

## BASES CIENTÍFICAS PARA A PREVENÇÃO DO CONSUMO DE TABACO NA ESCOLA

**José Precioso\* e Manuel Macedo\*\***

\* Instituto de Educação e Psicologia – Universidade do Minho

\*\* Hospital de S. Marcos – Braga

### Introdução

O consumo de tabaco durante a infância e a adolescência, é um sério problema, presente e futuro, de saúde pública. As crianças e os jovens que fumam, activa ou passivamente, vêem aumentado o risco de padecer de amigdalite, de constipações, de bronquite, de ataques de asma, assim como de outros problemas respiratórios (Ribeiro, 1988, National Clearinghouse on Tobacco and Health, 1993; U.S.D.H.H.S., 1994; 1997; Melero, Flores e Anda, 1997). Não obstante a severidade dos efeitos a curto prazo do consumo de tabaco fumado na saúde, o maior risco que as crianças e os adolescentes correm quando começam a fumar é o de ficarem dependentes do tabaco muitas vezes para a vida inteira, podendo mais tarde vir a padecer das graves patologias associadas à aspiração do fumo do tabaco. Estima-se que entre 70 a 90% das pessoas que consomem 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 mais 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 durante quatro a seis semanas). Os investigadores constataram ainda que as raparigas ficavam mais facilmente viciadas em nicotina do que os rapazes.

Vários estudos epidemiológicos, mostram que a maioria dos actuais fumadores começaram a fumar antes dos 18 anos de idade e que a probabilidade de vir a ser fumador regular é tanto maior quanto menor for a idade em que se começa a fumar (Becoña e Vázquez, 1996). Vários autores constataram ainda que o consumo de tabaco pode aumentar o risco de dependência de outras substâncias (Becoña e Vázquez, 1996; Gold, 1996; Indiana Prevention Resource Center, 1998).

O conjunto de dados que referimos anteriormente mostram a importância de prevenir o consumo de tabaco pelos jovens, para controlar a expansão da epidemia tabágica e consequentemente evitar os problemas de saúde, económicos, sociais e ambientais a ela associados. Na continuação deste artigo tentaremos clarificar o processo pelo qual as crianças e os jovens começam a fumar, demonstrar que a prevenção pode ter um papel importante na redução da prevalência do consumo e o contributo que a escola pode dar, para prevenir a expansão da epidemia tabágica.

### Síntese do processo pelo qual os jovens se tornam fumadores: a «carreira de fumador»

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, cerca de 30%, tenham começado a fumar mais tarde (Nunes, 2002, Precioso, 2003 e Piedade, 2003), o que torna indispensável actuar ao nível da prevenção na Universidade e no local de trabalho. Após aturadas investigações, admite-se que não existe uma causa única que explique esta conduta. Parece haver um conjunto de factores complexos e interrelacionados que predispõem os mais jovens a fumar (Ulster Cancer Foundation, 1988; Pestana e Mendes, 1999). Por outro lado sabe-se que os factores que podem levar as pessoas a começar a fumar diferem 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 de fumar é apenas um exemplo, não é uma simples resposta a um estímulo. É um processo que provavelmente se desenvolve ao longo do tempo, segundo uma sequência 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 Vázquez (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 Vázquez (1998).

Outra teoria que procura explicar o consumo de tabaco é a teoria da Acção Racional (Ajzein e Fisbein, 1980). Segundo esta teoria, o comportamento de fumar pode ser predito pela intenção da pessoa fumar, embora a realização dessa intenção possa não ser possível devido a certas barreiras (por exemplo alguém não quer fumar mas não sabe como recusar um cigarro; alguém quer fumar mas não tem dinheiro para comprar cigarros) (Vries e Kok, 1986; Vries, 1989).

Segundo o modelo da Acção Racional a intenção é «determinada» pela atitude e pela norma subjectiva. A atitude representa o sentimento geral (favorável ou desfavorável) relativamente a um comportamento (por exemplo fumar é mau) (Lima, 1993). A atitude da pessoa relativamente a um comportamento é influenciada pelas suas crenças sobre as consequências (sobre os custos e benefícios, ou seja, as vantagens e as desvantagens) da realização do mesmo. A norma subjectiva de uma pessoa corresponde à percepção pessoal sobre se a maioria das pessoas que são importantes para si pensam que a pessoa deve ou não realizar um determinado comportamento (Vries, 1989). Na opinião de Vilaça e Cruz (1996), mede o grau de pressão social percebida pela pessoa para realizar o comportamento.

