dados citados acima.



c) Idioma de publicação: artigos publicados na íntegra em língua portuguesa.

Após o levantamento dos artigos os mesmos foram avaliados e selecionados com o tema proposto pelo projeto.

#### 5.4.2 BUSCA ELETRÔNICA

Para o aprofundamento da revisão literária foi realizado uma busca eletrônica para o embasamento do projeto, conseqüentemente foi feito uma revisão sistemática sobre o tema e o sobre o assunto.

A pesquisa bibliográfica foi operacionalizada através da busca eletrônica. As buscas utilizaram-se dos seguintes descritores: Tabagismo X Prevenção X Doenças do Tabagismo. A segunda busca com os descritores: Tratamento do Tabagismo X Saúde do Tabagista X Qualidade de Vida do Tabagista. A terceira busca com os descritores: Composição do Cigarros X Tipos de Tratamento de Tabagismo X Cigarros X Tabela de Fumantes X Índices de Fumantes, também será feito busca de imagens e filmetes sobre o tema para que possam ser utilizado como meio de sensibilizador do tema em tela.

Foram selecionados artigos originais e na íntegra obedecendo aos seguintes critérios de inclusão:

1. Período de publicação de janeiro de 2000 até agosto de 2013.
2. Veículo de publicação: periódicos indexados nas bases de dados citados acima.
3. Idioma de publicação: artigos publicados na íntegra em língua portuguesa.

Após o levantamento dos artigos os mesmos foram avaliados e selecionados com o tema.

Para estruturação da revisão literária, foram revisados os bancos de dados dos sites das referências bibliográficas, filtrando os dados necessários para o presente trabalho.

#### 5.4.3 PREPARAÇÃO DO MATERIAL

Para ministrar a palestra foi utilizado como material, um microcomputador, um projetor de imagens e também foram confeccionados slides com os tópicos da

revisão literária, sendo apresentados slides e filmetes que se tornam impactantes e foi uma ferramenta a mais para sensibilizar sobre o problema do tabagismo.

#### 5.4.4 PALESTRA

Para o desenvolvimento das palestras foi organizado da seguinte maneira; no mês de setembro foi realizada uma primeira palestra no período da manhã, no horário 06h00min às 08h00min, a palestra foi ministrada para a Turma de Instrução Alfa, num único encontro, contando com a presença de 47 (quarenta e sete) militares. No mês de outubro foi realizado para a Turma de Instrução Bravo, também em um único encontro, contou com a presença de 50 (cinquenta) militares, no período da manhã, no horário das 06h00min às 08h00min horas.

A palestra foi desenvolvida com aulas expositivas falando sobre o tema “TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA”, abordando as consequências e quais os males para a saúde do tabagista e do não tabagista, foram explanados os itens da revisão literária para o público.

Logo após foi aberto à palestra para debates e reflexões sobre o tema, onde os palestrados puderam interagir com o palestrante para dirimir dúvida e massificar o conteúdo aos mesmos.

#### 5.5.5 RESULTADO E DISCUSSÃO

A primeira palestra foi ministrada para a Turma de Instrução “Alfa”, tiveram a participação de 47 atiradores. Iniciou-se a palestra com as seguintes perguntas para a turma.

Quantos fumantes existiam no grupo?

Responderam que existiam 02 (dois) fumantes.

Quantas pessoas próximas ou da sua família são fumantes?

Responderam que 10 (dez) pais eram fumantes, 4 (quatro) são as namoradas e 7 (sete) tio ou tia.

Perguntado se alguém sabia quais os males que o cigarro causava ao ser humano?

Alguns responderam que já tinham ouvido falar que o cigarro faz mal, mas não sabem quais são esses malefícios.

Foi perguntado se alguém já tinha ouvido falar sobre alguma campanha de tabagismo ou algum assunto relacionado ao cigarro?

Responderam que já tinha visto alguns cartazes, mas não se interessou porque não são fumantes.

Foi perguntado o que achavam sobre o cigarro?

Responderam que não achavam legal e que não tem nada contra quem fuma.

A segunda palestra foi ministrada a turma de instrução “Bravo“, teve a participação de 50 (cinquenta) atiradores. No início foi feita as mesmas perguntas que foi feita à primeira turma.

Foi perguntado quantos fumantes existiam no grupo?

