

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BERNADETE KUTIANSKI NOVOSSAD

EXPOSIÇÃO DE CRIANÇAS AO FUMO PASSIVO

Prudentópolis

2015

BERNADETE KUTIANSKI NOVOSSAD

EXPOSIÇÃO DE CRIANÇAS AO FUMO PASSIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Módulo IV da Especialização em Saúde para Professores do Ensino Médio e Fundamental e à Coordenadoria de Integração de Políticas de Educação à Distância da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de especialista.

Orientador: Profa. Dra. Letícia Pontes

Prudentópolis

2015

RESUMO

NOVOSSAD, B.K. **Exposição de crianças ao fumo passivo**. 2015. Monografia (Especialização em Saúde para Professores do Ensino Médio e Fundamental) – Universidade Federal do Paraná.

O consumo de cigarros vem crescendo consideravelmente nas últimas décadas. Os fumantes além de porem suas saúdes em risco contribuem com o agravamento daqueles que convivem com ele, os chamados fumantes passivos. Objetivou-se com este estudo a identificar se os alunos do 5º ano da Escola Municipal Severo Agibert, no município de Prudentópolis-Pr estão expostos como fumantes passivos. Trata-se de uma proposta de um projeto de intervenção que incluiu uma pesquisa bibliográfica que procurou esclarecer alguns aspectos históricos do tabaco, listagem de algumas das principais doenças relacionadas a ele e que afetam principalmente as crianças, exposição de alguns problemas ambientais relacionados com o tabagismo e verificação de aspectos legais referentes a ele. Contou, também, com a aplicação de um questionário respondido pelas 20 famílias destes alunos, tendo um descarte, por erro de preenchimento. O estudo contou, portanto, com 19 participantes. Como resultado obteve-se 42% das residências com pelo menos um fumante. Dessas 62% jamais fumam dentro de casa. As doenças respiratórias estão presentes em 35% destes lares. Concluiu-se que essa frequência de doenças é muito próxima da porcentagem de residências com fumantes o que pode influenciar o seu agravamento e que faz-se necessário o aprofundamento da divulgação dos malefícios deste vício a toda a comunidade escolar e principalmente aos educandos para que estes jamais iniciem em tal.

PALAVRAS- CHAVE: fumo passivo, doenças respiratórias e poluição ambiental.

ABSTRACT

NOVOSSAD, B.K. Children exposed to passive smoking. 2015. Health Specialization Course for Elementary and High School Teachers Parana Federal University

Cigarettes consumption has increased extensively over the last decades. Besides the fact that smokers put their own lives in health risk, they worsen the conditions of living of those who live with them, called passive smokers. The aim of this study is to demonstrate that students of the 5th year in "Escola Municipal SeveroAgibert" are these passive smokers. This is a proposal for a intervention project which includes a bibliographical research that shows some tobacco historical features; a list of various diseases connected to it that affects mainly children; explain some environmental problems caused by smoking; and to find out the legal references to it. A questionnaire was also applied to 20 families of these students; one of them was eliminated due to a fill-in error; which meant that there were only 19 participants. As a result, 42% of householders have at least one smoker; of which, 62% has never smoked inside the house. Respiratory illnesses was detected in 35% of these homes. In short, we conclude that the frequency of these illnesses is closed to the quantity of houses with smokers, which could make the situation worse; and what is needed is to divulgate more intensively the damage of this addiction to all the school community and mainly to teachers so that students never start smoking.

KEY WORDS: passive smoking, respiratory diseases, environmental pollution.

Conteúdo

1 INTRODUÇÃO	- 6 -
1.1 Objetivos	- 7 -
1.1.1 Objetivo Geral	- 7 -
1.1.2 Objetivos específicos	- 7 -
2 REVISÃO DE LITERATURA	- 8 -
2.1 Aspectos históricos.....	- 8 -
2.2 Doenças relacionadas ao tabaco.....	- 10 -
3.3 Poluição ambiental tabágica	- 12 -
3.4 Legislação do tabaco	- 13 -
3 METODOLOGIA.....	- 17 -
3.1 Local e sujeitos da pesquisa	- 17 -
3.2 Trajetória da pesquisa.....	- 17 -
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	- 19 -
4.1 Intervenção	- 22 -
5 CONCLUSÃO	- 25 -

1 INTRODUÇÃO

O consumo de cigarros vem crescendo consideravelmente nos últimos tempos. As leis para tentar reduzir esse consumo vão desde a proibição de comerciais até a aplicação de multas por consumi-lo em locais públicos. Isso tudo para melhorar a qualidade de vida tanto do fumante quanto das demais pessoas. Não obstante a isso a fumaça do cigarro contém substâncias que além de causarem doenças afetam o meio ambiente causando diversos tipos de poluição.

Os fumantes, além de exporem-se aos problemas causados pelo uso do cigarro, também são responsáveis por causar os mesmos inconvenientes aos não fumantes que estejam no mesmo ambiente. Esta “fumaça ambiental do tabaco” é conhecida como FAT:

(...) é quimicamente similar a fumaça inalada pelo fumante, e esta é carcinogênica. Contém substâncias que causam câncer. Pode causar câncer e lesões genéticas (que originam câncer) em animais de laboratório. Está associada a problemas cardíacos. Causa problemas respiratórios em crianças de até 18 meses. Retarda o desenvolvimento fetal.(TIPOS...)

Além desses problemas Oberget *et al.*(2011), apud Precioso et al. (2012, p.10) destaca: “Um estudo recente, apoiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que morrem todos os anos no mundo mais de 600 000 não fumadores devido à exposição passiva ao FAT e que 28% dessas mortes são crianças.”.

Levando-se em consideração tal informação e percebendo que as crianças são um dos alvos mais frágeis deste convívio propusemo-nos a investigar o assunto. Mais precisamente o problema: Qual a prevalência do fumo passivo a que os alunos do 5º ano da Escola Municipal Severo Agibert, no município de Prudentópolis/ Pr estão expostos? Adotamos como base para esta pesquisa o artigo de José Precioso et al intitulado “**A educação para a saúde na proteção das crianças da exposição ao fumo ambiental de tabaco**” e a “**Pesquisa especial de tabagismo – PETab - Relatório Brasil**” produzido pelo Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA) e

Organização Pan-americana da saúde (OPAS). Além desses, outros artigos e livros/cartilhas disponíveis em bibliotecas virtuais foram utilizados.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar se alunos do 5º ano da Escola Municipal Severo Agibert, no município de Prudentópolis-Pr estão expostos ao tabagismo passivo.

1.1.2 Objetivos específicos

Pesquisa bibliográfica sobre os aspectos históricos relacionados ao tabagismo, principais doenças relacionadas ao tabagismo e que afetam principalmente as crianças, exposição de problemas ambientais relacionados com o tabagismo e verificação de aspectos legais referentes a ele.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos históricos

O tabaco é uma planta originária da América proveniente de plantas do gênero *Nicotiana* e de uso bastante consagrado como medicamento entre os indígenas locais. No entanto, seu consumo disseminou-se pelo mundo de forma bastante rápida. A cartilha “Saber saúde: Prevenção do tabagismo e outros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis” (2013, p.14) cita:

Há aproximadamente quatro séculos, ele era desconhecido da maior parte da população, com exceção da população indígena da América. Originária da América, essa planta só ficou conhecida na Europa a partir do século XVI. Alguns afirmam que foi Jean Nicot quem introduziu o tabaco na França, em 1559. (... ele) ganhou fama e renome quando utilizou, conforme as práticas indígenas, as folhas de tabaco para tentar curar as enxaquecas crônicas da rainha Catarina de Médicis.