Em resumo, de acordo com esta teoria as pessoas têm maior probabilidade realizar um determinado comportamento quando têm uma atitude favorável face à sua realização e quando percebem apoio normativo para a sua realização por parte de pessoas que elas consideram importantes ou que lhes merecem credibilidade.

A validade deste modelo para explicar a conduta de fumar foi investigada entre outros autores por Vries e Kok (1986); Vries (1989). Estes autores verificaram que as crianças fumadoras têm de facto uma atitude positiva em relação a fumar, ou seja, con-

sideram que fumar é bom e agradável, enquanto os não fumadores têm uma atitude negativa e vêem o fumar como tendo os efeitos opostos. Os estudos realizados por Vries, Dijkstra e Kuhlman, (1988) mostram também que as crianças não fumadoras percebem uma maior norma subjectiva negativa no que respeita a fumar regularmente, devida à influência dos seus pais, irmãos, parentes, médicos, não fumadores e amigos não fumadores.

Este modelo e as investigações realizadas para o validar têm fortes implicações no desenho de programas de prevenção do consumo de tabaco. É suposto que a promoção de atitudes favoráveis a não fumar e o desenvolvimento de uma norma subjectiva desfavorável ao consumo de tabaco possam ter um elevado efeito preventivo.

Na opinião de Vries e Kok (1986); Vries (1989), para influenciar as atitudes, um programa de prevenção deve: 1. Salientar as vantagens de não fumar e as desvantagens de fumar. 2. Fornecer informação sobre os efeitos a curto prazo pois as crianças geralmente consideram as consequências a longo prazo como distantes no tempo e por isso pouco prováveis de as afectar. 3. Fornecer argumentos para contrariar a tendência que os fumadores têm de minimizar as desvantagens de fumar. 4. Proteger os não fumadores das pressões para fumar, demonstrando as imprecisões de algumas vantagens percebidas pelos fumadores (por exemplo que é relaxante) e indicando que as supostas vantagens de fumar referidas (por vezes percebidas pelos fumadores) podem ser realizadas por outras actividades alternativas (por exemplo, dançar, conversar e praticar desporto). 5. Treinar os não fumadores para contrariarem os (falsos) argumentos dos fumadores, fornecendo-lhes contra-argumentos e desenvolvendo a sua assertividade.

Vries e Kok (1986); Vries (1989), propõem igualmente alguns métodos que podem ser empregues para influenciar as normas subjectivas dos não fumadores. Na sua opinião, para influenciar a norma subjectiva, o programa de prevenção deve: 1. Explicitar que a maioria das pessoas não fuma e são contra o fumar por parte das outras pessoas. 2. Demonstrar os processos directos e de modelagem pelos quais os fumadores influenciam os não fumadores. 3. Aumentar a resistência nos não fumadores às pressões exercidas pelos fumadores. 4. Discutir os perigos das situações de desafio nas quais as pressões para fumar são mais fortes. 5.

Desenvolver competências nos não fumadores para enfrentar as pressões para fumar em situações de desafio. 6. Aumentar as chances de manter o comportamento de não fumar empregando técnicas de comprometimento tais como a apresentação pública da decisão de não fumar (em frente a uma audiência) ou redigir e firmar um contrato de não fumar.

### **Os programas do tipo das influências psicossociais na prevenção do tabagismo**

Os modelos que melhor explicam a conduta de fumar são os modelos bio-psico-sociais-ambientais ou seja os que referem que os comportamentos são determinados por factores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais e que para podermos modificar ou alterar essa conduta teremos que actuar através de programas que pretendam agir sobre esses factores. Defende-se hoje que a prevenção do consumo de tabaco deve ser feita de forma global e abrangente, dirigida aos vários factores de risco associados ao consumo. Está demonstrado que os programas preventivos do tipo das influências psicossociais aplicados na escola aos alunos têm mostrado elevada eficácia preventiva e devem por isso fazer parte dessa estratégia global de prevenção.