Responderam que existia 01 (um) fumante

Perguntado, quantas pessoas próximas ou da sua família são fumantes?

Responderam que 14 (quatorze) eram os pais, 8 (oito) eram tio/tia e 2 (dois) eram os avôs.

Perguntado para a turma se alguém sabia quais os males que o cigarro causava ao ser humano?

A grande maioria respondeu que não.

Foi perguntado se alguém já tinha ouvido falar sobre alguma campanha de tabagismo ou algum assunto relacionado ao cigarro?

A resposta foi que não, alguns falaram que já tinha visto as fotos de pessoas fumantes na carteira de cigarros.

Foi perguntado o que achavam sobre o cigarro?

Uns responderam que era uma droga e outros falavam que não eram nem contra e nem a favor.

No início das palestras contei a minha história de vida e a minha experiência com o cigarro e como foi esta experiência, que não foi nada agradável para mim, na realidade quem sai perdendo é o próprio fumante, contei que eu sou uma prova que a pessoa pode se libertar do cigarro, mas tem que ter muita perseverança e determinação nos seus objetivos e metas de vida.

No final da palestra foi aberta para debates e reflexões, a primeira pergunta do grupo para mim foi se o fumante pode prejudicar a outra pessoa que não é fumante?

Respondido que sim, é o chamado de fumante passivo, é o próprio fumante que prejudica a outra pessoa que não é fumante, é aquela pessoa que está exposto à fumaça do cigarro, por causa disso foi criada uma lei que versa sobre a propaganda de cigarros e os locais onde não podem fumar, conforme Lei 9294, de 15 de julho de 1996.

Art. 2º É proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público.

§ 1º Incluem-se nas disposições deste artigo as repartições públicas, os hospitais e postos de saúde, as salas de aula, as bibliotecas, os recintos de trabalho coletivo e as salas de teatro e cinema.

§ 2º É vedado o uso dos produtos mencionados no **caput** nas aeronaves e veículos de transporte coletivo. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 3º Considera-se recinto coletivo o local fechado, de acesso público, destinado a permanente utilização simultânea por várias pessoas. (Incluído pela Lei nº 12.546, de 2011)

Art. 3º É vedada, em todo o território nacional, a propaganda comercial de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, com exceção apenas da exposição dos referidos produtos nos locais de vendas,

desde que acompanhada das cláusulas de advertência a que se referem os §§ 2º, 3º e 4º deste artigo e da respectiva tabela de preços, que deve incluir o preço mínimo de venda no varejo de cigarros classificados no código 2402.20.00 da Tipi, vigente à época, conforme estabelecido pelo Poder Executivo. (Redação dada pela Lei nº 12.546, de 2011)

§ 1º A propaganda comercial dos produtos referidos neste artigo deverá ajustar-se aos seguintes princípios:

I - não sugerir o consumo exagerado ou irresponsável, nem a indução ao bem-estar ou saúde, ou fazer associação a celebrações cívicas ou religiosas;

II - não induzir as pessoas ao consumo, atribuindo aos produtos propriedades calmantes ou estimulantes, que reduzam a fadiga ou a tensão, ou qualquer efeito similar;

III - não associar ideias ou imagens de maior êxito na sexualidade das pessoas, insinuando o aumento de virilidade ou feminilidade de pessoas fumantes;

IV – não associar o uso do produto à prática de atividades esportivas, olímpicas ou não, nem sugerir ou induzir seu consumo em locais ou situações perigosas, abusivas ou ilegais; (Redação dada pela Lei nº 10.167, de 27.12.2000)

V - não empregar imperativos que induzam diretamente ao consumo;

§ 2º A propaganda conterá, nos meios de comunicação e em função de suas características, advertência, sempre que possível falada e escrita, sobre os malefícios do fumo, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, segundo frases estabelecidas pelo Ministério da Saúde, usadas sequencialmente, de forma simultânea ou rotativa. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 3º As embalagens e os maços de produtos fumígenos, com exceção dos destinados à exportação, e o material de propaganda referido no **caput** deste artigo conterão a

advertência mencionada no § 2º acompanhada de imagens ou figuras que ilustrem o sentido da mensagem. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

§ 4º Nas embalagens, as cláusulas de advertência a que se refere o § 2º deste artigo serão

seqüencialmente usadas, de forma simultânea ou rotativa, nesta última hipótese devendo variar no máximo a cada cinco meses, inseridas, de forma legível e ostensivamente destacada, em uma das laterais dos maços, carteiras ou pacotes que sejam habitualmente comercializados diretamente ao consumidor. (MINISTÉRIO DO PLANALTO, 2013).

