

## TABAGISMO E ASPECTOS NUTRICIONAIS

JANE DOMINGUES DE FARIA OLIVEIRA



Uma vida saudável começa na infância, com uma alimentação saudável, com atividades físicas variadas e regulares, com um ambiente familiar estruturado e uma socialização estimulada. A escola, a família e a comunidade na qual a criança está inserida darão suporte e conforto para que ela se desenvolva adequadamente, tornando-se um cidadão íntegro na sociedade.

Além de todas as ações políticas e sociais voltadas ao combate e prevenção do tabaco, nos mais diferentes níveis de penetração da sociedade, cabe ressaltar a importância de projetos educativos e permanentes nas escolas, que servirão como importantes locais para que aconteçam ações de promoção da saúde de controle do tabagismo.

## **A importância de ações anti-tabagistas**

Na adolescência em particular, a prevenção ao uso do tabaco, já que esse é a porta para outras drogas, deve ser considerada prioridade para uma vida com qualidade. O apoio constante dos pais, uma convivência social que favoreça comportamentos saudáveis e a ação da escola no sentido de promover a saúde são elementos fundamentais para decisões inteligentes quanto ao uso ou não de drogas (ROSEMBERG, 2002).

Como um hábito alimentar saudável baseia-se em quatro elementos: horários definidos, quantidade adequada a cada faixa etária, qualidade dos alimentos e mastigação correta, o tabagismo estabelece uma relação com a nutrição, quando salientamos os prejuízos causados pelo tabaco.

Quem fuma tem quatro vezes mais chances de contrair doença de gengiva, podendo adquirir periodontite, halitose e câncer bucal. O tabaco aumenta a descamação da gengiva, destruição do tecido e pode ter como consequência sérios problemas periodontais, ocorrendo alteração no paladar (INCA, 2001).

A prevenção primária é a forma mais eficiente de controlar a pandemia do tabagismo. Programas de prevenção reduzem o uso do tabaco e salvam vidas. Além disso, é importante lembrarmos de que mais de 85% dos brasileiros começam a fumar antes dos 19 anos; de que a nicotina pode funcionar como porta de entrada de outras drogas; e de que cada real investido na prevenção economiza três pela redução dos custos de saúde com as doenças relacionadas ao tabagismo (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2002).

Os hábitos tabagistas iniciam-se em média ao 13 anos; aos 14 anos e meio esses hábitos podem dar lugar a um fumante diário. Esse dados têm base em estimativas realizadas em vários países. Para o caso do Brasil, 99% dos fumantes exatamente nessa fase da vida. É a época da auto-afirmação, da luta para ser aceito, da necessidade de integração e o cigarro é uma forma de socialização, o ato de fumar proporciona uma sensação de liberdade, rebeldia e prazer.

Há 15 anos, a OMS classificou o tabagismo como uma doença crônica pediátrica.

## Aspectos históricos do tabaco

O tabaco é uma erva da família das solanáceas, tem folhas longas, amplas e macias, suas flores são vistosas e róseas, seu nome científico é *Nicotiana Tabacum*. Dessa planta é extraída uma substância chamada nicotina; suas folhas quando dessecadas, constituem o fumo ou tabaco. Dele, as pessoas fazem uso de diversas maneiras: inalado como cigarro, cachimbo, charuto, cigarro de palha, aspirado como rapé ou mascado como fumo-de-rolô. Começou a ser utilizada no ano 1000 a.C. nas sociedades indígenas da América Central, em rituais religiosos, com o objetivo de purificar, contemplar, proteger e fortalecer os ímpetus guerreiros. Além disso, esses povos acreditavam que a substância tinha o poder de predizer o futuro.

A planta chegou ao Brasil provavelmente pela migração de tribos tupi-guaranis. A partir do século XVI, o seu uso foi introduzido na Europa, por Jean Nicot, diplomata francês vindo de Portugal, após ter cicatrizado uma úlcera em sua perna, até então incurável.

No início, o tabaco foi utilizado para fins curativos; já no século XVII, foi difundido através do cachimbo para Ásia e África. No século seguinte, XVIII, surgiu a moda de aspirar rapé, ao qual foram atribuídas qualidades medicinais; Catarina de Médicis, rainha da França, o utilizava para aliviar enxaquecas.

No séc. XIX, surgiu o charuto que veio da Espanha, atingindo toda a Europa, Estados Unidos e demais continentes, lugares em que o tabaco era utilizado para demonstração de ostentação.