Através da concepção e aplicação de programas do tipo das influências psicossociais tenta-se «imunizar» as crianças e os jovens contra o tabagismo. Tal como o organismo desenvolve imunidade contra um agente infeccioso se a ele for submetido em doses que o não façam adoecer, também podemos desenvolver no aluno uma certa «imunidade» contra as influências psicossociais que o podem levar a fumar. Através de programas intensivos do tipo das influências psicossociais inspirados nas teorias descritas anteriormente podemos desenvolver no aluno resistências psicológicas contra alguns factores psicossociais que conduzem ao consumo de tabaco, designadamente, promover o desenvolvimento de uma atitude negativa em relação ao fumar e aumentar a sua auto-eficácia que é uma qualidade determinante para que ele resista às pressões dos pares para que fume. Dado que muitas crianças começam a fumar por volta dos 12-15 anos o processo de «vacinação» deve começar antes desta idade ou seja no 6.º ou 7.º ano de escolaridade e continuar com a aplicação de sessões de reforço especialmente na transição de

ciclo de ensino (do básico para o secundário e deste para a universidade)

## Breve caracterização de alguns programas do tipo das influências psicossociais

### O programa «Não fumar é o que está a dar»

O Programa de prevenção do consumo de tabaco «Não fumar é o que está a dar» é um programa intensivo, específico e transversal, de prevenção do consumo de tabaco, do tipo das influências psicossociais, constituído por um conjunto de 15 sessões semanais de uma hora, dirigidas aos alunos do 7.º ano de escolaridade (que são os alunos em maior risco de começar a fumar) e a ser aplicadas nas disciplinas de Ciências Naturais, Língua Portuguesa, Educação Visual, Matemática e Educação Física.

As sessões do programa «Não fumar é o que está a dar» estão agrupadas em seis componentes básicos: Informações sobre o fumo do tabaco; Construir uma atitude sobre fumar; Tomar uma decisão sobre o futuro uso do tabaco; Corrigir a percepção exagerada do número de amigos fumadores; Resistir às influências sociais para fumar

Um componente corresponde a uma sessão ou a um conjunto de sessões dirigidas a contrariar um determinado factor de risco associado ao começo de fumar pelos jovens.

O currículo do programa «Não fumar é o que está a dar» e o seu conteúdo encontra-se no site <http://www.iep.uminho.pt/home/precioso>. É um programa que também está publicado (Precioso, 2001a)

O programa que lhe serve de reforço designado por «Aprende a cuidar de ti», destina-se a alunos do 8.º ano e é para ser aplicado no ano seguinte nas disciplinas de Ciências Naturais, Português e Matemática (Precioso, 2001b). Conforme já foi dito, para além de constituir um reforço do programa principal, pretende simultaneamente desenvolver no aluno a intenção de optar por um estilo de vida saudável.

### O programa «Querer é poder»

O programa «Querer é Poder», é constituído por um conjunto de 6 sessões e destina-se a jovens dos

12 aos 14 anos, desenvolvido em Portugal no âmbito do European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA, 1998).

Tal como outros programas do tipo psicossocial possui entre outros, quatro componente básicos: um componente informativo que proporciona aos alunos a compreensão das consequências negativas de fumar para a saúde; um componente que ajuda os alunos a identificar a procedência das influências para fumar; um componente de treino em habilidades sociais para resistir às pressões dos companheiros para fumar e um componente em que os alunos se comprometam publicamente a não fumar e exponham as razões que os levam a tomar essa decisão.

Este programa pode ser adquirido através de pedido ao Conselho de Prevenção do Tabagismo - Lisboa.

### O programa «No Gracias, no fumo!»

O programa consta de seis sessões a aplicar com uma frequência semanal.

O programa tem também previstas quatro lições de reforço a aplicar nos dois anos seguintes ao final do programa. Duas sessões devem ser aplicadas, em duas semanas consecutivas, após um ano e outras duas também com uma frequência semanal, passados dois anos de aplicação do programa. Segundo os autores do programa este deve ser aplicado aos alunos de 11-12 anos (Becoña, Palomares e Garcia, 1994; Becoña, S/D).

Tal como outros programas do tipo das influências sociais já descritos o programa «Obrigado, não fumo!» tem, para além de outros, três componentes considerados fundamentais: informação; treino de habilidades e tomada de decisões. Nas sessões relacionadas com o componente de informação utilizam-se métodos de aprendizagem activa. Ao invés de ser o professor a fornecer a informação pede-se aos alunos, que divididos por grupos, a procurem e a tragam para a aula. A cada grupo é distribuído um tema para abordarem. A informação que se pretende que os alunos recolham e tragam para a aula é fundamentalmente sobre as consequências a curto prazo do consumo de tabaco, tanto de carácter fisiológico como social, por serem estas as de maior relevância para os adolescentes. Segundo Becoña, Palomares e Garcia, (1994); Becoña, (S/D), o segundo componente é provavelmente o mais importante do programa e consiste no treino de habi-

lidades que permita aos adolescentes recusar as ofertas de cigarros que eventualmente possam ser feitas aos jovens da sua idade, sem perder a sua amizade e sem se sentirem marginalizados pelo grupo. O treino destas habilidades realiza-se por meio de representações na turma nas quais se simulam situações relacionadas com a oferta de cigarro que os próprios alunos identificaram como sendo aquelas que com maior probabilidade se lhes podem deparar na realidade.

