

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
COORDENAÇÃO DE INTEGRAÇÃO DE POLÍTICA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES DO ENSINO
MÉDIO E FUNDAMENTAL**

SANDRA REGINA BUENO

**O TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA:
uma proposta de intervenção educativa**

SANDRA REGINA BUENO

**O TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA:
uma proposta de intervenção educativa**

Monografia apresentada ao Módulo IV –
Práticas de Educação em Saúde II como
requisito parcial à conclusão do Curso de
Especialização em saúde para professores
do ensino fundamental e médio,
Universidade Federal do Paraná Trabalho,
Núcleo de Educação a Distância
Orientador: Prof^a Luciana Grittem

IBAITI
2011

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus Filhos, Esposo e Amigos como forma de reconhecimento ao carinho, paciência e compreensão. Aos Colegas de profissão e alunos que contribuíram para a realização e desenvolvimento do projeto.

AGRADECIMENTO

A Deus pela minha vida, e por dar-me sabedoria, saúde, perseverança e força durante toda a minha caminhada.

Aos meus Filhos e Esposo, que são responsáveis por grande parte da minha alegria de viver e que me incentivaram a persisti nos meus objetivos.

Aos meus amigos e Familiares, que estavam sempre ao meu lado, compartilhando e me incentivando nos momentos difíceis e nos momentos felizes.

A Orientadora Luciana, por todas as orientações e incentivos.

EPÍGRAFE:

“A educação faz um povo fácil de ser liderado, mas difícil de ser dirigido; fácil de ser governado, mas impossível de ser escravizado.”

(Henry Peter)

RESUMO

BUENO, S. R. O Tabagismo na adolescência: uma proposta de intervenção educativa. 2011. Monografia (Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio) – Universidade Federal do Paraná.

O tabagismo na adolescência é tema relevante para as discussões na escola porque ela é espaço importantíssimo para a formação de opinião a respeito de cuidado com a saúde. A prevenção e a informação são os melhores meios de intervir no consumo de tabaco entre jovens. O projeto de intervenção desenvolvido no Col. Est. Antonio Martins de Mello teve como objetivo geral prevenir a iniciação no tabagismo, por meio de ações educativas no ambiente escolar. Este foi desenvolvido com alunos do 9º ano do ensino fundamental um total de 38 adolescentes. Os alunos foram envolvidos nas atividades educativas que visaram refletir sobre o uso do tabaco e discutir suas consequências. A trajetória metodológica foi composta por quatro momentos: apresentação da questão problematizadora que levou a reflexão sobre os motivos que levam os alunos a fumarem, pesquisas científicas e exposições das mesmas, debates sobre as conclusões dos grupos, aulas ministradas pela professora para esclarecer algumas dúvidas pertinentes ao tema e pequenas dramatizações que retrataram os conhecimentos adquiridos para buscar de qualidade de vida livre do tabagismo. Como resultado percebeu - se a conscientização dos alunos quanto a importância de parar de fumar, o impacto do uso do tabaco na saúde e seu reconhecimento como doença e o desenvolvimento de uma consciência crítica reflexiva sobre os determinantes sociais do tabagismo. Concluiu - se que os alunos compreenderam que se encontram em uma fase de intensa transformação e busca de sua personalidade, devendo procurar atividades saudáveis de lazer que lhe proporcione uma boa qualidade de vida, e assim distanciando - se de práticas tabagistas.

Palavra-chave: adolescência- tabagismo- escola

ABSTRACT

BUENO, S. R. The Smoking in adolescence: a proposal of educational intervention. 2011. Monograph (Specialization in health for teachers of elementary and middle school)-Federal University of Parana.

Cigarette smoking during adolescence is an important subject for discussion at the school because it is very important space for the formation of opinion about health care. Prevention and information are the best ways to intervene in tobacco use among young people. The intervention project developed in Estate College Antonio Martins de Mello aimed to prevent initiation into smoking through educational activities in schools. This was developed with students in 9th grade of elementary school, a total of 38 adolescents. The students were involved in educational activities that aim to reflect on tobacco use and discuss their consequences. The methodology consisted of four phases: presentation of the problematical issue that led to reflection on the reasons that lead students to smoke, scientific research and exhibition of the same, debates on the findings of the groups, classes taught by the teacher to clarify some relevant the theme and small dramas that portrayed the knowledge acquired to check the quality of life free of smoking. As a result it was felt the students' awareness about the importance of quitting smoking, the impact of tobacco use on health and its recognition as a disease and the development of a reflexive critical awareness about social determinants of smoking. It was concluded that students understand that it is in a phase of intense change and achievement of his personality, and which is necessary to search for health and leisure activities to give them good quality of life, and thus distancing himself from smoking practices.

Keywords: teen - smoking - school

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	REVISÃO LITERÁRIA	11
	2.1 TABAGISMO E ADOLESCÊNCIA	11
	2.2 FATORES QUE LEVAM A INICIAÇÃO DO TABAGISMO NOS JOVENS.....	13
	2.2.2 DETERMINANTES SOCIAIS NOS TABAGISMO	14
	2.3 PROGRAMAS DE CONTROLES DO TABAGISMO.....	15
	2.3.1 EFEITOS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TABAGISMO...	16
	2.4 FUMANTE PASSIVO.....	18
	2.5. PAPEL DA ESCOLA NA PREVENÇÃO.....	19
3	METODOLOGIA	21
	3.1 LOCAL DE INTERVENÇÃO.....	21
	3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	22
	3.3. DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA INTERVENÇÃO.....	22
4	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	25
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é um importante problema de saúde pública que afeta o mundo todo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2007), o tabagismo é considerado um dos mais importantes problemas de Saúde Pública e a principal causa de morte evitável. Estima-se que um terço da população mundial adulta, ou seja, um bilhão e 200 milhões de pessoas sejam fumantes.

De acordo com o Relatório da Saúde da Organização Mundial de Saúde (2007) atribui-se ao uso do tabaco 8,8% das mortes/ano no mundo, 4,1% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade, 12% das doenças vasculares, 66% das neoplasias de traquéia, brônquios e pulmão e 38% das doenças respiratórias crônicas.

