

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This chapter appeared in:



Garcia del Castillo, José A. & Dias, Paulo C. (Eds.). – *Estudos sobre o Tabaco: Contributos para a Prática*. Braga: Axioma – Publicações da Faculdade de Filosofia, 2016 [ISBN: 978-972-697-239-6; eISBN: 978-972-697-240-2], DOI: [10.17990/Axi/2015_978972697402](https://doi.org/10.17990/Axi/2015_978972697402)

Published by *Axioma – Publicações da Faculdade de Filosofia*. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

The copyright of this chapter belongs to the *Aletheia – Associação Científica e Cultural*, such that any posterior publication will require a written permission.



ALETHEIA - Associação Científica e Cultural
Faculdade de Filosofia de Braga
Praça da Faculdade, 1
4710-297 BRAGA
Portugal
aletheia.ffcs@braga.ucp.pt

CAPÍTULO 4

A prevenção do tabagismo em meio escolar: teoria e prática

José Precioso.
Catarina Samorinha.
Manuel Macedo.

Introdução

O consumo de tabaco é um dos comportamentos de risco que constitui atualmente uma das maiores ameaças à saúde dos adolescentes. A adolescência é a fase do ciclo de vida em que a maioria dos fumadores/as experimenta e se torna fumador regular (fuma pelo menos um cigarro por semana) (Organização Mundial de Saúde, 2011; USDHHS, 2012). O consumo de tabaco na adolescência é especialmente grave, uma vez que quanto mais cedo um indivíduo iniciar o consumo, maior é o risco de dependência e de desenvolver doenças como o cancro de pulmão, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) e ataques cardíacos (USDHHS, 2012). Contudo, o consumo de tabaco na adolescência está amplamente difundido, iniciando-se maioritariamente antes dos 18 anos (Currie et al., 2004; Puerta & Checa, 2007; USDHHS, 2012).

O tabagismo é um comportamento determinado por uma combinação (ou multiplicidade) de fatores biológicos, psicossociais e ambientais (USDHHS, 2012). Muitos adolescentes tornam-se fumadores numa idade em que é proibida a venda de tabaco em Portugal (antes dos 18 anos), o que revela que a sociedade tem consciência de que é um produto prejudicial e tenta evitar o seu consumo pelas crianças e adolescentes, mas as estratégias para o conseguir não se têm revelado eficazes. É necessário compreender porque começam os adolescentes a fumar, ou seja, quais são os fatores de risco e os fatores protetores desta conduta, com vista à melhoria das medidas preventivas.

Os/as adolescentes sofrem, durante este período da sua vida, um conjunto de influências micro e macrosociais e ambientais que os/as podem levar a fumar. Neste período de transição entre a infância e a idade adulta, a construção da identidade é uma das tarefas fundamentais com que os jovens se deparam (Braconnier & Marcelli, 2000). Aqui, a experimentação de papéis assume uma importância preponderante e, para muitos jovens, a experimentação de drogas, como o álcool e o tabaco, é considerada como parte integrante do processo de crescimento, onde a pressão dos pares é grande e as influências ambientais e microsociais ganham

