
BIBLIOGRAFIA

1. KUHLTHAU K, WALKER D K, PERRIN J M, BAUMAN L. Assessing managed care for children with chronic conditions.
 2. LIPTAK GS. Home Care for Children Who Have Chronic Conditions. *Pediatrics in Review* 1997; 18 (8): 271-273.
 3. McDONALD M, McINTURFF SL, MCINTYRE C. Pediatric Respiratory Home Care. In: Patrick J Dume, Susan L McInturff (eds). *Respiratory Home Care - The Essentials*. Philadelphia: F A Davis Company 1998; 84-112.
 4. SENNHAUSER FH. Quality of life in chronic respiratory disorders in children. *Eur Respir Rev* 1997; 7 (42): 77-81.
 5. VOTROUBEK W. Issues in Home Care. In: Taussig LM, Landau LI (eds). *Pediatric Respiratory Medicine*. St. Louis, Mosby 1999; 364-373.
 6. PANITCH HB, KOLB SM. Home Care of Ventilator-Assisted Children. In: Schidlow DV, Smith DS, eds. *A Practical Guide to Pediatric Respiratory Diseases*. Philadelphia: Hanley & Belfus Inc 1994; 301-306.
 7. KEENS TG, WARD SLD. Ventilatory treatment at Home. In: Beckerman RC, Brouillette RT, Hunt CE (ed). *Respiratory Control Disorders in Infants and Children*. Baltimore: Williams & Wilkins 1992; 371-385.
 8. COMMITTEE ON CHILDREN WITH DISABILITIES. Guidelines for Home Care of Infants, Children, and Adolescents With Chronic Disease. *Pediatrics* 1995; 96 (1): 161-164.
-

A Prevenção do Tabagismo com base na Escola

PAULO DUARTE VITÓRIA¹, M. PAIS CLEMENTE²

1. O tabagismo: definição do problema

O tabagismo é classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a principal causa evitável de doença e morte no mundo ocidental. Na União Europeia estima-se que morrem meio milhão de pessoas por ano devido ao consumo de tabaco. Quase metade destas mortes ocorre em pessoas com idade entre os 35 e os 69 anos, muito abaixo da esperança média de vida.

A relação forte entre tabagismo e cancro do pulmão foi estabelecida nos anos 60 com base em evidências científicas inquestionáveis. Hoje sabemos que o tabagismo é prejudicial para a saúde em mais de

20 formas diferentes. Genericamente, o tabaco provoca dependência e é causa directa ou causa provável de diversas formas de cancro, afecta o sistema cardiovascular, o sistema respiratório, o sistema digestivo e o sistema urinário, provoca problemas pediátricos (feto e crianças), polui o ambiente e é causa de acidentes diversos (fogo, condução, ...). Há ainda que contar com o impacto socio-económico destes problemas, nomeadamente os elevados custos económicos (custos de saúde, absentismo, incapacidade precoce,...) e afectivos das doenças provocadas pelo tabaco.

Cerca de 90% dos fumadores fuma todos os dias, podendo ser considerados dependentes do tabaco. Nestes casos deixar de fumar é muito difícil – cerca de 70% dos fumadores declara que gostaria de deixar de fumar, mas apenas alguns conseguem.

A grande maioria dos fumadores inicia o consumo de tabaco na adolescência. Na União Europeia, o pico

¹ Psicólogo, Membro do Conselho de Prevenção do Tabagismo, Gestor Nacional do Projecto ESFA

² Presidente do Conselho de Prevenção do Tabagismo

da iniciação tabágica ocorre entre os 12 e os 14 anos. Mais de metade dos jovens que experimenta fumar torna-se dependente.

Por este conjunto de razões, a estratégia para controlar o tabagismo e as suas consequências deve dar um lugar de destaque à prevenção primária dirigida aos jovens, procurando evitar (ou atrasar) a iniciação e a habituação tabágica.

2. A prevenção do tabagismo

A escola constitui o meio mais adequado para realizar acções de prevenção primária dirigida aos jovens mas, no quadro de uma filosofia compreensiva de controlo ou gestão do problema do tabagismo, são necessárias abordagens complementares para aumentar a eficácia destas acções. Nomeadamente, é necessário chegar aos jovens através da família e de outros sistemas comunitários, assim como é importante implementar medidas de natureza económica (aumentar os preços), regulamentar (definição e implementação de normas de acesso ao tabaco), política (proibição da publicidade e apoio claro à prevenção tabágica por parte do estado), terapêutica (tratamento da dependência), etc.

