

CONHECIMENTOS SOBRE TABAGISMO EM ESCOLARES

KNOWLEDGE ABOUT SMOKING AMONG SCHOOLCHILDREN

Alberto De Vitta¹, Daniela Tomazini da Silva², Fabiana Cristina Frigieri De Vitta³,
Marta Helena Souza de Conti⁴, Leila Maria Vieira⁵, Sara Nader Marta⁶,
Márcia Aparecida Nuevo Gatti⁷, Sandra Fiorelli de Almeida Penteadó Simeão⁸,

Resumo

O objetivo foi verificar as mudanças de conhecimentos teóricos relativos ao tabagismo, avaliadas em dois momentos (pré e pós-testes) considerando duas intervenções educativas: aula expositiva e jogos educativos. Foram sujeitos 68 alunos, de ambos os sexos, de três 5^{as} séries de uma escola pública, avaliados previamente (A1) sobre tabagismo; o grupo 1 foi submetido a um procedimento de ensino expositivo, o 2 a jogos educativos na 2 e, o 3 a nenhuma intervenção. Após uma semana foram reavaliados (A2). Para os momentos aplicou-se o teste de Wilcoxon e entre os grupos Kruskal Wallis. Como resultados notou-se que, nos momentos, houve diferenças significativas entre os grupos 1 e 2 e, entre os grupos, no pós-teste, o submetido aos jogos educativos apresentou melhor desempenho com resultado estatisticamente significativo. Essa pesquisa permitiu concluir que o jogo educativo promoveu aumento dos conhecimentos dos escolares sobre tabagismo.

Palavras-chave: tabagismo; estudantes; educação em saúde.

Abstract

The objective was to verify the changes of relative theoretical knowledge to the tobacco, evaluated at two moments (pre and post-tests) considering two educative interventions: expositive lesson and educative games. 68 pupils had been citizens, of both the sexes, three 5th grades of a public school, evaluated previously (A1) on tobacco; group 1 was submitted to a procedure of expositive education, the 2 educative games in the 2 e, the 3 to no intervention. After one week they had been reevaluated (A2). For the moments the test of Wilcoxon was applied and between the groups Kruskal Wallis. As results noticed that, at the moments, it had significant differences between 2 groups 1 and e, between the groups, in the after-test, the submitted one to the educative games presented performance with statistical significant result better. This research concluded that the educational game increased in the students' knowledge about smoking.

key words: smoking; students; health education.

- 1 Alberto De Vitta, Professor Doutor do curso de Fisioterapia e do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Ir. Arminda, 10-50, Jd Brasil, CEP: 17011-160; Bauru, SP, Brasil; e-mail: albvitta@yahoo.com.br
- 2 Daniela Tomazini da Silva, Graduada em Fisioterapia, Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Ir. Arminda, 10-50, Jd Brasil, CEP: 17011-160; Bauru, SP, Brasil; daniela.tomazini@gmail.com
- 3 Fabiana Cristina Frigieri De Vitta, Professora Doutora do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista, Av. Hygino Muzzi Filho, 737, CEP 17525-900; Marília, SP, Brasil, e-mail: fabianavitta@gmail.com.
- 4 Marta Helena Souza De Conti, Professora Doutora do Curso de Fisioterapia e do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Sagrado Coração (USC), Bauru, SP, Brasil. e-mail: madeconti@yahoo.com.br.
- 5 Leila Maria Vieira, Professora Doutora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Ir. Arminda, 10-50, Jd Brasil, CEP: 17011-160; Bauru, SP, Brasil, e-mail: leila.vieira@usc.br.
- 6 Sara Nader Marta, Professora Doutora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Ir. Arminda, 10-50, Jd Brasil, CEP: 17011-160; Bauru, SP, Brasil, e-mail: leila.vieira@usc.br.
- 7 Márcia Aparecida Nuevo Gatti, Professora Doutora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Ir. Arminda, 10-50, Jd Brasil, CEP: 17011-160; Bauru, SP, Brasil, e-mail: marciangatti@gmail.com.
- 8 Sandra Fiorelli de Almeida Penteadó Simeão, Professora Doutora do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade do Sagrado Coração (USC), Rua Ir. Arminda, 10-50, Jd Brasil, CEP: 17011-160; Bauru, SP, Brasil, e-mail: ssimeao@usc.br.
Instituição de fomento: Fapesp
Corresponding author: albvitta@yahoo.com.br