Por volta de 1840 a 1850, surgiram as primeiras descrições de homens e mulheres fumando cigarros, mas foi somente após a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918) que o consumo apresentou grande expansão.

Em meados do século XX, com o desenvolvimento de estratégias de marketing e publicidade sobre o cigarro, o seu uso espalhou-se por todo o mundo.

A partir da década de 60, surgiram os primeiros relatórios científicos, relacionando o cigarro ao adoecimento do fumante, hoje existem inúmeros trabalhos científicos que comprovam os malefícios do tabagismo à saúde do fumante e do não fumante exposto à fumaça do cigarro.

A folha do tabaco, pelo importante aspecto econômico do produto no Brasil, foi incorporada ao brasão da República.

Atualmente o fumo é cultivado em todas as partes do mundo, sendo responsável por uma enorme atividade econômica, que envolve milhões de dólares. (Apesar do grande malefício que o tabaco provoca, ele é uma das drogas mais consumidas mundialmente (INCA, 2001)).





## Números do Tabagismo

No Brasil, um terço da população adulta fuma, sendo 16,7 milhões de homens e 11,2 milhões de mulheres. Segundo estatísticas do INCA (Instituto Nacional do Câncer, 2001), estima-se 200 mil óbitos anuais relacionados ao fumo.

No mundo, há 1,1 bilhão de fumantes para uma população estimada em 6 bilhões de pessoas, ou seja, um sexto do planeta fuma (OMS, 2003).

A eficiência do tabaco em provocar doenças é à prova de contestação. Isso porque 30% dos cânceres são associados ao fumo, assim como 90% das mortes decorrentes de câncer no pulmão, 85% das doenças pulmonares crônicas, 25% dos problemas cardíacos e 25% dos acidentes vasculares cerebrais. O tabagismo também pode causar aneurisma arterial, trombose vascular, úlcera do aparelho digestivo, infecções respiratórias e impotência sexual no homem. O tabaco também afeta o sistema imunológico, aumentando a obtenção de infecções por bactérias e vírus em até 400%.

A Organização Mundial da Saúde já classificou o tabagismo como doença, já que um cigarro corresponde a menos cinco minutos de vida; dessa forma um fumante vive aproximadamente dez anos a menos do que viveria, prejudicando muito à sua qualidade de vida.



## Pontos-Chave do Tabagismo

### No mundo:

- As tendências de tabagismo no mundo mostram aumento.
- Grupos em que tem havido maior aumento da prevalência de tabagismo: mulheres e jovens.
- Um terço da população mundial com 15 anos ou mais é fumante.
- Atualmente, morrem no mundo cinco milhões de pessoas por doenças tabaco-relacionadas.
- O tabagismo está inversamente associado a nível socioeconômico.

### No Brasil:

- Um terço da população adulta é fumante.
- Há evidências de que houve redução da prevalência de tabagismo entre adultos, nos últimos anos.
- As maiores reduções do tabagismo têm ocorrido nas classes sociais mais altas.
- Tem havido aumento da prevalência de tabagismo em grupos específicos, como mulheres e jovens.
- Cerca de 200.000 óbitos por ano são atribuíveis ao tabaco.

Esse panorama aponta para a necessidade de programas direcionados ao controle do tabagismo em âmbito escolar. A escola é o local onde o estudante passa uma grande parte do seu tempo, onde ocorrem importantes estágios de desenvolvimento, a infância e a adolescência, e essas fases correspondem com o período que ocorre, na maioria dos casos, a iniciação ao uso do tabaco. A atividade física tem um papel educativo relevante, podendo representar uma oportunidade ímpar para vivências positivas e enriquecedoras, centradas na promoção de um estilo de vida ativo.

## O Tabaco

A fumaça do cigarro contém 4.720 substâncias químicas, destas, 43 substâncias provocam câncer, chamadas carcinogênicas, pois alteram o núcleo das células.

A nicotina é a responsável pelo sabor e aroma da fumaça, e é também a causadora do vício, além de reduzir a chegada do sangue nas artérias e no sistema nervoso central. Outra substância altamente cancerígena é o alcatrão; no tabaco encontram-se também metais pesados como o chumbo, o cádmio e o carbono 14, que é um elemento radioativo. Com todos esses dados, é fácil concluir que o hábito de fumar pode trazer consequências devastadoras para o organismo humano (INCA, 2001).

### Efeitos fisiológicos do uso tabaco

Quando o fumante dá uma tragada, a nicotina é absorvida pelos pulmões, chegando ao cérebro aproximadamente em dez segundos.