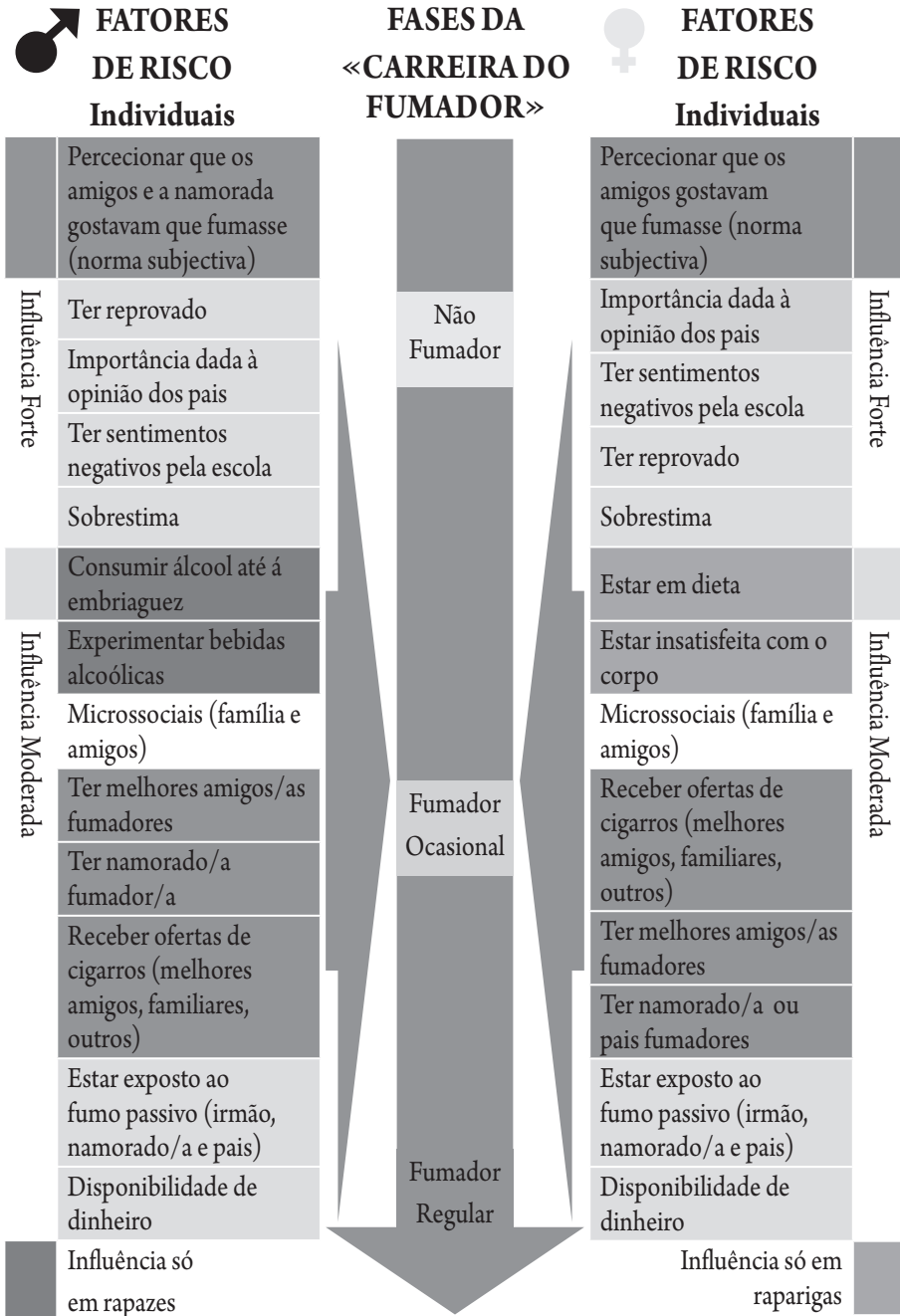
importância (Filippidis et al., 2015). O adolescente aprende a fumar como aprende outros comportamentos. A aprendizagem começa na família, prossegue na escola, continua com os amigos, com os adultos, com os media, no ambiente social e natural (USDHHS, 2012). Este processo de aprendizagem desenrola-se na “aldeia” cada vez mais global.

A prevenção do consumo de tabaco deverá consistir na redução ou minimização do impacto desse vasto conjunto de fatores de risco relacionados com o tabagismo e na promoção dos fatores protetores. A família e a escola, pelo impacte que têm no processo de socialização, devem ser agentes promotores das ações de prevenção (Precioso, 2006). Defende-se hoje que a prevenção do consumo de tabaco na escola (e não só) deve ser feita de forma global e abrangente, dirigida aos vários fatores de risco associados ao consumo. Não é preconizada a aplicação de medidas isoladas, esporádicas e sem continuidade (Nunes, 2002). É importante manter os esforços preventivos ao longo do tempo, nos vários anos de escolaridade (do ensino básico até à universidade) e continuá-los de forma permanente, pois, ainda que seja iniciado frequentemente pelos 13/14 anos, o comportamento tabágico pode ser adquirido em qualquer altura do ciclo de vida.

