

## IMPACTO DOS ADITIVOS DO TABACO EM MULHERES ADOLESCENTES E JOVENS

KARINA KESSYA SILVA SANTOS<sup>1</sup>; MARIA SILVANIA BASILIO DA SILVA<sup>1</sup>; PRISCILLA DA FONSECA SILVA<sup>2</sup>.

1- Farmacêuticas formadas pela UNINASSAU MACEIÓ.

2 - Docente da UNINASSAU MACEIÓ.

Artigo submetido em: 08/12/2020.

Artigo aceito em: 17/12/2020.

Conflitos de interesse: não há.

E-mail para contato: silviabasilio1@hotmail.com

### Resumo

A produção, comércio e o consumo do tabaco estão a cada dia acarretando problemas de saúde pública em suas várias dimensões, todavia enquanto existem várias campanhas de saúde em combate ao tabagismo, de outro lado existe uma indústria que produz indiscriminadamente seus produtos tóxicos que dissemina o oposto alegando um falso prazer destruidor. Segundo a OMS (Organização mundial de saúde), esse problema afeta toda sociedade de maneiras diferentes e envolve pessoas de todas as raças, sexos, religiões e classes sociais. A indústria do tabaco nega que o uso de aditivos possa alterar qualquer componente incluso em sua preparação, no entanto, em documentos divulgados por ordem judicial de empresas que produzem o fumo, ficou constatado por cientistas que estes aditivos são utilizados no cigarro ocultando seus efeitos tóxicos, tornando o tabaco cada vez mais atraente, palatável e desejável. Objetivo deste trabalho é avaliar o impacto dos efeitos que os aditivos do tabaco causam em mulheres jovens e adolescentes, principalmente, relacionado aos danos à saúde, e investigar ações para traçar estratégias de combate ao tabagismo. Para o desenvolvimento deste estudo foi realizado busca eletrônica em bases de dados científicos (Pubmed, Elsevier, Google Scholar). Foram pesquisados artigos científicos, livros, revistas, periódicos que incluíssem jovens e adolescentes e a presença de aditivos no fumo como o ácido levulínico e as pirazinas. Artigos da pesquisa foram selecionados no período entre 2009 a 2020, utilizando os termos descritivos: “tabagismo e mulheres”, “saúde da mulher”, “drogas e aditivos. Dessa maneira e conforme os dados obtidos e discutidos no presente trabalho mostrou a grande contribuição da investigação no campo da pesquisa levando informações relevantes a população e possíveis prevenções com monitoramento das doenças e mortes evitáveis pelo consumo do tabaco em mulheres jovens e adolescentes, também foi verificado a frequência e números de mulheres consumidoras de tabaco sendo relevante informar aos órgãos públicos competentes, a fim de criar mecanismos para diminuir o número de tabagistas. Visto que, o INCA (Instituto nacional do câncer) possui dados consistentes em relação às doenças vasculares, neoplasias malignas, doenças respiratórias, deficiências na gestação e no parto estão associadas ao uso do cigarro, e decorrentes das substâncias presentes nele.

**Palavras-chave:** Tabagismo e mulheres. Saúde da mulher. Drogas e aditivos.

### Abstract

The production, trade and consumption of tobacco are causing public health problems in their various dimensions every day. However, while there are several health campaigns to combat smoking, on the other hand there is an industry that produces its toxic products indiscriminately that disseminates the opposite claiming false destructive pleasure. According to WHO (World Health Organization), this problem affects every society in different ways and involves people of all races, genders, religions and social classes. The tobacco industry has denied that the use of additives can alter any component included in its preparation, however, in documents released by court order of companies that produce tobacco, it has been found by scientists that these additives are used in cigarettes to hide their effects toxic, making tobacco increasingly attractive, palatable and desirable.

The objective of this work is to evaluate the impact of the effects that tobacco additives have on young women and adolescents, mainly related to health damage, and to investigate actions to outline strategies to combat smoking. For the development of this study, an electronic search was carried out in scientific databases (PubMed, Elsevier, Google Scholar). Scientific articles, books, magazines and periodicals were researched that included Young people and adolescents and the presence of additives in tobacco such as levulin acid and pyrazines. Research articles were selected from 2009 to 2020, using the descriptive terms: "smoking and women", "women's health", "drugs and additives. Thus, and according to the data obtained and discussed in the present study, it showed the great contribution of research in the field of research, bringing relevant information to the population and possible preventions with monitoring of diseases and deaths preventable by tobacco consumption in young women and adolescents, it was also verified the frequency and numbers of women who consume tobacco, it is relevant to inform the competent public agencies in order to create mechanisms to reduce the number of smokers. Since, INCA (National Cancer Institute) has consistent data in relation to vascular diseases, malignant neoplasms, respiratory diseases, deficiencies in pregnancy and childbirth are associated with the use of cigarettes, and arising from the substances present in it.