Perguntado, como que o cigarro atua quimicamente no organismo?

Respondido, que a fumaça do cigarro durante a tragada é inalada para os pulmões, distribuindo-se para o sistema circulatório e chega rapidamente ao cérebro, entre 7 e 9 segundos, o fluxo sanguíneo capilar pulmonar é rápido, e todo o volume de sangue do corpo percorre os pulmões em um minuto. Dessa forma, as substâncias inaladas pelos pulmões espalham-se pelo organismo com uma velocidade quase igual à de substâncias introduzidas por uma injeção intravenosa, chega até o cérebro e causa uma sensação de prazer. (BRASIL ESCOLA, 2013).

Perguntado qual a substância que causa a dependência do cigarro?

Respondido que é a nicotina, o produto é encontrado em todos os derivados do tabaco como o charuto, cachimbo, cigarro de palha, esta é a droga que causa a dependência, foi voltado ao slide que fala sobre a composição do cigarro. (ROSEMBERG, 1981).

Esta substância é psicoativa, ela produz a sensação de prazer e produz alterações no Sistema Nervoso Central, modificando assim o estado emocional e comportamental dos indivíduos, como ocorre com a cocaína, heroína e álcool.

Depois que a nicotina atinge o cérebro ela libera várias substâncias (neurotransmissores) que são responsáveis por estimular a sensação de prazer, explicando-se assim as boas sensações que o fumante tem ao fumar. Com a ingestão contínua da nicotina, o cérebro se adapta e passa a precisar de doses cada vez maiores para manter o mesmo nível de satisfação que tinha no início. Esse efeito é chamado de tolerância à droga. Com o passar do tempo, o fumante passa a ter necessidade de consumir cada vez mais cigarros. De tal forma que a quantidade média de cigarros fumados na adolescência, nove por dia, na idade adulta passa a ser de 20 cigarros por dia e assim vai cada vez mais aumentando o consumo do cigarro e cada vez mais vai aumentando os riscos de contrair doença. (BRASIL ESCOLA, 2013).

Existe tratamento gratuito para quem quer parar de fumar?

Respondido, que todo fumante hoje tem direito ao atendimento gratuito para deixar de fumar em instituições ligadas ao SUS, mas infelizmente não esta sendo muito divulgado nas escolas e na comunidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Quais os melhores método para abandonar o vício do cigarro?

Respondido, que existem dois tipos de tratamento, com medicamento e o outro sem medicamento.

O primeiro é o sem medicamento, que são divididos em:

1) Abordagem Cognitivo Comportamental: tratamento em que o agente torna-se um agente de mudança do seu próprio comportamento vai mudando os seus hábitos, o cérebro esta condicionado a certos momentos a pedir alguma coisa ao seu corpo e você substitui por alguma outra coisa. (INCA, 2013).

2) Parada Abrupta (de uma só vez): se o indivíduo consumia dois maços de cigarro por dia, você para abruptamente de fumar. (INCA, 2013).

3) Parada Gradual (aos poucos): este método não deve passar mais do que duas semanas, dentro deste método estão divididos em dois outros, a Redução, aonde a pessoa vai redução o consumo diário como foi mostrado no slide e o outro é o Adiamento, vai determinando certos horários predeterminados para fumar, controlando o seu horário para fumar. (INCA, 2013).

O segundo é o método com medicamentos, mas antes o paciente necessita consultar com um médico para que receite o medicamento adequado àquela pessoa. Os medicamentos servem para minimizar os sintomas da síndrome da abstinência, a sua eficácia esta na reposição da nicotina no organismo do fumante, os medicamentos são: adesivo transdérmico, goma de mascar, inalador em aerossol, spray nasal, comprimidos sublinguais, pastilhas e cloridrato de bupropiano. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No meu caso, quando eu fumaça, eu gostava de tomar café, tive que parar de tomar café, outro hábito que eu tive que evitar era quando eu tomava chimarrão, sempre eu fumava um cigarro, tive que parar também, foi adaptando alguns comportamentos para substituir aquilo que me dava prazer com o cigarro, depois das refeições eu chupava uma balinha de “Halls” ou comia alguma coisa doce para poder amenizar à vontade de fumar.

