

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

KATIA REGINA PENASSO ANDRADE

ORIENTAÇÕES SOBRE O USO DO TABACO NA FORMA DE CIGARRO E
NARGUILÉ: uma proposta de intervenção em saúde

FOZ DO IGUAÇU
2013

KATIA REGINA PENASSO ANDRADE

ORIENTAÇÕES SOBRE O USO DO TABACO NA FORMA DE CIGARRO E
NARGUILÉ: uma proposta de intervenção em saúde

Projeto de Intervenção apresentado como requisito parcial à Conclusão do Curso de Especialização em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio da Universidade Federal do Paraná, Núcleo de Educação a Distância.
Orientadora: Prof^a Priscila Mingorance.

FOZ DO IGUAÇU
2013

TERMO DE APROVAÇÃO

KATIA REGINA PENASSO ANDRADE

ORIENTAÇÕES SOBRE O USO DO TABACO NA FORMA DE CIGARRO E
NARGUILÉ: uma proposta de intervenção em saúde

Projeto de Intervenção apresentado como requisito parcial à conclusão do curso de Especialização em saúde para professores do Ensino Fundamental e médio, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora Profa. Priscila Mingorance: Mestrado
Vínculo Institucional: Pós Graduanda do programa de pós graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

Profa. Edivane Pedrolo: Mestrado
Vínculo Institucional: Instituto Federal do Paraná

Profa. Janyne Dayane Ribas: Mestrado
Vínculo Institucional: Professora substituta do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná.

Foz do Iguaçu, 20 de dezembro de 2013

DEDICATÓRIA:

À meu pai Elpidio Giroto Penasso
(in memoriam), vítima do tabaco
aos 58 anos de idade.

AGRADECIMENTOS

À 9º Regional de Saúde de Foz do Iguaçu, por disponibilizar material educativo da campanha nacional contra o tabaco.

Ao INCA por enviar material educativo da campanha nacional contra o Narguilé e o tabaco.

Ao Refúgio Biológico Bela Vista/Itaipu, pela doação de mudas de plantas medicinais.

À toda equipe escolar e estudantes do Colégio Estadual Cataratas do Iguaçu, em especial Professora Vera Lucia Bana, que acolheram o projeto e se envolveram para que o mesmo pudesse ser concretizado.

“Se, na verdade, não estou no mundo para simplesmente a ele me adaptar, mas para transformá-lo; se não é possível mudá-lo sem um certo sonho ou projeto de mundo, devo usar toda possibilidade que tenha para não apenas falar de minha utopia, mas participar de práticas com ela coerentes.”

Paulo Freire

RESUMO

A escola, dada sua abrangência e diversidade, é de fato espaço ideal para promover ações de saúde, pois tem a possibilidade de aproximar diferentes profissionais ao ambiente escolar, com a finalidade de socializar conhecimentos, orientando através de projetos educativos alunos e professores para a criação de ambientes saudáveis, promoção da qualidade de vida e tomada de uma nova cultura em saúde. Por acreditar que saúde e educação devem ser públicas e de qualidade para todos a fim de construir uma sociedade humanamente emancipada, objetivou-se com este projeto orientar alunos e comunidade escolar sobre os riscos causados à saúde pelo uso do tabaco na forma de cigarro e narguilé. Este projeto foi desenvolvido em um Colégio da rede estadual de Ensino da cidade de Foz do Iguaçu – PR, tendo como sujeitos 30 alunos do 8º ano do Ensino Fundamental e seus familiares. A intervenção foi realizada durante o mês de Agosto, mês este escolhido intencionalmente pelas ações realizadas no Brasil em 29 do corrente mês no qual é o dia Nacional de combate ao fumo. O projeto foi realizado em cinco etapas. Na primeira etapa foi realizada apresentação do projeto para os alunos e professores envolvidos. Na segunda etapa foram ministradas aulas expositivas, vídeos, realização de atividades e experiência química, todos relacionados ao tema. O terceiro momento foi realizado uma roda de conversa com alunos e professores. O quarto momento consistiu em ensaios e apresentação dos alunos de uma paródia musical. No quinto momento encerrou-se o projeto de intervenção, com orientações e distribuição de panfletos educativos sobre os males do Tabaco pelos alunos no dia 31/08/2013 para toda a comunidade escolar que compareceu à escola para prestigiar outras atividades culturais desenvolvidas pelos alunos. Com a aplicação deste projeto de intervenção em saúde no espaço escolar, foi possível concluir o quanto é fundamental envolver alunos e comunidade em ações voltadas para a prevenção e orientação dos males que o tabaco traz à saúde.

Palavras-Chave: Tabaco. Adolescente. Saúde.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	- CARTAZ DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO.....	34
FIGURA 2	- BANNER NARGUILÉ	34
FIGURA 3	- LOCAL DE ORIENTAÇÕES E PANFLETAGENS.....	37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Eventos que marcam a História das Políticas Públicas para o Controle do Tabagismo.....	22
Quadro 2	- Legislação: Proteção contra os riscos da exposição à poluição Tabagística ambiental.....	24
Quadro 3	- Legislação: Restrição do Acesso aos Produtos Derivados do Tabaco	25
Quadro 04	- Legislação: Proteção aos Jovens.....	25
Quadro 05	- Legislação: Tratamento e Apoio ao Fumante.....	26
Quadro 06	- Legislação: Publicidade e Patrocínio dos Produtos Derivados do Tabaco.....	26
Quadro 07	- Legislação: Ações de conscientização da População.....	27
Quadro 08	- Legislação: Controle e Fiscalização dos Produtos Derivados do Tabaco.....	28
Quadro 09	- Legislação: Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.....	29
Quadro 10	- Legislação: Taxação Sobre os Produtos do Tabaco.....	30
Quadro 11	- Legislação: Financiamento às Ações de Controle do Tabagismo no SUS.....	31
Quadro 12	- Legislação: Políticas Públicas de Saúde.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEBRID	- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
DIF	- Programa Gerador de Declaração Especial de Informações Fiscais Relativas à Tributação dos cigarros
INCA	- Instituto Nacional do Câncer
IPI	- Imposto sobre Produto Industrializado
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
PASEP	- Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público
PIS	- Programa de Integração Social
SENAD	- Secretaria Nacional Antidrogas
SUS	- Sistema Único de Saúde
TIPI	- Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 TEMA.....	12
1.2 PROBLEMA DE INTERVENÇÃO	12
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.4 JUSTIFICATIVA.....	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 BREVE HISTÓRICO DO TABACO	14
2.2 COMPONENTES DO FUMO DO TABACO	15
2.3 INCIDÊNCIA DAS PRINCIPAIS DOENÇAS TABACO-ASSOCIADAS	16
2.3.1 Bronquite crônica e enfisema	17
2.3.2 Câncer de pulmão	17
2.3.3 Outros tipos de câncer	17
2.3.4 Sistema cardiocirculatório	18
2.4 O USO DO TABACO NA FORMA DE NARGUILÉ	18
2.5 O TABACO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	19
2.6 PROGRAMAS NACIONAIS DE COMBATE AO TABACO	21
2.6.1 Legislação Federal Vigente sobre o Tabaco no Brasil	23
3 METODOLOGIA	32
3.1 LOCAL DE INTERVENÇÃO.....	32
3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO.....	32
3.3 DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA INTERVENÇÃO	33
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
ANEXO 1	43
ANEXO 2	45
ANEXO 3	46
ANEXO 4	47
ANEXO 5	48
ANEXO 6	49

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios da educação e da saúde pública é o combate às drogas, entre elas está o tabaco, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) é considerada a maior causa de adoecimento evitável no mundo, sendo uma das drogas mais consumidas por jovens e adolescentes. (BRASIL, 2008).

O uso do tabaco por adolescentes tem crescido de tal forma no Brasil, que no ano de 2008 o Ministério da Saúde, junto com Ministério da Educação (MEC) e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) lançaram no dia mundial sem tabaco um manual com o tema “Juventude livre do Tabaco” propondo o fortalecimento de iniciativas nacionais de prevenção do tabagismo entre crianças e adolescentes.

A adolescência é uma fase de inúmeras transformações físicas e psicológicas, acompanhadas de grandes conflitos externos e internos, período este, que os tornam vulneráveis aos apelos do marketing e propaganda do tabaco, que percebem no jovem e no adolescente, consumidores em potencial, pois segundo dados do Banco Mundial, cerca de 100 mil jovens começam a fumar todos os dias. Campanhas de prevenção conseguiram expressivas reduções na população adulta, no entanto reduzir a experimentação do tabaco entre crianças, adolescentes e jovens, ainda representa um grande desafio. (BRASIL, 2008).