Os principais efeitos da nicotina no sistema nervoso central consistem em: elevação leve do humor (estimulação) e diminuição do apetite. A nicotina é considerada estimulante leve, apesar de um grande número de fumantes relatar sensação de relaxamento quando fumam. Essa sensação é provocada pela diminuição do tônus muscular.

Essa substância, quando utilizada ao longo do tempo, pode provocar o desenvolvimento de tolerância, ou seja, o indivíduo tende a consumir um número cada vez maior de cigarros para sentir os mesmos efeitos que, originalmente, eram produzidos por doses menores.

Alguns fumantes, quando suspendem repentinamente o consumo de cigarros, podem sentir fissura, um desejo incontrolável de fumar, irritabilidade, agitação, prisão de ventre, dificuldade de concentração, sudorese, insônia, tontura e dor de cabeça. Esses sintomas caracterizam a síndrome de abstinência, desaparecendo dentro de uma ou duas semanas.



A tolerância e a síndrome de abstinência são alguns dos sinais que caracterizam o quadro de dependência provocado pelo uso do tabaco.

O cérebro dependente de nicotina tem sua neurobiologia modificada pelo uso contínuo da substância, funcionando de modo diferente de um cérebro não-dependente.

O uso da nicotina altera a estrutura do Sistema Nervoso Central (SNC), modificando a fisiologia do mesmo. Como a maioria das drogas de caráter estimulante, a nicotina produz sensações desagradáveis no indivíduo como náuseas, tosse e tontura em suas primeiras experiências. Os sintomas aversivos tendem a desaparecer com o uso continuado da droga.

A nicotina também produz um aumento dos batimentos cardíacos, na pressão arterial, na frequência respiratória e na atividade motora.

Quando um indivíduo fuma, a nicotina é imediatamente distribuída pelos tecidos. No sistema digestivo, provoca diminuição da contração do estômago, dificultando a digestão. Ocorre também um aumento da vasoconstrição e da força dos batimentos cardíacos (ROSEMBERG, 2002).

## **Síndrome da Abstinência**

Segundo o CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (2002), a abstinência do cigarro:

- Após 20 minutos: a pressão arterial tende a normalizar, assim como a frequência do pulso e a temperatura das mãos e dos pés.
- Após 08 horas: nível de monóxido de carbono no sangue diminui, aumenta o nível de oxigenação no sangue.
- Após 24 horas: diminui riscos de problemas cardíacos.
- Após 48 horas: as terminações nervosas começam a regenerar-se, o olfato e o paladar ficam mais aguçados, ocorre a diminuição do monóxido de carbono no organismo e uma diminuição em torno de 50% de chance de infarto.
- Após 72 horas: a árvore brônquica relaxa, favorecendo a respiração, a capacidade pulmonar aumenta e a sua função aumenta em até 30%.
- Após 02 semanas a 3 meses: a circulação sanguínea aumenta e a prática de atividade física torna-se menos cansativa.

**De 1 a 9 meses: diminui a tosse, a congestão nasal, a fadiga e a dispnéia (falta de ar); o movimento ciliar dos brônquios volta ao normal, purificando os pulmões, reduzindo os riscos de infecções respiratórias e aumento da capacidade física.**

## Tabaco e Paladar

Estudos têm demonstrado que o fumo pode ser o mais importante fator de risco para o desenvolvimento e progressão da doença periodontal. O fumante tem maior chance de ter doença periodontal e mais severa do que paciente não fumante. Também, possui maior formação de cálculo nos dentes, bolsas periodontais mais profundas entre o dente e a gengiva, e perde mais osso e tecido de suporte.

Os problemas periodontais causados ao indivíduo que faz uso de tabaco (mascando ou fumando), são causados por várias substâncias químicas como a nicotina e o alcatrão. Elas causam um aumento do acúmulo de placa e cálculo que irritam a gengiva e levam à infecção (SCHALL, 1995).



## Tabagismo e Ganho de Peso

Um estudo científico americano confirmou um importante ganho de peso: mais de 12,7 quilogramas pode ser esperado por 10% dos homens e 13% das mulheres que deixam de fumar. Dois terços de todos os fumantes que interrompem o hábito de fumar engordam, com maiores aumentos naqueles que fumavam mais de 15 cigarros ao dia.



A preocupação com o ganho de peso pode inibir tentativas de parar de fumar, principalmente entre as mulheres. Alguns estudos têm demonstrado que uma das razões pelas quais meninas começam a fumar é o medo aliado à crença de que fumar emagrece (INCA, 2001).

