

## A PREVENÇÃO DO TABAGISMO NAS ESCOLAS

Paulo D. Vitória, Carlota S. Raposo, & Filipa A. Peixoto

*Psicólogos, Conselho de Prevenção do Tabagismo*

---

**RESUMO:** O tabagismo é classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a principal causa evitável de doença e morte no mundo ocidental.

Cerca de 90% dos fumadores fumam todos os dias, podendo ser considerados dependentes do tabaco. Nestes casos, a desabitação tabágica é muito difícil – cerca de 70% dos fumadores declaram que gostariam de deixar de fumar, mas apenas alguns conseguem. Na União Europeia a iniciação tabágica ocorre antes dos 14 anos para a maioria dos fumadores. Mais de metade dos jovens que experimentam tornam-se dependentes.

Por este conjunto de razões, a estratégia para controlar o tabagismo e os problemas associados deve basear-se na prevenção primária dirigida aos jovens, procurando evitar (ou atrasar) a iniciação e a habituação tabágicas. A escola é a base mais comum para desenvolver acções de prevenção do tabagismo. Mas estará a escola interessada neste tipo de acções? E quais as estratégias mais adequadas para prevenir o tabagismo no contexto escolar?

Este trabalho apresenta os resultados de um inquérito realizado em 13 escolas (N=1811) com o objectivo de caracterizar o problema do tabagismo na escola e avaliar o interesse da comunidade escolar no desenvolvimento de acções de prevenção do tabagismo.

Os resultados deste inquérito oferecem pistas para a definição de estratégias de prevenção tabágica na escola e expressam um forte apoio da comunidade escolar às acções de prevenção do tabagismo.

*Palavras chave: Tabaco, Tabagismo, Prevenção, Escola.*

---

## SMOKING PREVENTION IN SCHOOLS

**ABSTRACT:** Tobacco smoking is the most important preventable cause of morbidity and mortality in developed countries.

About 90% of smokers smoke everyday and could be considered addicts. In these cases, smoking cessation is very difficult – about 70% of smokers admit they would like to quit, but only a few succeed. In the European Union the onset of smoking occurs, in the majority of smokers, before the age of 14 years. More than 50% of the adolescents that try to smoke become addicted.

For all of these reasons the control of tobacco smoking should be based on prevention. Programs should be targeted at adolescents, trying to avoid or delay the onset of smoking and possible future addiction. School is an important base to develop smoking prevention programs aimed at adolescents. But is the school interested in developing smoking prevention programs?

We will present the results of a questionnaire applied in 13 schools (N=1811) aimed at evaluating the schools interest in developing smoking prevention programs.

The results of this questionnaire show strong levels of support from the schools for the introduction of smoking prevention programs.

*Key words: Tobacco, Prevention, Smoking, School.*

---

O tabagismo é classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a principal causa evitável de doença e morte no mundo ocidental. Estudos realizados nos anos 60 previam que um em cada quatro fumadores morreria devido ao tabaco. As estimativas realizadas nos anos 90 apontam para que um em cada dois fumadores virá a morrer por causa do tabaco. Os fumadores que morrerem entre os 35 e os 69 anos perdem 20 a 25 anos de vida e os que

morrerem depois dos 70 anos perdem, em média, 8 anos de vida relativamente aos não fumadores (OMS, 1999).

O tabagismo é prejudicial para a saúde em mais de 20 formas diferentes. 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 social destes problemas, nomeadamente os elevados custos económicos (custos de saúde, absentismo, incapacidade precoce, ...) e afectivos das doenças provocadas pelo tabaco (Boyle, 1997; OMS, 1997, 1998 e 1999).

O tabaco do meio ambiente (fumo passivo) também é prejudicial para a saúde. O risco de cancro de pulmão aumenta significativamente em mulheres que vivem com homens fumadores. A frequência e a gravidade de problemas respiratórios é maior em filhos de pais fumadores. Em geral, a inalação passiva de tabaco aumenta o risco de cancro, doenças cardiovasculares, irritações do sistema respiratório e dos olhos, otites no ouvido médio e dores de cabeça (Boyle, 1997).

A maioria dos fumadores (90%) fuma diariamente, podendo ser considerados dependentes. Devido à forte potência aditiva da nicotina, a desabitação tabágica é muito difícil. Cerca de 70% dos fumadores declaram que gostariam de deixar de fumar (Boyle, 1997 e OMS, 1998).

