

actas do 1.º encontro ibérico de prevenção e tratamento do tabagismo

Prevenção, diagnóstico e tratamento do tabagismo

organizadores

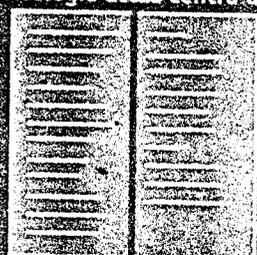
José Precioso

Manuel Macedo

Albino Gonçalves

Floriano Viseu

instituto de educação e psicologia actas centro de



investigação em educação
universidade do minho

RELAÇÃO ENTRE O TABAGISMO DOS PAIS E O DOS FILHOS: UM ESTUDO EFECTUADO EM ALUNOS DO 3º CICLO DAS EB 23 DO CONCELHO DE BRAGA

JOSE PRECIOSO *; MANUEL MACEDO**; ALEXANDRA DANTAS*

Instituto de Educação e Psicologia; U.M (*)

Hospital de S. Marcos; Braga (**)

Introdução

Apesar da gravidade dos efeitos a curto prazo do consumo de tabaco fumado na saúde das crianças e adolescentes, o maior risco que estas correm quando começam a fumar é o de ficarem dependentes do tabaco muitas vezes para a vida inteira, podendo mais tarde vir a sofrer das inúmeras e graves patologias atribuídas ao tabagismo.

Estima-se que entre 70 a 90% das pessoas que provam quatro ou mais cigarros por dia durante algum tempo podem vir a tornar-se fumadores dependentes (Becoña e Vázquez, 1996; Vries e Kok, 1986). Estudos recentes efectuados por DiFranza *et al*, (2002), mostram que as crianças tornam-se dependentes da nicotina mais facilmente do que os adultos e com quantidades de tabaco tão baixas que nunca antes tinham sido estudadas (fumar dois cigarros por dia e por quatro a seis semanas). Os investigadores constataram ainda que as raparigas ficavam mais facilmente viciadas em nicotina do que os rapazes.

Este facto releva a importância de prevenir o consumo de tabaco pelos jovens, para dessa forma controlar a expansão da epidemia tabágica e consequentemente evitar os problemas de saúde, económicos, sociais e ambientais a ela associados.

Para se tentar prevenir o consumo de qualquer droga é necessário compreender a sua etiologia, ou seja, no caso concreto do tabaco, quando e porque é que se começa a fumar. Admite-se que nos países desenvolvidos a maioria dos fumadores comece a fumar na adolescência, ou seja, antes dos 18 anos de

idade, embora em Portugal uma percentagem elevada de fumadores tenham começado a fumar mais tarde (Nunes, 2002; Precioso e Macedo, 2003; Macedo e Precioso, 2003 e Brandão, 2003). Após aturadas investigações, admite-se que não existe uma causa única que explique esta conduta. As condutas humanas em geral e a de fumar em particular estão relacionadas com um variado conjunto de factores bio, psico, micro e macrossociais (família, escola, local de trabalho, etc.) e ambientais (publicidade não explícita, máquinas de venda automática, etc), (Ulster Cancer Foundation, 1988; Pestana e Mendes, 1999). Por outro lado sabe-se que podem ser vários os factores que levam as pessoas a começar a fumar e que estes podem diferir de indivíduo para indivíduo, o que torna os esforços preventivos complexos pois trata-se de agir sobre uma realidade heterogénea. Não obstante a complexidade desta conduta existem algumas teorias que pretendem explicar porque é que os jovens começam a fumar e que podem ter um valor importante na orientação dos esforços preventivos.

Na opinião de vários especialistas (Flay, 1983; Nutbeam, Mendoza e Newman, 1988; Bellew e Wayne, 1991; Hill, 1991), a aquisição de qualquer hábito e fumar é apenas um exemplo, não é uma simples resposta a um estímulo. É um processo que se desenvolve ao longo do tempo, segundo uma sequência mais ou menos ordenada de estágios. Parece consensual que existem basicamente quatro a cinco estágios até a criança se tornar fumadora dependente: a preparação, a prova, a experimentação, a habituação (consumo regular) e a manutenção (consumo dependente).

Segundo o U.S.D.H.H.S., (1994) e Becoña e Vazques (1998) na fase de preparação a criança pode começar a formar atitudes e crenças positivas sobre fumar e os principais factores psicossociais de risco associados a esta fase são os modelos dos adultos e da família (principalmente os pais e os irmãos).