O tabaco provoca danos à saúde infantil já a partir da vida intra-uterina, associando-se a maior incidência de baixo peso ao nascimento, natimortalidade e mortes neonatais precoces (ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 1992). Os efeitos da exposição passiva ao fumo são significativos também durante a infância, com maior risco de infecções respiratórias e aumento da incidência e gravidade de asma (ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY, 1992).

No Brasil, estima-se que, cerca de 200.000 mortes/ano sejam decorrentes do tabagismo (OPAS, 2002). Há no Brasil mais de 54 milhões de pessoas na faixa de 10 a 24 anos que representam 30,3% da população (Brasil, 2006). A mortalidade por doenças tabaco-associado está estimada em 200 mil mortes ao ano. Entre as regiões brasileiras, o Sudeste ocupa o primeiro lugar no ranking do tabagismo, com 42% de seus habitantes fumantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Atualmente, sabe-se que, apesar das doenças causadas pelo cigarro ocorrerem em adultos, a dependência à nicotina geralmente começa na adolescência ou até antes. Embora muitos programas e campanhas de prevenção venham sendo desenvolvidas, é grande o número de adolescentes que começam a fumar durante a idade escolar. Segundo Godfarb (1999, p.162), 90% dos fumantes adultos começam a fumar antes dos 19 anos (75% entre 14 e 17 anos) e 50% dos experimentadores jovens se tornarão fumantes na idade adulta”.

Quanto mais cedo o adolescente começar a fumar, maior será o risco de adoecer em decorrência do tabaco e mais difícil será abandonar o vício. A população adolescente merece ser acompanhado com especial atenção por representar o grupo populacional mais vulnerável à experimentação de álcool, tabaco e outras drogas (Carlini et al., 2002; Giusti et al., 2002; Silva et al., 2003; Soldera et al., 2004).

A adolescência é uma época de intensa transformação na vida de cada indivíduo, em que o jovem busca firmar sua personalidade e individualidade. É um período de transformações, não só biológicas, mas principalmente social e psicológica. Nessa busca o adolescente acaba por absorver atitudes e costumes do ambiente em que vive. De acordo com Crespín (2007, p.4-9) “A adolescência é uma época de experimentação natural que pode levar ao aparecimento de comportamentos de risco. Um dos comportamentos de risco mais difundidos na adolescência é o consumo experimental e recreativo de substâncias psicoativas, dentre elas o cigarro”.

Atualmente, empresas que vendem cigarros têm se dedicado à venda aos adolescentes, uma vez que estes representam os seus novos consumidores. Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 81, proíba a venda a menor de 18 anos de substâncias com risco de criar dependência, em muitos estabelecimentos comerciais, é vendida maços de cigarros a crianças e adolescentes.

Segundo Goldfarb (2004), do uso do cigarro por jovens é provocado pela aceitação social, legalização comercial e antecipação no início do hábito de fumar, culminando com o incremento de doenças tabaco-relacionado entre pessoas jovens.

De acordo com o exposto acima, o aumento do uso do tabaco entre os jovens, os malefícios para a saúde causados pelo hábito de fumar e o entendimento de que a prevenção ao tabagismo deve começar entre os adolescentes, motivam a elaboração do presente projeto de intervenção.

Não existe no Colégio Estadual Antonio Martins de Mello – Ibaiti – Paraná, nenhum trabalho que vise à prevenção do tabagismo, mas como outros fatores relacionados à adolescência, esse problema ultrapassa os muros da escola, na medida em que afeta diretamente os adolescentes do colégio, seja

através dos próprios estudantes que experimentam o tabaco ou já são viciados, seja através de problemas relacionados aos seus familiares.

Observando o comportamento dos adolescentes do estabelecimento de ensino, percebe-se que muitos deles já estão envolvidos com o tabaco. É comum ver nos corredores do colégio, adolescentes carregando carteiras de cigarro, assim como os pedidos para ir ao banheiro durante as aulas, sendo que, ao retornarem para a sala de aula, é possível reconhecer o cheiro característico do tabaco. É relevante também considerar a localização geográfica do colégio que fica em frente a uma praça, usada como ponto de encontro para os jovens da cidade. Antes e depois das aulas, muitos estudantes reúnem-se ali para fumar e trocar cigarros.

Por meio deste projeto, espera-se refletir sobre o tabagismo na adolescência, buscando reverter este quadro e propondo estratégias para prevenir o uso do tabaco nas séries finais do Ensino Fundamental do Colégio Estadual Antonio Martins de Mello. É preciso que escola e educadores assumam seus papéis frente à prevenção do tabagismo, já que as ações nesse sentido são essenciais para a formação das crianças e adolescentes. Uma ação conjunta entre educação e saúde pode conscientizar os jovens a respeito da adoção de hábitos e atitudes saudáveis.

Assim sendo, o presente projeto tem como objetivo geral: **prevenir a iniciação no tabagismo, por meio de ações educativas no ambiente escolar.**

Do objetivo geral acima descrito surgem os específicos: **levar os alunos a reflexão sobre a importância de parar de fumar para saúde; conscientizar os alunos de que o tabagismo é uma doença; refletir sobre o impacto do uso do tabaco na saúde; despertar a consciência crítica reflexiva sobre os determinantes sociais do tabagismo.**

2 REVISÃO LITERÁRIA

2.1 TABAGISMO E ADOLESCÊNCIA

Como o tabaco é a segunda droga mais consumida entre os jovens de todo o mundo, o tabagismo é considerado hoje como uma doença pediátrica, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004) uma vez que muitos jovens começam a fumar durante a adolescência. De acordo com uma pesquisa realizada pela Organização Mundial de Saúde (2007), entre 1999 e 2000, em vinte e três países da América Latina e nações americanas de língua inglesa, a faixa etária dos 13 aos 15 anos é a que está mais vulnerável ao uso do tabaco. Segundo Elders (1994, p. 84) “Entre 33 e 50% dos adolescentes norte-americanos que experimentaram o cigarro tornaram-se drogaditos”. No Brasil, uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde (2004) mostra que o uso do tabaco é bastante precoce nos adolescentes de doze capitais brasileiras.