Só através de uma estratégia complexa e articulada será possível obter resultados concretos no sentido dos objectivos definidos pela OMS e pelo Ministério da Saúde. Apenas como exemplo, apresentam-se no Quadro I alguns destes objectivos. Note-se a importância que é atribuída aos jovens como grupo alvo privilegiado das estratégias de prevenção tabágica.

3. A prevenção do tabagismo com base na escola: há necessidade?

Será que o problema do tabagismo existe na escola? Os resultados de um questionário aplicado a cerca de 3 500 alunos do 7º ano de escolaridade de 25

QUADRO I

Alguns objectivos da OMS e do Ministério da Saúde para a prevenção do tabagismo

Estratégia OMS – Europa

Em 2015

- prevalência menor que 20% na população com mais de 15 anos
- prevalência 0% na população com menos de 15 anos

Estratégia do Ministério da Saúde

Em 2002...

- Mais 10% de jovens (10-24 anos) não fumadores
- Mais 50% estabelecimentos de saúde/educação "Sem Tabaco"

Em 2007...

- Mais 20% de jovens (10-24 anos) não fumadores

escolas dos Concelhos de Loures, Odivelas, Moita, Seixal e Barreiro são elucidativos.

Apesar da sua idade (a maioria com 12-13 anos), 5-7% são fumadores regulares, 5% estão na fase de experimentação ou iniciação, 18% já não fumam e 70% nunca fumaram. A iniciação acontece, na maioria dos casos, antes dos 12 anos. Cerca de 50% dos jovens declaram estar seguros que não vão fumar no futuro e também cerca de 50% dos jovens declaram que podem fumar na escola. A maioria dos jovens (77%) sabe que pode comprar cigarros perto da escola e, surpreendentemente, 11% declara que podem comprar cigarros na escola. No que se refere, de modo mais específico, à prevenção do tabagismo, 60% não tiveram aulas sobre tabagismo no ano lectivo passado e 50% não falaram de tabagismo em casa no ano anterior.

Outro inquérito realizado à comunidade escolar de 13 escolas dos Concelhos de Loures e Odivelas, a que responderam 1811 pessoas, dá-nos também algumas indicações sobre o problema. À pergunta "há alunos que fumam na escola?", a maioria das respostas (77%) são afirmativas. Isto apesar da Lei proibir expressamente aos alunos que fumem na escola (Lei nº 22/82, de 17 de Agosto).

4. A prevenção do tabagismo com base na escola: há interesse?

Perante o Quadro já apresentado é evidente o interesse em realizar acções de prevenção do tabagismo com base na escola. Mas cabe perguntar se a escola e a comunidade escolar partilham, em primeiro lugar, a visão do problema e, em segundo lugar, o interesse em servir de base para a implementação dessas acções.

A Fig. 1, referente ao inquérito realizado à comunidade escolar de 13 escolas, já antes referido, apresenta as respostas às seguintes questões: (1) "A escola deve promover a prevenção do tabagismo?", (2) "Professores e funcionários só devem fumar nas áreas destinadas a fumadores?" e (3) "Um não fumador deve poder circular na escola sem ser incomodado pelo fumo de tabaco?". As respostas expressam uma opinião fortemente favorável às seguintes ideias: (1) a escola deve promover a prevenção tabágica, (2) os professores e funcionários só devem fumar nas áreas destinadas a fumadores e (3) um não fumador deve poder circular na escola sem ser incomodado pelo fumo de tabaco. Estas respostas indicam que a comu-

nidade escolar está sensível ao problema do tabagismo e está interessada em servir de base a acções de prevenção tabágica.

5. Alguns exemplos de acções de prevenção tabágica com base na escola

Em seguida apresentamos, a título de exemplo, três acções que estão a ser desenvolvidas no quadro do Projecto ESFA (*European Smoking Prevention Framework Approach*). O ESFA é um projecto de prevenção do tabagismo nos jovens que se desenvolve com base na escola, mas que inclui também acções na comunidade e na família. As acções na escola são realizadas na turma (perspectiva de educação para a saúde) ou na escola entendida como um todo (perspectiva de promoção da saúde), onde a acção mais importante é a definição e implementação de uma política para uma escola sem tabaco. O ESFA é um projecto experimental, pelo que está a ser realizada uma avaliação de resultados e uma avaliação de processo com o fim de determinar a eficácia das acções realizadas.