O município de Foz do Iguaçu está localizado a oeste do Estado do Paraná, é conhecido mundialmente pelas suas belezas naturais, mas por ser uma cidade de fronteira enfrenta sérios problemas com o tráfico de drogas, e o descaminho de cigarros, motivo este que o controle, prevenção e o cuidado com os adolescentes devem ser redobrados.

A equipe escolar do Colégio Estadual Cataratas do Iguaçu, tem se defrontado com a grande prevalência de adolescentes consumindo o tabaco na forma de cigarro e narguilé, fator que se agrava pela naturalização do consumo destas drogas por seus familiares.

O Narguilé é uma espécie de cachimbo de água, por meio da qual o tabaco é fumado, tornou-se uma “febre” entre jovens e adolescentes que o

fumam em suas casas, praças e festas, muitas vezes acompanhadas de seus familiares, além dos males provocados à saúde pelo tabaco, o Narguilé também tem provocado vários acidentes com queimaduras, inclusive tragédias que já levaram á óbito.

Diante dos fatos apresentados é de suma importância o envolvimento de todos os educadores e comunidade escolar no sentido de orientar alunos e familiares quanto aos riscos do consumo do tabaco para a saúde, bem como apontar formas de prevenção e tratamento.

1.1 TEMA

Orientações sobre o uso do tabaco na forma de cigarro e narguilé.

1.2 PROBLEMA DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção tem como problema, buscar formas de como orientar alunos do 8º ano do ensino fundamental a prevenir o uso do tabaco, apresentando os riscos que o mesmo causa à saúde, formas de prevenção e de tratamento para o vício.

1.3 OBJETIVOS

Orientar alunos e familiares do 8º ano do ensino fundamental a respeito dos riscos que o tabaco provoca à saúde.

Desenvolver ações educativas voltadas aos perigos para a saúde com o uso do tabaco, formas de prevenção e tratamento.

1.4 JUSTIFICATIVA

Um dos grandes desafios da educação é a luta contra as drogas, e o cigarro é a “porta de entrada” para outras drogas; de fácil acesso e preço acessível o cigarro está cada vez mais presente na vida dos adolescentes, seja pelo uso próprio, de amigos ou de familiares. Na região de Foz do Iguaçu outro fator preocupante relacionado ao tabaco é o uso do narguilé, que é tão prejudicial para a saúde quanto o cigarro.

Considerando que a adição de nicotina tem uma alta probabilidade do adolescente ou jovem continuar fumante na vida adulta, é fundamental promover ações educativas que visem prevenir o uso do cigarro e do narguilé.

Diante da realidade do Colégio Estadual Cataratas do Iguaçu, na qual os educadores percebem que alunos jovens e adolescentes estão consumindo o tabaco, tanto na forma de cigarro como no narguilé, se faz necessário um trabalho conjunto entre educadores e familiares no sentido de romper a naturalização do consumo de tais substâncias, orientando sobre os riscos e complicações à saúde do indivíduo, prevenindo a iniciação ao tabagismo.

1 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 BREVE HISTÓRICO DO TABACO

Originária da América Central, a planta do fumo, ou Nicotina *Tabacum*, teve seu uso iniciado pelos índios, que acreditavam que a mesma curava doenças, sendo muito utilizada em rituais religiosos. Com a colonização, o consumo do tabaco se espalhou rapidamente por todo continente Americano, passando a ser consumido como cachimbo, que representava status de civilização. Na Europa, a comercialização do Tabaco mudou drasticamente o contexto político e econômico dos países, que ali enxergavam uma enorme fonte de riqueza aos cofres públicos. (SILVEIRA, 1984, p.14).

Segundo Rosenberg (1987, p.225-226) o tabaco teve maior repercussão na Europa quando Jean Nicot, em missão diplomática em Portugal enviou 1560 sementes e a planta como sendo uma erva utilizada pelos índios com poderes milagrosos. A planta foi chamada de “Nicotiana” em homenagem a Nicot. Durante muitos anos a planta foi usada no tratamento de diversas doenças, que com o tempo verificou-se a inexistência de seus efeitos curativos, porém o hábito de fumar já havia se espalhado por toda a Europa, Ásia e África.

O século XVII foi marcado pela ascensão do cachimbo que já era utilizado em todos os continentes. Nos países onde o cachimbo era utilizado com ervas medicinais, passou a utilizá-lo com tabaco, como ocorreu com o Narguilé. Antes do final do século XVII fumar era rotina diária e distinção dos novos hábitos sociais, sendo afirmação de virilidade para o homem. A moda de aspirar “rapé” (tabaco em pó) espalhou-se no início do século XVIII, e lhe eram atribuídas diversas qualidades medicinais, pois o espirro por ele provocado eliminava os “humores supérfluos”, “revigorava o cérebro”, além de curar diversos males respiratórios”. (ROSEMBERG, 1987, p. 227).

O reinado do charuto imperou durante todo o século XVII em todos os continentes, tornando-se cada vez mais longo e volumoso, mulheres foram encorajadas a fumar os chamados charutos *queens* que eram menores que os tradicionais. Os charutos também representavam a divisão das classes sociais,

pois os menos abastados consumiam charutos baratos, enquanto que políticos e empresários fumavam os havanas e holandeses de “alta qualidade”. Ainda no século XVII a indústria do charuto fica apreensiva com a nova modalidade de fumar que surge na Espanha, o cigarro, denominado papalitos ou papeletes. O cigarro logo se espalhou por toda a Europa e Oriente. Tabacos cada vez mais puros envolvidos em papel delicado. À medida que aumentava o consumo de cigarros diminuía o consumo dos charutos. Somente em 1859 o clínico Francês Bouisson elabora o primeiro estudo clínico advertindo quanto ao efeito nocivo do tabaco. (ALIANÇA DE CONTROLE AO TABAGISMO, 2013).

Desde então a indústria do Tabaco cresceu em todo o mundo, enriquecendo empresários e governos. Durante muitos anos a comercialização não tinha fiscalização e controle, a indústria da propaganda fazia apologia a uso do cigarro, deixando para trás um rastro de doenças e mortes relacionadas ao tabaco. É inegável os avanços que a sociedade alcançou no combate ao fumo, hoje são proibidas campanhas publicitárias em apologia ao Tabaco, o Ministério da Saúde em parcerias com ONGs e outros ministérios buscam realizar diversas ações de combate ao fumo.

2.2 COMPONENTES DO FUMO DO TABACO

Segundo Rosemberg (1987, p. 11-16), as substâncias químicas do tabaco podem se reduzir em cinco grupos:

a) Nicotina e seus derivados (alcaloides): responsável pela dependência e efeitos sobre o sistema nervoso e circulatório. A nicotina possui forte ação sobre o sistema nervoso central, atingindo o cérebro dentro de 1 minuto após a primeira tragada, exercendo efeitos estimulantes ou depressivos.

b) Monóxido de carbono: que interfere no transporte de oxigênio aos tecidos.

c) Irritantes da mucosa respiratória.

d) Compostos cancerígenos.

e) Substâncias aditivas: Aditivos empregados no tabaco desde o seu cultivo até a manufatura.

Dentre os vários componentes do tabaco a nicotina é o alcaloide responsável pela dependência tabagística, porém além da nicotina existem outros fatores que levam o indivíduo a iniciar e permanecer na dependência do cigarro, entre eles os aspectos culturais e sociais que devem ser considerados. (Valença, 1998 p.88).

A fumaça do cigarro é uma mistura de aproximadamente 4.700 substâncias tóxicas diferentes, constituída de duas fases fundamentais: particulada e gasosa. A fase gasosa é composta por monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído, acroleína, entre outras. A fase particulada contem nicotina e alcatrão. O alcatrão é constituído por mais de 40 substâncias cancerígenas, entre elas, o arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, resíduos de agrotóxicos, substâncias radioativas como o polônio 10, cetona, naftalina e fósforo. (ROSEMBERG, 1987, P. 13-17).

A nicotina junto com o monóxido de carbono provocam diversas doenças cardiovasculares, além de estimular no aparelho gastrointestinal a produção de ácido clorídrico, que pode causar ulcera gástrica. Também desencadeia a liberação de substâncias tóxicas no pulmão, estimulando um processo de destruição da elastina, o que provoca o enfisema pulmonar. (BRASIL, 2004).