**Keywords:** Smoking and women. Women's health. Drugs and additives.

## Introdução

A produção, comércio e consumo de drogas constituem um importante fator para os problemas relacionados à saúde, afetando todas as sociedades de maneiras diferentes e envolvendo pessoas de todas as raças, sexos, religiões, classes sociais e níveis educacionais (NASCIMENTO; OLIVEIRA; SOUZA, 2014). Dentre elas, o consumo de tabaco e as suas consequências tem sido estudadas principalmente na população feminina e tem demonstrado aumento significativo no consumo desta droga em relação aos homens. Estudos, mostram que atualmente 48% da população masculina faz uso de tabaco e na população feminina a porcentagem é de 12%, sendo durante a juventude a fase de maior contato com o tabagismo entre as mulheres (CORRADI-WEBSTER; ECKERDT; SANTA CATARINA, 2010).

Segundo Lombardi *et al.*, (2010), as consequências do maior número de mulheres fumantes pode ser devido parte a estratégia da indústria do tabaco, que tem utilizado seu marketing para vincular idéias de independência, divulgação de imagens erradas de vitalidade, elegância e sofisticação, levando os órgãos de saúde a alertar a população sobre os malefícios e impactos negativos que o uso do tabaco podem trazer a mulher.

Com relação à faixa etária em mulheres, pesquisas demonstraram que cada vez mais o uso de tabaco tem sido iniciado na juventude ficando a média de 25 anos, sendo a incidência em mulheres entre 17 a 33 anos de idade. As pesquisas ainda revelam que muitas mulheres fizeram uso de tabaco durante a

adolescência, sendo o cigarro o seu primeiro contato com drogas lícitas, na faixa etária entre 12 a 15 anos de idade (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013).

Em resposta as regulações vigentes pelos órgãos de saúde, as indústrias de tabaco começaram a empregar o uso de substâncias denominadas de aditivos, com intuito de melhorar o aroma, sabor e a irritação da fumaça tornando prioridade na indústria tabagista, para minimizar a repercussão das campanhas contra o tabagismo dos órgãos de saúde, são utilizados aditivos naturais ou artificiais. O uso de ingredientes como cacau e açúcar é utilizado para conferir sabor e melhorar o aroma, o uso de umectantes é utilizado para preservação dos níveis de umidade, o que permite que as características originais do produto incluindo sabor, sejam mantidas por mais tempo (FIGUEIREDO; SILVA; TURCI, 2014).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) relata que as principais doenças que podem levar a morte de mulheres são: doenças vasculares, neoplasias malignas e doenças respiratórias, respectivamente, e todas elas podem estar associadas com o tabagismo. Problemas relacionados à reprodução, como a gravidez de alto risco e ao parto prematuro podem ser notados em mulheres que fazem uso de fumo, decorrentes das substâncias presentes nele. Além disso, estudos sugerem que as mulheres são menos propensas a abandonar o hábito de fumar com relação aos homens (SCARINCI *et al.*, 2012).

Diante do exposto, este trabalho mostra-se importante para esclarecer a população o outro lado da indústria do tabaco que nega ser prejudicial o uso

de aditivos nos cigarros, pois segundo ela não altera qualquer componente na elaboração do mesmo. No entanto, existem comprovações que os aditivos utilizados no cigarro escondem um falso prazer fazendo com que o produto seja mais atraente e palatável, e conseqüentemente, aumentam o vício e a dificuldade de cessação. Com isso, as mulheres adolescentes e jovens tornam-se cada vez mais expostas aos riscos à saúde com a utilização frequente e a logo prazo do uso do tabaco.

## Metodologia

O estudo é uma revisão de literatura realizada através de artigos científicos, livros, Dicionário eletrônico, Manuais do Ministério da Saúde, revistas e periódicos pesquisados na íntegra compreendidos entre 2009 a 2020, para coleta e análise dos dados, a pesquisa foi realizada durante o período de julho de 2019 até maio de 2020.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão:

- 1) Índice de tabagismo em mulheres;
- 2) Fatores negativos em mulheres que fazem uso do tabaco;
- 3) Problemas causados em mulheres tabagistas.