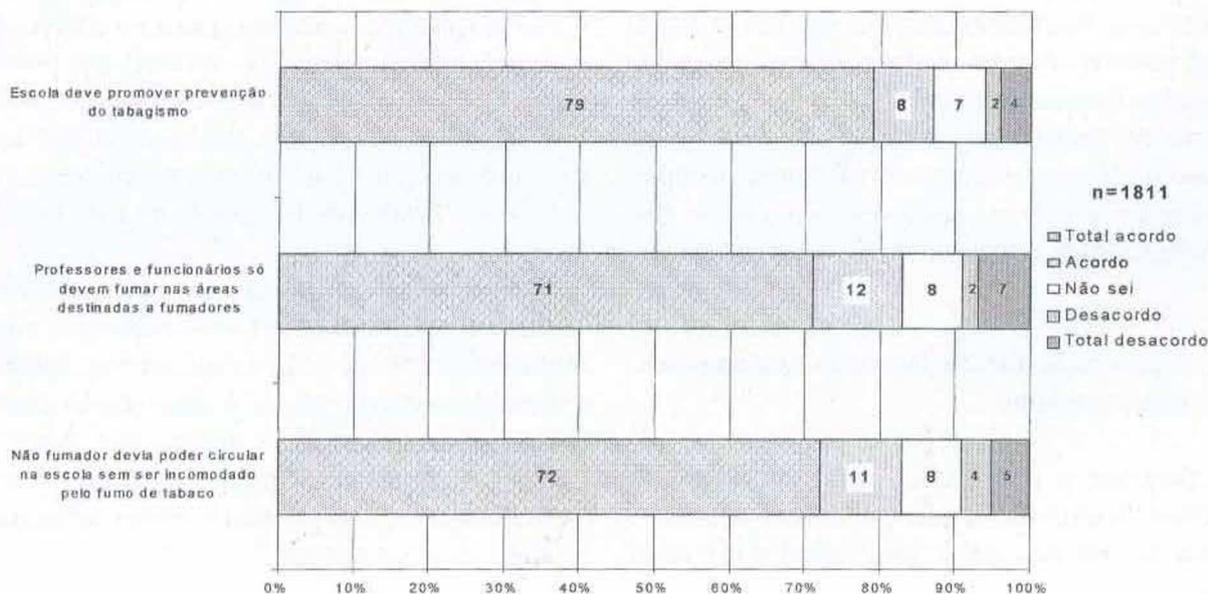


Fig. 1 - Acordo/desacordo com as seguintes afirmações (%)



Fig. 2 – Logo do Projecto ESFA

5.1 – Programa Turmas Sem Fumadores

O Programa Turmas Sem Fumadores é a versão nacional de um programa europeu. Consiste numa competição entre turmas cujos elementos aceitam voluntariamente o compromisso de não fumar durante 5 meses. Este compromisso é renovado mensalmente e é monitorizado por uma comissão de escola. Paralelamente decorrem na escola actividades de prevenção do tabagismo. As turmas participantes devem realizar um trabalho colectivo para ser avaliado pelo júri que atribui o prémio principal do programa, a ser entregue no dia 31 de Maio, Dia Mundial Sem Tabaco.

Este programa é relativamente simples de implementar e possui características que o tornam particularmente adequado aos jovens: é dirigido à turma (ao grupo), e baseado numa competição. Produz assim uma dinâmica positiva, que mantém a prevenção tabágica na agenda da turma e da escola durante todo o ano lectivo.

Outro aspecto importante deste programa é o reforço do comportamento de não fumar. São os não fumadores que são estimulados, que ganham visibilidade e pretexto para exercer papéis de liderança (são os não fumadores que podem influenciar os fumadores). Deste modo é possível controlar o comportamento de jovens em fase de iniciação ou experimentação. Por vezes, mesmo os jovens que fumam regularmente, já na fase de habituação, podem parar ou deixar de fumar no quadro deste programa.

A partir do ano lectivo 2000/2001 o Programa Turmas Sem Fumadores será progressivamente disseminado no nosso país.