2.3 INCIDÊNCIA DAS PRINCIPAIS DOENÇAS TABACO-ASSOCIADAS

Diversas pesquisas evidenciam que o consumo do tabaco através de seus derivados como cigarros, charutos e narguilés causam aproximadamente 50 tipos de doenças, principalmente as cardiovasculares, diversos tipos de câncer, principalmente o câncer do pulmão e doenças respiratórias. (BRASIL, 2004).

Rosemberg (1987, p.8-17), destaca as seguintes doenças tabaco associadas de maior importância epidemiológica:

2.3.1 Bronquite crônica e enfisema:

Aldeídos, cetonas, ácidos diversos, alcoóis e amônia provocam inflamação contínua dos brônquios e hipertrofia as glândulas muciparas, aumentando a secreção de muco, modificando assim a função ciliar, alterações estas que são características da bronquite. O fumo também provoca o enfisema pelo desequilíbrio no sistema enzimático do pulmão.

A tosse e a expectoração surgem em maiores proporções e precocemente em fumantes, podendo se apresentar em adolescentes e jovens que consomem cigarros.

2.3.2 Câncer de pulmão

O fumo além de conter mais de 60 substâncias que provocam o câncer, também possuem elementos radioativos como o carbono 14 e o polônio 210, ou seja, um individuo que consome 30 cigarros diários, receberá ao final de 01 ano uma irradiação equivalente a 0800 rems, o que equivale a dose superficial causada por 300 radiografias.

2.3.3 Outros tipos de câncer

O câncer de laringe, boca e esôfago, tem seu risco aumentado em fumantes e quando associado ao álcool seu efeito torna-se multiplicativo, pois a ação direta dos elementos carcinogênicos do fumo sobre os tecidos e a dissolução desses elementos no álcool facilita sua atuação.

Câncer do pâncreas, rim e útero também tem seu risco aumentado em fumantes.

2.3.4 Sistema cardiocirculatório

A ação do cigarro sobre o coração e vasos é especialmente exercida pela nicotina e pelo monóxido de carbono, a primeira libera a epinefrina e a norepinefrina causando aceleração do ritmo cardíaco, vasoconstrição e elevação da tensão arterial, o segundo causa danos a oxigenação dos tecidos e do miocárdio, o déficit de oxigênio favorece a arteriosclerose.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2013) o tabagismo é responsável por:

- 200 mil mortes por ano no Brasil.
- 25% das mortes causada por doença coronariana.
- 45% das mortes causada por doença coronariana na faixa abaixo de 60 anos
- 45% das mortes causada por infarto agudo do miocárdio na faixa abaixo de 65 anos.
- 85% de mortes causadas por bronquite e enfisema.
- 90% dos casos de Câncer do pulmão (sendo que dos 10% restantes, 1/3 é de fumantes passivos.).
- 30% das mortes decorridas de outros tipos de câncer (boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo do útero).
- 25% das doenças vasculares (derrame cerebral e trombose.).

2.4 O USO DO TABACO NA FORMA DE NARGUILÉ

Também conhecido como cachimbo d'água ou shisha, o narguilé é um dispositivo para fumar o tabaco, o qual é aquecido e a fumaça gerada passa por um filtro de água antes de ser aspirada pelo fumante, por meio de uma mangueira. (BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial de saúde (OMS, 2005) uma sessão de narguilé dura em média 20 a 80 minutos, o que corresponde à exposição a todos os componentes tóxicos presentes na fumaça de 100 cigarros.

Os perigos para a saúde ao usar o narguilé são os mesmos que o cigarro, acrescidos de problemas infectocontagiosos como a herpes, hepatite e tuberculose, pois o mesmo é usado coletivamente em diversas sessões de fumo.

O elevado número de consumo de derivados do tabaco, principalmente o narguilé entre crianças, jovens e adolescentes devem servir de alerta para investir em amplas campanhas de orientação e informação dos perigos causados pelo uso do mesmo, rompendo com mitos do senso comum que o narguilé é inofensivo.

Constatou-se por meio de pesquisa Vigescola (2009) é alta a prevalência do consumo de narguilé entre escolares de 13 a 15 anos.

2.5 O TABACO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A adolescência é uma fase de grandes transformações físicas e emocionais, é neste período conflituoso que o indivíduo busca formar sua identidade futura com seus sonhos e aspirações de ideais, mas por ser um momento de vulnerabilidade e suscetibilidade a estímulos externos, os adolescentes são as maiores vítimas do tabaco, principalmente aqueles que são oriundos de famílias desestruturadas e com agravos sociais, como desemprego, e pobreza.

O uso do tabaco por crianças e adolescentes é tão grave que a OMS considera o tabagismo uma doença pediátrica, pois 90% dos fumantes iniciam o hábito de fumar antes dos 19 anos e a idade média de iniciação é aos 15 anos. Cerca de 30% a 50 % dos que experimentam se tornam dependentes e fumantes regulares.

Devido à vulnerabilidade do cérebro dos adolescentes a dependência do tabaco tende a se instalar logo nos primeiros contatos com o cigarro. (BRASIL, 2008).

O tabaco, especialmente o cigarro, continua sendo a segunda droga mais consumida entre adolescentes brasileiros. A experimentação de cigarros até os

13 anos de idade ainda é expressiva, aproximadamente 100 mil jovens começam a fumar no mundo a cada dia. (BRASIL, 2008).

Pesquisa realizada pelo Centro Brasileiro de Informações sobre drogas Psicotrópicas (CEBRID), 1997, revela que o uso inicial do tabaco é bastante precoce na vida dos estudantes da rede pública de ensino, evidenciando que a adolescência é o grupo de maior risco para se iniciar o hábito de fumar. Nos anos de transição, entre ensino médio e superior, mais usuários do tabaco iniciam, desenvolvem e estabilizam seu comportamento de fumar, portanto a população jovem é o grupo de risco prioritário para prevenção em todas as regiões do mundo.

Crianças e adolescentes são as maiores vítimas dos apelos e estratégias de propaganda e consumo das indústrias de tabaco, que percebem nestes uma grande fonte para ampliar consumidores, mantendo assim sua hegemonia e riqueza na venda de seus produtos. Isso se evidencia por documentos abertos ao público, devido ações judiciais contra indústria do tabaco nos Estados Unidos, com as seguintes afirmações:

“Se a companhia quiser sobreviver e prosperar no longo prazo, devemos conseguir uma fatia do mercado jovem...Assim nós precisamos elaborar novas marcas que sejam particularmente atraentes para o jovem fumante, e ao mesmo tempo agradem todos os futuros fumantes...Talvez estas questões possam ser melhor abordadas considerando os fatores que influenciam os pré fumantes a experimentarem um cigarro, aprender a fumar e se tornar fumantes definitivos.” (R J Reynolds, 1973)

“ Os fumantes jovens são a única fonte de substituição dos fumantes... eles tem sido o fator crítico do crescimento e de declive de cada marca e de cada empresa durante os últimos 50 anos...Se os adultos mais jovens deixam de fumar, a indústria decairá, da mesma maneira que numa população onde não há nascimento terminará por desaparecer”. (R J Reynolds, 1984)

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007) publicou um relatório intitulado Tabaco e os Direitos da Criança, o mesmo documenta as formas em que a Convenção dos Direitos da Criança da ONU , ratificada pela grande maioria das países membros pode ser interpretada para a proteção das crianças contra o tabaco. Direitos específicos incluem:

- O direito à informação sobre o Tabaco e a indústria do Tabaco.
- O direito de evitar trabalho perigoso na indústria do tabaco.

- O direito à sobrevivência e ao desenvolvimento, que pode ser prejudicado pelos gastos dos adultos com o tabaco.
- O direito à proteção contra a fumaça do tabaco (fumo passivo).
- O direito ao bem estar social, espiritual, moral e a saúde física e mental, que são violados quando a indústria do tabaco direciona a publicidade para as crianças.

2.6 PROGRAMAS NACIONAIS DE COMBATE AO TABACO

A partir da década de 50, diversos estudos e pesquisas internacionais evidenciaram os perigos que o tabaco traz para a saúde. No fim da década de 1970 alguns grupos da sociedade brasileira começam a se preocupar com o controle do tabaco no Brasil, e deste então enfrentam diversas dificuldades devido a pressão econômica exercida pela indústria do tabaco, dado o consenso que fumar é comportamento social aceito pela sociedade. (ROSEMBERG, 1987, p. 322).

O movimento teve início com sociedades médicas, mas somente em 1989 tornou-se política de governo, onde o Ministério da saúde lançou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, entregando ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) que é o órgão responsável por coordenar e executar o programa do Brasil. (BRASIL, 2013).