Em resumo, sabemos hoje que o tabaco tem graves consequências para a saúde, provoca forte dependência, polui o ambiente e produz custos sociais elevados. Sabemos também que a prevenção resulta quando realizada de modo compreensivo, consistente e continuado, como provam os resultados de programas desenvolvidos nos Estados Unidos ou na Finlândia. É pois urgente prevenir o problema e as suas consequências, com acções de prevenção primária dirigidas a jovens, procurando evitar ou atrasar a iniciação e o hábito (Sussman et al., 1995).

#### *O tabagismo na Europa e em Portugal*

Na União Europeia morrem meio milhão de pessoas por ano devido ao consumo de tabaco, das quais quase metade com idade entre os 35 e os 69 anos (OMS, 1998 e 1999) e estima-se que um terço de todas as mortes por cancro está relacionado com o tabaco (CCE, 1996).

Estudos realizados a nível europeu apontam uma tendência geral para a diminuição do consumo de tabaco. Esta tendência é mais acentuada nos homens do que nas mulheres. Em Portugal observa-se uma ligeira tendência para o aumento das prevalências, mais acentuada no sexo feminino, particularmente nas categorias mais jovens (BASP, 1994). Segundo este estudo, 26% dos portugueses são fumadores, uma das prevalências mais baixas da Europa. No entanto, os fumadores portugueses fumam mais e têm menos cuidado no modo como fumam, criando problemas mais graves devido à exposição passiva (CCE, 1993).

A grande maioria dos fumadores inicia o consumo na adolescência. Na União Europeia, o pico da iniciação tabágica ocorre entre os 12 e os 14 anos. Mais de metade dos jovens que experimentam tabaco tornam-se dependentes (Barros, 1995; ESPAD, 1997; USDHHS, 1994). Por isso, o meio privilegiado para desenvolver acções preventivas é a escola, espaço de formação e aprendizagem onde os adolescentes passam grande parte do tempo, oferecendo oportunidades para conseguir melhores resultados com menores custos (Sussman et al., 1995).

#### *O projecto ESFA*

O ESFA – European Smoking Prevention Framework Approach – é um projecto experimental de Prevenção do Tabagismo em adolescentes cujo objectivo principal é diminuir 10% a prevalência de fumadores regulares no grupo experimental relativamente ao grupo de controlo.

Este projecto é inovador no sentido em que concilia uma vertente de intervenção (aplicação do programa) e uma vertente de investigação (avaliação do programa), com a finalidade de conceber, implementar e avaliar um programa de prevenção tabágica. O grupo alvo é constituído pelos alunos que frequentavam o 7º ano de escolaridade no ano lectivo

1998/1999. Estes jovens serão acompanhados pelo projecto, durante 3 anos, até à conclusão do 3º ciclo do ensino básico.

O Projecto ESFA caracteriza-se por adoptar uma perspectiva compreensiva ou sistémica do problema e desenvolver a intervenção em quatro níveis principais: individual, escola, família e comunidade. O principal objectivo da intervenção no nível escola é promover, através de uma política de escola, a ideia de uma escola sem tabaco.

#### *Uma política de prevenção tabágica de escola*

Em Portugal a Lei da Prevenção Tabágica (Lei nº 22/82, de 17 de Agosto) apresenta as bases gerais da prevenção do tabagismo: proíbe fumar em determinados locais, proíbe a publicidade e dispõe ainda sobre o teor de alcatrão e nicotina. Para que esta Lei seja eficaz deve ser implementada nos micro-sistemas do tecido social, nomeadamente nas escolas. Uma medida fundamental para alcançar esta finalidade é a definição e promoção de uma política de prevenção tabágica de escola, entendida como um processo negociado para conciliar interesses divergentes de várias pessoas e grupos, nomeadamente os fumadores e os não fumadores, através de um conjunto de princípios e regras relativas ao comportamento tabágico no espaço da escola. Estes princípios e regras só servem os seus fins quando são aceites por todos, ou seja, quando são partilhados pela comunidade e regulam efectivamente o seu comportamento na escola.

A política de prevenção tabágica de escola é também um instrumento integrador de todas as medidas de prevenção tabágica a implementar na escola.

No quadro do projecto ESFA, cumprindo um passo importante para a promoção de uma política tabágica de escola, foi aplicado, em Abril e Maio de 1999, um questionário designado “Avaliação da Situação Tabágica da Escola”. A sua finalidade foi “referendar” uma política de prevenção tabágica nas escolas onde está a ser implementado o projecto, perguntando à comunidade escolar o que pensa acerca do problema do tabagismo, da sua prevenção na escola e, em especial, das principais medidas que constituem a política de prevenção tabágica da escola.