Suggested citation: De Vitta A, et al. Knowledge about smoking among schoolchildren; Journal of Human Growth and Development 2013; 23(1): 18-23
Manuscript submitted Aug 01 2012, accepted for publication Dec 28 2012.

INTRODUÇÃO

O uso do tabaco pelo homem vem crescendo nas últimas décadas, sendo considerado como pandemia por causar mortes de aproximadamente 7,9 milhões de pessoas por ano¹. Estima-se que, aproximadamente, 80% dos casos de enfisema e câncer de pulmão, 75% dos casos de bronquite crônica e 25% dos infartos agudos do miocárdio sejam decorrentes do uso do tabaco. Na Turquia, a prevalência do tabagismo em escolares do ensino fundamental que experimentaram o tabaco pelo menos uma vez na vida foi de 16,1% e do secundário foi de 55,9% dos estudantes².

No Brasil, a prevalência de fumantes com mais de 15 anos, no ano de 1989, era de 30%. Nos escolares a taxa de prevalência entre aqueles que já experimentaram cigarros foi de 58% no sexo masculino, em Fortaleza, e 36% no sexo feminino, em Vitória. A maior porcentagem observada foi na capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, com 55% e a menor em Curitiba, 31%. Nas escolas, o número percentual de alunos que fumam regularmente teve sua maior proporção em Porto Alegre (35,3%), Goiânia (31,2%), Campo Grande (26,78%) e Palmas (26,5%)³.

As formas de intervenção no controle do tabagismo, envolvem ações preventivas no ambiente de trabalho ("Prevenção sempre"), nas unidades básicas ("Saúde e coerência") e nas escolas ("Saber saúde"), por meio de programas de educação, sendo constantes as discussões acerca das práticas pedagógicas adotadas⁴.

Um tipo de procedimento educativo utilizado são os jogos educativos. Estes descrevem em seu estudo, que a educação por meio desta prática, consiste em uma metodologia educacional em grupo, que tem como objetivo promover e facilitar o aprendizado. Para os autores, aprender em grupo significa fazer uma leitura com base no pensamento, sentimento e na ação, intensificando a troca de saberes e do aprendizado, de modo que o indivíduo participe ativamente da construção de novos hábitos de vida⁵.

O jogo tem se mostrado uma atividade de boa aplicabilidade em diversas situações como treinamento de profissionais e usuários de serviços de saúde, escolas, comunidades, empresas, órgãos sociais, entre outros. Esse tipo de ferramenta educativa vem representando uma alternativa lúdica, criativa e inovadora, procura incorporar uma determinada visão crítica da educação no campo da saúde, podendo contribuir para a construção do conhecimento em saúde⁶.

A atividade lúdica é um mediador possível do processo ensino-aprendizagem, podendo ser um método alternativo para auxiliá-lo. Nesse sentido, verifica-se que o lúdico contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva, no sentido de que chama a atenção para um determinado assunto (intencionalidade / reciprocidade), seu significado pode ser discutido entre todos os participantes e o co-

hecimento gerado a partir da atividade lúdica pode ser transportado para o campo da realidade, caracterizando a transcendência⁷.

Em um estudo sobre as atitudes e intenções quanto a não utilização de produtos do tabaco de alunos americanos da quarta série, verificou-se que o programa de educação por jogos melhorou os conhecimentos, quando comparado ao grupo controle⁸.