O uso do tabaco ocorre precocemente entre os jovens, devido a essa tendência se estima que ocorrerá 250 milhões de mortes futuras (WHO, 1999)

O termo adolescência, que significa o período da vida iniciado na puberdade e que acaba na chamada idade adulta é marcado por grandes transformações, pois é nessa época que o indivíduo se desenvolve física e emocionalmente e assume posturas influenciadas pelo meio em que está inserido. É nessa fase também que se fica mais vulnerável ao uso do tabaco (Ministério da Saúde, 2007).

Para Steinberg (2005), a adolescência é um período de crescimento no qual o indivíduo precisa realizar diversas ações para efetuar a transição da infância à vida adulta e ser aceito pelo seu grupo social. Dentre elas, salienta-se a busca pela identidade sexual, social e psíquica. Essa identidade se constitui da necessidade de independência dos pais, por um lado, e da aproximação e dependência do grupo de amigos, por outro. Assim, pais e amigos têm papel fundamental na construção de valores sociais e morais.

A geração atual é extremamente urbana, porém, embora se tenha mais acesso aos serviços públicos essenciais, os adolescentes estão mais

suscetíveis aos riscos do tabagismo. Dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2003) referem que diariamente, cerca de 100.000 jovens começam a fumar, sendo que 80% deles vivem em países em desenvolvimento (Inca, 2003; Cavalcante, 2005).

Nas pessoas com faixa etária entre 12 e 18 anos a dependência da nicotina se consolida mais fácil e fortemente. Nessa fase, ocorre intensa construção da personalidade, os jovens formam suas crenças, incorporando hábitos e comportamentos da vida adulta, o que os torna mais suscetíveis às informações das experiências vivenciadas nessa etapa. Isso se evidencia quando se compara com os dados sobre os números de fumantes no Brasil no ano de 1989. Na faixa etária entre 10 e 14 anos havia 370.0000 fumantes, enquanto entre os jovens de 15 a 18 anos o número de fumantes era, aproximadamente, 600% maior, ou seja, de 2.341.000 fumantes (INCA, 2007).

Em um inquérito realizado sobre tabagismo entre escolas de 7ª e 8ª séries do Ensino Fundamental e da 1ª série do Ensino Médio, em 12 capitais brasileiras, foi encontrado alto percentual de experimentação de cigarros entre 13 e 15 anos, variando da menor porcentagem, de 36% bi sexo masculino e 31% no feminino em Vitória, e ao maior percentual, de 58% no masculino e 50% no feminino em Fortaleza. Em Porto Alegre, 23% dos estudantes relataram utilizar algum produto derivado do tabaco (cigarro, cachimbo, charuto, cigarro de palha, rapé e/ou fumo de rolo), e 20% fumavam cigarros quando foi realizado esse estudo, Desses, 34% eram do sexo masculino e 35% do sexo feminino (Brasil & Vigiescola, 2004)

Os adolescentes, por ser um grupo vulnerável às influências do meio a que pertencem, vivenciam transformações sociais que podem determinar a adoção de comportamentos de risco. O uso de drogas lícitas e ilícitas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, dentre outras) está entre esses (Saito, 2000; Ayres et, al., 2003).

2.2 FATORES QUE LEVAM A INICIAÇÃO DO TABAGISMO NOS JOVENS

Os fatores de risco mais relevantes para tabagismo na adolescência são: sexo e idade, nível socioeconômico, fumo dos pais ou irmãos e dos amigos, rendimento escolar, trabalho remunerado, separação dos pais, amigos que fumam, falta de uma prática religiosa, ausência de prática de esportes.

O apelo dos meios de comunicação, que estimula o consumo de drogas lícitas, como o álcool e tabaco, assim como a aceitação social e condescendência familiar para o consumo destas drogas, parecem creditar em sua utilização a idéia de rito de passagem para a vida adulta (GMA – MDB, 2006).

De acordo com Almeida Filho (2007, p.605-10) “Além do estímulo constante dos meios de comunicação e da condescendência dos pais, podemos mencionar outros fatores de risco que viabilizam o acesso dos adolescentes a essas substâncias, como sua grande disponibilidade, principalmente como drogas lícitas, em estabelecimentos comerciais e a falta de fiscalização adequada para sua venda, sendo comum a compra por menores de 18 anos; as normas sociais que estimulam o hábito de “beber socialmente”, fumar por ser “elegante”; o baixo preço de algumas dessas drogas, o que torna sua aquisição possível à maioria da população e por fim, em conflitos familiares como fuga à situação”.

Nota-se então, que muitos aspectos interferem no uso e experimentação do cigarro, destacando-se os fatores sociais, psicológicos, culturais e econômicos. USDHHS (2001) diz que diferentes fatores podem estimular o adolescente a fazer uso do tabaco, como sociodemográficos, ambientais, comportamentais e individuais.

As interações que geram socialização como a família, a escola e os amigos são os grandes responsáveis pelo comportamento dos adolescentes, inclusive o uso do tabaco e outras drogas. Para Schenker & Minayo (2003) esses três vínculos (família, escola e amigos) são identificados como mediadores das outras relações sociais, como a religião, a mídia e a comunidade.

2.2.3 DETERMINANTES SOCIAIS NO TABAGISMO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2007), o tabagismo nada mais é que um comércio com estratégias que visam o aumento do consumo dos produtos derivados do tabaco. O uso dessas estratégias a nível mundial acarreta o crescimento do consumo do tabaco em todo o mundo, especialmente em países de baixa renda.

Alguns dos recursos mais utilizados são: a associação de imagens positivas ao produto aos fumantes, os baixos preços e propagandas que facilitam e estimulam o uso do tabaco por crianças e adolescentes, o número alto de estabelecimentos que vendem cigarro, a colocação nas prateleiras mais visíveis dos supermercados, a venda de cigarros avulsos ou em máquinas de vendas, o mercado ilegal que coloca à disposição produtos mais barato e dificulta o controle de venda a menor de idade (INCA, 2007).

Além disso, as indústrias maiores buscam incentivos fiscais junto aos governos, o que reduz os custos de produção e conseqüentemente o preço final do produto. A prática de lobby junto aos políticos cria um clima de boa vontade com as indústrias e interfere na adoção de medidas para controle do uso do tabaco (INCA, 2007).