#### *Resultados do questionário “Avaliação da Situação Tabágica da Escola”*

O questionário foi aplicado em 13 das 14 escolas experimentais do Projecto ESFA e responderam 1811 pessoas. Entre as pessoas que responderam ao questionário, quase metade são alunos (48%), mas há também um número considerável de professores (26%), funcionários (12%) e encarregados de educação (13%).

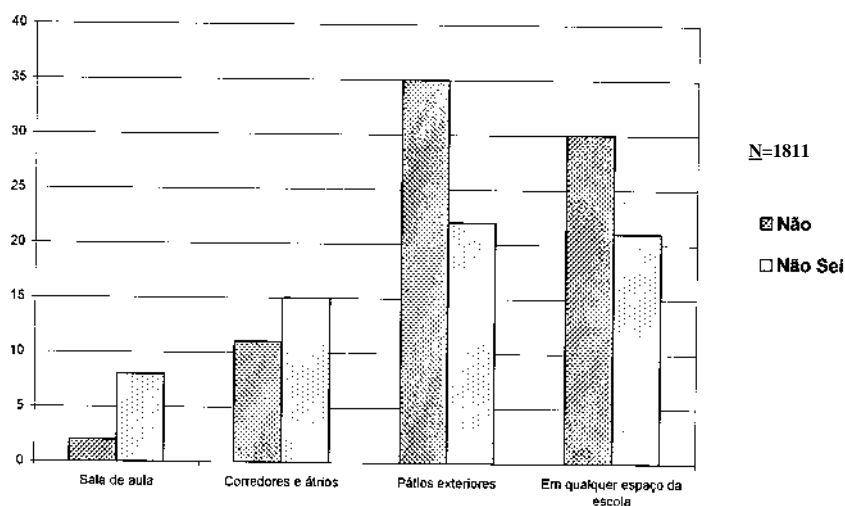


Figura 1. A legislação vigente proíbe o consumo de tabaco?... (%)

Uma das questões pretendia avaliar se a comunidade escolar conhece os termos da legislação que proíbe os alunos de fumar no espaço da escola e proíbe os professores e funcionários de fumar fora das áreas expressamente destinadas a fumadores (que não devem ser acessíveis a alunos). Os resultados são apresentados na Figura 1: as respostas “não” estão erradas para os 3 primeiros itens (“sala de aula”, “corredores e átrios”, “pátios exteriores”) e as respostas “não sei” manifestam o desconhecimento da legislação. Estes resultados indicam que é necessário insistir na informação da comunidade escolar sobre a Lei da Prevenção do Tabagismo. Mas, mais do que isso, torna-se indispensável manter ou repor a sinalização dos locais onde é permitido e onde é proibido fumar, conforme está legislado.

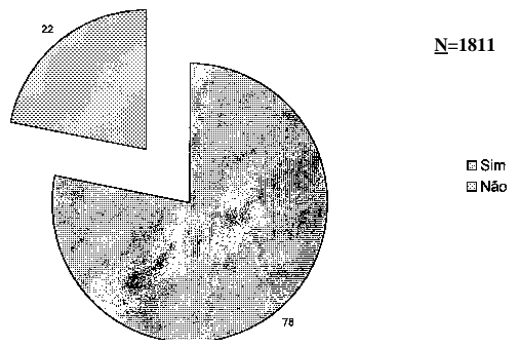


Figura 2. Há alunos que fumam na escola? (%)

Na sequência dos dados apresentados na Figura 1, o resultado da Figura 2 demonstra que a Lei não está a ser cumprida nas escolas. A esmagadora maioria das pessoas que respondeu ao questionário declarou que há alunos que fumam na escola. São também impressionantes os dados sobre onde se fuma na escola. O local onde mais se fuma é na sala de professores, o que está legalmente previsto no caso de estar aí definida uma área de fumo. Mas quase metade das respostas afirma que se fuma nos átrios, corredores e escadas, ou na portaria, o que não é permitido por Lei. São ainda muito elevadas as respostas relativas aos balneários ou à secretaria, onde a Lei também proíbe o uso de tabaco. Estes dados reforçam, repetimos, a necessidade de uma política de prevenção tabágica de escola que promova o conhecimento e o efectivo cumprimento da Lei.