PROGRAMA



Fig. 3 – Logo do Programa "Turmas Sem Fumadores"

5.2 – Programa QP ("Querer é Poder")

O QP ("Querer é Poder") é um programa concebido para aplicar na turma (é curricular) pelos professores e é dirigido ao 3º ciclo do ensino básico. Está concluída e testada a versão QP I, constituída por seis sessões que abarcam os seguintes temas: consequências do tabagismo (curto e longo prazo, pessoais e sociais), razões para fumar e não fumar, tabagismo e dependência, identificação de processos de influência social directa e indirecta, gestão de situação de influência (competências sociais). No ano lectivo 1999/2000 será construída e testada a versão QP II, tendo como tema de fundo o fumo passivo. No ano lectivo 2000/2001 será construída e testada a versão QP III, tendo como tema principal as dependências. Cada uma das versões tem um manual para o professor e fichas de trabalho para os alunos. Os professores que aplicam o programa participam numa acção de formação de 48 horas.

5.3 – Política para uma Escola Sem Tabaco

A política de prevenção tabágica de escola consiste basicamente na implementação da Lei da Prevenção do Tabagismo (Lei nº 22/82, de 17 de Agosto). Na alínea c) do artigo 3.º esta Lei determina que, fora das áreas expressamente destinadas a fumadores, é proibido o uso de tabaco nos estabelecimentos de ensino. Esta lei é regulamentada pelos Decretos-Lei 226/83, de 27/5 e 393/88, de 8/11 e, no que respeita às escolas, pelo Despacho 8/ME/88, de 20/1/89.

Em resumo, no quadro da Lei, os princípios para uma Escola Sem Tabaco são os seguintes:

1. Os alunos não podem fumar na escola.
2. Os professores e outros profissionais podem fumar apenas em áreas expressamente destinadas a fumadores, que devem estar identificadas com os respectivos dísticos.

Uma escola que implementa estes princípios, permitindo que qualquer pessoa possa circular no seu espaço sem ser incomodado pelo fumo de tabaco, é uma Escola Sem Tabaco.

Com o fim de implementar a "Política para uma Escola Sem Tabaco" foi realizado um inquérito à comunidade escolar cujos resultados foram apresentados numa *newsletter* amplamente distribuída no início do ano lectivo 1999/2000. Ao mesmo tempo foi editado um cartaz, uma carta foi entregue a professores e funcionários, uma versão reduzida dessa carta foi lida em todas as turmas da escola, foi afixado um painel à entrada da escola para anunciar uma "Escola Sem Tabaco", foram afixados dísticos de proibido fumar e foram realizadas outras acções de sensibilização da comunidade escolar.



Fig. 4 – Logo do Programa "Política para uma Escola Sem Tabaco"

BIBLIOGRAFIA

1. BOYLE P. European Cancer Experts Recommendations for Tobacco Control. *Annals of Oncology* 1997; 8: 9-13. (Cancer Experts Committee of the "European Against Cancer" Programme of the European Commission.).
 2. CCE . COMISSÃO DAS COMUNIDADES EUROPEIAS - Comunicação ao Conselho e ao Parlamento Europeu Relativa ao Papel Actual da Comunidade na Luta Contra o Consumo de Tabaco, Bruxelas 1996.
 3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde. Um Compromisso. A Estratégia de Saúde para o Virar do Século (1998-2002). Ministério da Saúde, revisão 1999.
 4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Saúde para Todos no Século XXI - Política de Saúde para a Europa. OMS, Delegação Regional para a Europa, Copenhaga (versão "draft" -1997).
 5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Tobacco Alert - Advisory Kit for World No-Tobacco Day 1998. OMS 1998.
 6. SUSSMAN S, DENT CW, BURTON D, STACY AW, FLAY BR. Developing School Based Tobacco Use Prevention and Cessation Programs. Sage 1995.
 7. USDHHS-U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Preventing Tobacco Use Among Young People. A Report of the Surgeon General. Atlanta 1994.
 8. VITÓRIA P, PROJECTO ESFA. Resultados Preliminares do Questionário ESFA 1998. Conselho de Prevenção do Tabagismo (documento não publicado).
 9. VRIES H. Smoking Prevention in Dutch Adolescents. Maastricht (Tese de Doutoramento).
-