No século XVI a planta do tabaco passou a ser conhecida como “erva santa” ou “divina” uma vez que eram utilizadas para tratamento de dores de cabeça, úlceras entre outras tantas. Muitos boticários inclusive acreditavam que ela poderia curar qualquer mal. Neste século ainda, as sementes da planta chegaram ao Vaticano e seu uso passou a ser feito inclusive dentro das Igrejas e celebrações. O absurdo chegou ao ponto de fazer com que o Papa Urbano VIII proibisse o uso e excomungasse quem o fizesse.

No Brasil, o crescente consumo pelos indígenas e pelos colonizadores fez com que o plantio do tabaco passasse a fazer parte da economia. Segundo o site da empresa SOUZA CRUZ, uma das maiores fumageiras do Brasil:

Inicialmente a produção de tabaco no Brasil ocupou áreas reduzidas e concentradas entre Salvador e Recife, no Recôncavo Baiano. Na primeira metade do século XVII, durante a ocupação holandesa em Pernambuco, o tabaco produzido naquela Capitania ocupou papel importante na carteira comercial de produtos oferecidos pela Companhia das Índias Ocidentais. Com a expulsão dos holandeses, começaram a aparecer às primeiras legislações reguladoras da atividade produtiva. Em 1674, o monopólio da metrópole foi garantido, através da criação da Junta de Administração do Tabaco, cujas determinações estabeleceram as regras para todas as colônias portuguesas. Já no final do século XVII,

uma legislação tentou regular o comércio a partir do controle das cargas transportadas devido às vastas extensões do território e à diversidade de áreas produtivas, fazendo surgir regulamentos e órgãos especiais como a Mesa de Inspeção do Tabaco.(HISTÓRIA..., 2011)

Diversos países passaram a perceber a importância que a planta passou a ter no mercado. Spink et al (2009, p. 354) ressalta: “No século XVII, a difusão do hábito de fumar, sobretudo na Europa, fomentou o valor monetário do tabaco no comércio internacional na mesma proporção que o seu cultivo.” Os Estados Unidos, a França, Portugal e outras nações europeias inclusive travaram disputas pelo seu domínio. O tabaco foi tão importante que se tornou moeda de troca por escravos. Essa “moeda” possibilitou a inserção dessa cultura em solo africano.

Conejero et al. (p.2) avança um pouco na história e coloca “No século XVIII o tabaco se tornou uma planta de consumo profano e estava associada ao glamour, a sensualidade e a inofensividade.” Várias formas de utilizá-lo foram sendo criadas. A mais comum era o cachimbo consumido pelas classes menos abastadas. As tabaqueiras e charutos denotavam status social, as primeiras frequentemente podiam ser incrustadas com pedras preciosas. O papelete era outra forma menos onerosa de uso e serviu como inspiração para a produção do cigarro.

O uso do papel para enrolar o tabaco picado passou a ser um meio de tornar ainda mais difundido o hábito de fumar. Percebendo tal aplicação desenvolveram-se as primeiras máquinas industriais para isso.

A indústria de cigarros afirma-se a partir do final do século XIX (com a invenção da máquina de confeccionar cigarros em 1881), sendo o setor dominado desde esse período pelas multinacionais estadunidenses e britânicas. Entre 1904 e 1947, as indústrias de tabaco dos EUA cresceram tão ou mais rapidamente que as de carros, lançando marcas populares de cigarros. (BOEIRA e JOHNS, 2007, p. 3).

O mercado a partir de então cresceu vertiginosamente. Atualmente movimentam quantias suntuosas e faz com que o Brasil seja o segundo maior produtor e o maior exportador. Conejero et al.(p.3) esclarece:” Os maiores importadores de fumo do Brasil são Estados Unidos, Alemanha e o Reino Unido.”

As pequenas propriedades rurais da região sul do país são as nossas maiores produtoras de tabaco. Isso porque as grandes empresas fumageiras financiam todo o custeio da produção, oferecem atendimento técnico e garantem

a compra. Tal feito faz com que as famílias tenham melhores condições financeiras, no entanto ficam de tal forma dependentes que não conseguem procurar novas alternativas de plantio menos desgastantes e mais saudáveis.

2.2 Doenças relacionadas ao tabaco

O cigarro, forma mais difundida de consumo do tabaco, apresenta muitas substâncias tóxicas. Muitas destas oriundas do processo de cultivo e outras do processo de combustão. Segundo Diniz et al. (2011,p.4) citando Oga (2003) declara que ele:

Pode produzir 500 constituintes quando queimado, dependendo da região de cultivo, do solo, secagem e armazenamento. Nela, 4.720 (quatro mil setecentos e vinte) componentes já foram isolados. Para melhorar as características do cigarro são adicionadas substâncias como agentes umectantes, flavorizantes e aglutinantes.

Os efeitos positivos que a priori fizeram com que o tabaco ganhasse a simpatia do mundo foram com o passar do tempo caindo por terra. Muitos médicos correlacionaram o tabagismo a diversas doenças que até então não eram tão comuns. Rosemberg, (1977) apud Spink et al. (2009, p. 355) cita:

A partir da virada do século XX, o tabagismo passou ser um tema recorrente de pesquisa médica. Os estudos de Lombard e Doering relacionando o hábito de fumar ao surgimento de câncer, publicados em 1928, assim como os estudos de Pear sobre expectativa de vida, datados de 1938, são dois exemplos do modo como o tabaco estava sendo relacionado a problemas de saúde, delineados com base em estudos com amostras amplas. Nos Estados Unidos, em 1954, o relatório de autoria de Hammond e Horn (patrocinado pela AmericanCancerSociety) teve enorme repercussão, chamando a atenção das autoridades sanitárias da época.

Com o resultado destas pesquisas mais estudos passaram a ser desenvolvidos, inclusive com apoio governamental e de empresas privadas. As conclusões que ainda se chega são bastante preocupantes visto que a ação desse produto pode ser percebida em todo o corpo, afeta tanto fumantes quanto não fumantes, independe da idade.

Hoje existem mais de 50 doenças relacionadas ao tabagismo, atingindo principalmente os aparelhos respiratório (doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, algumas doenças intersticiais, agravamento da asma), cardiovascular (aterosclerose, arterial coronariana, acidente vascular cerebral, aneurisma, tromboangeite ocliterante, associação tabaco-anovulatório), digestivo (refluxo gastroesofágico, úlcera péptica, doença de Crohn, cirrose hepática), genitourinário (disfunção erétil, infertilidade, hipogonadismo, nefrite), neoplasias malignas (cavidade oral, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, cólon, reto, fígado e vias biliares, rins, bexiga, mama, colo de útero, vulva, leucemia mieloide), na gravidez e no feto (infertilidade, abortamento espontâneo, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, pré-eclâmpsia, gravidez tubária, menor peso ao nascer, parto prematuro, natimortos, mortalidade neonatal, malformações congênitas, prejuízo no desenvolvimento mental em idade escolar) e outras (envelhecimento da pele, psoríase, osteoporose, artrite reumatoide, doença periodontal, cárie dental, estomatites, leucoplasias, língua pilosa, pigmentação melânica, halitose, queda das defesas imunitárias). (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia et al,2010, p.134).