Uma vez que os comportamentos são determinados por fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (figura 1), para podermos modificar ou alterar uma conduta, teremos que atuar através de programas que pretendam agir sobre esse conjunto de fatores.

Após uma vasta revisão bibliográfica sobre políticas de controlo do tabagismo e com base nas publicações do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - *Guidelines for School Health Programs to Preventing Tobacco Use and Addiction* (CDC, 1994) e *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs* (CDC, 1999) -, no trabalho de Cheryl L. Perry e Jean L. Forster (2002) - *Youth Smoking: Can it Be Prevented or Reduced?* -, utilizando como referência a vasta documentação produzida pelo professor Elisardo Becoña da Universidade de Santiago de Compostela sobre este assunto (Becoña, 2002), consideramos que as vias mais eficazes para prevenir o consumo de tabaco pelos jovens incluem uma combinação das seguintes abordagens: i) Modificações ambientais (escolas sem tabaco; leis que restrinjam a permissão de fumar em locais públicos, etc.); ii) Estratégias de restrição do acesso ao tabaco (limitação da idade de compra de tabaco; proibição da venda em máquinas automáticas; iii) Proibições à publicidade e promoção do tabaco e aumento dos

Figura 1. Principais fatores de risco individuais e microsociais associados ao consumo ocasional e regular de tabaco, por sexo.



preços; iv) Programas baseados no currículo escolar; v) Envolvimento dos pais; vi) Programas de cessação tabágica para adolescentes); vii) Campanhas nos media.

Não constituindo uma revisão sistemática e exaustiva de todos os estudos acerca da eficácia das intervenções na prevenção e controlo do tabagismo, este capítulo apresenta as abordagens mais sugeridas, relacionadas sobretudo com a escola e outras a ser implementadas noutros contextos, tendo sempre como alvo a população adolescente, excetuando aqui as campanhas nos media.

Relativamente ao conjunto de medidas não dirigidas às escolas, salientamos o controlo do acesso ao tabaco, as medidas legislativas que restringem o consumo em locais públicos, o controlo da publicidade e o aumento dos preços do tabaco.

Daremos conta neste capítulo de cada tipo de medida, focando-nos sobretudo naquelas que se dirigem à escola.

Estratégias de redução da iniciação e manutenção do consumo de tabaco

Modificações ambientais

Modificações no ambiente da escola: Escola livre de tabaco

Uma escola sem tabaco é uma escola onde é possível circular sem ser incomodado pelo fumo do tabaco e que, para além disso, tenha/tem uma política de prevenção tabágica clara, conhecida e assumida pela comunidade escolar (USDHHS, 2012). Esta medida insere-se nas medidas legislativas que restringem o consumo em locais públicos.

Fundamentação: As razões para criar uma escola sem tabaco baseiam-se no facto de estar cientificamente provado que o fumo do tabaco, para além dos prejuízos que causa aos fumadores, prejudica seriamente a saúde das pessoas que estão expostas à poluição do fumo resultante da combustão do tabaco. Por outro lado, sabe-se que muitos alunos/as começam a fumar na escola por influência dos colegas. A par das razões relacionadas com a saúde e a qualidade do ambiente, os motivos para justificar uma Escola sem Tabaco incluem o facto de a proibição de fumar na escola reduzir o número e o tipo de modelos que podem influenciar os jovens a fumar, modificando assim uma norma social concordante com o consumo desta substância.

Objetivos: Proteger os não fumadores; prevenir a iniciação ao consumo; reduzir a prevalência de fumadores; reduzir o consumo; atrasar o início.