A luta contra a epidemia do tabaco conta com vários eventos que historicamente a demarca e corporifica, sendo os principais descritos nos quadros a seguir.

QUADRO 1. Eventos que marcam a História das Políticas Públicas para o Controle do Tabagismo

Período	Evento	Conteúdo
1979 - Bahia	Carta de Salvador.	Grupo de médicos de vários estados relatam os malefícios à saúde e os prejuízos econômicos do cigarro, retrata o tabagismo no Brasil, indica medidas

		fundamentais antitabágicas.
1979 – São Paulo	Primeiro Programa Nacional contra o Fumo.	Sociedade Brasileira de Cancerologia com apoio de 46 entidades universitárias, órgãos oficiais dos estados e municípios da capital.
1980 - Vitória	1ª Conferência Brasileira de Combate ao Tabagismo.	Foram discutidos efeitos nocivos nos fumantes involuntários e direitos destes, prevalência do tabagismo no Brasil.
1982	Comissão de Combate ao Tabagismo da Associação Médica Brasileira.	Desenvolve suas atividades em parcerias com setores de informação, divulgação, educação e legislação.
1984 – São Paulo	Seminário da União Internacional Contra o Câncer	Analizou-se a estratégia a adotar uma luta antitabágica na América Latina.
1984 – São Paulo	Simpósio Nacional sobre o Controle do Tabagismo.	Analisaram-se o problema do tabagismo no Brasil e a política dos Estados Unidos no combate ao cigarro.
1985	Grupo Assessor ao Ministério da Saúde para o Controle do Tabagismo	Foi o primeiro ato de órgão federal, tomando posição oficial contra o tabagismo.
1986 - Brasília	8ª Conferência Nacional de Saúde. Seminário, Tabagismo	Analizados aspectos de saúde, econômicos, de comunicação e medidas de luta.

FONTE: Rosemberg (1987, p. 299).

O programa nacional para o controle do Tabagismo no Brasil tem se mostrado inovador, principalmente nas ações voltadas para a publicidade e a propaganda, e às advertências impressas nas embalagens de produtos derivados do tabaco. O Brasil foi o primeiro país a proibir adjetivos enganosos como suave ou light, e dentre as ações do programa incluem as proibições relativas ao consumo do tabaco em transportes públicos, regulamentação dos produtos do tabaco, e limitação nos teores de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono. (IGLESIAS, JHA, PINTO, SILVA, GOFINHO, 2007, p.13).

2.6.1 LEGISLAÇÃO FEDERAL VIGENTE SOBRE O TABACO NO BRASIL

QUADRO 2: Legislação: Proteção contra os riscos da exposição à poluição Tabagística ambiental.

Lei	Conteúdo
Portaria Interministerial Nº 3.257 de 22/09/88.	Recomenda medidas restritivas ao fumo nos ambientes de trabalho.
Lei nº 9.294 de 15/07/96.	Proíbe o uso de cigarros, cigarilhas, cachimbos, ou de qualquer outro fumígeno derivado do tabaco em recinto coletivo, privado ou público, tais como, repartições públicas, salas de aula, bibliotecas, ambientes de trabalho, teatros e cinema. Permite o Tabagismo em fumódromos, ou seja, áreas destinadas exclusivamente ao fumo, devidamente isoladas e com arejamento conveniente.
Decreto nº 2.018 de 01/10/96.	Regulamenta a Lei nº 9294/96, definindo os conceitos de “recinto coletivo” e “área devidamente isolada e destinada exclusivamente ao tabagismo.”
Lei nº 10.167 de 27/12/00.	Altera a Lei nº 9294/96, proibindo o uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em aeronaves e demais veículos de transporte coletivo.
Portaria Interministerial nº 1.498 de 22/08/02.	Recomenda às instituições de saúde e de ensino a implantarem programas de ambientes livres da exposição tabagística ambiental.
Portaria do Ministério da Saúde nº 300 de 09/02/06.	Institui o programa “Ministério da Saúde Livre do Tabaco” com a finalidade de elaborar e implementar ações educativas destinadas a conscientizar os funcionários e os visitantes da instituição em relação aos males provocados pelo uso do tabaco. Proíbe fumar em todas as dependências do Ministério da Saúde, tanto as sediadas no Distrito Federal como as sediadas nos estados e municípios. Revoga a portaria nº 2.818/GM de 28/05/98.

FONTE: INCA. Legislação em Vigor

QUADRO 3: Legislação: Restrição do Acesso aos Produtos Derivados do Tabaco

Lei	Conteúdo
Lei nº 10.167 de 27/12/00	Altera nº Lei nº 9.294/96, proibindo a venda por via postal, a distribuição de amostra ou brinde e a comercialização em estabelecimento de ensino e de saúde.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 15 de 17/01/03.	Proíbe a venda de produtos derivados do tabaco na internet.
Lei nº 10.702 de 14/07/03.	Altera a Lei nº 9.294/96, proibindo a venda em órgãos ou entidades de Administração Pública.

FONTE: INCA. Legislação em Vigor

QUADRO 04: Legislação: Proteção aos Jovens

Lei	Conteúdo
Lei nº 8.069 de 13/07/90.	Estatuto da Criança e do adolescente. Proíbe vender, fornecer ou entregar à criança ou ao adolescente, produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica.
Lei 10.167 de 27/12/00.	Altera a Lei nº 9.294/96, proibindo a participação de crianças e adolescentes na publicidade de produtos derivados do tabaco.
Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 06 de 05/02/01.	Proíbe o menor de 18 anos na colheita, beneficiamento ou industrialização do fumo.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 304 de 07/11/02.	Proíbe a produção, importação, comercialização, propaganda e distribuição de alimentos na forma de cigarros, charutos, cigarilhas, ou qualquer outro produto derivado do tabaco. Proíbe o uso de embalagens de alimentos que simulem as embalagens de cigarros ou que utilizem nomes de marcas pertencentes a produtos derivados do tabaco.
Lei nº 10.702 de 14/07/03.	Altera a Lei nº 9294/96 proibindo a venda de produtos derivados do tabaco a menores de 18 anos.

FONTE: INCA. Legislação em Vigor

QUADRO 05: Legislação: Tratamento e Apoio ao Fumante

Lei	Conteúdo
Portaria do Ministério da Saúde nº 1.035 de 31/05/04.	Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do Sistema Único de Saúde.
Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde/MS nº 442 de 13/08/04.	Aprova o plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência da Nicotina.

FONTE: INCA. Legislação em Vigor

QUADRO 06: Legislação: Publicidade e Patrocínio dos Produtos Derivados do Tabaco

Lei	Conteúdo
Constituição da República Federativa do Brasil – 05/10/88.	Determina que a publicidade de tabaco estará sujeita à restrições legais e conterá advertência sobre os malefícios do tabagismo.
Lei nº 8.078 de 11/09/90 – Código de Proteção e Defesa do Consumidor.	Proíbe a publicidade enganosa e abusiva.
Portaria Interministerial nº 477 de 24/03/95.	Recomenda às emissoras de televisão que evitem a transmissão de imagens em que apareçam personalidades conhecidas do público fumando. Recomenda aos órgãos integrantes do Sistema único de Saúde a recusa do patrocínio, colaboração, apoio ou promoção de campanhas de saúde pública pelas indústrias de tabaco.
Lei nº 10.167 de 27/12/00	Altera Lei nº 9.294/96, restringindo a publicidade de produtos derivados do tabaco à afixação de pôsteres, painéis e cartazes na parte interna dos locais de venda, proibindo-a, conseqüentemente, em jornais, revistas, televisão, rádio e outdoors. Proíbe a propaganda por meio eletrônico, inclusive internet, a propaganda indireta contratada, também denominada merchandising e a propaganda em estádios, pistas, palcos ou locais similares. Proíbe o patrocínio de eventos esportivos nacionais e culturais.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 15 de 17/01/03.	Define os conceitos de “propaganda de produtos derivados do tabaco” e “parte interna do local de venda.”

Lei nº 10.702 de 14/07/03.	Altera a Lei nº 9294/96, proibindo o patrocínio de eventos esportivos internacionais por marcas de cigarros a partir de 30/09/05. Determina a veiculação de advertências sobre os malefícios do tabagismo na abertura, no encerramento e durante a transmissão de eventos esportivos internacionais, em intervalos de quinze minutos. Faculta ao Ministério da Saúde a colocação de propagandas fixas, com advertências sobre os malefícios do tabagismo, no local da realização do evento.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 199 de 24/07/03.	Regulamenta a Lei nº 10.702/03 sobre as frases de advertência do Ministério da Saúde exibidas durante a transmissão no país de eventos esportivos culturais internacionais.
Resolução da Diretoria Colegiada – Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 54 de 06/08/08.	Altera a RDC nº 335, de 21/11/03, que dispõe sobre as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco.