Essa grande quantidade de doenças citadas são responsáveis por causar aproximadamente “mais de cinco milhões de mortes anualmente e se as tendências atuais de uso do tabaco persistirem, esse número possa superar oito milhões de mortes anuais até 2030.” (Instituto Nacional de Câncer, 2011, p.26). Pesquisas recentes com pessoas com 15 ou mais anos demonstram que no Brasil há um “percentual de 17,5% de usuários, o que correspondia ao contingente de 25 milhões de pessoas”. (Barbosa, 2011, p. 77). Complementando essas informações a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia et al (2010, p.135) coloca:

A mortalidade anual relacionada ao tabaco, no mundo, é de 5,4 milhões de pessoas, sendo um óbito a cada dez adultos, dos quais 70% em países em desenvolvimento. No Brasil, ocorrem 200 mil óbitos por ano. A previsão para o ano 2.020 é ocorrerem, no mundo, 10 milhões de óbitos, sendo 7 milhões nos países em desenvolvimento.

Talvez mais preocupante do que essas doenças e mortes acometendo os fumantes é elas afetarem os tabagistas passivos ou causarem a poluição tabágica ambiental (PTA) da qual é praticamente impossível se desvencilhar:

O tabagismo passivo é considerado a terceira causa de morte evitável no mundo, após o tabagismo ativo e o alcoolismo. Estima-se que metade das crianças do mundo encontra-se exposta à PTA; dessas, 9 a 12 milhões com menos de cinco anos de idade são atingidas em seus ambientes domiciliares. (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia et al, 2010, p.135)

3.3 Poluição ambiental tabágica

Desde que o homem passou a ser o animal que domina o planeta ele começou a interferir nele. Quando conseguiu manipular o fogo, fixar residência, domesticar animais e desenvolver a agricultura iniciou a poluição do ambiente. A poluição pode ser entendida como:

(...) como qualquer alteração da composição e das características do meio que cause perturbações nos ecossistemas, ou ainda, como uma interferência danosa nos processos de transmissão de energia. Consiste em distúrbios ambientais consubstanciados em fatos ou fenômenos desfavoráveis, diretos ou indiretos. Os primeiros compreendem ataques à saúde e aos bens, como a promoção de deslocamentos populacionais ou o desequilíbrio social, ou ainda, implicações na qualidade de vida, como a poluição sonora e estética, entre outras inconvenientes. (BRILHANTE, 1999, p.20).

Os tipos de poluição que mais acometem o planeta atualmente são os seguintes: atmosférica (que afeta o ar, ou seja, a parte gasosa que envolve a Terra), hídrica (das águas, lençóis freáticos, geleiras) e do solo. Esses três tipos de poluição também recebem a contribuição do tabaco

A queima do tabaco, independente de ser na forma de cigarro, cachimbo, charuto ou qualquer outra, libera mais de 4000 substâncias. Destas uma parte transforma-se em gases e a outra em uma porção particulada. Goodman & Gilman (2005) apud Cunha et al. (2007, p. 3) explica:

Entre os componentes da fase gasosa que produzem efeitos indesejáveis estão o monóxido de carbono, dióxido de carbono, óxidos de nitrogênio, amônia, nitrosamidas voláteis, cianeto de hidrogênio, compostos voláteis contendo enxofre, hidrocarbonetos voláteis, álcoois, aldeídos e cetonas. (...).

Dependendo do tipo de solo e dos agrotóxicos utilizados na plantação, pode-se acrescentar inúmeros outros compostos químicos que inclusive podem ser mais poluentes ou tóxicos. Sobre o monóxido de carbono (CO) e o material particulado (MP), Olmo e Pereira (2011, p. 29) relatam:

Os efeitos maléficos do CO são sentidos por pessoas saudáveis, e de maneira mais acentuada por cardiopatas, idosos e crianças. Dentre os efeitos do CO ao organismo humano podemos citar: problemas de visão, redução da capacidade cognitiva, redução da destreza manual,

dificuldade de realizar tarefas complexas, problemas respiratórios e até a morte. (...) O PM pode causar aumento de sintomas respiratórios e diminuição da função pulmonar em crianças, aumento da mortalidade em pacientes com doenças cardiovasculares e pulmonares, aumento e piora das crises de asma e aumento de neoplasias.

Não obstante à poluição atmosférica tem-se ainda a poluição dos solos que começa já no plantio. Em áreas novas ocorre o desmatamento, na sequência a queima para preparo do solo. Para o cultivo são introduzidas, muitas vezes, quantidades desnecessárias de fertilizantes. Com a planta já em estágio de crescimento são aplicadas cargas bem elevadas de agrotóxicos e outros químicos industriais. Após a colheita, para a realização da secagem, são utilizadas madeiras, que provem de plantações ou em muitas vezes de matas nativas.

Ao ser comercializado e utilizado deixa como resíduo a fumaça e o filtro ou bituca. Este também é um grande aliado da poluição. O INCA em seu site informa:

Filtros de cigarros desprezados no chão e outros locais inadequados e, depois, levados pela chuva para lagos, rios, oceanos, florestas e jardins, demoram cerca de 5 anos para se decompor, podendo matar peixes, animais marinhos e aves que podem ingeri-los. As pontas de cigarro lideram a lista de itens mais coletados nas praias e correspondem de 25 a 50% de todo o lixo coletado em ruas e rodovias. (29 DE...)

Percebe-se, portanto que desde a plantação o tabaco contribui de forma bastante considerável com a poluição atmosférica, hídrica, do solo, contribuindo com desmatamento e com a morte de diversos tipos de seres vivos, além do homem.

3.4 Legislação do tabaco

Desde que os estudos sobre os malefícios do tabaco começaram a ser divulgados os países desenvolvidos passaram a criar leis para diminuir a sua plantação e consumo. Muitos perceberam inclusive que a receita proveniente dos impostos arrecadados não crescia na mesma proporção que a produção e venda. Pior ainda, verificaram que os gastos com a saúde pública aumentavam vertiginosamente com tratamento de doenças respiratórias e cânceres.

No Brasil, a indústria fumageira dificultou um pouco a criação de leis antitabagismo. No entanto a partir da década de 1980 algumas medidas foram tomadas. Perez (2011, p.18) cita algumas:

(...) campanhas de informação pública, implementação de leis para proteger os fumantes e não fumantes da exposição passiva, aumento dos preços dos cigarros, restrição à publicidade do tabaco, proibição de venda a menores, advertências nas embalagens dos produtos de tabaco, as ações de regulação dos produtos em termos de conteúdo e emissões, a proibição do patrocínio de eventos culturais e esportivos por produtos de tabaco, a proibição dos descritores de marcas de cigarros tipo *light*, *ultra light*, suave, os programas educativos em escolas, ambientes de trabalho e unidades de saúde, dentre outros. Essas estratégias envolvem não só esforços de profissionais de saúde, mas também de outros grupos sociais como educadores, legisladores, advogados, economistas, profissionais de comunicação social, governantes, gestores, etc.