O outro método que eu adotei foi à Parada Abrupta, você fuma hoje e amanhã não fuma mais nada, corta radicalmente o consumo da nicotina em seu organismo, este foi o método em que eu adotei junto com a abordagem cognitivo comportamental.

Perguntando, o que é a crise de abstinência?

É aquela vontade intensa de fumar é chamado de fissura, com o passar dos dias estas crises vão diminuindo e poderá até desaparecer completamente em 2 semanas. O melhor caminho para superar o desejo intenso de voltar a fumar é praticar exercícios físicos, exercícios de respiração e relaxamento. (PARAMOS DE FUMAR, 2013).

Perguntando, o cigarro se classifica como uma droga igual à maconha, cocaína, álcool?

Respondido que Sim, vicia igual, as necessidades que corpo pede para o fumante é igual à de um viciado em drogas, a diferença entre a droga e o cigarro é o comportamento, um fumante não sai roubando ou matando para ter o cigarro, mas a sensação que ele vai ter na abstinência será a mesma que o viciado só que com mais consciência.

No decorrer das discussões pude observar que o nível de conhecimento sobre o assunto era muito pouco, até por parte dos fumantes, a palestra ficou interessante para eles quando eu coloquei a imagem de um pulmão de um fumante e de um não fumante, notei que saltaram os olhos dos alunos, o espanto tomou conta, foram impactantes para eles, eles não tinham nem ideia do que o cigarro poderia fazer no pulmão do fumante.

O projeto deve um fator decisivo para estes jovens principalmente na parte de prevenção que era o objetivo principal, quando eles tentarem ingressar nesta caminhada de derrota que o cigarro traz ao ser humano, eles irão se lembrar dessa palestra.

Lamento muito que as escolas não discutem com seus alunos este assunto, como todo mundo fala que o álcool é a porta para as drogas, mas infelizmente as pessoas estão com a concepção errada, não tomaram consciência que a porta para as drogas é o cigarro, por ser uma droga lícita, a sua dependência é igual a um usuário de drogas.



FOTO 05 – PALESTRA TURMA DE INSTRUÇÃO “ALFA”  
AUTOR: CARLOS R .P. FERREIRA (2013)



FOTO 06 – PALESTRA TURMA DE INSTRUÇÃO “BRAVO”  
AUTOR: CARLOS R.P.FERREIRA (2013)





FOTO 07 – REFLEXÕES E DEBATES  
AUTOR: CARLOS R.P.FERREIRA (2013)



FOTO 8 – REFLEXÕES E DEBATES  
AUTOR: CARLOS R.P.FERREIRA (2013)

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que existe hoje um déficit de informação aos nossos jovens, apesar de que o número total de fumantes diretos nessas duas turmas são apenas 3 (três), mas os fumantes que são alguém próximo são um total de 45 (quarenta e cinco), que influenciam diretamente nestes jovens, a qualquer momento podem tornar-se fumantes.

O projeto foi de grande valia para estes jovens, puder observar que esta falta de informação sobre o assunto foi suprido com o projeto de intervenção, a satisfação pessoal não tem preço, em saber que estes jovens serão sementes para o futuro, como a parábola do semeador nos fala:

Mateus 13

1 Naquele mesmo dia, Jesus saiu de casa e assentou-se à beira-mar.

2 Reuniu-se ao seu redor uma multidão tão grande que, por isso, ele entrou num barco e assentou-se. Ao povo reunido na praia

3 Jesus falou muitas coisas por parábolas, dizendo: "O semeador saiu a semear.

4 Enquanto lançava a semente, parte dela caiu à beira do caminho, e as aves vieram e a comeram.

5 Parte dela caiu em terreno pedregoso, onde não havia muita terra, e logo brotou, porque a terra não era profunda.

6 Mas, quando saiu o sol, as plantas se queimaram e secaram, porque não tinham raiz.

7 Outra parte caiu no meio dos espinhos, que cresceram e sufocaram as plantas.

8 Outra ainda caiu em boa terra, deu boa colheita, a cem, sessenta e trinta por um.

9 Aquele que tem ouvidos para ouvir, ouça!. (BIBLIA SAGRADA, 2013)

Sei que a semente foi lançada em um solo fértil e que a colheita terá muitos frutos, o projeto colherá os frutos nas gerações futuras, esperamos que o futuro reserve para esses jovens longe das drogas e do tabagismo.