Estratégias: A política de prevenção tabágica da escola consiste basicamente na implementação da Lei de Prevenção do Tabagismo (Lei n.º 14/2007 de 14 de Agosto). Na alínea g) do artigo 4.º esta Lei determina que é proibido fumar nos estabelecimentos de ensino. Em resumo, no quadro da lei, os princípios para uma Escola sem Tabaco são os seguintes: os alunos, os professores e outros profissionais não podem fumar na escola ou durante a realização de atividades escolares e devem ser colocados na escola dísticos a informar da proibição de fumar.

O cumprimento desta limitação ao consumo de tabaco deve ser acompanhado de uma oferta de consultas de desabitação aos professores, funcionários e alunos fumadores pelos Centros de Saúde que dão apoio à comunidade escolar. Devem por isso ser feitos esforços para incrementar a formação dos profissionais de saúde na desabitação tabágica e aumentar, a nível das unidades de saúde, a oferta de apoio técnico organizado às pessoas que desejem deixar de fumar. Devem ser desenvolvidas consultas antitabágicas em diversos tipos de unidades de saúde (Direcção-Geral da Saúde, 2007).

Restrição do acesso ao tabaco

Trata-se de um conjunto de medidas que visam dificultar a compra de cigarros pelos jovens.

Fundamentação: O determinante imediato de uma conduta é a intenção, mas esta pode ser mediada pela existência de barreiras. De acordo com a Teoria da Ação Racional (Ajzen & Fishbein, 1980), o determinante imediato do comportamento é a intenção que a pessoa tem de o realizar. Relativamente à relação entre intenção e comportamento, esta teoria propõe que a decisão de adotar um determinado comportamento é influenciada pelo nível de intenção da pessoa em realizá-lo, sendo que as intenções refletem o grau de motivação da pessoa para realizar o comportamento. No caso concreto do consumo de tabaco, segundo a Teoria da Ação Racional, o comportamento tabágico pode ser predito pela intenção de fumar, embora a realização dessa intenção possa não ser possível devido à existência de barreiras (por exemplo querer fumar mas não ter dinheiro para comprar cigarros) (Organização Mundial de Saúde, 2011). Tornar-se fumador pode começar pelo desenvolvimento da intenção de vir a fumar. A concretização desta intenção depende da inexistência de barreiras e/ou de habilidades para as vencer.

Dado o seu estadió desenvolvimental, os adolescentes e os jovens adultos estão especialmente suscetíveis a influências ambientais para o consumo de tabaco, destacando-se entre estas a disponibilidade e acessibilidade à substância (Leatherdale, 2005; USDHHS, 2012). Neste âmbito, os Pontos de Venda de Tabaco (PVT) têm sido foco de estudo recente (Leatherdale, 2005; Paynter & Edwards, 2009; Scheffels & Lavik, 2012), estando comprovado o seu impacto direto no comportamento tabágico dos adolescentes: maior acessibilidade está associada a maior consumo (Henriksen et al., 2002; Paynter et al., 2009; USDHHS, 2014).

Nesta área, o uso de Sistemas de Informação Geográfica (SIG) tem mostrado um potencial significativo como ferramenta de controlo e monitorização na investigação em tabaco (Henriksen et al., 2008; McCarthy et al., 2009; Vardavas, Connolly, & Kafatos, 2009), através do estudo da proximidade e densidade dos pontos de venda em zonas alvo de exposição, como são as vizinhanças das escolas. Estudos indicam que tanto a densidade de pontos de venda como a proximidade destes às escolas contribuem para um aumento do risco de consumo (Henriksen, 2012; McCarthy et al., 2009), por exemplo, escolas sem pontos de venda na vizinhança apresentaram uma prevalência 3,2% mais baixa do que escolas com pelo menos cinco pontos de venda na sua proximidade (Henriksen et al., 2008). Por um lado, a acessibilidade à substância aumenta a probabilidade de a adquirir e, por outro, os PVT são frequentemente utilizados pela indústria tabaqueira como forma de atração de novos públicos jovens (Feighery, Ribisl, Clark, & Haladjian, 2003; Henriksen, 2012; Paynter et al., 2009), através do investimento em estratégias de marketing a que as crianças e adolescentes são particularmente sensíveis. Além disso, a existência de pontos de venda livre contribui para a manutenção de uma norma social favorável ao consumo (Henriksen, 2012; Wakefield, Germain, Durkin, & Henriksen, 2006).