Outro tipo de procedimento educativo é a aula expositiva. O processo educativo por aulas expositivas, como ocorre na pedagogia tradicional, na qual o professor é o interlocutor, responsável por aconselhar os alunos e ensinar o conteúdo, sendo o único responsável por conduzir o aprendizado, traz repercussões no comportamento do sujeito tanto no nível individual como no coletivo⁹.

Em um estudo longitudinal visando verificar os conhecimentos adquiridos por aulas expositivas notou-se que os mesmos foram retidos por alguns meses após a aplicação do programa¹⁰. Um programa expositivo em escolares verificou um incremento do conhecimento sobre o tabagismo e sobre hábitos não saudáveis¹².

A relevância de estudos sobre educação e saúde em escolares está em conformidade com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)¹¹ que, no capítulo referente à Ação de Saúde, propõem uma relação integradora entre saúde e educação, de maneira que os saberes acumulados por tais campos possam desenvolver ações para a prevenção de doenças e para o fortalecimento dos fatores de proteção. Os setores educacionais são aliados importantes visando à concretização de ações de promoção da saúde voltadas ao fortalecimento das capacidades dos indivíduos para a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e da comunidade, bem como para a consolidação de uma política intersectorial voltada para a qualidade de vida.

O processo de educação para a saúde favorece a conscientização do indivíduo quanto aos seus direitos à saúde e o instrumentaliza para a intervenção individual e coletiva sobre os condicionantes do processo saúde/doença. No passado, os currículos escolares, apresentavam mínimas abordagens de assuntos relacionados com a saúde. Apenas após a década de 70, sob a Lei 5.692/71, foi instituída uma disciplina denominada "Programas de Saúde" com o objetivo básico de "levar a criança e o adolescente ao desenvolvimento de hábitos saudáveis quanto à higiene pessoal, alimentação, prática desportiva, trabalho e lazer, permitindo-lhes a sua utilização imediata no sentido de preservar a saúde pessoal e a dos outros"¹². As abordagens das questões de saúde nas escolas mostram a doença como um fato estabelecido e resumido ao processo patológico e suas consequências, deixando de apresentar meios de prevenção efetivos e próximos à realidade dos indivíduos inseridos em diferentes comunidades⁴.

A educação representa um elemento essencial entre o indivíduo, seu ambiente e os procedi-

mentos adotados para realização de suas tarefas possibilitando aos sujeitos requisitos para atuar de maneira significativa nos diversos fatores de risco, evidenciando a importância do trabalho educativo, na prevenção em si, ou seja, atuar antes que os problemas com o tabagismo ocorram mesmo em graus mínimos¹³.

Dessa forma, o objetivo do presente trabalho foi verificar as mudanças de conhecimentos teóricos relativos ao tabagismo, avaliados em dois momentos (pré e pós-testes) considerando duas intervenções educativas (aula expositiva e jogos educativos, junto a estudantes de 5ª série do ensino fundamental de uma escola pública da cidade de Bauru, partindo-se da hipótese de que estudantes submetidos ao programa de educação baseado em jogos educativos apresentariam desempenho superior quando comparados ao outro grupo).

MÉTODO

Para a realização do trabalho foi utilizado um delineamento quase-experimental, tendo como variável dependente (critério) os conhecimentos teóricos relacionados ao tabagismo e as independentes os procedimentos de educação.

Os sujeitos atingidos pela pesquisa foram alunos matriculados nas cinco quintas séries da Escola Municipal de Educação Fundamental "Santa Maria" da cidade de Bauru. A população, composta de 150 estudantes foi submetida a sorteio, tendo sido selecionadas três classes, com um total de 68 alunos. A composição dos grupos foi a seguinte: o grupo 1 composto de 24 estudantes, o 2 com 19 alunos e o 3 com 25 escolares. Foram excluídos seis alunos do grupo 1, onze do 2 e cinco do 3 por não terem participado de 75% das atividades propostas ou por transferências.