Depois da prova do primeiro cigarro segue-se a fase de experimentação ou seja o consumo esporádico de cigarros. Para a passagem a esta fase é particularmente determinante a influência activa ou passiva dos amigos, a percepção de que fumar é normal e a disponibilidade de cigarros.

Na fase de Habituação o adolescente começa a fumar com alguma regularidade (pelo menos um cigarro por semana) e os principais factores psicossociais de risco associados a este tipo de consumo são: ter amigos fumadores, estar envolvido em situações sociais em que os amigos apoiam o consumo, ter baixa auto-eficácia e capacidade de recusa, ter disponibilidade de cigarros, perceber que fumar é útil para a pessoa, ter poucas restrições a fumar na escola e na comunidade.

Na fase de Manutenção/Dependência o indivíduo continua a fumar devido à dependência física da nicotina, e à dependência psicológica e social (U.S.D.H.H.S., 1994; Becoña e Vazques (1998).

O tabagismo dos pais, bem como as suas atitudes em relação ao tabaco, têm sido associados de uma forma constante com o tabagismo dos jovens. As crianças criadas em ambientes familiares em que os adultos não fumam e os pais desaprovam o consumo do tabaco, têm menos probabilidades de se tornar fumadores habituais. A influência dos pais parece máxima na fase de transição do consumo "experimental" para o consumo "regular". Se se conseguir influenciar o tabagismo dos pais e as suas atitudes perante o tabaco, isso ajudará a reduzir o tabagismo dos jovens.

Os dados do inquérito Teenage Health and Lifestyles das crianças das escolas secundárias (secondary school children) revelam que os jovens têm mais possibilidade de vir a ser fumadores se alguém em casa fumar; que os irmãos parecem ter mais influência que os pais neste aspecto; quando ambos os pais fumam, as crianças têm duas vezes mais probabilidade de ser fumadores que se nenhum dos pais fumasse.

O tabagismo dos pais, bem como as suas atitudes em relação ao tabaco, têm sido associados de uma forma constante com o tabagismo dos jovens. Para além de ser um dos factores mais fortemente relacionados com o consumo de tabaco, o fumo dos pais no domicílio é francamente prejudicial à saúde dos filhos.

Neste contexto decidimos realizar um estudo para determinar a relação entre o consumo de tabaco dos pais e o dos filhos e determinar se o facto dos pais fumarem em casa constitui um factor de risco acrescido relacionado com o consumo de tabaco pelos filhos.

Ojectivos do estudo

Determinar a prevalência do consumo de tabaco dos pais dos alunos.

Determinar a relação entre o consumo de tabaco dos pais e o dos filhos.

Metodologia

A metodologia seguida neste estudo foi apresentada no artigo anterior.

Resultados

Conforme se pode ver pelos dados da tabela 1 verifica-se que 39% dos alunos da amostra percebem que o pai fuma e 17% que as suas mães são

fumadoras. Estes dados mostram que são elevadas as percentagens de pais fumadores e que nesta amostra estão francamente acima da média nacional.

Tabela 1
Prevalência de pais dos alunos da amostra fumadores

(N=328)

Sexo	n	Fuma		Não sabe		Não tem	
		%	f	%	f	%	f
Pai	171	39	(434)	1	(12)	2	(30)
Mãe	157	17	(194)	0	(1)	1	(7)

Pelos dados da tabela 2 verifica-se que não existem diferenças estatisticamente significativas relativamente à posição social e o consumo de tabaco pelos pais dos alunos, o mesmo não acontecendo relativamente às mães. Constata-se que a percentagem de fumadoras é maior entre as mães com uma posição social mais elevada do que entre as mães com posição social mais baixa, provavelmente porque a pressão social negativa entre as classes baixas relativamente ao consumo de tabaco pelas mulheres, é maior. Este factor protector vai desaparecendo à medida que a mulher se vai emancipando e que o seu nível social vai aumentando. Os dados Health Behaviour in School – Aged Children (HBSC) (11 - 15 anos), efectuado pela O.M.S., em 2002, mostram que em Portugal a prevalência de raparigas fumadoras na faixa etária dos 15 anos é muito elevada (19,5% e superior à média dos países participantes no estudo e que se situa nos 16, 9%) e pela primeira vez é maior do que a registada nos rapazes (Currie *et al.*, 2002) o que deixa antever uma expansão da epidemia no sexo feminino com as consequências pré e pós natais que daí irão advir.