A restrição dos pontos de venda de álcool mostrou ser eficaz na redução do consumo desta substância, pelo que há interesse, pela Organização Mundial de Saúde, em adotar esta estratégia também no controlo do tabagismo (Henriksen, 2012). Um crescente número de países já adotou leis restritivas (Paynter & Edwards, 2009; Scheffels & Lavik, 2012) (as denominadas “Point-of-sale access restrictions”), que consistem na restrição do acesso ao tabaco através da retirada dos produtos da vista do público – são disponibilizados apenas a pedido do cliente-, de mudanças nas regras da publicitação nos locais de venda, da existência de pontos específicos de venda, deixando de estar acessíveis em qualquer loja de conveniência (Scheffels & Lavik, 2012; Lin et al., 2012), ou através da delimitação de “zonas escolares livres

de drogas”, área em torno das escolas onde não é permitida a abertura de PVTs (Greene, Pranis, Ziedenberg, 2006). Estas mostraram-se eficazes na limitação das oportunidades de obtenção do produto e diminuição do consumo em adolescentes (DiFranza, Savageau, & Fletcher, 2009; Scheffels & Lavik, 2012).

Ainda que exista uma lei de proibição à publicidade ao tabaco em Portugal desde 1980 (Decreto-Lei n.º 421/80), estes PVT, nomeadamente as máquinas de venda automática, continuam a ser uma forma de divulgação das marcas e sobretudo da substância. Além disso, Portugal dispõe atualmente de legislação que proíbe a venda de tabaco a menores de 18 anos (Lei n.º 37/2007 de 4 de Agosto).

Objetivos: Diminuir o acesso fácil ao tabaco pelos adolescentes.

Estratégias: Uma das estratégias a adotar para criar barreiras à concretização desta intenção é a proibição da venda em máquinas automáticas e a criação de espaços de venda específicos para venda de tabaco. Nestes, o acesso à substância por menores de idade deve ser totalmente controlado.

Os pais/educadores, especificamente, devem adotar uma estratégia de controlo do dinheiro que dão aos filhos e dos locais onde estes o gastam, assegurando-se que não estão a utilizar as semanadas ou mesadas a comprar produtos prejudiciais (como tabaco ou álcool). É necessário que os pais manifestem aos filhos de forma clara onde é que podem ou não gastar o dinheiro que lhes dão, sendo que a sua utilização em produtos prejudiciais à saúde deve ser de todo intolerada.

As escolas podem dificultar o acesso dos adolescentes ao tabaco se adotarem dispositivos de comércio electrónico, os quais permitiriam aos pais carregar um cartão com determinada quantia e, dessa forma, os filhos só poderiam gastar o dinheiro em produtos vendidos na escola.

O controlo da publicidade e do marketing; aumento do preço do tabaco

Fundamentação: Os princípios do marketing utilizados pela indústria tabaqueira baseiam-se no preço, na promoção, na embalagem e no produto. Em concreto, para vender tabaco a indústria tabaqueira sabe que o preço do tabaco deve ser “baixo”, a promoção maciça, a embalagem atraente e o produto desejável.