A formação dos três grupos de estudo, também por meio de sorteio, deu-se da seguinte forma: ao primeiro grupo, foi aplicado o procedimento educativo por meio de aulas expositivas; o segundo grupo recebeu o procedimento de educação por meio de jogos educativos; e no terceiro grupo foi empregado o mesmo questionário inicial apresentado nos outros grupos sem intervenção alguma, sendo este considerado como controle. Os professores receberam instruções para que não fizessem intervenções como apresentações de conceitos sobre os efeitos do cigarro aos grupos durante o período de execução do trabalho.

A direção da escola foi informada sobre o projeto e emitiu uma carta de autorização. Os pais dos alunos foram instruídos sobre todas as etapas do estudo, o caráter voluntário da participação, a possibilidade de abandonar a pesquisa a qualquer momento e o direito ao sigilo dos dados individuais e, aceitando que seus filhos participassem do projeto, assinaram o termo de consentimento, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade do Sagrado Coração (processo nº 42/2006).

Os procedimentos de operacionalização do delineamento proposto seguiram as etapas descritas na seqüência.

A avaliação inicial (A!) foi constituída da aplicação, nos três grupos de estudo, de um questionário, composto por 14 questões fechadas com alternativas de múltipla escolha, incluindo noções básicas de anatomia, fisiologia, patologias, composição do cigarro e fatores de risco. O questionário foi avaliado por três especialistas quanto à objetividade, clareza e adequação ao projeto proposto.

Em seguida, podem ser visualizados exemplos de questões contidas no instrumento. Exemplo 1: Porque o cigarro é considerado como fator de risco para infarto do miocárdio? a) porque ele diminui a batida do coração fazendo com que chegue menos sangue ao músculo do coração; b) porque o cigarro faz uma dilatação nas artérias o que reduz a pressão do sangue dentro das artérias e favorece o acúmulo de placas de gordura dentro dos vasos; c) porque ele causa aumento da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, reduz a oferta de oxigênio aos tecidos e favorece o surgimento de aterosclerose; d) porque ele causa parada cardíaca súbita acompanhada de aumento da oferta de oxigênio aos tecidos; e) não sei. (Resposta correta: b). Exemplo 2: O monóxido de carbono é responsável por: a) causar envenenamento das células do corpo e diminuir o transporte de oxigênio pelo sangue; b) causar envenenamento das células e diminuir o risco de anemia; c) causar envenenamento e aumentar o transporte de oxigênio pelo sangue; d) causar envenenamento e diminuir o risco de câncer; e) não sei. (Resposta correta: a).

A aplicação dos questionários foi feita em sessões individuais pelos pesquisadores, e recolhidos no mesmo dia, nas respectivas salas de aulas.

Após uma semana da A1, foram ministrados os procedimentos educativos. Este procedimento educativo foi aplicado no grupo 1. As aulas ocorreram uma vez por semana, com duração de sessenta minutos, totalizando quatro unidades de ensino. O horário e os dias das aulas foram discutidos com o diretor e professor de cada sala, de modo que alteraram minimamente a rotina das mesmas.

As aulas foram divididas por temas, da seguinte forma: a) A composição do cigarro (fase sólida e gasosa), principais efeitos e patologias relacionadas ao tabagismo; b) Fatores de Risco para iniciar o tabagismo; c) Maneiras de Prevenir o Tabagismo; d) Revisão geral.

Os jogos tiveram a duração de 60 minutos, uma vez por semana, totalizando quatro unidades de ensino e aplicados apenas no grupo 2. Para a realização, os alunos foram divididos em sub-grupos de aproximadamente sete integrantes, sendo um desses alunos designado como o responsável por informar a resposta ao coordenador.

A realização de cada encontro com os subgrupos teve a seguinte seqüência: a) Esta-

belecimento de um clima favorável às discussões e criação de uma relação horizontal entre o pesquisador e os escolares; b) Condução do aquecimento motivando os escolares a participarem; c) Apresentação da proposta de discussão do tema, colocando o material à disposição e incentivando o grupo a trabalhar; d) Exposição do conteúdo programático por meio de jogos, para cada tema proposto; e) Sistematização do conteúdo apresentado, complementando com informações relativas ao tema (como cartazes, filmes e outros) para auxiliar o entendimento; f) Síntese dos pontos discutidos, possibilitando a colocação de possíveis dúvidas e organizando a avaliação do trabalho do dia⁴.