Legalmente esta década, também foi marcada por duas importantes conquistas: a proibição do fumo no interior de aviões em 1988 e:

Em julho de 1986, a Lei nº 7.488 regulamentou a publicidade do tabaco e seus derivados e impôs restrições parciais ao seu consumo, abrindo caminho para ampliar a legislação brasileira sobre o tema, apesar de seu pequeno impacto inicial. (Instituto Nacional de Câncer (Brasil), 2008, p 30).

No final da década de 1980 o INCA (Instituto Nacional do Câncer) intensificou seu trabalho de disseminação das informações sobre os riscos de doenças causadas pelo fumo a toda a sociedade. Percebendo a atuação positiva deste instituto, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) que ficou sob a responsabilidade da supracitada instituição. O programa tem como objetivo principal atingir formadores de opinião:

O modelo priorizou três grandes canais comunitários: escolas, ambientes de trabalho e unidades de saúde. (...) Um exemplo da atuação dessa rede foi a difusão, através da rede de estados e municípios, do Programa "Saber Saúde" nas escolas, que atingiu, até 2008, cerca de 14 mil escolas, de 122.214 professores e 2.409.602 alunos. O modelo também permitiu estabelecer parcerias com empresas de pequeno, médio e grande porte, principalmente aquelas que atuam em rede nacional, como o Banco do Brasil, a Petrobrás, a Eletrobrás, a Infraero, a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, dentre outras. (Instituto Nacional de Câncer (Brasil), 2008, p 31).

Com a atuação massiva do INCA, através do PNCT o Brasil ganhou notoriedade mundial e passou a exercer, frente à Organização Mundial da Saúde, o papel de negociador do texto da Convenção-Quadro de Controle do Tabaco (CQCT). A negociação iniciou em 1999 e entrou em vigor em 2005. Este tratado

(...) contém artigos abordando o controle do tabagismo tanto do lado da oferta quanto da demanda, inclusive utilizando aumento de preços e de impostos sobre os produtos do fumo, proibição total da publicidade, promoção e patrocínio de produtos do tabaco e advertências de saúde visíveis em todas as embalagens de produtos do tabaco. O artigo 8 da Convenção (proteção contra a exposição ao fumo do tabaco) determina que os países que fazem parte do tratado adotem medidas administrativas e legislativas para proteger suas populações dos riscos do tabagismo passivo (BRASIL, 2007 apud Oliveira et al. (2009, p.10).

Apesar do Brasil ser o negociador do texto foi somente nos últimos meses que assinou o acordo. Isso porque a indústria fumageira realizou campanhas contra a sua assinatura. Segunda ela o desemprego para os fumicultores seriam de grande proporção. A influência foi tão incisiva que segundo Boeira e Johns (2007, p.16):

(...) pela primeira vez na história do Brasil são realizadas cinco audiências públicas fora de Brasília, todas em cidades da região sul do Brasil. (...) A campanha de desinformação na microrregião fumageira de Santa Cruz do Sul, com anúncios de página inteira, tinham manchetes como “querem acabar com a fumicultura” (ZERO HORA, 2005), e incitava os leitores a protestar, enviar cartas aos senadores, e comparecer em massa nas audiências públicas em ônibus financiados pela indústria e pelas prefeituras locais das microrregiões fumageiras. A batalha durou mais de um ano.

A aprovação foi bastante conturbada, pois a indústria fumageira movimentava milhões de reais e é uma das mais lucrativas do país. Ela acreditava que o texto proibia o plantio do fumo o que acarretaria diminuição dos lucros uma vez que o Brasil é o maior exportador de fumo. Na assinatura do acordo procurou-se evidenciar que o plantio não estaria proibido e que seriam promovidas alternativas para diversificação da agricultura.

Em 1996, anterior um pouco ao início da CQTC, foi promulgada a lei 9294/96. Hoje essa lei conta com algumas emendas como a 10.167/ 2000, 10.702/2003, 12.546/2011, e dispõem o seguinte:

Art. 1º O uso e a propaganda de produtos fumíferos, derivados ou não do tabaco, de bebidas alcoólicas, de medicamentos e terapias e de

defensivos agrícolas estão sujeitos às restrições e condições estabelecidas por esta Lei, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

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.

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 (...). § 1º A propaganda comercial dos produtos referidos neste artigo deverá ajustar-se aos seguintes princípios: 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; VI – não incluir a participação de crianças ou adolescentes. § 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.

A redação desta lei e suas emendas são resultado da comoção da sociedade, em grande parte por influência de instituições como o INCA e suas parceiras. Ainda é evidente que a indústria do tabaco procura sempre brechas para poder manter seu produto em evidência, mas a sociedade demonstra que está cada vez mais instruída apesar de todo o movimento pró-tabaco.

3 METODOLOGIA

3.1 Local e sujeitos da pesquisa

Esta pesquisa foi desenvolvida na Escola Municipal Severo Agibert que fica na Rua Visconde de Guarapuava 162, no Centro do município de Prudentópolis/Pr.

Prudentópolis fica na região Centro Sul do estado do Paraná. De acordo com o Censo 2010 possui 48.792 habitantes. Destes 24.891 se declaram homens e 23.901 mulheres. Quase 54% são moradores da zona rural. A economia é basicamente dependente da agricultura.

A Escola Municipal Severo Agibert é mantida pela Prefeitura Municipal de Prudentópolis. Possui 264 alunos distribuídos em dois turnos: matutino e vespertino e em duas turmas da pré-escola, duas do 1° ano, três do 2° ano, duas do 3° ano, duas do 4° ano, duas do 5° ano e mais as turmas da Educação Especial. Essas turmas são assistidas por 19 professores, 5 funcionárias que cuidam da limpeza e alimentação, 1 secretária e 1 diretora.

A turma do 5° ano contava, na data da pesquisa, com 25 alunos. Destes 15 meninos e 10 meninas. A rotatividade da turma é bastante elevada, sendo que muitos alunos já foram transferidos e retornaram à escola diversas vezes no mesmo ano. Os discentes dessa classe são oriundos, em sua maioria, de famílias de classe baixa renda. Os responsáveis por eles apresentam grau de escolaridade não superior ao ensino médio. Muitos inclusive possuem somente o ensino fundamental.

3.2 Trajetória da pesquisa

A presente pesquisa contou com uma parte bibliográfica, realizada mediante a leitura de artigos, livros e periódicos disponíveis em meios eletrônicos

gratuitos e que discorrem sobre os pontos pertinentes ao tabaco e exposição de crianças a ele. Gil (1994 apud LIMA; MIOTO, 2007, p. 40) informa a importância da pesquisa bibliográfica: “Possibilita um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto”.

Para a pesquisa utilizou-se um questionário que foi encaminhado aos familiares dos alunos do 5º ano da Escola Municipal Severo Agibert, no município de Prudentópolis/ Pr. Segundo Colauto e Beuren (2006, p. 130) ele “é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante, sem a presença do pesquisador.”.

As questões propostas pretenderam evidenciar o quanto estas crianças estão expostas ao tabaco de forma passiva. As respostas eram objetivas, com opções de múltiplas escolhas e de interpretação pessoal.