Fatores facilitadores da aquisição do tabaco, como o baixo custo, associado ao marketing das indústrias fumageiras que procuram relacionar o consumo de cigarros a propagandas de sucesso, liberdade, beleza, poder, inteligência e demais atributos, potencializaram a falsa imagem positiva de fumar (INCA, 1998)

No que se refere ao Brasil, há vários fatores que favorecem o desenvolvimento do tabagismo, entre eles: os cigarros fabricados no Brasil são um dos mais baratos do mundo, a legislação nacional que proíbe o fumo em ambientes fechados (Lei 9.294/96) não possui as melhores práticas para proteger o fumante passivo e não é cumprida em sua totalidade, a redução do consumo do tabaco é menor nas mulheres do que nos homens brasileiros, o uso do tabaco é maior em populações da zona rural, com menor estudo e classe baixa, apenas 6,8% dos municípios oferece tratamento para parar de fumar pelo Sistema Único de Saúde, o tema controle do tabagismo não faz parte ainda dos currículos de graduação dos profissionais de saúde e ações das grandes empresas de tabaco para impedir a

adoção de medidas mais eficazes no controle do tabagismo. Acrescenta-se a esses aspectos o fato do Brasil ser o segundo maior produtor e maior exportador de fumo do mundo.

2.3 PROGRAMAS DE CONTROLE DO TABAGISMO

Segundo o INCA (2007), os países membros da Assembléia Mundial de Saúde adotaram o primeiro tratado internacional de saúde pública: a Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). Nesse tratado, algumas medidas foram tomadas para diminuir os efeitos do tabagismo, dentre elas: proteger a população contra a exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados, regulamentar os conteúdos e emissões dos produtos, desenvolveram programas de educação e conscientização sobre os malefícios do tabagismo, proibir a publicidade, promoção e patrocínio dos produtos do tabaco, implementar programas de tratamento de dependência da nicotina, promover medidas de preços e impostos eficientes para redução do consumo, eliminar o contrabando, restringir o acesso dos produtos para os jovens, promover alternativas econômicas para a produção de tabaco e proteger o meio ambiente e a saúde do trabalhador dos riscos causados pelas atividades de produção de tabaco.

No Brasil, o Ministério da Saúde, desde 1989, através do Instituto Nacional de Câncer, desenvolve as Ações Nacionais de Controle do Tabagismo que tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao tabagismo no Brasil. São objetivos específicos desse projeto: reduzir a aceitação social do ato de fumar, reduzir os estímulos sociais e econômicos para o consumo, prevenir a iniciação no tabagismo, proteger a população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, promover e apoiar a cessação de fumar (INCA 2007).

Atualmente, o INCA coordena e executa o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco, que visa à prevenção de doenças na população a partir de ações que contribuam para a redução da incidência e da mortalidade por câncer, bem como por doenças relacionadas ao tabaco. As ações do Programa são desenvolvidas em parceria com três estâncias

governamentais federal, estadual e municipal. Uma dessas ações é o Programa Saber Saúde, criado em 1998. A sua ênfase é a escola, promovendo informações e educação à população jovem quanto a fatores de risco para o câncer, dentre eles o tabagismo, conscientizando-os da importância de optarem por hábitos de vida que contribuam para sua saúde, a saúde coletiva e a do meio ambiente em geral, na busca de melhor qualidade de vida (INCA 2007).

Porém, em virtude do quadro mundial e nacional, nota-se que tais ações ainda estão longe de surtir o efeito esperado. Warren (2006) salienta a necessidade de atitudes voltadas para a prevenção da experimentação e do uso, para a cessação do tabagismo de maneira mais precoce possível e para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde efetivos que não exponham mais a população ao fumo passivo, efetivando a existência de ambientes livres do tabaco.

2.3.1 EFEITOS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TABAGISMO

O tabagismo é reconhecido pela magnitude de suas ações maléficas e por repercussões na saúde dos indivíduos acometidos pelas doenças crônicas degenerativas causadas pelo hábito de fumar (WORSNOP, 2003; OMS, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) coloca o tabagismo como a segunda maior causa de morte no mundo, matando, anualmente, cinco milhões de pessoas. Atualmente, as mortes associadas ao uso de tabaco matam mais que a totalidade dos óbitos por AIDS, acidentes automobilísticos, homicídios e suicídios (Ezzati & Lopez, 2003; Oms,2003; Cavalcante, 2005; Warren et al.,2006).

O hábito de fumar contribui com 40 a 45% de todas as mortes causadas por câncer, sendo responsável por 95% das mortes por câncer de pulmão, 85% por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e 20% das mortes por doenças cardiovasculares (WHO, 1999).

Na fumaça do cigarro são encontradas milhares de substâncias químicas tóxicas causadores de doenças graves, entre elas: benzeno, cádmio, chumbo, polônio, radioativo, benzopireno, amônia, monóxido de carbono e nicotina (INCA 2007).

É sabido que o tabaco está relacionado diretamente a doenças cardiovasculares e o câncer. Porém, novos estudos vêm mostrando um grande número de outros danos à saúde, principalmente relacionados à saúde da mulher e da criança. De acordo com o relatório da Internacional Consultation on Environmental Tobacco Smoke (ETS) and Child Health, de 1999 são conseqüências do tabagismo para crianças: Síndrome da Morte Súbita na infância, baixo peso ao nascer, crescimento intra-uterino retardado, redução na capacidade pulmonar, infecções respiratórias baixas como pneumonia e bronquite, tosse, piora da asma, otite, possibilidade de contribuir para doença cardiovascular na vida adulta e problemas neurocomportamentais (OMS, 2007)

A Organização Mundial de Saúde (2007) diz que o tabaco pode facilitar o aparecimento das seguintes doenças:

- Com relação ao Câncer de Pulmão, fumantes tem risco aumentado de 5 a 10 vezes. O tabagismo é responsável por mais de 80% dos casos de câncer nos países desenvolvidos;
- A incidência de Câncer de Cabeça e de Pescoço com as neoplasias orais, homens que fumam têm taxas de incidência 27 maiores que ao dos que não fumam. Para o Câncer de Laringe, as taxas dos fumantes são 12 vezes maiores;
- No ocidente, o uso de tabaco é a causa mais importante de câncer de Bexiga, respondendo por cerca de 40 a 70% dos casos;
- Nos Estados Unidos o tabagismo é responsável por 30% das mortes por Câncer Cervical;
- Estima-se que o tabagismo seja responsável por 30% dos casos de Câncer do Pâncreas;
- Dados de estudos de profissionais da saúde dos Estados Unidos sugerem que o tabagismo dobra o risco de Câncer do Intestino;
- Com relação a doença cardiovascular, um estudo realizado em sete países em homens entre 40 e 59 anos, mostrou que, após 25 anos, 57,7% das pessoas que fumavam 30 cigarros por dia morreram, comparado com apenas 36,3% dos não fumantes;
- A prevalência de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica com a idade, mas o tabagismo aumenta o risco de DPOC (para 45%), a prevalência, a mortalidade e perdas de função respiratória;

- O tabaco aumenta o risco e severidade da Doença Vascular Periférica uma vez que acelera a aterosclerose e aumenta o risco de diabetes, que também danifica os vasos sanguíneos;
- O tabagismo acelera a perda óssea, Osteoporose;
- Com relação às doenças da Tireóide, relatos de que o tabagismo reduz a secreção e bloqueia a ação do hormônio da tireóide entre as mulheres com hipotireoidismo, agravando os sintomas da doença;
- Estudo realizado nos Estados Unidos entre profissionais da saúde do sexo masculino indica que o tabagismo dobra o risco de diabetes não insulina dependente.

A nicotina é absorvida através da pele das pessoas que trabalham na colheita do tabaco, causando a chamada “gren tabaco sickness” (GTS). Essa doença causa mal estar, diarreia, vômito, flutuação da pressão arterial (OMS, 2007).

Existem ainda outros efeitos causados pelo tabaco, entre eles: Perda de cabelo, catarata, formação de rugas, perda de audição, câncer de pele, deterioração dos dentes, enfisema, úlceras gástricas, descoloração dos dedos, abortamento, deformação dos espermatozóides, psoríase, doença de Buerger (OMS, 2007).

2.4 FUMANTE PASSIVO

A Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (2001), em Adelaide, Austrália, foi clara ao assegurar que o tabaco não só traz malefícios para quem fuma, mas também para aqueles que convivem com o fumante, os chamados fumantes passivos.

O fumante passivo tem um risco 30% maior de desenvolver câncer de pulmão, 25% maior de desenvolver doenças cardiovasculares além de asma, pneumonia, sinusite, dentre outras (INCA, 2007).

Para a Organização Mundial de Saúde (2007) o tabagismo passivo é a terceira causa de morte evitável no mundo. É também o grande culpado pela

poluição de ambientes fechados, uma vez que não há um sistema de ventilação para lugares fechados que elimine o perigo da exposição às substâncias tóxicas da fumaça do cigarro.

2.5 PAPEL DA ESCOLA NA PREVENÇÃO

É essencial contribuir para que os adolescentes tenham uma vivência tranquila dessa fase de suas vidas, sendo a escola um espaço importantíssimo para a formação de opinião a respeito de cuidados com a saúde. A principal questão, nesse sentido, é estimular comportamentos e estilos de vida saudáveis nos adolescentes. Neste parecer à prevenção tem se mostrado um dos meios mais eficazes de diminuir o consumo de tabaco entre os jovens. Assim, Barroso, Vieira e Varela (2003) mostram que vem sendo necessário utilizar estratégias didáticas que aumentem a compreensão dos fatores que levam a uma vida saudável, para tanto estas devem modificar a maneira de interação dos adolescentes na sociedade.

Para Barroso, Vieira e Varela (2003), é necessário o desenvolvimento de atividades educativas e de conscientização, voltadas a valorização do sentido da vida por esses adolescentes.

Além de promover o empoderamento de indivíduos e coletividades, as ações de promoção da saúde necessitam reconhecer e trabalhar a diversidade humana. Devem levar em conta a integralidade e subjetividade do indivíduo, reconhecendo que as pessoas não são iguais e, portanto, devem ser respeitadas a partir de suas diferenças culturais, históricas, econômicas e raciais (Luz et al., 2004).

Nesse sentido, é necessário considerar que as escolhas estão sempre permeadas por valores, conhecimentos e habilidades, que qualquer ação de saúde deve levar em consideração a população envolvida, sua cultura e maneira de cada um interpretar a sua vida. Para desenvolver uma ação educativa há de se levar em conta a participação de todos os envolvidos (Candeias, 1997; Campos et al., 2004; Becker et al., 2004).

No trabalho com adolescentes deve-se questionar, constantemente, de que maneira são conduzidas as intervenções utilizadas para verificar se possuem condições de autocuidado e consciência preventiva em relação às situações de risco de sua integridade. Ao pensar em promoção e educação em saúde com adolescentes é prioritário proporcionar a retirada dos envolvidos do lugar de ouvintes e meros expectadores e incentivá-los a colocarem-se como autores, realizadores e criadores de ações no mundo. Dessa forma, podem conhecer-se melhor, reconhecer-se com sujeito de sua história pessoal e social, valorizar-se como pessoa e cuidar melhor de si (Luz et al, 1999).

É importante que pais e professores reconheçam que seus comportamentos podem vir a influenciar a postura de crianças e adolescentes. Nesse sentido, é fundamental o desenvolvimento de ações educativas que levem a família e a escola a refletir sobre o uso do tabaco e a discutirem suas conseqüências com os adolescentes (Schenker & Minayo, 2003).

Dessa forma, é essencial que escola atue como incentivadora da adoção de hábitos saudáveis de vida. Brasil (2006) considera o meio escolar como um local privilegiado de convivência social e para o desenvolvimento de relações intersubjetivas favoráveis à promoção da saúde, bem como para a construção de resposta social aos desafios colocados pelo cotidiano.