Os fumantes tendem a pesar menos do que os não fumantes. Alguns estudos sugerem que o tabagismo aumenta a taxa metabólica em 6 a 10% (cerca de 200 calorias) e quando os indivíduos deixam de fumar a taxa diminuiu. Se o apetite e a ingestão de alimentos aumentam, como é comum nos relatos daqueles que abandonam o tabaco, o ganho de peso é inevitável. A maioria dos estudos relacionados ao abandono do tabaco e ganho de peso indica que ocorre um aumento da ingestão de alimentos doces, após a interrupção, como um mecanismo compensatório (ROSEMBERG, 2002).

Para a questão do ganho de peso associado com a cessação de fumar, algumas recomendações são importantes:

- Reforçar que parar de fumar é benéfico mesmo com risco de ganho de peso.
- Recomendar atividade física. As pessoas devem ser motivadas a aumentar a atividade física, o que reduz significativamente a tendência de ganho de peso após a cessação, servindo também como uma atividade alternativa para ajudar a suportar a falta do cigarro nesse período.
- Recomendar uma dieta balanceada com acompanhamento de uma nutricionista.

## **Tabagismo e o Envelhecimento**

Além dos efeitos já bastante conhecidos do envelhecimento, como aumento da pressão sanguínea, perda do tecido muscular, compressão vertebral ou alteração óssea, o avanço da idade pode levar também a um aumento significativo do peso, caso não seja acompanhado por atividades físicas regulares e reeducação alimentar.

Entre os 25 e os 65 anos, o indivíduo que não pratica atividades físicas perde, por conta do processo de envelhecimento natural, entre 10% a 16% da sua massa magra, também conhecida como massa muscular ou massa livre de gordura, com influência direta sobre o metabolismo basal, que é a quantidade de energia despendida pelo organismo em repouso para manter funções vitais do corpo. Após os 25 anos, observa-se também, uma diminuição média de 5% no ritmo do metabolismo basal a cada década.

No processo de envelhecimento, pessoas sedentárias começam a perder porcentagens significativas de minerais, água e proteínas (três substâncias que compõem a massa muscular, diminuindo assim, o ritmo do metabolismo basal). O resultado dessa desaceleração é um acúmulo cada vez maior de gordura corporal, além de menor queima calórica, e alteração de outras funções vitais do organismo, como a gastrointestinal, a cardiovascular, a metabólica e a músculo-esquelética (ROSEMBERG, 2002).

O tabagismo é um dos fatores de risco também para a osteoporose, provavelmente pelos efeitos tóxicos sobre os osteoblastos (célula óssea responsável pela formação do osso), que prejudicam a absorção do cálcio. A alteração do metabolismo de cálcio contribui para acelerar a perda óssea e favorece o desenvolvimento de osteoporose senil (MAHAN & KRAUSE, 2002).

As pesquisas têm demonstrado que o tabaco é um fator de risco para fraturas vertebrais, do antebraço e quadril em mulheres magras; as conclusões desses estudos sugerem que as mulheres que fumam cerca de 01 maço de cigarros ao dia apresentam um déficit de 05 a 10% na densidade óssea, o que aumenta o risco de fratura. Uma análise de 48 estudos de fumantes e não-fumantes mostrou que por volta dos 85 anos o risco cumulativo para fratura de quadril era de 19% em fumantes e de 12% em não-fumantes. Havia uma resposta à dose - quanto mais uma mulher fumasse, maior o risco de fratura (MAHAN & KRAUSE, 2002).

A prática regular da atividade física é um excelente auxílio na melhoria do estado psicológico, como por exemplo, no controle da ansiedade ou outras alterações orgânicas no processo de cessação do tabaco (NAHAS, 2001).



## Tabaco e Gravidez

Quando a mãe fuma durante a gravidez, “o feto também fuma”, recebendo as substâncias tóxicas do cigarro através da placenta. A nicotina aumenta o batimento cardíaco do feto, redução de peso no recém-nascido e também menor estatura, podendo também causar alterações neurológicas importantes. O risco de abortamento espontâneo, entre outras complicações na gestação, é maior nas gestantes que fumam.

Durante a amamentação, as substâncias tóxicas do cigarro são transmitidas para o bebê através do leite materno (INCA, 2001).



## Fumantes Passivos

A fumaça do cigarro exposta no ar, em ambientes fechados, coloca em risco a saúde das pessoas que não fumam, chamado de fumantes - passivos, e que dividem o mesmo ambiente dos fumantes. Dependendo do ambiente e do tempo de exposição, os fumantes passivos podem estar inalando involuntariamente o equivalente a dez cigarros por dia.