Considerando-se o rigor e a abordagem com o tema, a busca de fontes bibliográficas foi realizada com as seguintes palavras-chaves: Tabagismo e mulheres. Saúde da mulher. Drogas e aditivos. Foram excluídos artigos que não abordavam ou não eram pertinentes ao tema.

## Resultados e Discussão

De acordo com Bizzo (2009) no cérebro eles causam: efeito agudo: “sensação de bem-estar e indução da autoadministração, levando à compulsão por acender novo cigarro.” O efeito crônico no cérebro e alteração das artérias do cérebro, podendo levar ao acidente vascular cerebral.

No coração os seus efeitos são os seguintes: efeito agudo “contração das artérias e aceleração do coração e indução de outras arritmias”, os efeitos crônicos causados ao coração são: “alteração da forma das artérias e seu estreitamento, levando à obstrução, hipertensão arterial e sobrecarga do coração”. Foram encontrados em documentos, por exemplo, o uso de ácido levulínico para o aumento do efeito da

nicotina sendo possível uma percepção de leveza e suavidade da fumaça, também foram encontrados o uso da pirazina que é utilizado para aumentar o vício do produto (GOMES *et. al*, 2017).

Nos pulmões, os efeitos dos gases da fumaça do cigarro são: agudo: indução de aumento da secreção e contração dos bronquíolos, diminuição da eficiência do transporte de oxigênio; crônico: indução de metaplasias, isto é, de mutações das células dos alvéolos e brônquios, o que pode propiciar o surgimento de câncer no pulmão. Pode acontecer também, a destruição dos alvéolos acumulando secreções, que pode levar a formação do enfisema pulmonar, provocando a diminuição na capacidade de realizar eficientemente a troca de gases, e este fato provoca a diminuição de aporte de oxigênio e o acúmulo de gás carbônico no sangue (BIZZO, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) elegeu o tema "Gênero e tabaco com ênfase no marketing voltado para a mulher", a ser debatido no dia mundial sem Tabaco, instituído pela OMS em 1987. O objetivo central é estimular o desenvolvimento de políticas de combate às estratégias de marketing da indústria do tabaco e conter o consumo epidêmico desse entre as mulheres. Essa iniciativa decorreu de crescentes evidências no aumento do consumo de tabaco nesse grupo populacional em muitos países (MINISTÉRIO DE SAÚDE, 2010).

A “pauperização, juvenilização e feminização” são consideradas três tendências ligadas aos agravos à saúde do tabagismo feminino, “o quanto às desigualdades de gênero, entrelaçadas às de classe social e de raça/etnia, estão influenciando sobre a vulnerabilidade feminina às doenças até então caracteristicamente masculinas” (BORGES; BARBOSA, 2009).

Mesmo em sociedades onde o consumo de tabaco tem diminuído, a redução ocorre de forma menos acentuada entre as mulheres. É conhecido o esforço da indústria do tabaco em aumentar a quantidade de mulheres dependentes. Dados referentes a 151 países revelam que, no geral, 7% das meninas adolescentes fumam contra 12% dos meninos; porém, em vários países, as prevalências são semelhantes entre os sexos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Ainda conforme os dados recentes da OMS estimam-se que 250 milhões de mulheres em todo o mundo fumam diariamente. Entre 1950 e 2000, cerca

de 10 milhões de mulheres morreram devido ao consumo de tabaco e estima-se que, de 2002 a 2030, esse número chegará a 40 milhões (SCIELO,2010).

De acordo com os dados do Ministério da Saúde (MS) seis (6) em cada dez (10) crianças entre dez (10) e quatorze (14) anos já deram suas tragadas. Nessa faixa etária, o número das pessoas que fumam diariamente chega a quatrocentos (400) mil.

Somando todos os jovens em idade escolar, ou seja, entre dez (10) e dezoito (18) anos, cerca de três (3) milhões, já estão completamente dependentes da nicotina (MS, 2010).

Por meio de pesquisas já realizadas, foi possível conhecer que, de cada dez adultos fumantes oito (8) deles iniciaram o hábito de fumar antes dos dezoito anos (BIZZO, 2009).

Segundo o MS (2010) a Nicotina, está entre as mais de 4.000 substâncias presentes na fumaça do cigarro, e é o principal componente relacionado à dependência após ser inalada ou aspirada, atinge em segundos, através da circulação sanguínea, o sistema mesolímbico dopaminérgico e serotoninérgico, onde se liga a receptores nicotínicos colinérgicos cerebrais, sendo o  $\alpha 4\beta 2$  o mais abundante deles.

