



**Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância –  
Profissionais da Atenção Básica – UNA-SUS**

**Tabagismo na adolescência: Como reduzir seus índices através de uma  
abordagem ampla**

**Aluno: Edgar Salas Martinez**

**Orientadora: Sonia Regina Cardim de Cerqueira Pestana**

**Bauru  
Fevereiro/2014**

## Sumário

1. Introdução .....	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema .....	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos .....	5
2.1 Objetivo geral .....	5
2.2 Objetivos específicos .....	5
3. Revisão de Literatura .....	5
4. Metodologia .....	7
4.1 Cenário do estudo.....	7
4.2 Sujeitos da intervenção .....	7
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4 Avaliação e Monitoramento .....	8
5. Resultados esperados.....	8
6. Cronograma.....	9
7. Referências .....	9

# 1 Introdução

## 1.1 Identificando e apresentando o Problema

A palavra droga é definida como toda e qualquer substância natural ou sintética que, introduzida no organismo, modifica suas funções. (1) As drogas representam problema social presente em todas as classes sociais e em todos os locais. O termo droga presta-se a várias interpretações, mas comumente suscita a ideia de substância proibida, de uso ilegal e nocivo ao organismo, modificando-lhe as funções, as sensações, o humor e o comportamento. (2)

O tabagismo é considerado o mais importante problema de saúde pública e a principal causa evitável de morte em nossos dias (1;2), e as ações para sua prevenção e controle encontram-se entre as prioridades da Organização Mundial da Saúde (OMS) (3) e do Ministério da Saúde do Brasil. (4)

No Brasil, o cigarro, juntamente com o álcool, é a droga de uso mais frequente difundida entre os adolescentes.(3) O tabaco é a segunda droga mais consumida entre jovens, no mundo e no Brasil, e isso se deve às facilidades e estímulos para a obtenção do produto, entre eles: o baixo custo, a curiosidade pelo produto estimulada pela imitação do comportamento do adulto, a falta de informações e o marketing de produtos derivados do tabaco.(4) A adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, sendo que, nesse período, ocorre a maior exposição aos comportamentos de risco, dentre eles o consumo de tabaco, entre outras drogas. (2)

O tabagismo vem se tornando grave problema de saúde pública, afetando os fumantes e os não fumantes, que se tornaram vítimas passivas da poluição ambiental causada pelos fumantes. (4) O uso de cigarros traz à saúde diversos males que vão desde problemas respiratórios a doenças crônicas degenerativas, tais como câncer e doenças cardiovasculares.

Com o intuito de reduzir a exposição dos não fumantes à fumaça e reduzir o consumo de cigarros entre os fumantes, uma das medidas mais recentes é a restrição do fumo em locais fechados tanto públicos como privados.

A maior parte dos fumantes adquire o hábito de fumar e a dependência à nicotina na adolescência (1-7), iniciando-se com a experimentação de cigarros, sendo este fator um dos mais fortes preditores da adição ao tabaco na vida adulta. (1;5-7) Em inúmeros estudos com jovens, a prevalência do tabagismo aumenta com a idade. (8-21) As seguintes condições também têm sido mencionadas como favorecedoras de início precoce do tabagismo em crianças e adolescentes: o hábito de fumar dos pais, irmãos, professores ou colegas mais próximos (8-20), sexo masculino (8-17), defasagem nos estudos (repetência, cursos noturnos) (11,13,14,16,18,18,21), pais separados (14;19) e trabalho remunerado. (11;19)

Em função do aumento do preço dos cigarros para consumo, da implantação de programas escolares de educação contra o tabagismo e do aumento da exposição dos adolescentes a campanhas governamentais de prevenção, há evidências de que o consumo de cigarros pelos jovens se encontra em declínio nos EUA. (5;22-24)