FONTE: INCA. Legislação em Vigor

QUADRO 07: Legislação: Ações de conscientização da População

Lei	Conteúdo
Lei nº 7.488 de 11/06/86	Cria o Dia Nacional de Combate ao Fumo e determina realização de comemoração no dia 29 de Agosto em todo o território nacional.
Portaria Interministerial nº 3.257 de 22/09/88.	Confere certificados de honra ao mérito às empresas que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.
Medida Provisória nº 2.190 de 23/08/01.	Altera a Lei nº 9294/96, determinando que o material de propaganda e as embalagens de produtos fumígenos derivados do tabaco, exceto as destinadas à exportação, contenham advertências acompanhadas de imagens que ilustrem o sentido.
Portaria Interministerial nº 1.498 de 22/08/02	Confere certificados de honra ao mérito às instituições de saúde e de ensino que se destacarem em campanhas para o controle do tabagismo.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 335 de 21/11/03.	Revoga as Resoluções da ANVISA nº 104/01 e 14/03. Dispõe sobre a inserção de novas advertências, acompanhadas de imagens, nas embalagens e no material de propaganda dos produtos fumígenos derivados do tabaco. Determina a impressão da seguinte

	frase nas embalagens dos produtos derivados do tabaco: “Venda proibida a menores de 18 anos – Lei nº 8069/1990 e Lei 10.702/2003”, proibindo o uso de frases como “Somente para adultos” e “Produto para maiores de 18 anos. Altera a Resolução da ANVISA nº 46/01, determinando a impressão da seguinte informação nas embalagens de cigarro. “ 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.”
Portaria Interministerial nº1.034 de 31/05/04.	Institui grupo de trabalho, no âmbito da Secretaria de Educação a Distância, com a finalidade de promover a inserção do tema “controle do tabagismo” no recurso didático do ensino à distância, promovido pelo Programa TV Escola.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 10 de 15/02/07.	Substitui o logo e o telefone do Disque pare Fumar, impressos na propaganda e nas embalagens dos produtos derivados do tabaco, pela logo e telefone do serviço Disque Saúde (0800-61-1997).

FONTE: INCA. Legislação em Vigor

QUADRO 08: Legislação: Controle e Fiscalização dos Produtos Derivados do Tabaco

Lei	Conteúdo
Decreto nº 2.876 de 14/12/98	Determina que os cigarros, quando exportados para a América do SUL e América Central, inclusive Caribe, ficam sujeitos à incidência de imposto de exportação à alíquota de 150%. Posteriormente houve ampliação de tal alíquota também para matérias-primas utilizadas na fabricação de cigarros.
Lei nº 9.782 de 26/01/99	Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), responsável pela regulamentação, controle e fiscalização de cigarros, cigarilhas, charutos e qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco.
Lei nº 10.167 de 27/12/00	Altera a Lei nº 9294/96, definindo o valor da multa a ser aplicada em caso de descumprimento e os órgãos competentes para exercer a fiscalização e cumprimento da Lei.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 46 de 28/03/01.	Estabelece os teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono presentes na corrente primária da fumaça dos cigarros comercializados no País, para no máximo 10 mg/cig, 1mg/cig e 10 mg/cig. Proíbe a

	utilização, em embalagens ou material publicitário, de descritores, tais como classes, ultra baixos teores, baixos teores, suave light, soft, leve, teores moderados, altos teores, e outros que possam induzir o consumidor a uma interpretação equivocada quanto aos teores contidos nos cigarros.
Decreto nº 4.544 de 26/12/02.	Regulamenta-se a tributação, fiscalização, arrecadação e administração do Imposto Sobre Produtos Industrializados - IPI.
Lei nº 10.637 de 30/12/02.	Majora o valor das penalidades com relação aos selos que estiverem em desconformidade com as normas estabelecidas pela Secretaria da Receita Federal.
Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 396 de 06/02/04.	Aprova o Programa Gerador de Declaração Especial de Informações Fiscais relativas à tributação dos cigarros (DIF – Cigarros). Esse programa permite à Receita Federal um maior controle das empresas instaladas e aquelas em fase de instalação no país, no que se refere ao registro, à distribuição, exportação e importação de cigarros, bem como à arrecadação tributária.
Lei nº 11.488 de 15/06/07.	Obriga os fabricantes de cigarros a instalarem equipamentos contadores de produção e que permitem o controle e rastreamento dos produtos em todo o território nacional, possibilitando a identificação legítima da origem do produto e reprimindo a produção e importação ilegais, bem como a comercialização contrafeições.
Resolução RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 90 de 27/12/07.	Revoga a Resolução da ANVISA nº 346/03. Dispõe sobre o registro de dados cadastrais dos produtos fumígenos derivados do tabaco.
Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 46 de 28/08/09.	Proíbe a comercialização, a importação e a propaganda de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, conhecidos como cigarro eletrônico.

FONTE: INCA. Legislação em Vigor

QUADRO 09: Legislação: Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco

Lei	Conteúdo
Decreto 1º de agosto de 2003.	Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. A Comissão Nacional é composta pelos Ministérios da Saúde; das Relações Exteriores; da Agricultura, Pecuária e Abastecimento da Fazenda, da Justiça, do Trabalho e Emprego, da Educação, do

	Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior, do Desenvolvimento Agrário, das Comunicações, do Meio Ambiente, da Casa Civil, da Ciência e Tecnologia, Planejamento e Orçamento, da Secretaria Nacional Antidrogas, e da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres.
Decreto nº 1.012 28/10/05.	Aprova o texto da Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco, assinada pelo Brasil, em 16 de Junho de 2003.
Decreto nº 5.658 de 02/01/06.	Promulga a Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco, adotada pelos países membros da Organização Mundial de Saúde em 21 de Maio de 2003 e assinada pelo Brasil em 16 de Junho de 2003.
Portaria do Ministério da Saúde nº 1.680 de 12/07/07	Institui comissão para promover a internalização da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no âmbito do Sistema único da Saúde (CIMICQ)

FONTE: INCA. Legislação em Vigor

QUADRO 10: Legislação: Taxação Sobre os Produtos do Tabaco

Lei	Conteúdo
Decreto nº 6.006 de 28/12/06.	Estabelece as alíquotas de Incidência do Imposto Sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre os cigarros.
Decreto nº 6.072 de 03/04/07	Eleva a alíquota do Imposto Sobre Produtos Industrializados (IPI) sobre cigarros.
Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 753 de 10/07/07.	Regulamenta o Decreto nº 6.072/07, elevando os valores de IPI incidentes sobre cigarros.
Decreto nº 6.809 de 30/03/09	Altera a tabela de Incidência do Imposto sobre produtos Industrializados (TIPI), aprovada pelo Decreto nº 6006, de 28 de Dezembro de 2006.
Lei nº 12.024 de 17/08/09.	Altera o percentual e o coeficiente multiplicadores da base de cálculo da contribuição mensal devida pelos fabricantes de cigarros para o Programa de Integração Social (PIS) e para o Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP).

FONTE: INCA. Legislação em Vigor

QUADRO 11: Legislação: Financiamento às Ações de Controle do Tabagismo no SUS

Lei	Conteúdo
Portaria do Ministério da Saúde nº 2.608 de 28/12/05	Define recursos financeiros do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para incentivar estruturação de ações de vigilância e prevenção de controle de doenças e agravos não transmissíveis, dentre as quais o fomento a ambientes livres do tabaco, por parte das Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde das capitais.

FONTE: INCA. Legislação em Vigor

QUADRO 12: Legislação: Políticas Públicas de Saúde

Lei	Conteúdo
Portaria do Ministério da Saúde nº 2.439 de 08/12/05	Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica.
Portaria do Ministério da Saúde nº 399 de 22/02/06	Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido pacto.
Portaria do Ministério da Saúde nº 687 de 30/03/06	Aprova a Política de Promoção da Saúde.

FONTE: INCA. Legislação em Vigor

Desde 1998 a Plano Nacional de combate ao fumo vem implementando ações educativas nas escolas através do Programa saber saúde, que tem como objetivo informar e educar crianças nas escolas brasileiras quanto ao risco do câncer. Parcerias entre o Ministério da Saúde e o Ministério Educação também buscam realizar ações através da disseminação e informações sobre o tema na TV Escola.(BRASIL, 2008).