Sendo assim, a escola deve proporcionar políticas, atividades, propostas e estruturas que busquem a qualidade de vida de todos os indivíduos que constituem o meio escolar, em especial, de crianças e adolescentes. A escola deve abranger toda a comunidade escolar, estimulando do desenvolvimento social e as inter-relações que possam se estabelecer entre os diversos setores desenvolvendo medidas que melhorem o ambiente escolar e seu entorno, desencadear ações locais que estimulem à articulação intersetorial, a participação comunitária e o desenvolvimento de habilidades pessoais, priorizando a autoestima e a autonomia de crianças e adolescentes. Entre os desafios mais importantes da escola encontram-se o desenvolvimento de habilidades para a vida e o desenvolvimento de valores como a solidariedade e a ética (Moreira et al., 2006).

3. METODOLOGIA

3.1 LOCAL DE INTERVENÇÃO

O Colégio Estadual Antonio Martins de Mello – Ensino Fundamental e Médio, mantido pelo Governo Estadual, está localizado na Av. Drª Fernandina do Amaral Gentile, nº 645, no município de Ibaiti – Pr, onde funciona o Curso Regular - 5ª a 8ª séries -, no período da manhã e tarde, e o Curso de Educação de Jovens e Adultos – EJA –, Fundamental e Médio, no período da noite. Esta Escola foi criada pela Lei Estadual nº 2585 de 30 de janeiro de 1956, publicada no Diário Oficial nº 270 de 02 de fevereiro de 1956, sancionada pelo e então Governador Adolfo de Oliveira Franco. Iniciando as suas atividades escolares no dia 11 de março de 1957, no prédio do Grupo Escolar Monteiro Lobato, funcionando somente com a primeira série, sendo o primeiro diretor do senhor José Ferraz de Medeiros. Em 1960, pelo Decreto Governamental nº 13404-A o Ginásio foi denominado Antonio Martins de Mello – homologado pelo Ato nº 35 processo nº 3692 da O.S.E.S. Londrina. Em 1974, através da Resolução nº 2892/74, publicada no Diário Oficial nº 105 de 31/07/74, foi autorizado o funcionamento do Curso Supletivo Fase II. O plano de implantação do 1º grau foi aprovado pelo Parecer nº 052/75 de 03/03/75, e Resolução nº 621/75 de 06/08/75, Diário Oficial nº 114. Através do Decreto nº 2442/76 foi autorizado a funcionar nos termos da Legislação vigente o Complexo Escolar “Júlio Farah”, resultante da reorganização do Ginásio Antonio Martins de Mello, Grupo Escolar Monteiro Lobato, Grupo Escola Noturno Professor Salmon, Grupo Escolar José Gonçalves Dias e Escola de Aplicação Júlio Farah, todas deste município. De acordo com esse Decreto passou a funcionar com o nome de Escola Antonio Martins de Mello – Ensino Regular e Supletivo de 1º Grau. Com a Resolução nº 2979/81, artigo 1º, foi reconhecido o Curso de 1º Grau Regular e Supletivo da Escola Antonio Martins de Mello. Em 1983, através da Resolução nº 736/83, de 08/03/83 – Diário Oficial nº 1510 de 07/04/83, passa a denominar-se: Escola Estadual Antonio Martins de Mello – Ensino de 1º Grau Regular e Supletivo. Em maio de 1997, foi implantado o Projeto Correção de Fluxo, visando fazer a adequação idade/série dos alunos que

por alguma razão, não puderam estudar ou concluir seus estudos na época certa. Também em 1997, amparada pela Deliberação nº 010/96 do Conselho Estadual de Educação – CEE, de 04/12/96 e do Parecer 001/96 – CEE, de 12/01/96, a escola reestruturou a modalidade do Ensino Supletivo, implantando gradativamente o Curso através de Blocos de Disciplinas. Através da Resolução Secretarial nº 3120/98, publicada no Diário Oficial nº 5332, de 11/09/98, a Escola passou a denominar-se: Escola Estadual Antonio Martins de Mello – Ensino Fundamental. Em 2002 a escola recebeu autorização para ofertar também a modalidade de EJA Ensino Médio, passando a denominar-se Colégio Estadual Antonio Martins de Mello – Ensino Fundamental e Médio. De acordo com a Resolução nº 1909/03, publicada no Diário Oficial de 24 de julho de 2003, foi autorizado o funcionamento do Ensino Médio, na modalidade Educação de Jovens e Adultos, passando a denominar-se Colégio Estadual Antonio Martins de Mello – Ensino Fundamental e Médio.

Atualmente conta com 82 professores, O quadro de funcionários é composto por: 01 diretor, 02 diretores-auxiliares, 01 secretária, 04 professores pedagogos, 08 auxiliares administrativos e 14 auxiliares de serviços gerais.

3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

A intervenção foi desenvolvida com os alunos do ensino fundamental séries finais (9º ano), pois se encontram num período vulnerável a iniciação do tabagismo, por ser uma fase de transição para a adolescência, sendo caracterizada por períodos de descobertas significativas, formação de personalidade, sendo nesta etapa da vida que o grupo de amigos atinge grande relevância social, também há certo distanciamento das relações familiares.

3.3 DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA INTERVENÇÃO

O trabalho ocorreu em ambiente escolar para o desenvolvimento de ações educativas na prevenção ao tabagismo. As aulas foram ministradas pela autora do trabalho dentro da disciplina de ciências. O tema é pertinente ao projeto político pedagógico, as Diretrizes curriculares da disciplina de ciências e foi incluído no planejamento.

O primeiro momento utilizou-se como encaminhamento metodológico a problematização, pois esta ação possibilita a aproximação do conhecimento prévio dos alunos ao conhecimento científico. Através deste método foram propostas algumas situações problematizadoras, como fatores de risco relacionados ao tabagismo; tabagismo como doença; determinantes sociais do tabagismo (preço baixo, propaganda, mercado legal, facilitação ao acesso), aceitação social e familiar do tabagismo, fatores que levam os adolescentes a iniciar ao tabagismo, riscos a saúde dos fumantes passivos. Em seguida; através de diálogos com classe os alunos foram instigados para a necessidade de uma pesquisa científica sobre os temas abordados.