Conforme já foi referido, de acordo com a teoria da inoculação social, os sujeitos que tenham sido expostos a situações controladas nas quais têm de defender uma determinada postura, têm maior probabilidade de a manter numa situação real.

O terceiro componente do programa consiste numa tomada de decisão sobre a futura intenção relativa ao consumo de tabaco e um compromisso público relativo à decisão tomada. Em primeiro lugar, pede-se a cada um dos alunos que defina as razões pelas quais decidiu que será ou não fumador no futuro e depois que exponha a sua própria decisão e as razões que o levaram a ela perante os seus companheiros de turma. Com este exercício, para além de clarificar a sua postura, cada aluno compromete-se com ela e submete-se à futura pressão da dissonância cognitiva, ou seja, dificilmente fará uma coisa contrária aquela com a qual se comprometeu perante si e os outros.

Conforme já aludimos, o programa conta com algumas sessões de reforço. A função das sessões de recapitulação é manter o efeito do programa nos alunos a quem foi aplicado. Estas sessões constituem fundamentalmente uma recapitulação das noções fornecidas durante a implementação do programa, (com as limitações impostas pelo tempo).

Na primeira sessão de recapitulação a efectuar no primeiro ano após a aplicação do programa são abordadas as consequências negativas de fumar cigarros, os motivos que levam os jovens a iniciarem-se no consumo e os meios utilizados pela publicidade para os induzir a isso. Também se realizam treinos de como recusar ofertas de cigarros sem ser recusado e sem ofender aquele(s) que oferece(em). Por último pede-se aos alunos que construam um cartaz antitabágico, que pode ser utilizado no ano seguinte como exemplo para os cursos em que o programa se aplica pela primeira vez ou para o reproduzir *em t-shirts*, chaveiros, *pins*, etc. que os autores sugerem que possam ser vendidos pelos alunos para recolherem fundos para a sua saída de fim de ano.

A segunda sessão de recapitulação também a efectuar durante o primeiro ano após aplicação do programa inclui a estima do número de fumadores e a correcção da percepção errada da percentagem de fumadores que os alunos eventualmente possam ter. Também se tenta nesta lição modificar a percepção positiva que os alunos possam ter criado relativamente à desapareição dos sintomas que ocorrem quando se fuma pelas primeiras vezes. Nesta segunda sessão de recapitulação é de novo realizada a expressão pública dos motivos que os alunos têm para não fumar e das futuras intenções relativamente ao consumo de tabaco. Finalmente realiza-se a eleição por toda a turma do melhor cartaz realizado.

Na terceira sessão de recapitulação (primeira do segundo ano pós aplicação do programa) são novamente abordados os motivos a curto prazo para não fumar; pratica-se de novo a recusa das ofertas de cigarros, através de representações em grupo, de forma a que sejam o mais semelhantes possível ao que ocorrerá na realidade; analisam-se de novo os métodos utilizados pelos fabricantes de cigarros para os induzir a fumar e pede-se aos alunos que confeccionem um cartaz antitabágico usando os métodos que eles mesmo observaram que utilizam os anunciantes. Esta actividade tem como finalidade fazer com que os alunos desmontem as estratégias utilizadas pela publicidade e utilizem as mesmas «armas» para combater os efeitos dessa mesma publicidade.

Na sessão número quatro de recapitulação volta-se a comprovar e a modificar, (se for necessário, isto é, se os alunos ainda sobre-estimarem a percentagem de fumadores) a percepção normativa do hábito de fumar, solicita-se de novo uma declaração de intenções e compromisso público sobre fumar ou não, apresenta-se informação sobre o papel do tabaco na passagem a outras drogas e realiza-se uma eleição do melhor trabalho antitabágico na classe.

A aplicação do programa pode ser realizada por aplicadores de fora da escola ou por professores treinados especialmente para isso numa sessão de três horas de duração. O papel de qualquer destes dois tipos de aplicadores, ajudados pelos líderes eleitos pelos alunos, é dirigir as discussões e as actividades a realizar.