Durante muitos anos, os meios de comunicação propagaram imagens associando o ato de fumar ao charme, *glamour* e sucesso. (25) A imagem vendida pelo *marketing* da indústria tabagista, através de peças publicitárias, contribuiu consideravelmente para a disseminação do uso de cigarro entre os adolescentes, sendo esses o alvo preferencial das propagandas. A proibição da propaganda é medida chave para reduzir as taxas do tabagismo, porque tem importante papel para o reforço do tabagismo entre os adolescentes, uma vez que esses se encontram na fase de construção da personalidade. (24)

Apesar da proibição de propagandas televisivas em relação ao consumo de tabaco, ainda é vista a apologia em novelas, revistas e filmes. Hoje existem propagandas preventivas impactantes, veiculadas em embalagens de cigarro, com o intuito de alertar os consumidores quanto aos malefícios à saúde causados pelo fumo, mesmo assim, essas peças publicitárias parecem não ser efetivas para a prevenção do consumo do mesmo, tendo em vista que o consumo do tabaco tem crescido entre os adolescentes, sendo essa população alvo prioritário das campanhas de prevenção, onde são enfatizados os malefícios do tabagismo e o uso de bebida alcoólica.(26)

Não há entretanto, dados populacionais sobre a evolução do consumo entre jovens no Brasil. Para análises dessa natureza, os estudos de prevalência realizados ao longo do tempo são essenciais, como propõe o Inquérito de Tabagismo em Escolares (VIGESCOLA) (27), que tem como finalidade monitorar a magnitude do problema do tabagismo entre os adolescentes brasileiros de 13 a 15 anos, através de inquéritos epidemiológicos periódicos realizados em escolas públicas e privadas. (27-31)

## **1.2 Justificativa da intervenção**

Foi visto que na Unidade Básica de Saúde Ipiranga do município de Bauru, interior de São Paulo, esse problema se torna alarmante. Considerada uma cidade importante, onde a empresa que mais contrata é a prefeitura, Bauru possui grandes recursos na continuação do aprendizado após o ensino médio, como faculdades, cursos profissionalizantes ou recursos para que os mesmos sejam realizados em a cidade. (32)

A população da área de abrangência da UBS Ipiranga, em sua grande maioria de baixa renda, vive com auxílio de programas governamentais (Bolsa-Família e Viva-Leite). (32)

Na área de abrangência da UBS Ipiranga, foi analisado, através do SIAB, que esse número, vem aumentando exponencialmente a cada ano, sendo de 12/1000 em 2009, 18/1000 em 2010, 21/1000 em 2011, 33/1000 em 2012 e 35/1000 em 2013. (32)

Para que esses números sejam reduzidos, deve haver esforços por parte de profissionais da saúde, quanto a prevenção de tabagismo em adolescentes, e por parte dos profissionais de educação também.

Nosso projeto de intervenção pretende contribuir um conjunto de medidas que permitam diminuir a incidência de fumadores na adolescência, a fim de que sejam reguláveis às condições de nosso município com o fim de beneficiar a este grupo poblacional e melhorar com isso os índices de saúde.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo geral**

Capacitar professores e educadores físicos para que seja realizado, dentro de um projeto pedagógico, a educação antitabagica de qualidade para crianças e adolescentes das escolas públicas contidas no território de abrangência da UBS Ipiranga.

### **2.2 Objetivo específico**

- Melhorar em quantidade e qualidade as informações relacionadas ao tabagismo.
- Reduzir o número de adolescentes e as consequências do uso do cigarro.
- Garantir acesso aos adolescentes, informações das consequências do uso do tabaco.