No segundo momento a classe foi dividida em grupos para realizarem as pesquisas científicas sobre cada situação problematizadora. Essas pesquisas contaram com o auxílio do professor para direcionar algumas fontes bibliográficas, formatação do trabalho e conclusão. Porém foi desenvolvido em período contrário a aula. Os grupos apresentaram seus trabalhos e posteriormente farão um debate sobre suas conclusões. Desta forma a classe pode interagir e aprender sobre cada conteúdo pesquisado pelo demais grupo e também fizeram reflexões sobre as conclusões levantadas sobre a consequência do tabaco a saúde.

O terceiro momento foi destinado ao professor ministrar algumas aulas sobre o tema. Onde foi utilizada a metodologia da contextualização, sendo uma forma de aproximar as questões relacionadas ao tabagismo de modo mais concreto e próximo a realidade do aluno. O diálogo esteve sempre presente nas aulas como forma de aproximar o professor da classe e para que aumente a interação entre os próprios alunos. Para o desenvolvimento dessa etapa o professor contou com alguns recursos pedagógico-metodológicos, como: livros, textos de jornal, revista científicas, figuras, quadro de giz, televisão (vídeos, computador e a internet).

O quarto e último momento foi utilizado o lúdico, através de pequenas dramatizações em grupo sobre as questões problematizadoras trabalhadas no primeiro momento através das dramatizações o professor pode

observou se os objetivos esperados com o desenvolvimento do projeto foram alcançados.

4 DISCUSSÃO DE RESULTADOS

As atividades desenvolvidas como nono ano nas aulas de ciências tiveram como objetivo a prevenção a iniciação ao tabagismo e também a reflexão a importância de para de fumar para a saúde. Porém, para que possam apresentar tais atitudes precisam de informações que devem ser transformadas em conhecimento e para que aprendizagem realmente ocorresse foi incentivá-los para que colocassem como autores da sua própria história pessoal e social. A aula foi iniciada com uma questão problematizadora “O que levam os adolescentes a fumarem?”, através desta indagação os alunos levantaram outras questões relacionadas ao tema, como fumar para destacar-se entre os adolescentes; curiosidade em experimentar substâncias ou situações que consideram que seja vitais de passagem entre a infância e a adolescência, permissão dos pais; facilidade em comprar cigarros, dentre outros.

A análise das respostas apresentada pela classe para responder a situação problematizadora, revelou que eles desconheciam que o tabagismo é uma doença; acreditavam que os efeitos e doenças relacionadas ao uso do tabaco não trazem consequência na fase em que se encontra. Mostrou também que existiam várias dúvidas ou falta de informação sobre o assunto.

Os alunos realizaram pesquisas científicas extraclasse sobre o tema, sendo esta em grupo. Houve um momento destinado a exposição dos trabalhos para a classe. A apresentação dos trabalhos contou com instrumentos metodológicos, tais como: fotos, cartazes, slides e vídeos, despertando ainda mais o interesse da turma. Ao final das exposições os alunos participaram de um debate expondo suas conclusões sobre as informações apresentadas, contando como a mediação do professor.

Houve a necessidade de ministrarem-se duas aulas para esclarecer algumas dúvidas sobre o tema.

O encerramento do trabalho deu-se com pequenas dramatizações retratando situações do cotidiano relacionadas a prática tabagista e como os alunos iriam utilizar os conhecimentos adquiridos para melhorarem a qualidade de vida e não tornarem-se tão vulneráveis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como finalidade abrir momentos de discussões e reflexões sobre o uso do tabaco entre os jovens, os malefícios para a saúde causada pelo hábito de fumar e o entendimento que nesta fase trabalhar a prevenção mais intensamente. Pois de acordo com Crespim (2007, p.4-9) "A adolescência é uma de experimentação natural que pode levar ao aparecimento de comportamento de riscos mais difundidos na adolescência é o consumo experimental e recreativo de substâncias psicoativas dentre elas o cigarro".

Sendo a escola um espaço destinado à educação e formação de cidadãos críticos, torna-se um local importante para a promoção de saúde dos adolescentes potencializada pela convivência e troca de experiências, foi utilizada para a prevenção no tabagismo: reflexões sobre a importância de parar de fumar para a saúde; conscientização de que o tabagismo é uma doença; análise sobre o impacto do uso do tabaco na saúde; e despertando a consciência crítica reflexiva sobre os determinantes sociais do tabagismo.

Conclui-se que objetivo do estudo foi atingindo, uma vez que houve grande envolvimento dos alunos no desenvolvimento das atividades, notou-se comprometimento dos mesmos. Durante os diálogos, exposições dos trabalhos, debates e das dramatizações ficou claro que os educandos haviam assimilado sobre as consequências do uso do tabaco a saúde, bem como a importância de se buscar ajuda para deixarem de fumar, já que o tabagismo é uma doença.

Notou-se que eles compreenderam que se encontra em uma fase de intensa transformação em busca de sua personalidade, porém devem procurar atividades saudáveis de lazer que proporcione uma boa qualidade de vida, valorizando a auto-estima e a confiança para quando encontrarem em situações de risco consiga tomar decisões baseadas em seus conhecimentos e não induzida por outros.

REFERÊNCIAS

ALAVARSE GMA, CARVALHO MDB. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2006 dez; 10(3): 408-16.

ALMEIDA FILHO AJ, FERREIRA MA, GOMES MLB, SILVA RC, SANTOS TCF. O adolescente e as drogas: consequências para a saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2007 dez; 11(4): 605-10.

BECKER D, EDMUNDO K, NUNES N. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. Ciência e Saúde Coletiva, v. 9, n. 3, p. 655-667, 2004.

BARBOSA MTS, CARLINI-COLTRIN B, SILVA FILHO AR. O uso do tabaco por estudantes do primeiro e segundo grau em dez capitais brasileiras: possíveis contribuições da estatística multivariada para compreensão do fenômeno. Rev Saúde Pública, 1989; 23: 401-9.

BARROSO MGT, VIEIRA NFC, VARELA ZMV. Educação em saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza (CE): Ed Demócrito Rocha; 2003.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Vigéscola – Vigilância de tabagismo em escolares: Dados e fatos de 12 capitais brasileiras. Vol. 1. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L10167. Acesso em: 20 de setembro de 2010.