## REFERÊNCIAS

Instituto Nacional do Câncer : Tabagismo. Disponível em:  
<<http://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em: 06 /06/2013.

Fundação Oswaldo Cruz : Tabagismo. Disponível em:  
< [www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm](http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/tabagismo.htm)>. Acesso em: 06/06/2013.

Pare de Fumar: Causas e consequências. Disponível em:  
<<http://www.artenosite.com.br/pareidefumar/index.htm>>. Acesso em: 06/06/2013.

Tabagismo: Tabagismo Passivo. Disponível em:  
< <http://tabagismo8c.wordpress.com>> . Acesso em: 01/07/2013.

Tibau Notícias: Drogas. Disponível em: <<http://www.tibautotal.com.br/?p=2733>> .  
Acesso em: 01/07/2013.

Curiando: Curiosidade: Como surgiu o cigarro. Disponível em:  
<<http://www.curiando.com.br/curiosidade.aspx?q=10409&t=Veja%20como%20surgiu%20o%20cigarro?>>> . Acesso em: 01/07/2013.

Terra: Educação: Como surgiu o cigarro. Disponível em:  
< <http://noticias.terra.com.br/educacao/voce-sabia/como-surgiu-o-cigarro,1108d8aec67ea310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html> - Acesso em: 01/07 2013.

BRASIL ESCOLA: Saúde e tabagismo. Disponível em:  
<http://www.brasilecola.com/saude/tabagismo.htm>. Acesso em: 02/08/2013.

Rosember, José: **TABAGISMO, Sério problema de saúde pública**, Almed, São Paulo, 1981.

Kaufmann, Artur. **Aspectos Psicológicos do Tabagismo. In\_(Org). Fumo ou Saúde.** São Paulo: BRADEPCA, 1985.

Gama-Rodrigues, Joaquim José et al, **Fumo ou Saúde.** São Paulo: BRADEPCA, 1985

Sinomar Calmo: Razões para parar de fumar. Disponível em:

< [http://www.sinomar.com.br/mt\\_fumar.asp](http://www.sinomar.com.br/mt_fumar.asp) > .Acesso em: 02/07/2013.

Ministerio da Saúde 2008. Pesquisa Especial de Tabagismo- PETab .Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/.../pesquisa\\_especial\\_tabagismo\\_petab.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf)> .Acesso em: 01/08/2013.

Centro Brasileiro de Informações sobre drogas Psicotrópicas: Tabaco. Disponível em: < [http://www.cebrid.epm.br/folhetos/tabaco\\_.htm](http://www.cebrid.epm.br/folhetos/tabaco_.htm) > Acesso em: 02/07/2013.

Brasil. Lei n.9294, de 15 julho de 1996. Disponível em :< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9294.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9294.htm)> Acesso em: 01/07/2013.

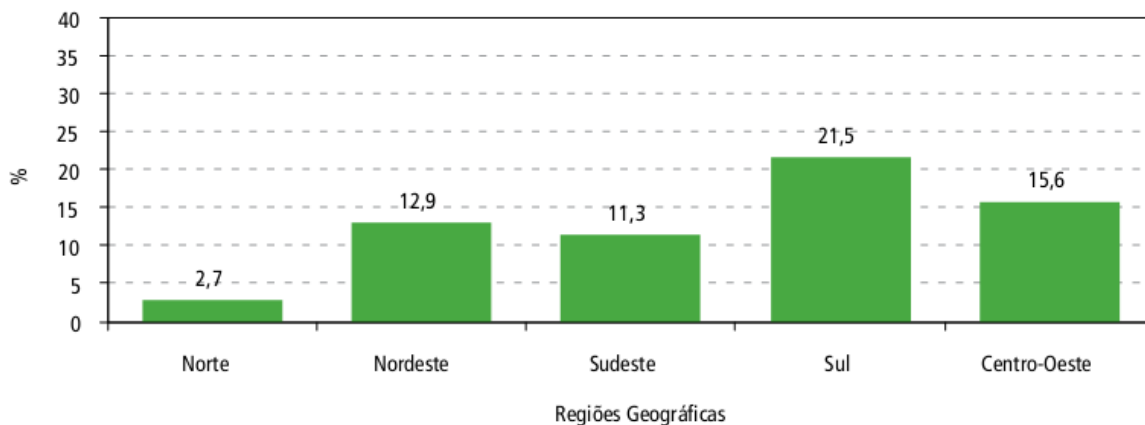
Paramos de Fumar: Dicas para controlar as crise. Disponível em :<<http://paramosdefumar.blogspot.com.br/2011/01/dicas-para-controlar-as-criSES-de.html>> . Acesso em: 02/07/2013.