## **3. Revisão de Literatura**

A concepção de adolescência, tal como se conhece na atualidade, pode ser definida como um período de transição entre a infância e a idade adulta. Nesse período, o indivíduo experimenta inúmeras modificações nas esferas biológica, social e psicológica, necessárias para que se possa assumir o papel de adulto na sociedade. (33)

Considerando a complexidade das questões que envolvem o uso do tabaco, a dependência química e o prejuízo na economia do País, especialmente nas áreas da saúde, previdência e assistência social, uma vez que os adolescentes são suscetíveis à experimentação de drogas psicoativas que, em longo prazo, gerarão morbidades, de modo que a formação de resiliência, entendida como um processo dinâmico envolvendo uma adaptação positiva diante de situações de adversidades significativas, pode contribuir para o não uso do tabaco. (34)

Vale ressaltar que a legislação federal (35) vigente sobre tabaco, no Brasil, oferece proteção aos jovens quanto à venda e entrega de substâncias psicoativas, segundo Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente; ainda há a proibição quanto à publicidade de produtos derivados do tabaco, conforme a Lei nº 10.167, de 27 de dezembro de 2000; além da proibição do trabalho do menor de 18 anos na colheita, pelo beneficiamento ou industrialização do fumo segundo a Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego nº 6, de 5 de fevereiro de 2001. Veta,

além disso, a comercialização de alimentos no formato de cigarros ou cigarretes e uso de embalagens de alimentos que simulem a embalagem de cigarros, conforme a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 304, de 7 de novembro de 2002.

Por muito tempo, no contexto histórico da saúde pública, houve um prejuízo muito grande no que tange à promoção de saúde. A população vivencia um rebaixamento da qualidade de vida como consequência do uso do tabaco, registrado na queda da expectativa de vida, nas mortes prematuras, nas incapacitações permanentes, tudo isso porque o fumo alcançou níveis assustadores causando grande dependência nicotínica. (33)

O tabagismo é considerado uma das principais causas de doenças e agravos não transmissíveis, porém preveníveis. Para tanto, entendemos que a atenção primária, grande porta de entrada de todos os usuários do SUS, tem como função, dentre outras, executar ações preventivas. Essas ações devem ser priorizadas pela saúde coletiva, que trata o indivíduo como ser social, que seja sensibilizado por numa prática educativa importante capaz de intervir em benefício de sua vida, para que alcance escalas crescentes de vitalidade em sua existência.

Diante desse contexto, os adolescentes estão sujeitos a ser influenciados por hábitos e comportamentos não saudáveis, que acarretarão agravos à saúde deles em longo prazo. Diversos fatores estão associados à experimentação ou não de drogas lícitas e ilícitas. O adolescente de hoje vê-se diante de muitas mudanças e, assim, fica vulnerável ao impacto dos movimentos sociais, da tecnologia, do marketing.

Nesse processo de configuração de sua identidade, muitas vezes vivendo situações muito dramáticas, torna-se necessária a construção de uma abordagem que acolha esse indivíduo na atenção primária para a prevenção do tabagismo. De modo que as ações de enfermagem na atenção primária, ou seja, na saúde coletiva, devem estar pautadas por um processo que ofereça espaço para o adolescente manter diálogo tanto com o grupo como com o enfermeiro, uma vez que este último é que educa para o autocuidado. (34)

O SUS, na sua assistência prestada, no processo de cuidar, deve também ter o compromisso de exercer a prevenção ao tabagismo na adolescência, para o declínio dos agravos e do efeito deletério do tabaco na saúde coletiva. Uma atuação inovadora em seu agir, buscando de maneira criativa, ética e política um cuidar/ensinando, de maneira produtiva e construtiva, com o objetivo de conduzir esse indivíduo a alcançar, em escala cada vez maior, a saúde. É nesse processo de inter-relação entre o cuidado e a educação que a imagem do SUS é indissociável. Dessa forma, ele reafirma seu papel de educador, na prática de suas ações, comprometido com a promoção de saúde e qualidade de vida da população.

A expansão tabácica é proporcional às vítimas do tabaco e está intimamente ligada ao capitalismo, enquanto é sustentada pela desinformação das camadas menos privilegiadas, pois a indústria do fumo é predominante nos países em desenvolvimento.