As principais evidências de risco à saúde do fumante passivo são câncer de pulmão (30% de risco de desenvolver a doença); as doenças coronarianas equivalem a 24%; também podem apresentar irritação ocular, irritação das vias aéreas superiores, exacerbação da asma e otite média (OMS, 2003).

As crianças que convivem com pais fumantes têm maior frequência de resfriados, com maior risco de apresentar outras doenças respiratórias como bronquite e pneumonia.

Pesquisas evidenciam as perdas econômicas causadas pelo cigarro em fumantes e fumantes passivos:

- Faltas ao trabalho, queda de produtividade, aposentadorias precoces, mortes prematuras, custos com a manutenção de imóveis, aparelhagens, tapetes, cortinas danificados, incêndios rurais e urbanos, acidentes de trabalho, acidentes de trânsito.

O cigarro é considerado pela OMS (2003) como um grande agente de poluição doméstica e ambiental, tendo em vista que as pessoas passam 80% de seu tempo diário em locais fechados, como trabalho, residência e lazer.

Onde quer que alguém esteja fumando, são encontradas partículas da fumaça do cigarro, principalmente em locais fechados, residenciais ou públicos. As concentrações das substâncias tóxicas na fumaça rapidamente excedem os níveis considerados padrões para a qualidade do ar (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2002).

## Como a prática da atividade física auxilia no combate ao tabagismo?

A prática regular da atividade física pode auxiliar o fumante e o ex-fumante a obterem uma maior aptidão física, melhorando sua qualidade de vida, diminuindo o risco de doenças crônicas, como problemas cardíacos que estão relacionados intimamente com o tabaco, auxiliar no controle de peso e também no processo de cessação, favorecendo o aumento da auto-estima e o controle da ansiedade. O fumante deve fazer uma avaliação médica para diagnosticar sua condição física, para que haja um programa adequado para cada situação. Embora sejam necessárias pesquisas mais detalhadas, a maioria dos médicos acredita que a atividade física regular é fundamental no processo do combate ao tabagismo.

Existem alguns fatores positivos para a realização da prática da atividade física quando o indivíduo está deixando de fumar ou já é ex-fumante:



- Melhoria da aptidão física: normalmente os fumantes apresentam níveis prejudicados da sua aptidão física, e a prática de um programa regular de exercícios poderá melhorar seu sistema respiratório, cardíaco e pulmonar, aumentando também sua resistência muscular.
- Ao iniciarmos qualquer atividade física, a nossa respiração aumenta, aumentando o nosso consumo de oxigênio e a produção de gás carbônico, com isso, a nossa respiração sofre um ajuste proporcional à intensidade da atividade.
- Diminuição do risco de doenças relacionadas com o tabagismo: a prática regular da atividade física pode diminuir vários fatores de risco e também reduzir o risco de doenças cardíacas e alguns tipos de câncer, como câncer no pulmão, na garganta, no esôfago; auxiliando no combate contra algumas conseqüências patológicas decorrentes do tabagismo.
- Combate ao ganho de peso: a queima de calorias por meio da atividade física pode auxiliar o ex-fumante a evitar o típico ganho de peso. A caminhada diária de aproximadamente 5 km queima a mesma quantidade de calorias que um pacote de cigarros por dia, mas sem os prejuízos para a saúde do indivíduo (NAHAS, 2001).

### Metodologia

Avanços conceituais e metodológicos recentes, bastante difundidos em artigos científicos sobre os procedimentos relacionados à mudança de hábitos nocivos à saúde, difundem a idéia de que a mudança de comportamento é um processo dinâmico, além de uma simples atitude do indivíduo de estar ou não pronto para a mudança. Trata-se do “**modelo de estágios de mudança**”, que descreve o processo de mudança de comportamento, aplicável a muitas condições de risco à saúde. Pode ser aplicado para a análise do nível de envolvi-

mento ou adoção do hábito de realizar atividade física regular de pessoas ou populações.  
São quatro estágios de mudança:

**PRÉ-CONTEMPLAÇÃO:** estágio caracterizado pela ausência da conscientização sobre a importância da mudança de comportamento. O indivíduo também pode negar sua importância ou assumir a opinião de que a mudança gera custos que superam os benefícios. Mesmos para os indivíduos conhecedores dos riscos à saúde associados a alguns hábitos, é elevado o número daqueles que, incluídos nesse estágio, tendem a minimizar a severidade ou probabilidade de acometimento por conseqüências adversas relativas a esses comportamentos.