Após a aplicação do questionário procedemos à exposição do tema “tabagismo” com os alunos. Utilizamos para isso vídeos disponíveis em sites nacionais gratuitos, debates e textos que versavam sobre o assunto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No mês de julho de 2015 foram enviados os questionários para serem respondidos em casa pelos familiares dos alunos do 5 ° ano da Escola Municipal Severo Agibert.

Como na maioria dos questionários não obtivemos 100% de adesão. No nosso caso o retorno foi de 80%. Além disso, como no questionário não há intervenção do pesquisador - a interpretação é feita pelo entrevistado - percebemos que um deles marcou duas respostas para a questão 7 (Caso haja fumantes em sua residência, informe a média de cigarros ou semelhantes consumidos diariamente por pessoa.) e então o descartamos. Portanto, nosso estudo contou com 19 participantes.

As primeiras questões foram formuladas com o objetivo de identificar a formação familiar. Para a primeira, “Quantas pessoas moram em sua casa?”, tivemos as seguintes respostas: 32% com 3 pessoas, 42% de 4 a 6 pessoas e 26% com mais de 6 pessoas. A segunda, terceira e quarta questões respectivamente “Quantas pessoas têm até 12 anos? Quantas pessoas têm de 12 anos a 18 anos? e Quantas pessoas têm ACIMA de 18 anos?” estão expressas no Gráfico 1 abaixo:

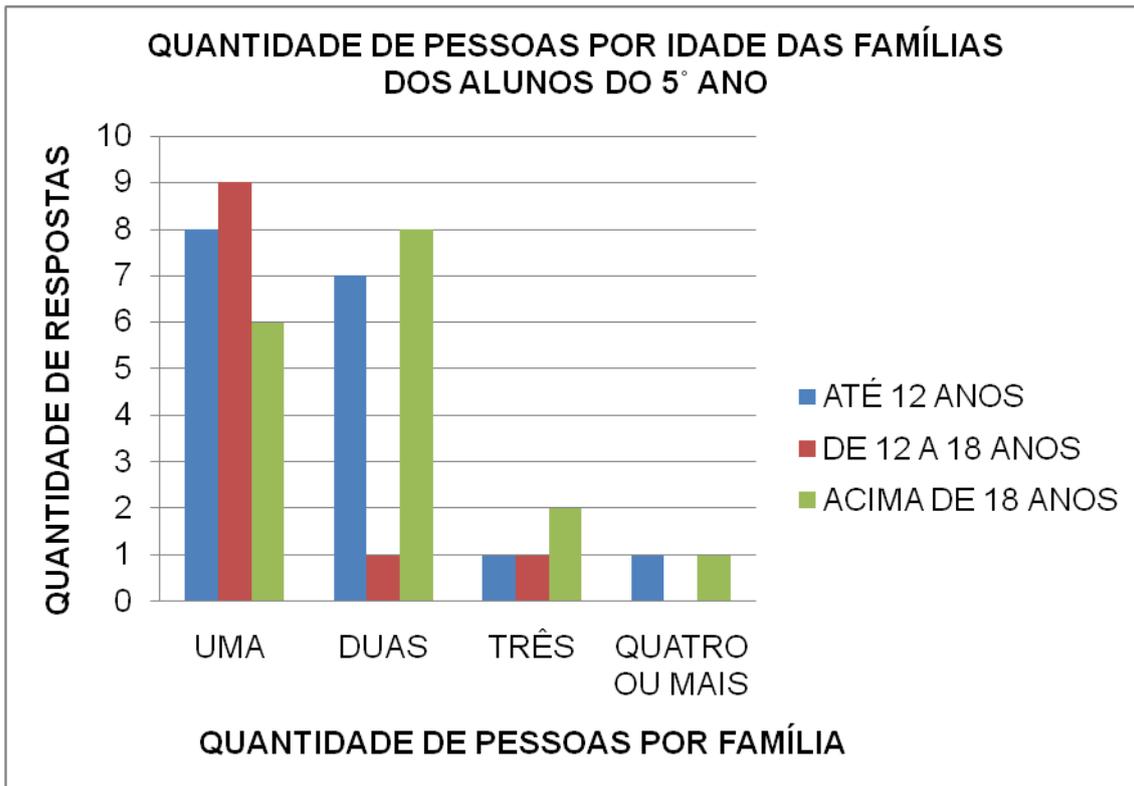


GRÁFICO 1 - QUANTIDADE DE PESSOAS POR IDADE DAS FAMÍLIAS DOS ALUNOS DO 5º ANO DA ESCOLA MUNICIPAL SEVERO AGIBERT.

As questões “Existem fumantes em sua casa? e Quantos são fumantes?” nos deram como respostas o seguinte: 42% de fumantes e 58 % de não fumantes. Do total dessas residências 32% (6) tem apenas um fumante e 10% (2) tem dois fumantes. (Gráfico 2).

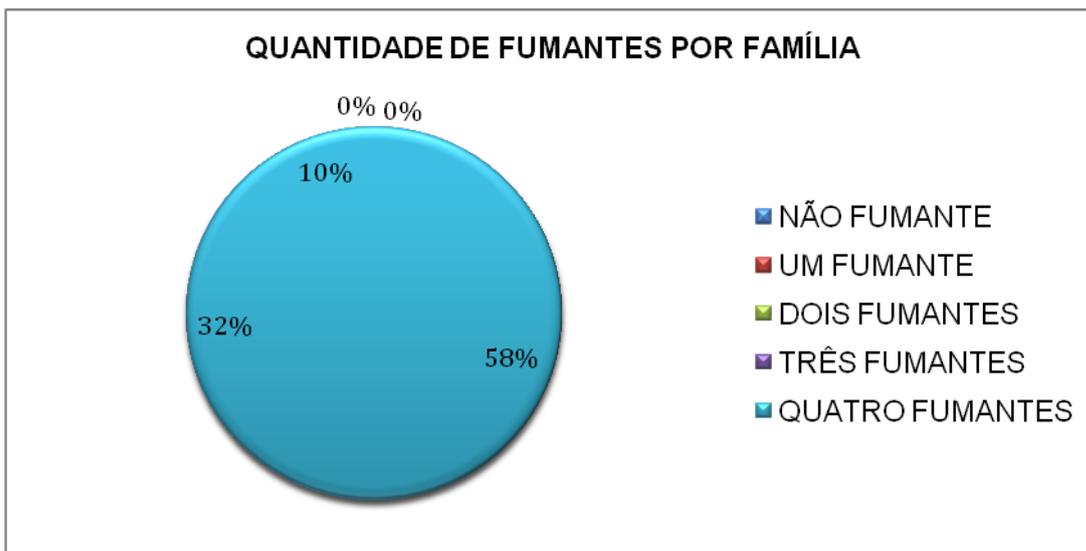


GRÁFICO 2 QUANTIDADE DE FUMANTES POR FAMÍLIA DOS ALUNOS DO 5 ° ANO DA ESCOLA MUNICIPAL SEVERO AGIBERT.