Com isso, a adolescência é uma fase particular e suscetível às novas descobertas prejudiciais ou não do mundo adulto. Portanto, vários fatores de risco, como familiares e amigos fumantes, envolvimento grupal (gregarismo), abandono familiar, genéticos, baixo padrão socioeconômico, contribuem para iniciação do uso do tabaco. Mas existem os fatores protetores, como boa estrutura familiar, projeto de

vida, informação sobre a dependência e suas consequências, escola, religiosidade, que podem resguardar o adolescente do tabagismo.

O SUS, é um educador, pois é por meio da educação que acontece a verdadeira conscientização dos agravos do uso do tabaco para a saúde. É importante que o SUS tenha como meta cuidar da humanidade, e não somente de um pequeno grupo, que o trabalho de prevenção seja prioritário na atenção primária e também que essa atenção deva ultrapassar os conhecidos estabelecimentos de saúde. Cada pessoa deverá ser um multiplicador de informação sobre a qualidade de vida.

Vale salientar, ainda, que uma estratégia importante do SUS na prevenção do tabagismo pode ser uma parceria com as escolas e abordar este assunto como forma de atividade complementar na rede de ensino fundamental e médio.

O SUS deve ter estratégias de educação em saúde que estimulem o público-alvo à reflexão crítica sobre o tabaco e suas consequências, de forma que o trabalhador deva conhecer as formas de pensar desse grupo, de suas concepções, costumes e comportamentos.

## **4. Metodologia**

### **4.1 Cenário do estudo**

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no território de abrangência do UBS Ipiranga da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru envolvendo as respectivas escolas contidas neste espaço geográfico.

### **4.2 Sujeitos da intervenção**

UBS Ipiranga, Professores, especialmente educadores físicos, das escolas contidas no território de abrangência do UBS Ipiranga. Crianças desde 9 anos de idade até adolescentes do último ano do ensino médio e suas famílias.

### **4.3 Estratégias e ações**

A equipe da UBS Ipiranga organizará a capacitação dos professores das escolas públicas contidas no território de abrangência, iniciando com uma discussão dentro do período de planejamento pedagógico e inserindo o tema tabagismo como um projeto transversal, sempre em consenso com os tempos escolares, prevendo também que os pais sejam envolvidos nas discussões.

A capacitação promoverá uma abordagem direcionada a faixa etária referida, englobando aspectos biológicos, como prevenção do uso de tabaco, abordagem psicossociais, como as dificuldades pelas quais os adolescentes passam quando começam o uso do tabaco, tendo em vista que é um tema pouco discutido com os jovens, tanto pela escola, que se vê na obrigação de informar apenas os aspectos biológicos, como pelos pais.

Simultaneamente a UBS buscará a melhoria de acesso aos adolescentes ao que é oferecido pela Equipe da UBS, orientação individual em consultas e em grupo,

abordagem das famílias, inclusive em domicílio, aconselhamento, exames e medicamentos em caso do uso do tabaco e acesso às referências quando indicado. Certamente com as discussões na Escola haverá aumento da demanda de adolescentes na Unidade.

Da abordagem biológica, temos como objetivo a distribuição gratuita, pelo município, de propaganda anti tabaco para os adolescentes, tendo em vista que se trata de uma população carente, onde a obtenção de esta propaganda anti tabaco de uso contínuo torna-se difícil, e sua não utilização pode acarretar em maiores custos ao município, com o seguimento nas consultas, exames solicitados, complicações e comorbidades.

Esse conjunto de ações visa uma abordagem integral do uso de tabaco, tanto no plano biológico como proporcionar melhor entendimento sobre aspectos psicossociais envolvidos na questão.

#### 4.4 Avaliação e Monitoramento

Monitorar o nível de informações relacionadas ao uso de tabaco por parte dos adolescentes, utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos aplicados na escola e realizando as estatísticas como atividade das aulas de matemática;

Acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve redução das taxas de adolescentes fumadores;

Monitorar mensalmente a qualidade do acesso aos insumos oferecidos pela UBS aos adolescentes, através de entrevistas de satisfação junto aos próprios.