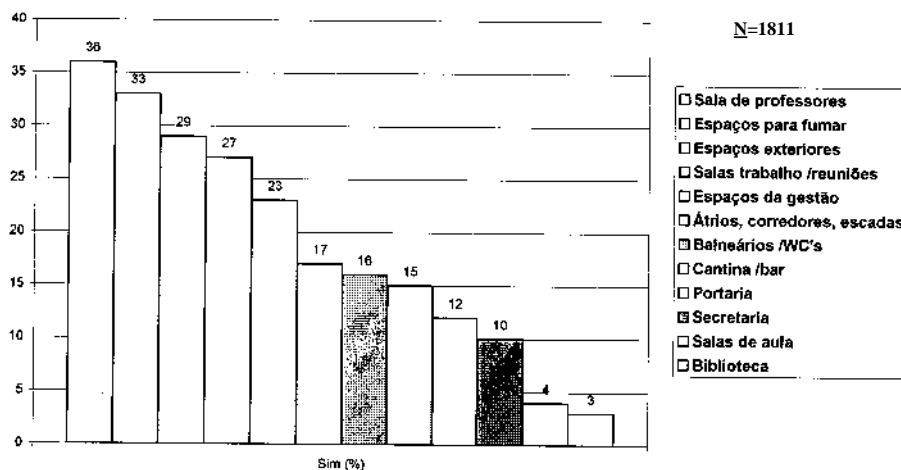


Figura 3. Já se sentiu incomodado pelo fumo de tabaco nos seguintes locais?... (%)

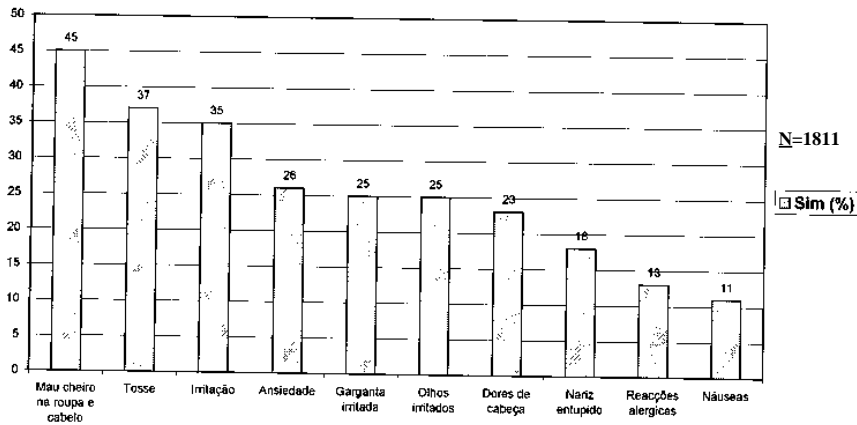


Figura 4. Já sentiu algum dos seguintes sintomas provocados pelo fumo de tabaco?... (%)

As Figuras 3 e 4 demonstram que há uma quantidade considerável de pessoas que já se sentiu incomodada na escola pelo fumo de tabaco, o que reforça ainda mais a necessidade da política de prevenção tabágica de escola.

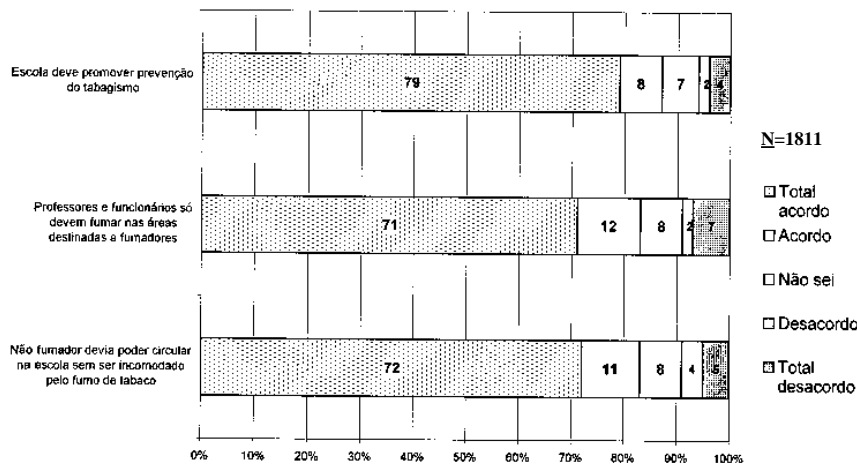


Figura 5. Acordo/desacordo com as seguintes afirmações (%)

A Figura 5 apresenta os dados mais importantes tendo em conta os objectivos deste inquérito. Expressa, em primeiro lugar, um claro apoio à ideia que a escola deve promover a prevenção do tabagismo (apenas 6% de respostas desfavoráveis). Apoiadas, com apenas 9% de respostas desfavoráveis, são também as ideias que um não fumador deve poder circular na escola sem ser incomodado pelo fumo de tabaco e que professores e funcionários só devem fumar em áreas destinadas a fumadores. Estão assim “referendados” os princípios básicos da política para uma escola sem tabaco.