A ação da nicotina nos receptores colinérgicos nicotínicos desencadeia a liberação de neurotransmissores, especialmente a dopamina, que produz efeitos psicoativos prazerosos ou gratificantes. O ato de fumar é influenciado pelo efeito farmacológico da falta da droga e pelo mecanismo de recompensa ao tomar contato com ela, assim como por fatores ambientais, como a presença de amigos fumando, stress e a publicidade do tabaco. Outros fatores que influenciam o comportamento relacionado ao ato de fumar são idade, sexo, características genéticas, doença mental e abuso de drogas (MS, 2010).

### **Aditivos do Tabaco seus Impactos Negativos em Mulheres e Jovens**

Ao todo, são 5.315 substâncias (cerca de 4,7 mil nocivas) na fumaça do cigarro.

O número pode chegar a 8.622 se também forem considerados os compostos presentes na folha do tabaco e os aditivos industriais. Eles são inseridos artificialmente para turbinar o cigarro em vários aspectos, como dar sabor e aroma mentolado, diminuir a irritação (tornando a fumaça mais palatável) e po-

tencializar os efeitos da nicotina. Quando inalada, essa mistura venenosa, que inclui solventes orgânicos, ácidos, metais pesados e até mesmo materiais radioativos, prejudica demais o organismo, causando alergias, intoxicações nos pulmões, doenças cardíacas, cegueira, impotência e vários tipos de câncer (IBGE, 2014).

As pirazinas são aditivos que reduzem a irritação das vias superiores, usadas desde a época dos cigarros de baixo teor de alcatrão, facilitam a captação cerebral da nicotina e resultam em maior liberação de dopamina, reforçando o comportamento apreensivo de fumar, conseqüentemente causam, aumento pelo apelo do produto, facilidade de iniciação, dificuldade de cessação, risco de recaída. (ALPERT, AGAKU, 2016).

Ácido levulínico e outros sais orgânicos reduzem a aspereza da nicotina, fazendo com que o tabaco pareça mais suave e menos irritante, esse composto dessensibiliza o trato respiratório superior aumentando o potencial da fumaça do cigarro nos pulmões, o ácido levulínico altera a química do cérebro, sendo mais receptivo a nicotina e conseqüentemente aumentam a ligação da substância as células cerebrais, contribuindo para uma maior absorção da nicotina no cérebro (TOBACCOFREEKIDS,2016).

No Brasil, as marcas com sabores têm sido amplamente difundidas pelos fabricantes de cigarros. Entre as 190 marcas de cigarros registradas no ano de 2010, 33 são com sabores. Entre eles, encontram-se menta, cereja, cravo, canela, baunilha, condimentado, cítrico e chocolate. A inclusão de sabores se revela bem-sucedida tanto em conquistar novos fumantes quanto como atrativo para os que já são fumantes (DIGUÊ, 2010).

A adição de sabores e aromas aos cigarros tem sido considerada como uma resposta da indústria do fumo visando, entre outros objetivos, reagir às iniciativas governamentais e não governamentais que levam à redução da prevalência do tabagismo, como tem ocorrido no Brasil (ACTBR, 2010).

Os aditivos podem ser artificiais ou naturais e podem ser acrescentados aos produtos derivados de tabaco para recompor as características originais, considerando que vários componentes são perdidos durante o processo de secagem em estufas ou ao ar livre como, por exemplo, os açúcares (CHIAPETTA, 2013).

Este estudo, realizado com 17.127 jovens escolares de 13 a 15 anos em dez cidades brasileiras, entre 2005 e 2009, mostrou que, dos 5.700 alunos entrevistados que experimentaram fumar, 54% preferiam cigarros com sabor, sendo de 38% a preferência por cigarros mentolados e de 16% por outros sabores como chocolate, morango, cravo etc. Jovens que fumaram cigarros com sabor apresentaram maior percentual de comportamento de risco para o estabelecimento da dependência da nicotina, como fumar maior número de cigarros e em maior número de dias, em comparação com aqueles que preferem cigarros sem sabor. O estudo mostrou também que o uso de cigarros com sabor entre jovens no Brasil é elevado quando comparado a outros países (FIGUEIREDO *et al.*, 2012).

A vulnerabilidade feminina relacionada à saúde é também vinculada ao aumento do consumo de tabaco pelas mulheres a partir dos últimos trinta anos.