É preciso educar para a saúde levando em conta todos os aspectos envolvidos na formação de hábitos que acontecem no dia a dia da escola. Por esta razão a educação para a saúde é tratada como tema transversal, permeando todas as áreas que compõem o currículo escolar. (BRASIL, 1998).

As escolas precisam incluir em seus currículos programas de saúde que tratem o problema em caráter não apenas dogmático, mas em caráter prático. O papel da escola e da educação deve contar com a boa definição dos programas de educação preventiva.

3. METODOLOGIA

3.1 LOCAL DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção foi realizado no Colégio Estadual Cataratas do Iguaçu, Ensino fundamental e médio, localizado na Rua Henrique Bernardelli nº 300 no Bairro Três Bandeiras região noroeste da cidade de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná. Em funcionamento desde o ano de 2001, este estabelecimento de ensino conta com 12 salas de aula, biblioteca, laboratório de informática, atendendo aproximadamente 1500 alunos nos turnos matutino, vespertino e noturno. Pertencente a uma comunidade de classe média baixa, não enfrenta graves problemas relacionados diretamente à pobreza, os maiores enfrentamentos estão relacionados à indisciplina, violência e o uso de drogas. A participação da comunidade é considerada boa, pois nas reuniões de pais, entrega de boletins ou demais atividades, percebe-se a presença significativa dos mesmos.

3.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O projeto foi realizado com 30 alunos (as) do oitavo ano B do período matutino, escolha esta feita a pedido da equipe escolar, pois vem enfrentando sérios problemas de indisciplina e violência com esta turma. A ação pedagógica pensada foi em envolver os alunos neste projeto, a fim de provocar mudanças no seu comportamento.

3.3 DESCRIÇÃO DA TRAJETÓRIA DA INTERVENÇÃO

O primeiro passo para aplicação deste projeto de intervenção em saúde foi apresentar o mesmo para direção, equipe pedagógica, professores e funcionários, que coletivamente decidiram a turma na qual o projeto aconteceria, salientando que outros professores também trabalharam o tema de forma interdisciplinar com outras turmas.

Foram realizadas uma aula expositiva e outra aula prática, ministradas pela professora Vera Lucia Bana. Posteriormente, realizou-se uma roda de conversa com a participação de professores, alunos, a especializanda e como mediadora a psicopedagoga Silvana Fatima Coppini.

Foram realizados diversos ensaios com os alunos, sob orientação da especializanda para apresentação de uma paródia musical. No encerramento do projeto além da paródia musical, os alunos distribuíram panfletos, folders e cartilhas, doadas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e pela 9ª regional de saúde, deram orientações à comunidade que compareceu à escola para prestigiar as atividades realizadas.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto foi realizado durante o mês de Agosto, mês este escolhido intencionalmente pela especializanda, devido ao dia 29 de Agosto, dia nacional de combate ao fumo. Na semana que antecedeu o dia 29, a própria especializanda confeccionou uma faixa e um banner de alerta sobre os riscos do tabaco para a saúde que ficou exposto em ponto estratégico do Colégio, sensibilizando a todos da importância desta data e do projeto para a escola (FIGURA 1 e 2).



FIGURA 1 – CARTAZ DIA NACIONAL DE COMBATE AO FUMO
FONTE: A Autora (2013).



FIGURA 2 – BANNER NARGUILÉ
FONTE: A Autora (2013).

Primeira Fase: No dia 1º de Agosto de 2013 foi realizada uma reunião com equipe pedagógica, direção, professores e funcionários, na qual foi apresentado o projeto. A aceitação de todos foi unânime, e muitos já haviam programado trabalhar o tema de forma interdisciplinar, o que contribuiu muito para o sucesso do projeto. Neste dia foi escolhida a turma na qual a especializanda iria desenvolver o projeto.

Segunda Fase: Tendo como grande parceira a professora Vera Lucia Bana, da disciplina de ciências, no dia 06 de Agosto de 2013, foi ministrada aula expositiva com o tema Tabaco na Forma de Cigarro e Narguilé para os alunos do 8.º ano B. Com muita coerência e competência a professora explicou para os alunos os males que o tabaco causa à saúde e ao meio ambiente, também mencionou das despesas com a saúde pública e como isso prejudica a todos os cidadãos. Frisou muito bem os males que o Narguilé provoca, alertando para os perigos do tabaco, além das doenças infectocontagiosas que o mesmo pode provocar, e acidentes com queimaduras. Neste momento, muitos alunos comentaram sobre duas tragédias acontecidas na Cidade de Foz do Iguaçu, onde uma jovem e uma criança perderam suas vidas devidas a complicações com queimaduras ocasionadas pelo Narguilé. A aula expositiva durou aproximadamente 40 minutos, os alunos apesar da indisciplina, participaram da aula. Na segunda aula a professora realizou uma atividade prática que a mesma denominou de “garrafa fumadora”, que consiste em demonstrar na prática os efeitos que o tabaco causa no organismo, esta atividade foi realizada em ambiente externo com muita ventilação, pois para realização da mesma foi necessário acender um cigarro. Esta experiência mostrou para os alunos de forma bem prática como fica o pulmão de um fumante, pois o algodão utilizado fica com aspecto horrível. Foram utilizados para realização da atividade prática 01 garrafa pet, algodão, água, luvas e 01 cigarro. Esta experiência encontra-se disponível em vários sites da internet.

Terceira Fase: Como os alunos já haviam participado de uma aula expositiva e uma aula prática sobre os perigos do tabaco, foi realizado no dia 15 de agosto uma roda de conversa, no qual estavam presentes 28 alunos, a especializanda, e a psicopedagoga Silvana Coppini que mediu a roda de conversa. A sala de aula foi organizada em círculo. Iniciamos a aula com a apresentação de dois vídeos disponíveis no seguinte endereço eletrônico:

<http://www.youtube.com/watch?v=1k8-RoSd5zY>

<http://www.youtube.com/watch?v=2BPM2tLivGI>

Os vídeos apresentavam de forma educativa os perigos do cigarro para a saúde. No início da conversa poucos alunos falaram, mas a pedagoga conduziu os questionamentos com muita clareza, deixando os alunos à vontade para falar. A especializanda pode relatar sua experiência de ex-fumante, e das dificuldades que enfrentou para abandonar o vício. O que pode-se perceber com os relatos é que a maioria dos alunos tem ou teve alguma experiência do tabaco por meio do narguilé, e acreditavam que o mesmo não fazia mal, “pois a água purificava”, os mesmos também desconheciam doenças que podiam ser transmitidas pelo uso do narguilé, como hepatite, herpes e tuberculose.

Quarta Fase: Durante a semana de 19 a 28 de Agosto, foram realizados 05 ensaios com aproximadamente 18 alunos, para a apresentação de uma paródia musical sobre o cigarro, que os próprios alunos se interessaram em fazer para apresentar no 1º Show de Talentos do Colégio Estadual Cataratas do Iguaçu, realizado no dia 31 de Agosto. Todos os ensaios foram acompanhados pela especializanda. A paródia apresentada encontra-se em anexo.

Quinta Fase e encerramento do Projeto: como relatado anteriormente, no dia 31 de Agosto, foi realizado o 1º Show de Talentos do Colégio Estadual Cataratas do Iguaçu, que consistiu em apresentações artísticas e culturais dos alunos e comunidade. Neste dia os alunos que faziam parte do projeto de intervenção apresentaram a paródia para comunidade e professores, após a apresentação os alunos juntamente com a especializanda, montaram uma espécie de “posto de atendimento” - no qual foram organizados os panfletos doados pelo INCA e pela 9ª Regional de Saúde de Foz do Iguaçu. Para enriquecer nosso projeto e chamar a atenção da comunidade, juntamente com a distribuição do material educativo, foram distribuídas mudas de plantas medicinais, doadas pela Itaipu Binacional/Refúgio Biológico Bela Vista.

Quando os pais chegavam até a escola para prestigiar as apresentações culturais, eram recepcionados pela especializanda e pelos alunos, que davam orientações sobre os perigos do tabaco na forma de cigarro e narguilé, entregavam os panfletos educativos e as mudas de plantas medicinais que continham a seguinte mensagem: “29 de Agosto Dia Nacional de Combate ao Fumo” (FIGURA 3).