A concretização da intenção de fumar depende da inexistência de barreiras e/ou de habilidades para as vencer. Além do acesso e disponibilidade da substância, já referidos, uma barreira importante ao consumo de tabaco é o custo elevado dos cigarros ou a falta de dinheiro para o comprar. Sabe-se que o excesso de

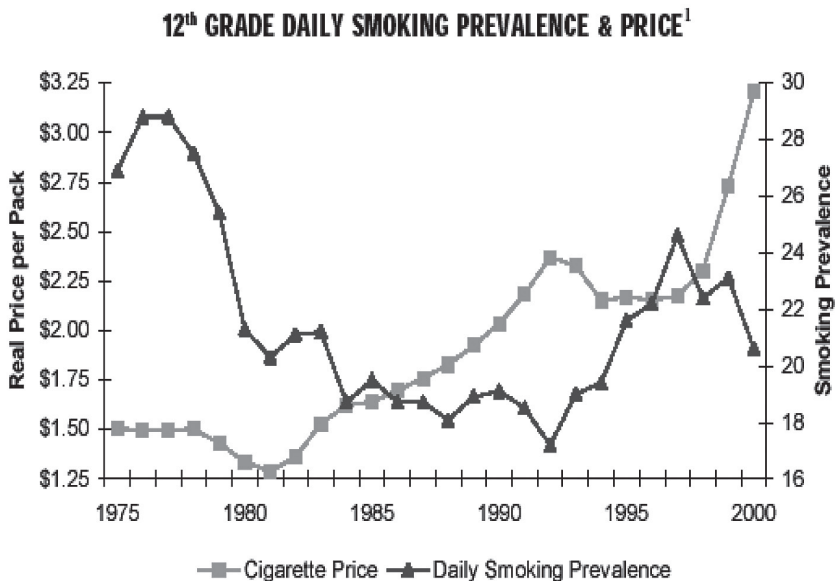
dinheiro pelos adolescentes facilita a aquisição de cigarros (USDHHS, 2012), constituindo-se assim como um fator facilitador do consumo de tabaco.

Objetivos: Diminuir a exposição a mensagens de incentivo ao consumo do tabaco; aumentar as barreiras para o consumo em adolescentes.

Estratégias: O controlo da publicidade e do marketing passa por medidas a um nível macro: aumento do preço do tabaco; proibição da publicidade; mudanças nas embalagens/maços de tabaco, que devem ser pouco atraentes, diminuindo a desejabilidade pelo produto (2012; Hopkins et al., 2001, USDHHS).

A implementação do aumento dos preços é defendida através do aumento dos impostos sobre o tabaco, devendo uma parte apreciável dessas verbas reverter para ações preventivas. Essas medidas parecem ser eficazes na prevenção do consumo de tabaco nos jovens, conforme se pode ver na figura 2, pois trata-se de uma população que tem menos poder aquisitivo, embora, por vezes contornem esta barreira, comprando cigarros avulso (a vendedores menos escrupulosos, que violam a lei) ou associando-se em grupos para comprar cigarros.

Figura 2. Prevalência de consumo diário de tabaco em alunos do 12.º ano e preço da substância.



Fonte: Center for Tobacco-Free Kids, 2001; Perry, C., & Forster, J.L. (2002). *Youth Smoking: Can it be Prevented or Reduced?* Tobacco Control online publications. Retirado de: <http://tobaccocontrol.bmj.com/site/misc/powerpoint.dtl>.

Programas preventivos do consumo de tabaco

A seleção, adaptação ou construção de qualquer programa preventivo exige uma revisão bibliográfica dos existentes. Embora seja fácil encontrar artigos e publicações em que esses são referidos, nem sempre é possível aceder aos programas originais. Em Portugal já existem alguns programas e iniciativas que podem ajudar os interessados a selecionar, a adaptar ou a construir um programa de prevenção. Faremos a seguir algumas referências a alguns programas curriculares passíveis de ser aplicados em meio escolar. Em seguida descrevem-se outras estratégias que podem ser adotadas em meio escolar para prevenir o consumo.

Programas baseados no currículo escolar

Os programas baseados no currículo escolar são constituídos por um conjunto de sessões (normalmente entre 6 e 15 sessões, durante um ano letivo) a ser desenvolvido e implementado durante o tempo letivo. Este são aplicados com frequência no 2.º e 3.º ciclos, mas devem ter sessões de reforço, pois a sua eficácia vai desaparecendo com o tempo.