Para a realização do primeiro encontro, foram abordados os temas a composição do cigarro (fase sólida e gasosa) e principais efeitos e patologias relacionadas ao tabagismo, através de diagrama de caça palavras, em folha individual, um para cada grupo. Existiam sete tipos diferentes de diagramas. Após terminarem esta etapa, os alunos ainda reunidos, tinham que expor aos outros grupos a constituição de seus diagramas. Ao final ocorreu uma discussão sobre o assunto.

No segundo encontro, o tema abordado foi "Fatores de Risco para iniciar o tabagismo" por meio de palavras criptografadas. Os alunos, divididos em grupos, tinham que traduzir a frase composta por símbolos para o português. Cada integrante do grupo recebeu uma folha contendo a atividade. Ao final, o representante de cada grupo, apresentou ao coordenador a resposta por eles encontrada, desenvolvendo-se um debate sobre o assunto.

No terceiro encontro foi realizada uma dinâmica sobre o tema as "Maneiras de Prevenir o Tabagismo". Por meio do jogo de palavras cruzadas os alunos, em seus grupos, discutiram as respostas e comunicavam ao coordenador. Neste jogo houve interação entre os grupos na obtenção das respostas. O coordenador trabalhou em conjunto com os grupos, dando orientações importantes (por exemplo, com similaridade das palavras) para que os alunos chegassem às respostas.

Para o quarto encontro foi realizada uma atividade de perguntas e respostas, sobre o conteúdo das aulas anteriores e um debate final.

Após uma semana do término dos procedimentos educativos foi realizada a reavaliação dos conhecimentos sobre tabagismo e seus efeitos com a replicação do questionário 1, seguindo o mesmo procedimento da avaliação inicial.

Para análise das porcentagens de acertos sobre os conhecimentos teóricos relativos ao tabagismo, nos momentos, foi utilizado o teste de Wilcoxon. Para as comparações individuais no pré e pós-testes e para a diferença entre os grupos foi realizado o teste de Kruskal Wallis). Todas as conclusões estatísticas foram discutidas no nível de 5% de significância¹⁴.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra as medidas descritivas da frequência de acertos, antes e depois do treinamento, segundo grupo de estudo.

Tabela 1: Medidas descritivas do número de acertos dos escolares

Grupo	Medida Descritiva	Momento da avaliação		Resultado do teste de momento
		Antes	Depois	
Aula expositiva (G1)	Valor Mínimo	0,0	2	p<0,0001
	Mediana	3	4,0	
	Valor Máximo	5	7,0	
Jogos educativos (G2)	Valor Mínimo	0	5,0	p<0,0001
	Mediana	2,0	6,0	
	Valor Máximo	4	7,0	
Controle (G3)	Valor Mínimo	0	0	p>0,05
	Mediana	3,0	2	
	Valor Máximo	5	6	
Resultado do teste de grupo		p>0,05	p<0,001	

Na comparação dos respectivos momentos de avaliação (pré-teste e pós-teste), dentro de cada grupo, verificou-se que os grupos 1 e 2 apresentaram diferenças estatisticamente significati-

vas ($p < 0,0001$), enquanto estas não foram observadas no grupo 3 ($p > 0,05$).

Na comparação entre os grupos, no pós-teste, observa-se que o grupo submetido aos

jogos educativos apresentou melhor desempenho com resultado estatisticamente significativo.

DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo principal verificar as mudanças de conhecimentos teóricos relativos ao tabagismo, avaliados em dois momentos (pré e pós-testes) considerando dois programas de educação (aula expositiva e jogos educativos).

Comparando-se os dois grupos nos diferentes momentos verificou-se que ambos obtiveram mudança significativa no conhecimento, o que comprova a eficácia das intervenções educativas. Na comparação dos grupos nota-se que o submetido aos jogos apresentou melhor desempenho com resultado estatisticamente significativo.