FIGURA 3: LOCAL DE ORIENTAÇÕES E PANFLETAGENS

FONTE: A Autora (2013)

As orientações e panfletagens iniciaram às 09 horas e foram até às 12 horas, comparecem aproximadamente 300 pais de alunos, que prestigiaram e parabenizaram a iniciativa do projeto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tratando-se de um projeto de intervenção e não de uma pesquisa, não posso apresentar dados estatísticos, conclusões exatas, números, dados quantitativos e qualitativos, o que posso concluir com este projeto de intervenção é a certeza da importância para a educação pública de qualidade que sejam cada vez mais desenvolvidos projetos que relacionam saúde e educação, pilares fundamentais para a construção de uma sociedade mais digna para todos.

Aplicar um projeto de intervenção com qualidade exige compromisso, responsabilidade e ética de quem se propõem a realizá-lo, foram estes fundamentos que me impulsionaram a realizar da melhor forma possível esta intervenção em saúde.

Sou funcionária de escola, e como tal luto pela identificação deste trabalhador como educador, muitos alunos e até mesmo colegas professores, ainda percebem no funcionário de escola um executor de trabalhos burocráticos, esquecendo que somos também educadores, que conquistamos este direito por meio da Lei de Diretrizes e bases 9394/96 e pela consolidação do Plano de Carreira dos funcionários de escolas do Estado do Paraná, que declaram que o funcionário também é um educador, e por meio deste projeto foi possível me aproximar dos alunos não como a “tia da secretaria”, mas como educadora.

Envolver os alunos em todas as atividades propostas desde o início até o encerramento do projeto, fez com que os mesmos se sentissem valorizados, e isso ficou evidente no dia em que eles estavam com a responsabilidade de dar as orientações sobre os perigos do tabaco na forma de cigarro e narguilé para os pais que compareciam na escola, e o retorno da comunidade foi algo fantástico, que parabenizou aqueles alunos que se dispuseram a passar uma manhã dando orientações e distribuindo panfletos, por compromisso, pois não havia nenhuma nota em jogo, e sim vontade de poder participar e de ser valorizado.

Com a realização deste projeto de intervenção em saúde, despertou em outros educadores o interesse em dar continuidade ao mesmo no próximo ano, e até mesmo já existe a iniciativa de um novo projeto de construção de uma horta medicinal, que surgiu com a distribuição das mudas neste projeto, portanto concluí

este projeto com o sentimento de realização e de esperança em uma educação voltada para a emancipação humana.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.N.S.; SOUZA, C.F.; CAIAFFA, W.T Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. **Caderno de Saúde Pública**, V.27, n.5, 2011. <Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>>. Acesso em: 24/06/13.

BANCO MUNDIAL. **Aspectos Econômicos do Tabagismo & Controle do Tabaco em Países em Desenvolvimento**. Tradução: Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde, 2003.<Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca../tabagismo_saude.pdf>. Acesso em 10/09/13.

BANCO MUNDIAL. Departamento de Saúde, Nutrição e População. **Controle de Tabagismo no Brasil**, 2007. <Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 14/08/13

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Brasil: Advertências Sanitárias nos Produtos de tabaco**. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/brasil_advertencias_sanitarias_nos_produtos_de_tabaco2009.pdf.> Acesso em 18/08/13.

BRASIL. Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer. **A Situação do Tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial de Saúde realizadas no Brasil entre 2002 – 2009**. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL - Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/ Instituto Nacional do Câncer. **A Ratificação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco pelo Brasil: mitos e verdades**. Rio de Janeiro: INCA, 2004. <Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mitos_verdades.pdf>. Acesso em 21/08/13.

BRASIL - Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer (INCA) - 2003c. **Por um mundo livre de tabaco: 1º Tratado Internacional de Saúde Pública – 2ª Edição**, 2003.<Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca../acao_global.pdf>. Acesso em 07/09/13.

BRASIL – Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer (INCA) – **Juventude Livre do Tabaco**. Rio de Janeiro, 2008. <Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_dia_mundial_sem_tabaco2008.pdf>. Acesso em 01/09/13.

BRASIL – Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Instituto Nacional do Câncer. **Vigescola: Vigilância de Tabagismo em Escolares. Dados e fatos de 12 capitais brasileiras.** Vol. 1. Rio de Janeiro, 2004. < Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/31maio2004/vigescola.pdf>>. Acesso em 09/09/13.

BRASIL, Ministério da Saúde. OPAS. **Tabaco e Pobreza, um circulo vicioso - A convenção – quadro de controle do tabaco: uma resposta.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. <Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/inca./manual31maio.pdf>>. Acesso em 15/09/13.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Tabagismo 2008.** Rio de Janeiro, 2009. <Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad_tabagismo.pdf> Acesso em 01/09/13.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais.** Brasil, 1998. Disponível: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>>. Acesso em 01/09/13.

CORDEIRO, E.A.K.; KUPEK, E.; MARTINI, J. Prevalência do tabagismo entre escolares de Florianópolis, SC, Brasil e as contribuições da enfermagem. **Rev. Bras. de Enfermagem** v.63, 5, 2010. <Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672010000500003&script=sci_arttext>. Acesso em 13/09/13.

GASPARIN, João Luiz. **Uma Didática para a Pedagogia Histórico-Crítica.** São Paulo: Autores Associados, 2002.

GATTI, L.; BARRETO, S. Tabagismo, situação no mercado de trabalho e gênero: Análise da PNAD 2008. **Caderno de Saúde Pública**, v.27, n.6, 2011. <Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2011000600010&script=sci_arttext> Acesso em 10/09/13.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tabagismo, um grave problema de saúde pública.** 1ª Ed. INCA, Rio de Janeiro, 2007. <Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf>. Acesso em 12/09/13.

MENEZES, A. H. R. **Prevalência do uso regular de produtos derivados do tabaco por adolescentes de escolas públicas e fatores associados no município de Londrina – PR.** Londrina, 2012. Dissertação (Mestrado em

enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina – UEL, 2012. <Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000178350>> Acesso em 07/00/13.

ROSEMBERG, J. **Tabagismo: sério problema de saúde pública**. 2 ed. São Paulo: Ed. Almed, 1987.

ROSEMBERG, J. **Tabagismo e Saúde: Informações para Profissionais da Saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

SILVEIRA, Ajax C.da. **O Drama do Tabagismo: causas, consequências e solução**. 13º Ed. Santo André, 1984.

SZKLO, A. S.; SAMPAIO, A.M.M.; FERDANDES, E.M.; ALMEIDA, L.M. **Perfil de Consumo de outros Produtos do Tabaco em Países em Desenvolvimento**. INCA, 2003. <Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2011001100020&script=sci_arttext>. Acesso em 07/09/13.

ANEXO 1 – LETRA DA PARÓDIA MUSICAL APRESENTADA PELOS ALUNOS

Mi Ardi O Ôi

Nada de mais pra quem gosta de pitar,
Mas não tem cristão que güente a poluição
Muitos acham que é bonito fumaça pelas venta,
Mas a danada da catinga ninguém güenta.

O mal que ele faz ocê nem disconfia,
Exprementa tirá abreugrafia
Não m'importa ocê pitá, e pensá que é feliz,
Mas era bom arrespeitá ôtros nariz.

REFRÃO

Me arde o ôi, me arde o ouvido,
Me arde o ôi a fumaça que vem desse trem fedido
Me arde o ôi, me arde o ouvido
Ocê vai pitando e o mundo vai ficando bem mais
poluído.

Muito esperto é os animá : diz que é irracioná,
Mas, afiná, ocê já viu algum pitá?

Veja o que assucedeu com o compadre João:
Pitô tanto que morreu mal dos pulmão.
Muitos óio a lacrimajá no velório, um desafôro:
De tanto o povo pitá e nem memo era choro.

REFRÃO

Me arde o ôi, me arde o ouvido,
Me arde o ôi a fumaça que vem desse trem fedido
Me arde o ôi, me arde o ouvido
Ocê vai pitando e o mundo vai ficando bem mais
poluído.

Pode dar asma e bronquite, pôr os dente cor-de-canela,

Nos óio conjuntivite, inchaço na goela.

- Pro seu bem, e de nós tudo pare agora.
- Nem fôlego tem: anda um pouquinho põe a língua de fora.

Nóis não semo diferente,
Todos morrem, foi Deus quem impôis.
Só que ocê vai indo na frente,
Nóis vamo dispois.

REFRÃO

Me arde o ôi, me arde o ouvido,
Me arde o ôi a fumaça que vem desse trem fedido
Me arde o ôi, me arde o ouvido
Ocê vai pitando e o mundo vai ficando bem mais
poluído.

Fonte: <http://www.vagalume.com.br/vira-e-mexe/mi-ardi-o-oi.html>

ANEXO 2 – MATERIAL PUBLICITÁRIO PRODUZIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DISTRIBUIDO PELOS ALUNOS



Mulher, precisamos conversar sobre uma decisão que vai mudar a sua vida: PARAR DE FUMAR!