Apesar da prevalência de tabagismo entre mulheres estar reduzindo anualmente de 12,4%, em 2006, para 8,3%, em 2015, observa-se, quando comparada aos homens, que essa redução é inferior, de 19,5%, em 2006, para 12,8%, em 2015 (BRASIL, 2015). E vislumbra a necessidade de um olhar especial para o contexto que envolve o fumar feminino.

Dados apresentados em 2011, sobre os custos do tabagismo para o SUS, revelou que, no Brasil, foram despendidos cerca de 23,37 bilhões de reais com doenças tabaco-relacionadas. Ressalta-se que, nesse estudo, não foram incluídos gastos indiretos como absenteísmo, perda de produtividade e outros (PINTO; UGÁ, 2010).

### A Sedução do Cigarro

Os avanços da tecnologia eletrônica nas últimas décadas têm produzido artefatos com alto poder de sedução sobre o consumidor. Essa sedução é tão maior quanto à capacidade da indústria de captar e traduzir as necessidades desse consumidor em produtos acessíveis e versáteis o suficiente para atender as demandas dos diversos subgrupos. Destaca-se de forma expressiva nesse comércio sedutor o cigarro eletrônico é um dentre tantos artefatos tecnológicos disponibilizados em estabelecimentos comerciais por meio da internet. (MS, 2010).

A origem da marca dos cigarros possui um conceito histórico arraigado com forte influência de pessoas de alto poder econômico criando um aspecto de pseudo superioridade social.

Segundo Eva (2013), 42% das pessoas associam o branco ao bem; 35% o associam à verdade; 26% o associam à perfeição e às coisas ideais; outros 33% o associam à honestidade. Ainda conforme mesmo autor somando ao branco, o uso de poucos elementos visuais que caracteriza a estética minimalista confere aos maços de cigarro um ar de superioridade sofisticada, distinguindo-os da confusão visual na qual os demais produtos permanecem inseridos. O minimalismo reforça os atributos conferidos pelo branco. Pouco importa que o branco e a estética minimalista não sejam elementos visuais de grande apelo entre adolescentes e jovens. Afinal, se o que muitos deles desejam ao começar a fumar é justamente adotar um comportamento adulto e serem reconhecido como tal, muito mais eficaz será a embalagem que faça o produto parecer coisa de adulto.

Martínez-Hernández (2009) chama atenção para a importância de se ampliar o enfoque usualmente associado aos modelos biológicos ou biólogos para incluir a dimensão da cultura no entendimento dos processos de saúde. Nesse contexto, as produções de campanhas antitabagistas perdem efeito e ações de estímulo ao abandono do tabaco, pois a mídia dissemina com abordagens diversas, para a construção de uma perspectiva multidimensional, que inclua não apenas as dimensões orgânicas e psíquicas, mas também os aspectos sociais, políticos, econômicos e simbólicos relacionados a esse consumo.

O governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, estabelece restrições aos derivados do tabaco desde os anos 90. No que diz respeito à divulgação dos produtos a primeira ação foi definida em julho de 1996, quando a lei 9.294 determinou o uso de seis advertências que passaram a ser utilizadas na forma escrita ou falada, dependendo do meio de divulgação, junto à publicidade de cigarros (MS, 2020).

A inclusão de imagens nas embalagens se deu com as Resoluções 104 e 105 em maio de 2001, que determinou a inclusão de informações sobre a composição dos produtos e definiu novos alertas, agora acompanhados de uma fotografia. Com esta resolução, o Brasil passou a ser o segundo país do mundo a

usar a embalagem de cigarro como veículo de contra-propaganda ao fumo. Em 2000 o Canadá foi o primeiro a possuir uma legislação determinando a impressão de advertências acompanhadas de imagens, ocupando metade da frente e do verso das embalagens de produtos derivados do tabaco.

Em novembro de 2003 novas mudanças foram feitas por meio da Resolução 335, que determinou a impressão da informação: “Este produto contém mais de 4.700 substâncias tóxicas, e nicotina que causa dependência física ou psíquica. Não existem níveis seguros para consumo destas substâncias”, e substituiu os alertas definidos em 2001 por dez novas imagens acompanhadas de novas frases de advertência (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES, 2009).