A Figura 6 assegura-nos que, entre as pessoas que responderam ao questionário, estão representados os grupos dos fumadores, dos ex-fumadores e dos não fumadores. Considerando o caso dos fumadores, 261 pessoas que fumam responderam ao questionário.

É importante observar a opinião do grupo de fumadores sobre a implementação de uma política de prevenção tabágica na escola, uma vez que essas medidas o podem afectar de modo particular.

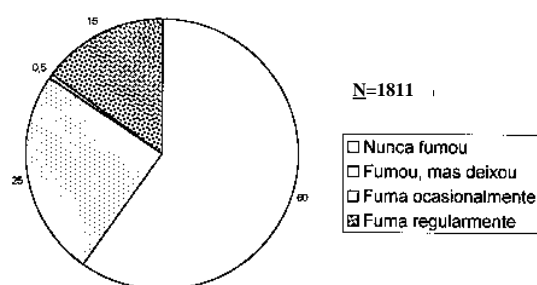


Figura 6. Comportamento tabágico das pessoas que responderam (%)

## CONCLUSÃO

A primeira conclusão a retirar do conjunto de dados apresentados é que existe algum laxismo por parte das escolas na implementação da Lei da Prevenção Tabágica e consequente falta de sensibilização da comunidade escolar para cumprir as respectivas normas. Por isso se continua a fumar nas escolas, ou porque se desconhece a Lei, ou porque não se concorda com as suas normas ou, simplesmente, porque os outros também fumam.

Mas contribuir activamente para a implementação efectiva da Lei é apenas um elemento de um vasto conjunto de medidas que as escolas podem realizar com o fim de prevenir o tabagismo e as suas consequências (Sussman, 1995).

Os resultados do questionário sobre a situação tabágica da escola são claros: a comunidade escolar apoia a prevenção do tabagismo nas escolas, implementada através de medidas educativas, normativas e políticas. Mas este apoio, por enquanto, não se traduz na afirmação dos direitos dos não fumadores nem no empenho da gestão das escolas no sentido de fazer respeitar a Lei.

É necessário e urgente que a Lei seja implementada e cumprida em contexto escolar no quadro de uma abordagem compreensiva e integrada da prevenção tabágica a partir das escolas. A aplicação destas medidas protege os não fumadores, ajuda os fumadores que querem reduzir ou deixar de fumar, valoriza a missão educativa e dignifica a escola.

## REFERÊNCIAS

- Barros (1995). Adolescentes Fumadores em Escolas Portuguesas. *Saúde em Números*, 10(3).
- BASP-European Bureau for the Action on Smoking Prevention (1994). *Tabaco e Saúde na União Europeia – Uma Síntese*. Lisboa: Conselho de Prevenção do Tabagismo.
- Boyle, P. (1997). European Cancer Experts Recommendations for Tobacco Control. *Annals of Oncology* 8, 9-13, (Cancer Experts Committee of the “European Against Cancer” Programme of the European CCE – Commission).
- CCE – Comissão das Comunidades Europeias (1993). *L’Europe et le Tabagisme*. Bruxelas: Commission des Communautés Europeennes.
- CCE – Comissão das Comunidades Europeias (1996). *Comunicação ao Conselho e ao Parlamento Europeu Relativa ao Papel Actual da Comunidade na Luta Contra o Consumo de Tabaco*. Bruxelas: Commission des Communautés Europeennes
- ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (1997). *Inquérito aos Alunos do Ensino Secundário*. Lisboa: GPCCD
- OMS – Organização Mundial de Saúde (1997). *Saúde para Todos no Século XXI – Política de Saúde para a Europa*. OMS, Delegação Regional para a Europa, Copenhaga (versão “draft”).
- OMS – Organização Mundial de Saúde (1998). *Tobacco Alert – Advisory Kit for World No-Tobacco Day*. Geneve: OMS.

OMS – Organização Mundial de Saúde (1999). *The World Health Report 1999*, OMS.

Sussman, S., Dent, C.W., Burton, D., Stacy, A.W., & Flay, B.R. (1995). *Developing school-based tobacco use prevention and cessation programs*. New York: Sage.

USDHHS – U.S. Department of Health and Human Services (1994). *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: USDHHS