Você já sabe dos malefícios do uso do tabaco, por isso, decidir parar de fumar é importante pra **VOCE**. Pela **SUA SAÚDE**. Pelo **SEU BEM-ESTAR**.

Se você não conseguir sozinha, procure um serviço de saúde que possa ajudá-la. Vá até o posto de saúde mais próximo de sua casa e peça orientação de onde, em seu município, existe um serviço de apoio para quem quer parar de fumar.

Mulheres como você passaram por isso e tiveram **SUCCESSO**.
Veja o que elas dizem:

"Os primeiros meses são difíceis. A pensar pensa que nunca vai parar de fumar. Mas eu sou a prova viva de que é difícil, mas não impossível. Não adianta um parente risonho querer ter que querer sempre nós. Procure ajuda que você consegue."

- **Vera Lucia Jesus**
51 anos, sem fumar há 5

"Sempre tive problemas com falta de ar e, hoje, está tranquilo. O cigarro me tirava o ânimo pra qualquer atividade. Faço hidroginástica e vou correr aula de muay thai. Estas coisas eu não fazia com o cigarro."

- **Andrela Neves**
45 anos, sem fumar há 5

"Melhorou tudo. Gostava dinheiro de tão com o cigarro. Hoje estou ganhando um R\$ 12 por dia. Agora dá pra ajudar mais a minha filha a estudar."

- **Juciana Nicácio**
39 anos, sem fumar há 5

"Fico cheirosa - porque, antes, só andava fofando. Tudo melhorou."

- **Serenina Santos**
52 anos, sem fumar há 4

"Eu tinha o cigarro como meu amante. Hoje ele é meu ex-amante. Logo porque só fazia mal."

- **Marta Rodrigues**
53 anos, sem fumar há 7

"Gosto de comprar bijuterias, botões, ir à manicure, coisas que eu nunca fazia com o dinheiro que sobra agora. Mudou muito. Mudou o ânimo, o ambiente, a convivência com as outras pessoas. Hoje em dia, eu sou mais perfumada, não tenho vergonha de entrar ou sair de qualquer lugar."

- **Maria Lúcia dos Santos**
60 anos, sem fumar há 8

"Consegui fazer atividades físicas, recuperei o bem-estar, melhorei a autoestima, a convivência com o marido, tudo. Fiz cursos de informática e gastronomia. Voltei a estudar."

- **Marta Rodrigues**
53 anos, sem fumar há 7

"Triginta, seja forte. Apesar de ser difícil, não é impossível e aquele que conseguir se libertar só tem a ganhar."

- **Maria Lúcia dos Santos**
60 anos, sem fumar há 8

ANEXO 3 – MATERIAL PUBLICITÁRIO PRODUZIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DISTRIBUÍDO PELOS ALUNOS



O que são fumantes passivos ?

Fumantes passivos são pessoas que não fumam, mas estão expostas à fumaça do cigarro por conviverem nos mesmos ambientes com os fumantes. O tabagismo passivo é a terceira causa de morte evitável no mundo, só perdendo para o tabagismo ativo e o consumo excessivo de álcool. Fumantes ativos e passivos podem sofrer derrame, desenvolver câncer e enfisema pulmonar.

Por que o tabagismo passivo faz mal ?

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a fumaça dos derivados do tabaco (cigarros, charutos, cachimbos etc) que polui ambientes fechados é cancerígena. O fumante traga 4.700 substâncias, e 400 delas - muitas tóxicas, como a nicotina, amônia e o benzeno - são despejadas da ponta do cigarro para o ambiente. No ar, algumas destas substâncias ficam em concentrações maiores do que na fumaça tragada. Isso acontece porque a fumaça que sai da ponta do cigarro não passa pelo filtro. A amônia, por exemplo, sai com concentração 791 vezes maior.

Os males do tabagismo passivo são irritação nos olhos, tosse, problemas alérgicos e dor de cabeça. A fumaça aumenta o risco de câncer de pulmão, doenças cardiovasculares, infarto do miocárdio, arteriosclerose e asma, além de reduzir a capacidade respiratória. As crianças são as que mais sofrem, com bronquite, pneumonia, infecção do ouvido e síndrome da morte súbita infantil.

Como se proteger ?

Um dos métodos mais eficazes para a redução dos riscos à saúde é fumar somente em ambientes abertos. No Brasil, a Lei Federal nº 9.294/96 e o Decreto Federal nº 2.018, que regulamentam a lei, estabeleceram importantes avanços na proibição do fumo em ambientes fechados de uso coletivo, tanto em instituições públicas quanto em espaços privados. Todo mundo pode ajudar a criar ambientes mais saudáveis. Para isso, é importante que fumantes e não fumantes tomem atitudes para proteger a saúde de todos. Transforme sua casa e seu automóvel em ambientes livres do cigarro, frequente estabelecimentos onde não se fuma e peça para que os fumantes evitem fumar próximos de você. No caso das crianças, o cuidado deve ser redobrado. Faça a sua parte!

**LEI FEDERAL:
9294/96**

**Proíbe fumar
em ambientes
fechados de uso
coletivo.**

Ambiente livre de fumo é direito de todos

ANEXO 4 – MATERIAL PUBLICITÁRIO PRODUZIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DISTRIBUÍDO PELOS ALUNOS

RESISTA À TENTAÇÃO DO CIGARRO



Cigarro refrescante. Cigarro doce. Cigarro cheiroso. Isqueiros e pacotes de cigarros à mesma altura de doces e balas em pontos de venda.

VOCÊ ACHA QUE ISSO É POR ACASO?

- 1 Para despertar a curiosidade de crianças e adolescentes em relação ao cigarro e atrair novos consumidores, muitas ações publicitárias são usadas. E aí vemos cigarro e aventura. Cigarro e charme. Cigarro e inteligência. Cigarro e liberdade. Essas imagens são comuns em filmes ou telenovelas.
- 2 Todas as "qualidades" associadas ao cigarro não revelam que fumar causa dependência, dificuldade de respiração, além do inconveniente da tupaça.
- 3 Ter uma vida longe do cigarro previne vários tipos de câncer e outras doenças graves e fatais.

E ISSO NÃO É POR ACASO.

O SUS ajuda você a ter uma vida mais saudável sem cigarro.
Para mais informações ligue 136.






ANEXO 5 – MATERIAL PUBLICITÁRIO PRODUZIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DISTRIBUIDO PELOS ALUNOS



ANEXO 6 – MATERIAL PUBLICITÁRIO PRODUZIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DISTRIBUÍDO PELOS ALUNOS



PARECE INOFENSIVO, MAS FUMAR
NARGUILÉ É COMO FUMAR
100 CIGARROS.

O NARGUILÉ TEM UM CHEIRO QUE VOCÊ ATÉ PODE ACHAR BOM. TEM UM SABOR QUE ATÉ PODE AGRADAR. MAS LÁ DENTRO, É OUTRA HISTÓRIA.

O narguilé, também conhecida como cachimbo d'água, é vendido como peça de decoração e usado por jovens e adultos em festas e eventos sociais. Parece inocente, mas o que muitos não sabem é que ele causa dependência e, em longo prazo, câncer de pulmão, boca e bexiga, aterosclerose e doenças respiratórias e coronarianas. Além disso, ao compartilhar o narguilé com outros usuários, você se expõe a herpes e outras doenças da boca, hepatite C e tuberculose. O uso frequente dos produtos derivados do tabaco causa também problemas de fôlego, mau hálito, amarelamento da pele e envelhecimento precoce, mesmo em usuários adolescentes e jovens. O fumante passa a ter dificuldades de praticar esportes e outras atividades saudáveis de que gosta. É o que quase ninguém sabe é que, em uma sessão de uma hora de uso do narguilé, você inala o equivalente à fumaça de 100 a 200 cigarros. O narguilé não tem nada de inofensivo. É prejudicial à saúde. **E pode ser a porta de entrada para a dependência do tabaco e de outras drogas.**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o planeta. Seis milhões de pessoas morrem no mundo por ano devido ao uso do cigarro. E, somente no Brasil, 75% dos fumantes começam a fumar antes dos 18 anos. Adolescentes fumantes possuem alta probabilidade de se tornarem adultos fumantes. Quanto mais cedo você entra na dependência do tabaco, maior o risco de contrair câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis.

O SUS ajuda você a ter uma vida saudável sem o cigarro.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.

Mais informações, disque 136.
@minsaude /minsaude