### 5. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar em o conhecimento da população em relação ao tabagismo; reduzir o número de adolescentes fumadores e suas consequências; melhorar acesso dos adolescentes às ofertas da UBS em relação aos fumadores; como a garantia acessa aos adolescentes, de informações com respeito ao uso de tabaco.



## 6. Cronograma

Atividades (2014)	Jan 15	Fev 15	Mar a Nov 15	Dez 15 a Jan 16	Fev 16	Mar 16
Elaboração do projeto	X	X				
Aprovação do projeto		X				
Revisão bibliográfica	X	X				
Apresentação para equipes e comunidades	X	X				
Intervenção			X			
Discussão e análise dos resultados				X		
Elaboração de relatório					X	X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade						X

## 7. Referências

1. Murad JE. Drogas: O que é preciso saber. 3.ed. Belo Horizonte: Editora Lê; 1991. 234 p.
2. Organização Mundial da Saúde. Drogas: Conceito e Classificação. In: Organização Mundial da Saúde. Antidrogas. Brasília: Campanha Nacional Antidrogas – FEB; 1990. cap. 1, p. 5-8.
3. Goldfarb LCS. Tabagismo. Estudo em adolescentes e jovens. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VC (organizadoras). Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Cadernos da Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1999.
4. Williams CL, Hayman LL, Daniels SR, Robinson TN, Steinberger J, Paridon S, et al. Cardiovascular Health in Childhood: A statement for health professionals from the Committee on Atherosclerosis, Hypertension and Obesity in the Young (AHOY) of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. *Circulation*. 2002; 106:143-60.
5. Costa e Silva V. Tools for advancing tobacco control in the 21st century. Policy recommendations for smoking cessation and treatment of tobacco dependence. Tools for Public. Health. WHO; 2003.

6. Carlini EA, D'Almeida V, Carvalho V, Galduróz JCF. III Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre estudantes de 1° e 2° graus em dez capitais brasileiras - 1993. São Paulo: CEBRID/Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina; 1994.
7. Iglesias RJHA, Prabhat PM, Silva VLC, Godinho J. Controle do Tabagismo no Brasil. Documento de Discussão. Washington (DC): World Bank HNP; Ministério da Saúde, [internet]. 2007, agosto. 120 p. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Controle%20do%20Tabagismo%20no%20Brasil.pdf>
8. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. A ratificação da convenção-quadro para o controle do tabaco pelo Brasil: mitos e verdades. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
9. Chen X, Li G, Unger JB, Liu X, Johnson CA. Secular trends in adolescent never smoking from 1990 to 1999 in California: an age-period-cohort analysis. *Am J Public Health*. 2003; 93:2099-104.
10. Choi WS, Gilpin EA, Farkas AJ, Pierce JP. Determining the probability of future smoking among adolescents. *Addiction*. 2001; 96:313-23.
11. Carlini EA, Galduroz JCF, Noto AR, Nappo SA. I Levantamento domiciliar sobre drogas psicotrópicas no Brasil. Estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país-2001. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo; 2002.
12. Wen CP, Tsai SP, Cheng TY, Hsu CC, Chen T, Lin HS. Role of parents and peers in influencing the smoking status of high school students in Taiwan. *Tob Control*. 2005; 14 Suppl 1:i10-5.
13. Molyneux A, Lewis S, Antoniak M, Browne W, McNeill A, Godfrey C, et al. Prospective study of the effect of exposure to other smokers in high school tutor groups on the risk of incident smoking in adolescence. *Am J Epidemiol*. 2004;159:127-32.
14. Carvalho FM. Hábito de fumar em adolescentes escolares de Salvador, Bahia. *Rev. Baiana Saúde Publica*. 1987;14:212-6.
15. Barbosa MTS, Carlini-Cotrim B, Silva Filho AR. O uso de tabaco por estudantes de primeiro e segundo grau em dez capitais brasileiras: possíveis contribuições da estatística multivariada para a compreensão do fenômeno. *Rev. Saúde Publica*. 1989;23:401-9.
16. Bordin R, Nipper VB, Silva JO, Bortolomiol L. Prevalência de tabagismo entre escolares em município de área metropolitana da Região Sul, Brasil, 1991. *Cad. Saúde Publica*. 1993;9:185-9.