A pergunta 7 “Caso haja fumantes em sua residência, informe a média de cigarros ou semelhantes consumidos diariamente por pessoa:” retornou as seguintes respostas: uma pessoa (12%) fuma 1 cigarro por dia, também uma pessoa (12%) fuma 3 cigarros, duas (25%) fumam 5, uma (12%) fuma até 10 e três (38%) fumam mais de 10 cigarros ao dia. Dessas 62% não fumam dentro de casa ou perto das crianças, 25% fumam às vezes e 12% fumam independente das crianças estarem por perto ou não.

As duas últimas perguntas visavam à verificação de aspectos relacionados à saúde respiratória da família. E para esta obtivemos o seguinte: 13 das 19 questionadas não apresentam ou apresentaram algum tipo de asma, bronquite, rinite, pneumonia ou câncer. As outras 6 sim. Destas, 50 % apresentam essas doenças uma vez ao ano e também 17% duas, três ou quatro vezes ao ano.

Ao analisar os dados pode-se perceber que a porcentagem de residências com fumantes (42%) é superior a nacional apresentada pelo INCA “Com base na PETab, estimou-se que havia no Brasil, em 2008, 24,6 milhões de fumantes na população de 15 anos ou mais de idade (17,2%)” (Instituto Nacional de Câncer (Brasil), 2008, p 20).

Essa quantidade elevada de fumantes acarreta muitos danos sanitários a todos, principalmente aos que moram no mesmo ambiente. Essa pesquisa apresentou um detalhe um pouco menos inquietante: a maioria não fuma dentro de casa. No entanto, a fumaça, por ser volátil, consegue se espalhar por qualquer local, inclusive adentrar a casa ou se aproximar das crianças. Neste momento a criança ou qualquer pessoa passa a ser um fumante passivo e está sujeito a todos os problemas de saúde que o fumante ativo.

As crianças e os recém-nascidos são particularmente vulneráveis aos efeitos perniciosos do FAT uma vez que o seu corpo, ainda em formação, apresenta um menor desenvolvimento das vias aéreas superiores/inferiores e um sistema imunitário mais deficitário. Por estes motivos estão mais predispostos a contrair doenças relacionadas com a exposição ao FAT. (...) As crianças asmáticas têm um maior risco de terem crises de asma e de ver agravadas as crises pré-existentes. Precioso et al (2013, p.18).

Em relação às doenças, 35% (6) das famílias informaram que algum dos seus apresenta algum problema respiratório. E destes, metade apresentam-na duas ou mais vezes no ano. Conforme já citado a fumaça do cigarro pode ser um fator que agrava estas doenças.

4.1 Intervenção

Os alunos do quinto ano da Escola Municipal Severo Agibert são bastante agitados e interagem bastante em aula. Depois de enviarmos os questionários aos familiares e de os mesmos retornarem passamos a trabalhar o assunto do tabagismo com eles.

Em um momento inicial indagamos o que sabiam sobre o assunto. As respostas obtidas foram basicamente as mesmas: “é quando a pessoa fuma cigarro”, “ela fica fedendo”, “gasta muito dinheiro com isso”, “tem gente que pega câncer por causa dele”, “dá tosse e coça o nariz”. Apesar de uma linguagem

bastante infantil e típica percebemos que os mesmos já tinham uma clara noção dos malefícios do mesmo.

Na sequência, passamos o vídeo **“Pateta - Não Fume.wmv”**. Ao término dele discutimos o quão rápido o hábito de fumar se difundiu no mundo e o quanto ele vicia. Destacamos então os motivos que levaram e ainda levam as pessoas a iniciar seu uso, por exemplo, a legalidade de compra, o status social que representava e a influência dos amigos. Exibimos então dois vídeos **“CAT_ Fumar Pra Quê?”** e **“O cigarro é um veneno mortal, veja essas imagens fortes.”**

Nestes as crianças puderam evidenciar alguns dos malefícios do cigarro. Muitas ficaram bastante apreensivas com as imagens do segundo vídeo. Outras falaram das imagens que já viram em maços de cigarros, fato que demonstra que possuem certo contato com pessoas tabagistas. Na sequência entregamos o texto **“Cigarro”**, de Ana Paula Araújo (vide APÊNDICE) para que os alunos lessem em casa.

Na aula seguinte retomamos o texto e procuramos obter as impressões que os discentes obtiveram. A maioria desconhecia que o cigarro é considerado uma droga. Algumas disseram não entender como podia um único cigarro conter mais de cinquenta “coisas dentro”. Outras informaram que achavam que só quem fumava é que podia ficar doente e não os que respiram esse ar também. Procuramos esclarecer essas dúvidas e outras que foram surgindo no decorrer da conversa. Para finalizar esta aula assistimos a três vídeos. O primeiro **“Proerd 2012”** que reforça que o cigarro é uma droga e apresenta outros tipos de drogas e suas ações. O segundo, **“Cigarro - os efeitos da droga no organismo”** que reitera os danos causados pelo fumo ao dependente e aos que estão ao seu redor, além de mostrar os benefícios do abandono deste vício. E o terceiro, **“Campanha Antitabagismo - Turma da Mônica (TV Cabo Branco - PB, 2001)”** no qual instiga-se às crianças a exigirem que os demais não fumem próximos a ela.

No terceiro dia de intervenção buscamos expor a dificuldade de se abandonar os vícios. Muitos alunos inclusive colocaram que sabiam de pessoas que tinham parado de fumar e que depois retornaram. Uma delas comentou sobre

as que param de fumar na quaresma e depois voltam. Salientamos que isso deve-se à nicotina presente no tabaco. Expusemos que hoje existem grupos de apoio para ajudar neste processo, adesivos dérmicos e medicamentos que auxiliam e, principalmente que o fumante precisa contar com o apoio de todo o grupo familiar para se manter em abstinência. Para enfatizar a dificuldade de abandonar este vício assistimos **“Desenho - Deixando De Fumar”**.

Para finalizar este dia colocamos o depoimento **“Drauzio Varella conta como conseguiu parar de fumar.”** As crianças manifestaram-se de imediato: “o médico do Fantástico!”, “não sabia que ele fumava!”, “um médico fumando?” “Ele não sabia que fazia mal?” dentre outras afirmações ou interrogações estavam presentes em suas falas. Expusemos que como um vício todos estamos sujeitos, independentes da profissão, sexo, classe social, religião ou o que quer que seja, precisamos ter o cuidado e a pertinência de dizer não sempre.

No último dia, colocamos o vídeo **“Talvez um dos melhores anti tabagismo anúncios já criados”**. Este mostra um comercial no qual crianças vão até adultos que estão fumando e pedem cigarro ou fogo. Os adultos ficam surpresos e tentam orientá-las dizendo que o tabaco faz mal. Então elas entregam um bilhete em que estava escrito “Por que você se preocupa comigo e não se preocupa com você mesmo?”. Os alunos ficaram intrigados com esta pergunta e não conseguiram obter respostas para ela.

Aproveitando tal momento solicitamos que cada um fizesse uma redação na qual deveriam expor os danos do tabagismo a toda a sociedade e motivos para o abandono deste vício. Muitos ao final de seu texto colocaram frases de incentivo a dizer não a todos os tipos de drogas.

5 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que os alunos do 5º ano da Escola Municipal Severo Agibert estão bastante expostos ao FAT uma vez que 42 % das residências possuem pelo menos um fumante. A preocupação em fumar fora de casa minimiza um pouco esta situação, mas não a resolve.