Em agosto de 2008 o terceiro conjunto de alertas foi divulgado (Resolução RDC 54), com prazo para alteração das embalagens até maio de 2009, e apresentou dez novas imagens produzidas a partir de um estudo sobre o grau de aversão que as mesmas poderiam alcançar. Os alertas continuam a ocupar 100% de uma das faces da embalagem. Hoje, dos 27 países que já adotaram (ou estão adotando) a determinação do uso de imagens antibagistas nas embalagens de cigarro, apenas o Brasil e a Venezuela utilizam a totalidade de uma de suas faces. O Panamá adotou este padrão em 2005 e alterou em 2008, passando assim a ocupar 50% da frente e 50% do verso das embalagens, a exemplo da maioria dos países (INTERCOM, 2009).

### Manejo Farmacêutico

O farmacêutico é o profissional da área de saúde, com formação centrada nos fármacos, medicamentos e na assistência farmacêutica, integrado com formação em análises clínicas e toxicológicas, em cosméticos, alimentos entre outros, ou seja, em prol do cuidado à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, publicada pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE), em 19 de outubro de 2017.

Com o objetivo de reduzir ainda mais o consumo de derivados de tabaco, principalmente a experimentação entre jovens, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou, em março de 2012,

a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 14, de 2012, proibindo o uso de aditivos que conferem aroma e sabor a esses produtos, como mentol, chocolate, baunilha, caramelo e cravo, entre outros. A adição de açúcar continua permitida. A medida também impede a importação de produtos com esses aditivos. Os fabricantes teriam até 18 meses, a partir da publicação da norma, para retirar do mercado nacional todos os cigarros com sabor (ANVISA, 2012).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo visa redução do uso do tabaco, sendo um importante instrumento para melhoria dos indicadores de saúde com apoio e aconselhamentos adequados de farmacêuticos e toda equipe multidisciplinar para os pacientes e familiares (BRASIL, 2011).

Estima-se que, na prática diária, o principal dado que o médico utiliza para avaliar a redução ou abandono do fumo é a informação do próprio paciente (CHATKIN, 2010).

O tratamento da dependência de Nicotina se divide em: primeira linha bupropiona e Terapia de Reposição da Nicotina (TRN) e segunda linha clonidina, nortriptilina e outros (HAGGSTRAM et al., 2001). A terapia de reposição de nicotina pode ser feita com adesivos e gomas de mascar (ALVES; GIGLIOTI; LARANJEIRA, 2005).

A nortriptilina constitui uma amina tricíclica secundária, atuando como antidepressivo. No tratamento da depressão, esta substância tem ação maior na “janela terapêutica”, ou seja, no intervalo de doses entre 50 a 150 mg por dia, sendo que pode perder seu efeito em doses maiores. Apesar dos efeitos colaterais descritos, a nortriptilina pode ser vantajosa como tratamento alternativo do tabagismo, pois tem menor efeito anticolinérgico se comparada a outros tricíclicos, e menor risco de provocar convulsões, além de ter custo menor que a bupropiona (MIRRA et al., 2010).

No Brasil estão disponíveis adesivos com 7 mg, 14 mg, 21 mg de nicotina ativa, com utilização pelo prazo médio de oito semanas, trocados diariamente. Essa forma de reposição de nicotina é a mais indicada, pois apresenta menos efeitos colaterais. A redução da dose é progressiva por até um ano (SILVA et al., 2014).

A Buspirona, um agonista serotoninérgico com efeito ansiolítico, produz pouca sedação, baixo

potencial de abuso e eficácia na redução dos sintomas de abstinência, como a ansiedade, e baixa incidência de efeitos colaterais (MIRRA *et al* 2010). A associação da psicoterapia e da farmacoterapia tem se mostrado a intervenção mais efetiva. Materiais didáticos de autoajuda, aconselhamento por telefone e estratégias motivacionais ajudam a melhorar a efetividade do tratamento.

A goma de mascar contém 2 mg de nicotina ativa por unidade. A média de consumo é de 10 gomas por dia, podendo chegar até 20. Pode produzir irritação na língua e na cavidade oral, mas ainda é o tratamento de menor custo nos países desenvolvidos, quando comparado ao custo de um maço de cigarros consumido por dia. Infelizmente, o custo da terapia de reposição de nicotina não é baixo no Brasil. O suprimento da nicotina pode ser feito através da goma de mascar, adesivo, spray nasal, inalação e pastilhas. Atualmente, a indústria farmacêutica brasileira disponibiliza apenas a goma e o adesivo, sendo essas formas de liberação lenta de nicotina e o restante são formas de liberação rápida de nicotina (SILVA *et al.*, 2014).

Em segundo lugar, aquele farmacêutico que trabalha em drogarias e farmácias (com ou sem manipulação) ou mesmo no seu consultório (independente, ou em unidades básicas de saúde, por exemplo) poderá oferecer aos fumantes que desejarem parar de fumar uma consulta farmacêutica.