17. Mauad EC, Bonetti LMG, Silva CM, Nogueira JL, Mirra AP. Prevalência do tabagismo e seus determinantes em algumas escolas de Barretos, São Paulo, em 1996. *Rev. Bras. Cancerol.* 1999;45:41-4.
18. Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana da região sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2001;35:159-64.
19. Machado Neto AS, Cruz AA. Tabagismo em amostra de adolescentes escolares de Salvador-Bahia. *J Pneumol.* 2003; 29:264-72.
20. Azevedo A, Machado AP, Barros H. Consumo de tabaco em estudantes de secundária portugueses. *Bull World Health Organ.* 1999; 77:509-14.
21. Bawazeer AA, Hattab AS, Morales E. First cigarette smoking experience among secondary-school students in Aden, Republic of Yemen. *East Mediterr Health J.* 1999; 5:440-9.
22. Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes: estudo de base populacional, no sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública.* 2003;37:1-7.
23. Malcon MC, Menezes AMB, Maia MFS, Chatkin M, Victora CG. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Pan Americana Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2003; 13:222-8.
24. Bolzán A, Peleteiro R. Tabaquismo durante lá adolescencia temprana. Estudio en escolares argentinos. *J Pediat. (Rio J).* 2003;79:461-6.
25. Pasqualotto AC, Pasqualotto GC, Santos RP, Segat FM, Guillande S, Benvegnú LA. Relação entre o adolescente e o tabaco: estudo de fatores sócio demográficos de escolares em Santa Maria, RS. *Pediatria (São Paulo).* 2002; 24:11-6.
26. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Trends in cigarette smoking among high school students-United States, 1991-2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2002; 51:409-12.
27. Soliman S, Pollack HA, Warner KE. Decrease in the prevalence of environmental tobacco smoke exposure in the home during the 1990s in families with children. *Am J Public Health.* 2004; 94:314-20.
28. Severson HH, Glasgow R, Wirt R, Brozovsky P, Zoref L, Black C, et al. Preventing the use of smokeless tobacco and cigarettes by teens: results of a classroom intervention. *Health Educ. Res.* 1991; 6:109-20.
29. Ministério da Saúde (BR). Monitoramento de Propaganda de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde, ANVISA. [Internet]. Brasília, 2005. 136 p. Disponível em:[http://www.anvisa.gov.br/propaganda/manual\\_propaganda.pdf](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/manual_propaganda.pdf)

30. Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral KC. Tabagismo em adolescentes de área urbana na região sul do Brasil. Rev. Saúde Pública [internet]. 2001; 35(2):159-64. Disponível em: [www.buenil.br](http://www.buenil.br).
31. Brasil, Ministério da Saúde, VIGESCOLA, Vigilância de tabagismo em escolares. Dados e fatos de 12 capitais brasileiras. Volume 1. Instituto Nacional do Câncer.
32. SIAB municipal de Bauru, UBS Ipiranga (2009-2013).
33. Saito MI, Silva LEV, Leal MM Adolescência prevenção e risco. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Adolescer: compreender, atuar, acolher: projeto Acolher. Rio de Janeiro: ABEn; 2001.
35. Brasil. Legislação Federal vigente sobre tabaco no Brasil. Lei n.º 8.069 (13 de julho de 1990) - Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n.º 10.167 (27 de dezembro de 2000). Portaria do Ministério do Trabalho e Emprego n.º 06 (05 de fevereiro de 2001). Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária n.º 304 (07 de novembro de 2002) [Citado 2008 agosto 15] Disponível em <http://www.inca.gov.br/tabagismo/economia/leisfederais.pdf>.