A conscientização sobre o hábito de fumar vem ganhando espaço principalmente pelas campanhas publicitárias, divulgação de estudos em mídias populares, pela presença das advertências nos maços de cigarro com imagens repugnantes e bastante fortes de seus malefícios e, é uma das responsáveis pela diminuição de seu consumo.

Mais do que esses meios, a escola deve ser um dos locais onde as informações sobre saúde e meio ambiente devem ser tratados com bastante ênfase e cuidado, procurando levar informações que desencorajem o início desse vício, pois “ o consumo do tabaco geralmente se inicia na adolescência, em média entre 13 e 14 anos de idade. Quanto mais precoce o seu início, maior a gravidade da dependência aos problemas a ela associadas.” (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia et al, 2010, p.134).

A escolaridade é apresentada em muitos estudos como fator determinante para o abandono de vícios e principalmente para que este não seja iniciado. As famílias pesquisadas apresentam grau de ensino não superior ao ensino médio, muitas inclusive não terminaram o ensino fundamental. Este fato pode ser associado ao alto índice de tabagismo presente nestes domicílios.

As doenças respiratórias presentes em parte significativa do número de pesquisados e a sua reincidência igual ou superior a duas vezes ao ano podem ser explicadas pela inalação da fumaça do tabaco uma vez que a mesma pode causar os mesmos danos tanto ao fumante quanto aos demais. A proporção de famílias que apresentam tais doenças é próxima da quantidade de lares com fumantes.

Nossa intervenção foi bastante satisfatória, principalmente quando relembramos a expressão facial e comentários dos alunos sobre cada ponto

explanado ou visualizado nos vídeos. As redações elaboradas por eles demonstraram que realmente internalizaram o assunto.

Finalizando, precisamos levar cada vez mais conhecimentos sobre os malefícios do tabaco a toda a comunidade escolar visando a diminuição do tabagismo e a exposição das crianças, pois isso acarreta danos à saúde física, psicológica e ao desenvolvimento intelectual das crianças. E mais, o que elas aprenderem nesta idade será lembrado por toda a sua vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.P de. Cigarro.**Infoescola**. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/drogas/cigarro/>>. Acesso em 10 ago.2015.

BARBOSA, M.R. et al. Cessaçãõ do tabagismo no Brasil: revisãõ da literatura. **Revista Eletrônica da Univar**, 2011, n. 6. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/153>. Acesso em: 21 jul.2015.

BOEIRA, S.L.; JOHNS. P. Indústria de Tabaco vs. Organização Mundial de Saúde: um confronto histórico entre redes sociais de stakeholders. Florianópolis. **Revista Internacional Interdisciplinar Interthesis**, v.4, n.1 jan/jun 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/viewFile/895/10851>. Acesso em: 19 jul.2015.

BRASIL. Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Brasília – DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm. Acesso em: 23 jul. 2015.

BRASIL, **Prevenção do tabagismo e outros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis**. Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Saber_saude_2013.pdf>. Acesso em 15 mar. 2015.

BRILHANTE, O. M.; CALDAS, L.Q.A. (coord.). Gestão e avaliação de risco em saúde ambiental. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/ffk9n/pdf/brilhante-9788575412411.pdf>. Acesso em: 22 jul.2015.

COLAUTO, R.D; BEUREN, I.M. Coleta, Análise e Interpretação dos Dados. In: BEUREN, I.M (Org.). Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade. São Paulo: Atlas, 2006. p. 117-144.

CONEGERO, C.I.; ROSEGHINI, C.F.L.; CONEGERO, E.N.L.; MELO J.D. **Tabagismo: aspectos gerais da história, cultivo e consumo no Brasil.**

Maringá. Disponível em:

http://www.dge.uem.br/gavich/downloads/semana07/ARTIGOS/eixo_1_geografia_saude/7.pdf. Acesso em 21 jul.2015.

CUNHA, G.H da. et al. Nicotina e tabagismo. **Revista Eletrônica Pesquisa Médica**, v. 1, n. 4, 2007, out/ dez. disponível em:

<http://www.fisfar.ufc.br/pesmed/index.php/repm/article/viewFile/169/163>. Acesso em: 22 jul. 2015.

Diniz, C. A. P. M.; Santana, M. A.; Arçari, D. P.; Thomaz, M. C. A. Os efeitos do tabagismo como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Revista Saúde em Foco**, set 2011. Disponível em:

http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2011/tabagismo.pdf. Acesso em 20 jul.2015.

HISTÓRIA do tabaco. SOUZA CRUZ. Rio de Janeiro. Disponível em:

http://www.souzacruz.com.br/group/sites/sou_7uvf24.nsf/vwPagesWebLive/DO7V9KPU?opendocument. Acesso em 19 jul. 2015.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Organização Pan-Americana da Saúde.

Pesquisa especial de tabagismo – PETab: Relatório Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan- Americana da Saúde. – Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf. Acesso em 15 mar. 2015

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Saber saúde: prevenção do tabagismo e outros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.** Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Saber_saude_2013.pdf. Acesso em: 12 mar. 2015.

LIMA, T. C. S. L; MIOTO, R. C. T. M. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica.** Revista Katáysis. Florianópolis, v.10, 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000300004&script=sci_arttext. Acesso em 26 jun. 2015.

MEIO ambiente e tabaco. **INCA**. Disponível em:
http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/dia_mundial_sem_tabaco/site/2012/meio_ambiente_tabaco. Acesso em: 20 jul.2015.

OLIVEIRA, K.C do. N; ANDRADE, L. H de P; ANDRADE, M. Tabagismo: um breve histórico das políticas de promoção, prevenção e controle. **Revista Informe-se em promoção da saúde**, v.5, n.1, 2009. Disponível em:
<http://www.uff.br/promocaodasaude/tabagismo.4%202008.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2015.

OLMO, N.R.S.; PEREIRA, L.A.A. Poluição atmosférica e exposição humana: a epidemiologia influenciando as políticas públicas. **Revista de Saúde Meio Ambiente e Sustentabilidade – Interfacehs**, v.6, n 2, 2011. Disponível em:
http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/wp-content/uploads/2013/08/2_ARTIGO_vol6n2.pdf. Acesso em: 22 jul. 2015.

PEREZ, C de A. Tabagismo: um problema globalizado. In: Tabagismo: relevância da temática na educação. **Salto para o futuro**. Ano XXI Boletim 06 - Maio 2011. Disponível em: <https://cievspalmas.files.wordpress.com/2012/03/15013006-tabagismo.pdf>. Acesso em 15 mar. 2015.

PRECIOSO, J; ARAÚJO, A.C; MACHADO, J. C; SAMORINHA, C; BECOÑA, E; RAVARA, S.B; VITORIA P; ANTUNES, H. A educação para a saúde na proteção das crianças da exposição ao fumo ambiental de tabaco. Portugal, 2013. **Educação, sociedades & Culturas**, n 38. Disponível em:
<<http://www.fpce.up.pt/ciie/sites/default/files/03.JosePedrosoetal.pdf>>. Acesso em 15 mar. 2015.