Estudos anteriores utilizando jogos educativos demonstraram que esse procedimento aumentou os conhecimentos dos escolares sobre o tabagismo. Jogos estruturados e interativos mostraram que foram capazes de promover a retenção dos conhecimentos adquiridos. Estudantes submetidos a jogos educativos apresentaram maior nível de aceitação e de conhecimento do que aqueles que não haviam sido expostos ao programa¹⁵. O uso de jogos favoreceu o diálogo entre jovens em um programa educativo sobre drogas, mostrando que o aspecto lúdico e interativo propicia a deflagração de um processo cognitivo questionador, favorecendo a reflexão e a aquisição do conhecimento, constituindo-se em suporte e incentivo à ação educativa¹⁶.

Os jogos educativos, do ponto de vista estrutural, têm grande importância para a produção do conhecimento. O sentido e a necessidade de teoria formulam-se e ganham contexto nos jogos. De certo modo, as fantasias, as mitificações, os modos deformantes de pensar ou inventar a realidade são como prelúdio para futuras teorizações. Em síntese, os jogos são a base para o como e o porquê das coisas⁵.

O aumento do conhecimento pode ser explicado pelo fato de que as atividades propostas (caça palavras, criptografia e "perguntas e repostas") fornecem informações, promovem debates e trocas de experiências entre os participantes, esclarecem dúvidas de maneira satisfatória, estimula interesse sobre um determinado tópico e abertura para discussão de mitos e atitudes de risco para saúde¹⁶.

Além disso, outro ponto importante que promoveu o aumento de respostas corretas é que todas as atividades possibilitam a interação, o desenvolvimento de sentimento de grupo, a tomada de decisões entre os participantes, estimulando o interesse em determinado tópico, permitindo a construção da aprendizagem e o reforço dos conhecimentos, além de propiciar a deflagração de um processo cognitivo questionador, constituindo-se em suporte e incentivo à ação educativa. Esses

fatores tornam as atividades mais dinâmicas, agradáveis e o desafio constitui um ponto importante de interesse particular^{6,17}.

Essa pesquisa permitiu concluir que o jogo educativo promoveu aumento dos conhecimentos dos escolares sobre tabagismo. Esse tipo de procedimento educativo pode oferecer uma significativa contribuição para a aprendizagem, pois dinamiza o processo ensino-aprendizagem através da discussão que este proporciona. Também, é fundamental destacar que em contraponto à pedagogia tradicional, no jogo educativo o aprendiz é o agente ativo do seu próprio conhecimento, tornando o procedimento utilizado uma ferramenta interessante de aprendizagem, na medida em que propõe estímulo ao interesse do aprendiz. Outro ponto importante é que os jogos educativos foram desenvolvidos por meio de uma tecnologia simplificada, artesanal, com manufatura barata e acessível.

A escola deve possibilitar uma visão ampla e consistente da realidade brasileira e sua inserção no mundo, além de desenvolver um trabalho educativo que possibilite uma participação social dos alunos. Deve-se ater à organização do trabalho das áreas em torno de temas relativos, como por exemplo, da saúde, e permitir que o desenvolvimento dos conteúdos possa se processar regularmente e de modo contextualizado. O tratamento transversal do tema deve-se exatamente ao fato de sua abordagem dar-se no cotidiano da experiência escolar e não no estudo de uma "matéria"^{11,18}.

Fornecer saberes que se relacionem com o dia-a-dia das pessoas, proporcionando desenvolvimento efetivo nas várias esferas da vida deve ser um objetivo da escola atual. Hoje, em meio a essa realidade, se esboça um processo reativo, ainda carente de elaboração política coletiva, conduzido pelos profissionais das escolas, de incorporação de um conjunto de responsabilidades educacionais, não tipicamente escolares, mas, sem o qual, o trabalho especificamente voltado para a instrução escolar torna-se inviável. São atividades relacionadas à higiene, saúde, alimentação, cuidados e hábitos primários. Além disso, observa-se grande dependência afetiva de parcela importante do alunado que, muitas vezes, tem na escola e em seus profissionais a referência mais estável entre suas experiências de vida¹⁹. A autora pontua que a Pedagogia tradicional não tem conseguido lidar com estas necessidades e que é preciso rever as formas de ensinar, oferecendo oportunidades para a aprendizagem baseada na experiência significativa¹⁹.