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia, após todas as avaliações o farmacêutico deverá definir junto com o paciente um plano de ação relacionado às estratégias para deixar de fumar, sempre de acordo com a preferência do paciente: usar ou não terapia, deixar de fumar definitivamente a partir de um dia “D” ou ir diminuindo o número de cigarros até parar completamente, usar terapia cognitivocomportamental. Aconselhar a prática de atividades físicas (reduz a ansiedade e relaxa); melhora o estado de ânimo. Dieta saudável, reduzindo alimentos calóricos e consumo de café e chá e também uma boa hidratação diária (CFF, 2016).

Segundo a uma das maiores empresas produtora de cigarros do Brasil a partir do tabaco Souza Cruz, alega que “a única maneira de garantir a eliminação do risco à saúde associado ao ato de fumar, é não fumar e a melhor forma de diminuir esses riscos é

parar de fumar” ainda esclarece que possui campanhas e estudos que colaboram com a redução de riscos por meio de desenvolvimento de novos produtos, como cigarros eletrônicos e outras formas de vaporizantes (SOUSA CRUZ, 2020).

Nota-se que poucas empresas preocupam-se com esse grave problema, mesmo algumas trabalhando de forma diferente ainda produz a matéria prima para confecção do cigarro não ficando isenta da problemática de saúde em questão.

Assim o incentivo para a cessação do tabagismo nas mulheres e o seu tratamento deve ser entendido como um papel de todos os profissionais de saúde, principalmente do farmacêutico, que além da consulta de cessação tabágica deverá atuar como modelo/exemplo – não fumando; como educador – divulgando os aspectos nocivos do tabaco e os benefícios do seu abandono, liderando campanhas de prevenção e promovendo a sensibilização sobre os problemas causados pelo tabaco na sua comunidade (SOUZA CRUZ,2020).

Como resultado das importantes ações de controle do tabaco desenvolvidas, a prevalência de tabagismo vem diminuindo ao longo dos anos. Em 1989, o percentual de fumantes de 18 anos ou mais no país era de 34,8%. Já em 2013, de acordo com a pesquisa mais recente para essa mesma faixa etária em áreas urbanas e rurais, esse número diminuiu para 14,7% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

## **Conclusão**

Perante os dados obtidos e discutidos nota-se grande contribuição da investigação no campo da pesquisa levando informações relevantes a população e possíveis prevenções com monitoramento das doenças e mortes evitáveis pelo consumo do tabaco em mulheres jovens e adolescentes, e foram possíveis avaliar a frequência e números de mulheres consumidoras de tabaco com aditivos sendo relevante informar aos órgãos públicos competentes, a fim de criar mecanismos para diminuir o número de tabagistas.

Embora, o Programa Brasileiro seja considerado eficiente, percebe-se que existem dificuldades em sua estruturação, o que dificulta a sua eficácia. Os resultados do estudo indicaram a necessidade de organizar a coordenação do Programa Nacional de Con-

trole do Tabagismo, de maneira que possa identificar tendências e aspectos importantes do Programa e avaliar o seu impacto, para dar nova forma às ações e aprimorar o emprego dos recursos públicos.

O Papel do farmacêutico e dos demais profissionais da saúde transcende além da terapia medicamentosa, requer um olhar global do indivíduo que fuma levando em consideração diversos contextos em que o cidadão está inserido.

Entendendo essa ótica é possível alcançar sucesso no tratamento dos tabagistas, mesmo sabendo a partir das pesquisas realizadas que ocorreu uma diminuição dos consumidores do tabaco devido à ajuda de campanhas contra o tabagismo e apoio da legislação em proibir a venda de cigarros com sabores mascarando os aditivos em sua elaboração ainda temos uma grande luta para garantir uma sociedade com crianças, homens, mulheres e jovens saudáveis e livres desse vício.

A indústria fumageira ainda é um dos grandes entraves para garantir políticas antitabaco, pois envolve uma grande rede comercial que visam apenas lucro sem preocupação nenhuma com a saúde da população que é a grande vítima dos produtos oriundos do tabaco.

## Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), 2013. **Gerência Geral de Produtos Derivados do Tabaco** (GGTAB) 2013.
- ALIANÇA PARA O CONTROLE DO TABAGISMO (ACTBr), 2010. **COP 4 aprova diretrizes dos artigos 9 e 10 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**. São Paulo: ACTBr, 2010.
- ALIANÇA PARA O CONTROLE DO TABAGISMO (ACTBr), 2012. **Como as grandes empresas de tabaco usam dados duvidosos para minar as políticas de saúde**. Rio de Janeiro. ACTBr, jul. 2012.
- AURÉLIO. **Dicionário eletrônico** com corretor ortográfico. São Paulo: Nova Fronteira, 2019.
- BIZZO, Nélio. Tragando o inimigo. **Revista Carta na Escola**. 33. Fevereiro de 2009.
- BORGES, M. T. T.; BARBOSA, R. H. S. **As marcas de gênero no fumar feminino: uma aproximação socio-**
- lógica do tabagismo em mulheres. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CHATKIN, G. **Avaliação da medida de concentração de monóxido de carbono no ar exalado em pacientes com DPOC**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Medicina Rio Grande do Sul, Hospital São Lucas, 2010.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA. Artigo - **Mulher tabagista e cuidado farmacêutico**.
- DIGUÊ, P. O crime dos cigarros com sabor: Brasil estuda proibir a venda desses produtos, que camuflam o gosto da nicotina e viciam mais rápido os adolescentes. **ISTOÉ**, São Paulo, n. 2109, 9. abr. 2010.
- ECKERDT, N; CORRADI-WEBSTER, C. M. Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, p. 641-647, 2010.
- FIGUEIREDO, VC.; COSTA e SILVA VL., CASADO L.; MASSON E.; CAVALCANTE T.; ALMEIDA LM.. **Use of flavored cigarettes among Brazilian adolescents: a step toward nicotine addiction**. Poster presented at the 15th World Conference on Tobacco or Health (WCTOH), March 20, 2012, Singapore, Singapore.
- IORE,MC; JAÉN,CR, BAKER,TB, et al.**Tratando o uso e dependência de tabaco: Guia de Referência Rápida para Clínicos**.2014.
- HAGGSTRÄM, F.M. et al. **Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica**. J. Bras. Pneumol., v.27, n.5, p.255-261, 2001.
- HELLER, Eva. **A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão**. São Paulo: Ed. Gustavo Gil, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do es-**

tado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **A interferência da indústria do tabaco**: apresentação e orientações técnicas. Rio de Janeiro, 2012.

LARANJEIRA, R.; GIGLIOTI, A., ALVES, H. Psiquiatria na prática médica o estudo da arte. Tratamento da dependência da nicotina. In: BORGES, D.R; ROTHSCILD, H.A. (Org.). **Atualização terapêutica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005, p.1656- 1659, 2005.

LOMBARDI, E. M. S. et al. O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 37, n. 1, p. 118-128, 2011.

MARANGONI, S. R; DE OLIVEIRA, M. L. F. Fatores desencadeantes do uso de drogas de abuso em mulheres. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 662- 670, 2013.

MATHERS C.D, LONCAR D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. **PLoS Med.** v.3, n.11, p. 442, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. Brasília: Ministério da Saúde. Vigescola - **Vigilância do tabagismo em escolares**: Dados e fatos de 17 cidades brasileiras.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional do Câncer. **Manual de Orientações** - Dia Mundial Sem Tabaco. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

MIRRA, A.P. et al. **Diretrizes em foco tabagismo parte 2**. Rev. Assoc. Méd. Bras., v.56 n.3, p.127-143, 2010.

PAUMGARTTEN, F. J. R; GOMES-CARNEIRO, M. R; OLIVEIRA, A. C. A. X. O impacto dos aditivos do tabaco na toxicidade da fumaça do cigarro: uma avaliação crítica dos estudos patrocinados pela indústria do fumo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00132415, 2017.

PINTO, M.; UGÁ, M. A. D. **Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1234-1245, 2010.

SCARINCI, I. C. et al. Prevalência do uso de produtos derivados do tabaco e fatores associados em mulheres no Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 1450-1458, 2012.

SILVA, S.T. et al. **Combate ao tabagismo no Brasil**: a importância estratégica das ações governamentais. Ciênc. Saúde Coletiva v.19, n.2, p.539-552, 2014.

SOUZA, M. R. R.; OLIVEIRA, J. F; NASCIMENTO, E. R. A saúde de mulheres e o fenômeno das drogas em revistas brasileiras. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 92-100, 2014.

TURCI, S. R. B; FIGUEIREDO, V. C; SILVA, V. L. C. A regulação de aditivos que conferem sabor e aroma aos produtos derivados do tabaco no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 3, n. 1, p. 44-67, 2014.