PRECIOSO, J; ARAÚJO, A.C; SAMORINHA, C; MACHADO, J; BECOÑA, E; RAVARA, S.B; VITÓRIA, P; ROSAS, M; BONITO, J; ANTUNES, H. Exposição das crianças ao fumo ambiental do tabaco em casa e no carro. Portugal, 2012. **Millenium**, 42. (jan/jun). Disponível em:
<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium42/2.pdf>. Acesso em 15 mar. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA et al. Tabagismo: parte I.**Revista. Associação. Médica. Brasileira**, 2010, vol.56, n.2.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a05v56n2.pdf>. Acesso em: 21 jul.2015.

SPINK, M.J.P.; LISBOA, M.S.; RIBEIRO, F.R.G. A construção do tabagismo como problema de Saúde Pública: uma confluência entre interesses políticos e processos de legitimação científica. **Interface - Comunicação, Saúde e**

Educação, v.13, n.29, abr./jun. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a09.pdf>.
Acesso em 21 jul.2015.

TIPOS de drogas: Fumo. Disponível em:
<<http://www.antidrogas.com.br/fumo.php>>. Acesso em 19 jul. 2015.

VÍDEOS

Campanha Antitabagismo - Turma da Mônica (TV Cabo Branco - PB, 2001).
Disponível em:<<https://www.youtube.com/watch?v=zucReopLKdl>>. Acesso em 10 ago. 2015.

CAT_ Fumar Pra Quê?Disponível
em:<<https://www.youtube.com/watch?v=7xxJVkZe4-k>>. Acesso em 10 ago. 2015.

Cigarro - os efeitos da droga no organismo. Disponível
em:<<https://www.youtube.com/watch?v=EaTmgMbr0WI>>. Acesso em 10 ago.
2015.

Desenho - Deixando De Fumar. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=KM4YdNjLg9A>>. Acesso em 10 ago. 2015.

Drauzio Varella conta como conseguiu parar de fumar. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=Mir_RidZbYg>. Acesso em 10 ago. 2015.

O cigarro é um veneno mortal, veja essas imagens fortes. Disponível
em:<<https://www.youtube.com/watch?v=PCsVSTCyKNY>>. Acesso em 10 ago.
2015.

Pateta - Não Fume.wmv. Disponível em:
<<https://www.youtube.com/watch?v=ZTQeM9m5YLM>>. Acesso em 10 ago. 2015.

Proerd 2012. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=kAIU22xsx7U>>.
Acesso em 10 ago. 2015.

Talvez um dos melhores anti tabagismo anúncios já criados. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=fc85IHj_Y-4>. Acesso em 10 ago. 2015.

APÊNDICE

1. Quantas pessoas moram em sua casa?
() até 3 pessoas () de 4 a 6 pessoas () mais de 6 pessoas
2. Quantas pessoas tem até 12 anos?
() 1 () 2 () 3 () 4 ou mais
3. Quantas pessoas tem de 12 anos a 18 anos?
() 1 () 2 () 3 () 4 ou mais
4. Quantas pessoas têm ACIMA de 18 anos?
() 1 () 2 () 3 () 4 ou mais
5. Existem fumantes em sua casa?
() Sim () Não
6. Quantos são fumantes?
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais
7. Caso haja fumantes em sua residência, informe a média de cigarros ou semelhantes consumidos diariamente por pessoa:
() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () até 10 () mais de 10
8. Os fumantes de sua residência costumam fumar dentro de casa ou perto das crianças?
() NÃO () SIM () ÀS VEZES
9. As pessoas de sua casa já apresentaram ou apresentam as seguintes doenças respiratórias: asma, bronquite, rinite, pneumonia ou câncer?
() NÃO () SIM
10. Se alguém da sua casa já apresentou ou apresenta alguma das doenças citadas na pergunta anterior, responda com que frequência elas apresentaram – na:
() 1 x ao ano () 2 x ao ano () 3 x ao ano () 4 x ao ano

Cigarro

Por Ana Paula de Araújo

O **cigarro** é uma droga lícita no Brasil, e por causa dela há milhões de pessoas enfrentando quadros clínicos irreversíveis e morrendo aos poucos em todo o país. Ele é o produto de consumo mais vendido no mundo, e trás um retorno econômico muito promissor para os que o comercializam. Causa cinquenta vezes mais mortes que as drogas ilícitas, sem contar com a perspectiva de vida dos fumantes que é reduzida em um minuto, a cada minuto que estes passam fumando.

Há centenas de substâncias nocivas na composição do cigarro, entre elas estão gases tóxicos, pesticidas, mais de quarenta substâncias cancerígenas, inseticidas, entre outros.

Há muito tempo que no Ocidente as empresas de cigarro têm ganhado lucros assustadores com o cigarro. Agora o marketing dessas empresas está direcionado para o oriente onde as mulheres até pouco tempo eram censuradas com a possibilidade de uso do cigarro. O mercado está investindo em propagandas que associam o cigarro a mulheres bonitas e bem sucedidas, para que o mesmo possa se tornar um atrativo para as mulheres orientais, além de tornar-se símbolo da igualdade entre homens e mulheres. Na África, além da epidemia de AIDS, agora nota-se também uma epidemia de tabagismo. Muitos definham até a morte por causa da fome que junta-se ao efeito do cigarro e por gastarem a maior parte da sua renda na compra de cigarros.

As pessoas que convivem com fumantes são chamados de “fumantes passivos” e estão suscetíveis a diversas doenças respiratórias e cardiovasculares. A fumaça do cigarro exposta no ambiente depois de tragada é um cancerígeno do tipo A, o mais perigoso, isso traz sérios riscos à saúde das pessoas que não são fumantes, mas convivem com um. Crianças que têm pais fumantes possuem mais chances de adquirirem algum tipo de doença respiratória.

Desde 2002, o ministério da saúde iniciou uma campanha com frases de efeito e fotos de impacto que obrigatoriamente são colocadas em cada carteira de cigarros, com o objetivo de diminuir a quantidade de dependentes do tabaco.

O vício da nicotina é muito difícil de ser abandonado, porém milhões de pessoas já o conseguiram através de diversas técnicas utilizadas pelos médicos em um tratamento que se propõe a diminuir aos poucos a quantidade de nicotina que o organismo necessita para se manter em controle. Sérias crises de abstinência podem ser controladas através de chicletes, sprays e outros métodos que trazem consigo um baixo teor de nicotina, mas que aliviam temporariamente a dependência do fumante, evitando que este volte a fumar. Tratamentos mais intensos utilizam alguns antidepressivos, mas isso só ocorre em casos de pessoas que fumam mais de 15 cigarros por dia.

É interessante procurar um profissional para acompanhá-lo em sua empreitada em busca de parar de fumar. Você, provavelmente, não vai conseguir parar de uma vez. É necessária, portanto, uma dieta, a mudança de alguns hábitos comportamentais, entre outras práticas que o ajudarão a diminuir os efeitos da ausência da nicotina. É importante estabelecer metas para ir parando aos poucos até conseguir deixar o hábito de vez.

Há diversos benefícios para uma pessoa que resolve deixar de fumar. Além das funções vitais de respiração, pressão arterial, circulação, resistência física, etc. Há um dos maiores benefícios que é a diminuição do risco de se adquirir câncer em diversos órgãos do corpo, como o pulmão, a laringe, faringe, esôfago, o pâncreas, os rins, a bexiga, a boca e o colo do útero.