**CONTEMPLAÇÃO:** o indivíduo sente-se motivado e envolvido com a possibilidade da mudança comportamental, a partir de um conjunto de fatos e estímulos dados pelo ambiente, pela família e pela equipe de saúde.

Ações educacionais que facilitem o entendimento sobre a relação do comportamento e os riscos à saúde, em geral favorecem a mudança da situação anterior para esse estágio de contemplação.

**AÇÃO:** o indivíduo, envolvido na prática regular de atividade física, tem maior chance de manter-se nesse estágio ao definir metas possíveis de serem atingidas a curto e longo prazo. Também adaptar o programa de exercícios para atingir sucessos imediatos e reduzir riscos de conseqüências adversas, como lesões e agravos do sistema locomotor.

**MANUTENÇÃO:** para evitar o retorno aos antigos comportamentos não saudáveis, os profissionais de saúde devem adotar, durante o acompanhamento da prática da atividade física, ações preventivas diferenciadas. O indivíduo deve sentir-se dono das próprias decisões relacionadas à saúde e à realização do programa de atividade física proposto. Este deve estar preparado para reconhecer e auto-gerenciar as mudanças conseguidas com a progressão do programa de atividade física, além de controlar pequenas situações do ambiente familiar e do trabalho, relacionado ao comportamento de risco. Os programas de intervenção de controle de hábitos e comportamentos também devem estimular a capacidade de decisão do indivíduo, definindo limites flexíveis que permitam alterações não comprometedoras das metas e objetivos iniciais (PROCHASKA & DiCLEMENTE, 1983).



**Teste de Fagerstrom :  
Avaliação do grau de dependência de tabaco:**

1. Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

- ( ) de 1 a 5 minutos .....3
- ( ) entre 06 e 30 minutos .....2
- ( ) entre 31 e 60 minutos .....1
- ( ) mais de 60 minutos .....0

2. Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos? (cinema, igreja...)

- ( ) Sim .....1
- ( ) Não .....0

3. O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação?

- ( ) Sim .....1
- ( ) Não .....0

4. Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?

- ( ) Sim .....1
- ( ) Não .....0

5. Você fuma mesmo quando acamado por doença?

- ( ) Sim .....1
- ( ) Não .....0

6. Quantos cigarros você fuma por dia?

- ( ) menos de 11.....0
- ( ) de 11 a 20.....1
- ( ) de 21 a 30.....2
- ( ) mais de 30.....3

**Total de pontos = \_\_\_\_\_**

**Pontuação:**     **0 a 4:** Dependência Leve  
                      **5 a 7:** Dependência Moderada  
                      **8 a 10:** Grande Dependência!!!  
                      Dificuldade de parar de fumar  
                      devido aos sintomas de abstinência.

## Atividades Respiratórias:

Futebol de mesa com sopro

**Materiais:** Bolinhas de isopor (pequenas)  
Canudinhos de refrigerante  
Traves de futebol de botão

Desenvolvimento da atividade:

1. Dividir os alunos em duas equipes.
2. Cada participante poderá fazer três tentativas a gol.
3. A equipe que marcar o maior número de pontos será vencedora.

**Objetivo:** Verificar a importância da respiração

- Atividades com língua de sogra e cachimbo



## BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Abordagem e Tratamento do Fumante-Consenso 2001. Rio de Janeiro:INCA, 2001.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: Avanços, Desafios e reafirmação de Princípios e Diretrizes, 2002.

GONÇALVES & VILARTA. Qualidade de vida e atividade física - explorando teorias e práticas. Barueri, Manole, 2004.

MAHAN, k. KRAUSE, E.S. Alimentos, nutrição & dietoterapia. 10 ed. São Paulo, Roca, 2002.

NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001.

PROCHASKA, J.O. & DICLEMENTE, C.C. Trans-Theoretical therapy. Psychotherapy Theory, Research and Pratic, 19, 276-278, 1983

ROSEMBERG, J. Pandemia do Tabagismo: Enfoques Históricos e Atuais. São Paulo, Secretaria Estadual de Saúde, 2002.

SCHALL, V. T; STRUCHINER, M. Educação no contexto da Epidemia de HIV/AIDS: Teorias e Tendências Pedagógicas. In Czeresnia, D; Santos, E.M; Barbosa, R. H.; Monteiro, S. (orgs) AIDS- Pesquisa Social e Educação. Rio de Janeiro, Hucitec,1995.