A avaliação da eficácia do programa efectou-se, numa escola da povoação de Arteixo (La Coruña), mediante um desenho do tipo *quasi-experimental*, no qual os grupos controlo e experimental pertenciam à mesma escola e foram seleccionados aleatoriamente.

## Os programas do tipo das influências psicossociais possuem elevada eficácia na prevenção do consumo de tabaco

Um estudo *quasi*-experimental realizado entre 1997/2000 mostrou que o programa «Não fumar é o que está a dar» conseguiu alcançar resultados francamente positivos (pelos menos a curto prazo), no que respeita ao controlo de alguns factores de risco relacionados com o começo de fumar e à prevenção do consumo de tabaco. Consta-se que melhorou o nível de conhecimentos dos alunos; diminuiu a percepção por parte dos alunos de que os amigos gostariam que eles fumassem, provavelmente porque conseguiu persuadir os alunos a não pressionarem os amigos a fumar; melhorou a sua capacidade para dizer não; fortaleceu o sentimento de vulnerabilidade dos alunos e a sua preocupação com as consequências de fumar; incrementou uma atitude desfavorável relativamente ao consumo de tabaco e reduziu a percepção exagerada da percentagem de colegas (iguais) fumadores (sobrestima). O programa teve um efeito positivo em prevenir o consumo total de tabaco. Não obstante a nota mais saliente é o facto do programa ter conseguido resultados apreciáveis em prevenir o consumo diário de tabaco.

Relativamente ao consumo total de tabaco a intervenção teve um efeito semelhante ao alcançado por outros programas designadamente pelo programa Tabaco, Alcohol y Educacion: una actuacion preventiva (Sanz, 1993).

No que se refere à prevenção do consumo diário de tabaco obteve resultados a curto prazo muito próximos do programa desenhado e implementado pelo Norwegian Cancer Society e do Research Center for Health Promotion University of Bergen (Josendal, Aaro, e Bergh, 1998).

Os trabalhos de revisão efectuados por muitos autores designadamente por Best *et al.* (1988); Llanbrich e Villalbi (1990); Becoña, Palomares e Garcia (1994), mostram que os programas mais eficazes na prevenção do abuso de substâncias implementados na escola são os que reforçam a capacidade pessoal de resistir às pressões sociais. Diversos programas baseados neste modelo, com uma duração que oscila entre oito e doze horas num ano, aplicados entre o sexto e o oitavo ano, conseguiram reduções significativas no início do tabagismo. Outros programas baseados no reforço da auto-estima ou de prevenção inespecífica não mostraram re-

sultados positivos apreciáveis ao ser aplicados a estas idades e em alguns casos foram até contraproducentes (Llanbrich e Villalbi, 1990).

A revisão da eficácia de alguns programas mostrou que as intervenções que apresentavam bons resultados incluíam os seguintes componentes: baseavam-se numa aprendizagem de tipo socrática, bidireccional e interactiva, (levavam o aluno a descobrir por meios próprios); insistiam nas consequências negativas de fumar já conhecidas pelos alunos (sobretudo a curto prazo) em vez de se centrar em aumentar conhecimentos sobre as mesmas (aprofundar muito os conhecimentos sobre uma determinada desvantagem de fumar); desenvolviam habilidades para resistir às pressões sociais; eliminavam a percepção errada de que o consumo é um comportamento normal de conduta social; suscitavam declarações públicas de recusa de consumo por parte dos alunos.

Graças aos vários estudos experimentais e *quasi*-experimentais, efectuados por nós e por outros autores e ainda com base na revisão de várias investigações realizadas podemos afirmar que as intervenções preventivas baseadas em modelos teóricos adequados, bem planificadas e bem implementadas, podem reduzir a taxa de consumo de tabaco (e outras drogas) e logicamente de problemas a ele associados. Estamos portanto completamente de acordo com Becoña (1999), quando afirma que não aplicar programas preventivos eficazes que considerem os factores de risco e de protecção do consumo, fará com que o problema do consumo de drogas legais e ilegais diminua menos que o desejável, se mantenha ou até vá aumentando.

Face à demonstrada eficácia dos programas preventivos e o reduzido custo daquilo que poderíamos chamar de «primeira dose da vacina de prevenção contra o consumo de tabaco» pensamos que a aplicação dos programas deve ser generalizada a todas as escolas.

A sua difusão nas escolas, poderá ser feita de acordo com as quatro fases sugeridas por Becoña (1995) para a difusão de programas de prevenção.