Tabela 2
Relação entre a posição social e o consumo de tabaco pelos pais

Posição social	Pai			Mãe		
	n	%	f	n	%	f
A	71	43	(31)	38	40	(15)
B	210	41	(85)	229	20	(46)
C	184	33	(60)	135	24	(33)
D	536	40	(212)	614	11	(69)

Pelos dados da tabela 3 podemos verificar que a percentagem de alunos fumadores diários e ocasionais é maior no grupo de alunos cujos pais ou mães fumam do que no grupo de alunos filhos de pais ou mães não fumadores.

Estes dados mostram que o consumo de tabaco pelos pais constitui um factor de risco relativamente ao futuro consumo de tabaco pelos filhos.

Tabela 3

Prevalência de fumadores regulares (diários e semanais), ocasionais e não-fumadores em função do consumo de tabaco pelos pais

		Hábitos tabágicos dos alunos							
Fumo dos pais	n	Não fumador		Ocasional		Regular			
		%	f	%	f	Semanal		Diário	
						%	f	%	f
Pai	Sim	402	83 (336)	6 (24)	6 (22)	6 (22)	5 (20)		
	Não	600	89 (537)	5 (31)	2 (12)	3 (20)			
Mãe	Sim	183	83 (153)	4 (8)	4 (6)	9 (16)			
	Não	834	88 (73)	6 (48)	4 (30)	3 (26)			

Conclusões

Os dados deste estudo confirmam que o hábito de fumar dos pais é um factor de risco relacionado com o consumo de tabaco pelos filhos. É preciso por isso envolver os pais, particularmente os fumadores, nos esforços preventivos.

Conforme foi dito no capítulo anterior os pais devem ser um alvo preferencial das campanhas de cessação do comportamento de fumar e o sistema de saúde e a escola devem protagonizar acções concretas para os ajudar a parar de fumar.

No artigo anterior foram descritas algumas possibilidades de intervenção do sistema de saúde e de ensino na prevenção do consumo de tabaco pelos pais.

Bibliografia

- Becoña, E. e Vázquez, F. (1998). *Tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Dykinson.
- Becoña, E. y Vázquez, F. (1996). La Prevención del Tabaquismo: una necesidad para la mejora de la salud y del bienestar. *Extensiones*, 3(1 e 2), 21-29.
- Bellew, B. e Wayne, D. (1991). Prevention of smoking among schoolchildren: a review of research and recommendations; *Health Education Journal*, 50 (1), 3-7

- Brandão, M^a (2002). *Atitudes, conhecimentos e hábitos tabágicos dos professores dos 2º e 3º ciclos do ensino básico do Porto*. Faculdade de Medicina e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto.
- DiFranza, J., Savageau, J., Rigotti, N., Fletcher, K., Ockene, J., MacNeil, A., Coleman, M. y Wood (2002). Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. *Tobacco control* 2002; 11:228-235.
- Flay, B. (1985). Psychosocial approaches to smoking prevention: a review of findings. *Health Psychology*, 4 (5) 449-488.
- Hill, D. (1991). Causes of smoking in children. *World Conference on Tobacco and Health-The Global War-Proceedings of the Seventh World Conference on Tobacco and Health*, Perth Western Australia, 205-209.
- Nunes, E. (2002). Consumo de tabaco: Estratégias de Prevenção e Controlo. Lisboa: Cadernos da Direcção geral de Saúde
- Nutbeam, D., Mendoza, R. e Newman, R. (1988). *Planning for a smoke - free generation*. Copenhagen: Regional Office for Europe of the World Health Organization.
- Precioso, J. e Macedo, M. (2003). Plano Global de Prevenção e Tratamento do Tabagismo de Braga. In PRECIOSO, José; MACEDO, Manuel e GONÇALVES, Albino. (2003). *Prevenção e Tratamento do Tabagismo*. Braga: Centro de Investigação em Educação.
- Macedo, M. e Precioso, J. (2003). Morbimortalidade relacionada com o consumo de tabaco. In PRECIOSO, José; MACEDO, Manuel e GONÇALVES, Albino. (2003). *Prevenção e Tratamento do Tabagismo*. Braga: Centro de Investigação em Educação.
- Pestana, E. e Mendes, B. (1999). *Tabagismo: 25 perguntas frequentes em pneumologia*. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Pneumologia.
- U.S.D.H.H.S. (U.S. Department of Health and Human Services) (1994). *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: Public Health Services. Centers for Disease Control and Prevention.
- Vries, H. y Kok, G. (1986). From determinants of smoking behavior to the implications for a prevention programme. *Health Education Research*; 1 (2), 85-94