Bíblia Sagrada: Novo Testamento: Mateus. Disponível em: <[www.bibliaonline.com.br](http://www.bibliaonline.com.br)>. Acesso em: 01/10/2013.

## APÊNDICES

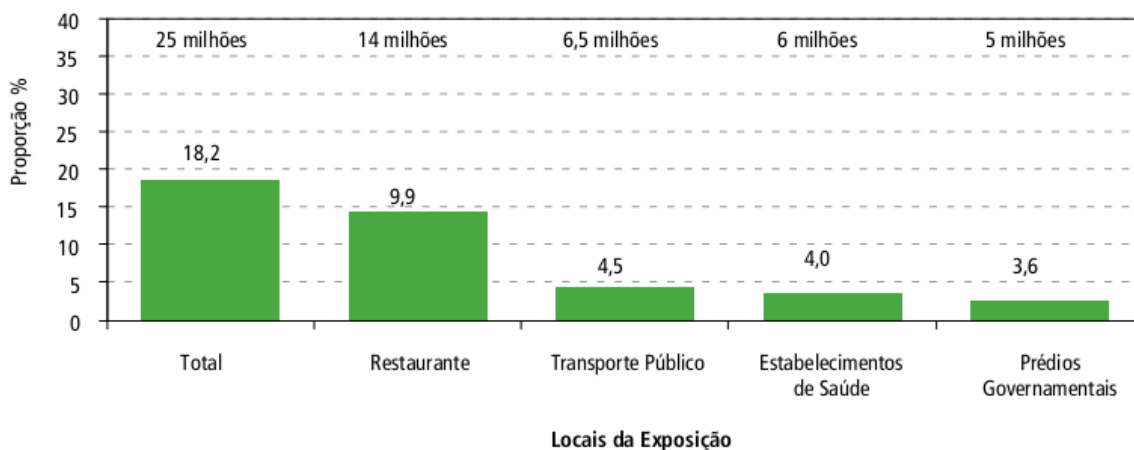
### TABELAS DE FUMANTES POR REGIÃO

**Figura 5.2** Percentual de jovens (15 a 24 anos) com dependência em nicotina considerada alta e muito elevada, segundo Regiões Geográficas. PETab Brasil 2008



### TABELAS DE FUMANTES LOCAL DE EXPOSIÇÃO AO CIGARRO

**Figura 7.1** Percentual de pessoas de 15 anos ou mais de idade expostos à fumaça do tabaco, por local de exposição. PETab Brasil 2008



## TABELA POR PRODUTO FUMANDO E REGIÃO

**Tabela 5.6** Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade, por Regiões Geográficas, sexo e produto de tabaco fumado. PETab Brasil 2008

Produto de tabaco fumado	Percentual de fumantes atuais de 15 anos ou mais de idade					
	Brasil	Regiões Geográficas				
		Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
<b>TOTAL</b>						
Qualquer produto de tabaco fumado	17,2	16,8	17,2	16,7	19,0	16,6
Qualquer cigarro <sup>(1)</sup>	17,1	16,7	17,0	16,6	19,0	16,6
Industrializado	14,4	13,3	12,2	15,2	17,0	13,8
De palha ou enrolado à mão	5,1	6,5	8,3	3,0	4,7	5,4
Outros <sup>(2)</sup>	0,8	1,0	0,8	0,8	0,9	0,5
<b>HOMENS</b>						
Qualquer produto de tabaco fumado	21,6	22,0	22,9	20,4	22,5	21,4
Qualquer cigarro <sup>(1)</sup>	21,5	22,0	22,8	20,3	22,3	21,4
Industrializado	17,8	17,8	16,4	18,3	19,5	17,6
De palha ou enrolado à mão	7,4	8,4	11,8	4,5	6,6	7,9
Outros <sup>(2)</sup>	0,9	0,9	0,6	0,8	1,3	0,8
<b>MULHERES</b>						
Qualquer produto de tabaco fumado	13,1	11,7	11,9	13,3	15,9	12,1
Qualquer cigarro <sup>(1)</sup>	13,0	11,6	11,5	13,3	15,9	12,1
Industrializado	11,3	8,8	8,4	12,5	14,8	10,3
De palha ou enrolado à mão	3,1	4,6	5,0	1,7	2,9	3,0
Outros <sup>(2)</sup>	0,7	1,1	0,9	0,7	0,5	0,2