Na **fase de disseminação**, o programa deverá ser divulgado e as escolas persuadidas a integra-lo no seu projecto educativo, mais concretamente, no seu plano de actividades. Na **fase de adopção**, deverão ser tomadas iniciativas para que as escolas se comprometam na implementação do programa. Na **fase de implementação**, deverá ser organizada a formação para que os professores possam implementar o

programa sem sobressaltos. Na fase de **manutenção** e uma vez que o programa tenha sido adoptado pelas escolas, deverão ser desenvolvidas as acções necessárias para garantir que as escolas mantenham o programa no seu plano de actividades.

A difusão destes programas necessita do apoio das Autoridades de Saúde e de Educação do nosso país.

### Outras iniciativas a desenvolver na escola para aumentar a eficácia da prevenção tabágica

A aplicação de programas preventivos do tipo das influências psicossociais deve integrar uma estratégia mais abrangente de prevenção do consumo de tabaco que procuramos esquematizar na figura 1 e que estão de acordo com as ideias de Perry e Forster (2002).

Entre as iniciativas e actividades preventivas do consumo de tabaco implementadas em meio escolar dirigidas directamente aos alunos sugerem-se: a aplicação generalizada de programas de prevenção intensivos do tipo das influências psicossociais (em Portugal temos o programa «Não fumar é o que está a dar» e o Programa «Querer é Poder»); acções extracurriculares como por exemplo a criação de turmas sem fumadores (Nebot, 1999; Savolainen, 1998; Wiborg e Hanewinkel, 1999); o desenvolvimento e aplicação de programas de desabitação para jovens; a continuidade da intervenção anti-tabágica ao longo do percurso escolar (Centers for Disease Control and Prevention, 1994; Becoña, 1995; 1999); a promoção de estilos de vida saudáveis, através do desenvolvimento de um currículo transversal de Educação para a Saúde (Mendoza, 1999; Nebot, 1999). Entre as iniciativas e actividades preventivas a implementar em meio escolar que podem atingir indirectamente aos alunos sugerem-se criação de um ambiente escolar (escola sem tabaco) que reforce as acções educativas exercidas directamente sobre os alunos (ESFA, 1998; ESFILES, 1999).

Entre as iniciativas e actividades preventivas implementadas na comunidade que podem atingir indirectamente aos alunos sugere-se: o reforço das acções educativas sobre as desvantagens do fumo activo e passivo dirigidas aos adultos, especialmente aos pais dos alunos (Centers for Disease Control and Prevention, 1994); o envolvimento das famílias na prevenção do consumo de tabaco por parte dos

filhos, através de sessões nas escolas, do envio de desdobráveis, através do contacto do director de turma; a elaboração e disponibilização de programas de desabitação para a adultos (Nebot, 1999; Centers for Disease Control and Prevention, 1994; ESFILES, 1999); a monitorização e o reforço do investimento na prevenção primária e a criação de espaços de lazer alternativos (espaços verdes e equipamentos que afastem os jovens de locais de maior risco de virem a fumar como são os cafés, os bares, os salões de jogos, etc.). ▀

### Referências bibliográficas

AJZEN, I. Y FISHBEIN, M. (1980). *Understanding attitude and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

BECONA, E. (S/D). *No gracias no fumo*. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela (documento no publicado)

BECONA, E. (1995). La prevención de las drogodependencias. Introducción a algunas cuestiones actuales. En Becoña, E., López, A. y Bernard, I. (1995). *Drogodependencias IV. Prevención*. Santiago de Compostela: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico de la Universidad de Santiago de Compostela.

BECONA, E. (1999). A prevenção de drogodependências em adolescentes. En Precioso, J., Viseu, F., Dourado, L., Vilaça, T, Henriques, R y Lacerda, T. (1999). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação. Universidade do Minho.

BECONA, E., PALOMARES, A. y GARCÍA, M. P. (1994). *Tabaco y Salud: Guía de prevención y tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A..

BECONA, 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.

BECONA, E. y VÁZQUEZ, F. (1998). *Tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Dykinson

BELLEW, B. y WAYNE, D. (1991). Prevention of smoking among schoolchildren: a review of research and recommendations. *Health Education Journal*, 50 (1), 3-7

BEST, J., THOMSON, S., SANTI, S., SMITH, E. e BROWN, K. (1988). Preventing Cigarette smoking among school children. *Annual Review of Public Health*, 9, 161-201.

BRANDÃO, M.<sup>a</sup> (2002). *Atitudes, conhecimentos e hábitos tabágicos dos professores dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico do Porto*. Faculdade de Medicina e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - Universidade do Porto