BURNA DM. Epidemiology of smoking: induced cardiovascular disease. Prog Cardiovasc Dis, 2003; 46(1): 11-26.

CARLINI EA ET AL. (ORG.). I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil. São Paulo: Cebrid; 2002.

CRESPIN J. Breve História da Medicina na Adolescência. In: Crespín J, Reato LFN, editors. Hebiatria: medicina da adolescência. São Paulo: Rocca; 2007.

[CONACE] CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROLE DE ESTUPEFACIENTES. Estudios nacionales sobre consumo de drogas em la población general de Chile [online]. Santiago; 2000. Disponível em: <http://www.conace.gov.cl/>; 2000. Acesso em: 15 de abril de 2002.

ELDERS MJ, PERRY CL, ERIKSEN MP, GIOVINO GA. The report of the Surgeon General: preventing tobacco use among young people. Am J Public Health, 1994; 84(4): 543-547.

ENVIRONMENTAL PROTECTION AGENCY. Respiratory health effects of passive smoking: lung cancer and other disorders. Washington, DC: Office of Health and Environmental Assessment, 1992.

GIOVINO GA. Epidemiology of tobacco use among US adolescents. Nicotine Tob Res, 1999; 1(Suppl): S31-S40.

GIUST J, SAÑUDO A, SCIVOLETTO S. Differences in the pattern of drug use between male and female adolescents in treatment. Rev Bras Psiquiatr, 24(2): 80-2, 2002.

GOLDFARB LCS. Tabagismo: estudos em adolescentes [online]. Disponível em: <http://www.adolec.br.bvs.htm>. Acesso em: 18 de março de 2004.

GOLDFARB LCS. Tabagismo: estudos em adolescentes e jovens. In: Schor N, Mota MS, Branco VC, editores. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999, p. 162-72.

Gomes, Fábio de Barros Correia. Consequências do tabagismo para a saúde. Consultoria Legislativa. Brasília. 2003.

GLOBAL YOUTH TOBACCO SURVEY COLLABORATING GROUP. Differences in worldwide tobacco use by gender: findings from the Global Youth Tobacco Survey. J. Sch Health. 2003; 73(6): 207-15.

HARRELL JS, BANGDWALA SI, DENG S, WEBB JP, BRADLEY C. Smoking initiation in youth: the roles of gender, race, socioeconomic, and developmental status. J Adolesc Health, 1998; 23: 271-9.

HIJJAR MA, SILVA VLC. Epidemiologia do tabagismo no Brasil. J Bras Med, 1991; 60(1/2): 50-71.

[INAN] INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. PNSN: Estatísticas sobre hábitos de fumo no Brasil. Brasília (DF); 1989.

Instituto Nacional de Câncer. Disponível em <http://www.inca.gov.br/QtobagismoQdadosnum/index.html>. Acesso em 30 de set de 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. Manual de Orientações para comemoração do Dia Nacional de Combate ao Fumo – 29 de agosto. Rio de Janeiro (BR): Instituto Nacional do Câncer; 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GOLDFARB, LMCS, MONTEIRO AMFC, COSTA E SILVA VL. Saber Saúde – Prevenção do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 1998.

LONDOÑO F JL. Factores relacionados com el consumo de cigarrillos em escolares adolescentes de la ciudad de Medellín. Bol Oficina Sanit Panam 1992; 112: 131-7.

MARTINEZ L DEL C, FERRIANI MG. Relação entre as características da adolescente grávida e a resistência contra o consumo de drogas. Rev Latino-Am Enfermagem 2004; 12: 333-9.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. 1ª ed. Brasília (DF); 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Projeto Proclamação da Saúde: Declaração de Alma-Ata. Carta de Ottawa. Declaração de Adelaide. Declaração de Sundsvall. Declaração de Santafé de Bogotá. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses e Declaração do México. Brasília (DF); 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília (DF); 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa de prevenção a DST e AIDS. Diretrizes para implementação do projeto saúde e prevenção nas escolas. Brasília (DF), 2006, p. 25.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Manual de Orientações para comemoração do Dia Mundial sem Tabaco. Genebra: OMS, 2007.

ROSEMBERG J. Tabagismo, sério problema de saúde pública. São Paulo: ALMED/EDUSP; 1981.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. Smoking and the Young. Tob Control, 1992; 1: 231-5.

SILVA V. Brazilian study on substance misuse in adolescents: associated factors and adherence to treatment. Rev Bras Psiquiatr, 25(3): 1333-8, 2003.

SOARES CB, SALVETTI MG, ÁVILA LK. Opinião de escolares e educadores sobre saúde: o ponto de vista da escola pública de uma região periférica do Município de São Paulo. *Cad Saúde Pública*, 2003 jul/ago; 19(4): 1153-61.

STEINGERG L. *Adolescence*. 70 Ed. 2005.

TAVARES BF. *Uso de drogas em adolescentes escolares em Pelotas, RS, 1999 [Dissertação de mestrado]*. Pelotas: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas; 1999.

TAVARES BF, BÉRIA JU, LIMA MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Ver Saúde Pública*, 2004 dez; 38(6): 787-96.

TRAVERSO-YÉPEZ MA, PINHEIRO VS. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicologia & Sociedade*, v. 14, n. 2, p. 133-147, 2002.

USDHHS. UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH NA HUMAN SERVICES. Youth Tobacco Surveillance. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Atlanta, v. 2, p. 50, 2001.

WARREN CW, JONES NR, ERIKSEN M. Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. *Lancet*, v. 367, p.759-753, 2006.

WORLD BANK. *Cubing the epidemic: governments and the economics of tobacco-control*. Série: Development in Practice. Washington DC, 1999.

WORLD HEALTHY ORGANIZATION (WHO). *International consultation on tobacco and youth: what in the world works?* Singapore: WHO; 1999.

WORLD HEALTHY ORGANIZATION (WHO). *First Meeting of the Working Group of Framworking Convention on Tobacco Control*. September, 1999.

WORSNOP C. Smoking not for anyone. *Chest*, v. 123, p. 1338-1340, 2003.