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008.

Nota: Fumante atual inclui fumante diário e ocasional (menos que diariamente).

<sup>(1)</sup> Inclui cigarros industrializados, de palha ou enrolados à mão e de cravo ou de Bali.

## ANEXO

AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

Estou autorizando a publicação da minha imagem para fins de contribuir no projeto de intervenção sobre "Tabagismo na Adolescência", palestrado pelo especialista CARLOS ROBERTO PERES FERREIRA, vinculado pela Universidade Federal do Paraná, realizado no Tiro-de-Guerra de Araras, na cidade de Araras-SP, no período de setembro e outubro de 2013.

NOME COMPLETO	ASSINATURA
ADENILSON GUILHERME FRANÇA	Adenilson G. França
ALEXANDRE GONCALVES GRANATO	Alexandre G. Granato
ALISON FRANCISCO FERNANDES	Alison Francisco Fernandes
ANDERSON DE PAULA	Anderson de Paula
APARECIDO DONIZETTI RAIMUNDO FILHO	Aparecido D. Raimundo F.
CARLOS EDUARDO DAS NEVES	Carlos Eduardo das Neves
DANILO FELIPE ACCICA	Daniilo Felipe Accica
EDUARDO AUGUSTO GARCIA CURTOLO	Eduardo A. G. Curtolo
EDUARDO GABRIEL DOS SANTOS	Eduardo G. dos Santos
ERICK TELES	Erick Teles
ESTEVAO LUIZ DENARDI	Estevao Luiz Denardi
EVERTON CRISTIANO MARTINUCHO	Everton Cristiano Martinucho
FABRICIO ALEXANDRE DO NASCIMENTO	Fabricio A. do Nascimento
FABRICIO SORMANI CARDOSO	Fabricio Sormani Cardoso
FELIPE CARDOZO MONTEIRO	Felipe Cardozo Monteiro
FERNANDO HENRIQUE DA SILVA	Fernando H. da Silva
FREDERICK ALVES DO VALLE	Frederick Alves do Valle
GABRIEL F. DE CARVALHO PASQUINELLI	Gabriel Pasquinelli
GABRIEL HENRIQUE DE FREITAS	Gabriel Henrique de Freitas
GABRIEL LOPES MARTINS	Gabriel Lopes Martins
GABRIEL MASSON	Gabriel Masson
GILMAR SAMPAIO MOREIRA JUNIOR	Gilmar Sampaio Moreira Junior
GIOVANI GABRIEL DE LIMA	Giovani Gabriel de Lima
GIUSEPPE PIZANI MASSUCATTO	Giuseppe Pizani Massucatto
GUILHERME COSTA	Guilherme Costa
GUILHERME FRATUCCELLO	Guilherme Fratucello
GUILHERME NICOLETTI	Guilherme Nicoletti
GUSTAVO HENRIQUE DE FREITAS	Gustavo Henrique de Freitas
GUSTAVO HENRIQUE NUNES	Gustavo Henrique Nunes
HENRIQUE DE OLIVEIRA ALMEIDA	Henrique de Oliveira Almeida
HENRIQUE MONTELATTO	Henrique Montelatto
ISMAEL EDUARDO TANK	Ismael Eduardo Tank
JARBAS OCTAVIO DE ABREU	Jarbas Octavio de Abreu
JEAN CARLO ROSA TENCA JUNIOR	Jean Carlo R. S. Jr.