Em suma, entende-se fundamental que se inicie logo na infância, uma orientação sobre temas de saúde, alertando para o perigo dos maus hábitos e as formas de preveni-los no dia-a-dia. Os profissionais da saúde deveriam estar cientes da importância de se implantar programas de prevenção nas escolas. Todavia, para que resultados efetivos sejam alcançados, devem-se promover ações paralelas, que abranjam não somente as crianças, mas também os pais e o restante da comunidade.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization (WHO), Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Global youth tobacco survey (GYTS). Disponível em <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS.htm>.
- 2 Ogel K, Corapçiođlu A, Sir A, Tamar M, Tot S, Dođan O, Uđuz S, Yenilmez C, Bilici M, Tamar D, Liman O. Tobacco, alcohol and substance use prevalence among elementary and secondary school students in nine cities of Turkey. *Turk Psikiyatri Derg*, 2004; 15 (2): 112-8.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer – coordenação de prevenção e vigilância (CONPREV). Vigescola: vigilância de tabagismo em escolares, Rio de Janeiro, RJ, 2004.
- 4 Brasil. Ministério da educação, Secretaria de educação básica (ensino fundamental). Disponível em: <www.mec.gov.br/sef/ensfund/paramnac.shtm.> Acesso em 23 mar 2005.
- 5 Torres HC, Hortale VA, Schall V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. *Cad Saúde Pública*, 2003; 19 (4): 1039-47.
- 6 Monterio SS, Vargas EP, Rebello SM. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. *Educ. Soc.* 2003; 24 (83): 659-678.
- 7 Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paul. Enferm.* 2010; 23 (.2): 257-263.
- 8 Chen WW, Lindsey R. Evaluation of a tobacco prevention program on knowledge, attitudes, intention and behavior of tobacco use among fourth grade students – a preliminary study. *J Drug Education.* 2001; 31 (4): 399-410.
- 9 Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cad Saúde Pública*, 2003; 19 (5): 1527-34.
- 10 Mahoney MC, Bauer JE, McMullen S, Schieder J, Pikuzinski D. Longitudinal impact of a youth tobacco education program. *BMC Family Practice* 2002, 3:(3): 1-9.
- 11 Szilágyi T. Peer education of tobacco issues in Hungarian communities of Roma and socially disadvantaged children. *Cent Eur J Public Health*, 2020; 10 (3): 117-20.
- 12 Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais. Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1997.
- 13 De Vitta A. Atuação preventiva em fisioterapia. Bauru: EDUSC, 1999. (Cadernos de Divulgação Cultural, 67).
- 14 Norman GR, Streiner DL. Biostatitics: The base essentials. St. Lowis: Mosby-Year Book, 1994.
- 15 Rigotti NA, Regan S, Majchrzak NE, Knight JR, Wechsler H. Tobacco use by Massachusetts public college students: long term effect of the Massachusetts Tobacco Control Program. *Tob Control*, 2002; 11 (2): 20-4.
- 16 Rebello S, Monteiro S, Vargas EP. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. *Interface – Comunic., Saude, Educ.* 2001; 5 (8): 75-88.
- 17 Torres HC, Franco LJ, Stradioto MA; Hortale VA, Schall VT. Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. *Rev. Saúde Pública*, 2009; 43 (2): 291-298.
- 18 Brasil. [Lei Darcy Ribeiro (1996)]. LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação. 5. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010.
- 19 Cavaliere AMV. Educação integral: uma nova identidade para a escola brasileira?. *Educ. Soc.*, 2002; 23 (81): 247-270.