ROBSON LUAN M GOMES DE OLIVEIRA	Robson Luan M de Oliveira
RODNEY CAMPAGNOL	Rodney Campagnol
RODOLFO MENDES	
TAYNAN RIBEIRO DE SOUZA	Taynan R. de Souza
THIAGO ALVES DA SILVA	Thiago Alves da Silva
THIAGO LUIZ TRAMONTELLI	Thiago Tramoncelli
VAGNO LUZ SANTOS	Vagner Luz Santos
VALMIR APARECIDO RODRIGUES JUNIOR	Valmir G. Rodrigues Jr
VICTOR ALEXANDRE BRAGA	Victor A. Braga
VICTOR KOSCHEL DE ANDRADE	Victor Koschel de Andrade
VINIcius CUNHA DE OLIVEIRA	Vinicius Cunha de Oliveira
VITOR HENRIQUE VITORELLI	Vitor H. Vitorelli
WESLEY SANTOS DE OLIVEIRA	Wesley S de Oliveira
WESLEY GONCALVES MATTOS	
WILLIAN CARRETIN	William Carretin
WILLIAN DOS SANTOS	William dos Santos
WILLIAN GUSTAVO DA SILVA OLIVATO	William Olivato
WILLIAN JHONATAN MANZAROTTO	Willian Manzarotto



JHONATAS HENRIQUE DOS SANTOS	Jhonatas Henrique dos Santos
JOAO ARTUR DE ARAUJO MOREIRA	João Artur de Araújo Moreira
JOAO PAULO DE SOUZA BERNARDES	João Paulo de Souza Bernardes
JOAO VICTOR PIVA DE FREITAS	João Victor Piva de Freitas
JONIL MAYCON FIORAMONTE	Jonil Maycon Fioramonte
JOSE RODRIGUES DE MELLO NETO	Jose Mello
JOSENIAS OLIVEIRA DOS SANTOS JUNIOR	
LEANDRO DANIEL DA SILVA	LEANDRO DANIEL DA SILVA
LEANDRO DE JESUS TRAMONTELLI	Leandro de Jesus Tramontelli
LEONARDO PALMA ZAGO	Leonardo Palma Zago
LEONARDO RAFAEL GONCALVES	LEONARDO R. GONÇALVES
LEONARDO SEVIRINO BARBOSA	
LEONARDO UCHOA DA SILVA	Leonardo Uchoa da S
LUCAS DA SILVA AGUIAR	
LUCAS DE JESUS FREITAS SOUZA	
LUCAS FELIPE DE OLIVEIRA GOMES	Lucas Felipe de O. Gomes
LUCAS FERNANDES DOS SANTOS	LUCAS FERNANDES DOS SANTOS
LUCAS JOSE GONÇALVES	
LUCAS PEREIRA ROCHA	Lucas Pereira Rocha
LUCAS PERES	Lucas Peres
LUCAS RAFAEL DE SOUZA	Lucas Rafael de Souza
LUCAS RAFAEL LONGO	Lucas Rafael Longo
LUCAS ROBERTO DOS SANTOS	
LUIS FERNANDO DA SILVA JUNIOR	Luis F. DA SILVA Junior
MAIKON GIULIANO DE MELO GIRARDELLI	
MATEUS BUENO ROBERTO	Matheus Bueno Roberto
MATHEUS MANARA	Matheus Manara
MATHEUS HENRIQUE DELMONICO	Matheus H. Delmonico
MATHEUS VASCONCELOS DE BRITO	Matheus Brito
MATHEUS VICTORINO	Matheus Victorino
MAURICIO EDUARDO STOROLLI	Mauricio Eduardo Storolli
MICHAEL WILLIAN BERNARDINO BENITES	Michael Willian Bernardino Benites
MURILO CANDIDO BENTO	Murilo Candido Bento
MURILO DE GÓES	Murilo Goes
NATANAEL DE SOUSA TEXEIRA	Natanael de Sousa Teixeira
OTAVIO ALVARES LEITE	
PAULO HENRIQUE DUARTE CASTELLO	Paulo H. D. Castello
PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA	Paulo R. de Oliveira
PAULO VINICIUS GOMES BRUCIERI	Paulo Vinicius Gomes Brucieri
RAFAEL ALVES RAMOS DOS SANTOS	Rafael A. R. dos Santos
RENAN PESSOA CAVALCANTE	Renan Pessoa Cavalcante
RENATO AUGUSTO PAIVA	Renato Augusto Paiva
RICARDO LUIS COUTO DOS SANTOS	Ricardo Luis Couto dos Santos