Fundamentação: Atendendo a que: muitos alunos começam a fumar na adolescência e na escola; praticamente todas as crianças e adolescentes passam pela escola; o sistema de ensino conta com a existência de pessoas qualificadas, como são os professores; uma das missões mais nobres da escola é educar para a saúde; devem, pelas razões apontadas, ser aplicados na escola programas curriculares, destinados a minimizar os fatores de risco que contribuem para o início do consumo de tabaco.

Objetivos: Prevenir o consumo de tabaco; atrasar o início do consumo; reduzir a prevalência de fumadores; reduzir a quantidade de cigarros fumados.

Estratégias/recursos: Em Portugal existem, entre outros programas preventivos, os programas “O que está a dar é não fumar: 2.º ciclo”, “O que está a dar é não fumar: 3.º ciclo”, “Querer é poder I e II”, “Aprende a cuidar de ti” (Precioso, 2006) e, mais recentemente, os programas “Smokeout I e II” (respectivamente para os 2.º e 3.º ciclos) que são uma atualização do programa “O que está a dar é não fumar”. Os “Smokeout I e II” encontram-se em fase de avaliação da sua eficácia.

Programa “O que está a dar é não fumar”

O Programa de prevenção do consumo de tabaco “O que está a dar é não fumar (Precioso, 2000) é um programa intensivo, específico e transversal, de prevenção do consumo de tabaco, com incidência nas influências psicossociais, constituído por um conjunto de 15 sessões semanais de uma hora. É dirigido aos alunos do 7.º ano de escolaridade (que são os alunos em maior risco de começar a fumar) e foi desenhado para ser aplicado nas disciplinas de Ciências Naturais, Língua Portuguesa, Educação Visual, Matemática e Educação Física.

As sessões do programa “O que está a dar é não fumar” 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 perceção exagerada do número de amigos fumadores e resistir às influências sociais para fumar.

Um componente corresponde a uma sessão ou a um conjunto de sessões dirigidas a minimizar o impacto de um determinado fator de risco associado ao começo do consumo pelos jovens. É um programa que está publicado (Precioso, 2000) e cujas sessões podem ser consultadas na internet através do seguinte endereço eletrónico: <http://webs.ie.uminho.pt/tabagismo/>.

Programas “Smokeout I e II, 2.º e 3.º ciclos”

A partir do programa “O que está a dar é não fumar”, desenvolvido e aplicado na década de 2000, selecionaram-se algumas sessões para o 6.º ano e outras para o 9.º ano. Este conjunto de sessões - selecionadas para cada nível – estão a ser reformuladas, estando a ser acrescentadas novas sessões, dirigidas a mais fatores de risco, relacionados em particular com o consumo de tabaco no sexo feminino (dados obtidos no âmbito do projeto PTDC/IVC-PEC/5133/2012). Este processo de revisão levou à construção dos programas “Smokeout I e II” (respetivamente para o 2.º e 3.º ciclos) que são, conforme já foi dito, uma atualização do programa “O que está a dar é não fumar”, tendo este programa sido atualizado, modernizado e desdobrado. Neste momento existe um programa para o 6.º ano e um de “reforço” dirigido ao 9.º ano. Os quadros 1 e 2 descrevem as sessões para cada um dos níveis de ensino.

Quadro 1. Planificação da Intervenção do Programa de Prevenção do tabagismo - 6.º ano

N.º Sessão	Mês	Sem.	Título da sessão	Disciplinas de Aplicação					
				C. N	Mat.	Port.	E. F	E. V.	Outras
	Nov	2. ^a	Aplicação do Questionário Pré-teste	Diretor de Turma					
1	Nov	3. ^a	Efeitos do consumo de tabaco na saúde – 6.º ano	X					
2	Nov	4. ^a	Efeitos do consumo de tabaco na aparência e no organismo 6.º ano + ficha do professor 6.º ano					X	
3	Dez	1. ^a	Problemas associados ao Fumo Ambiental do Tabaco 6.º ano + materiais DSF (desdobrável/autocolante/declaração*)	X					
4	Dez	2. ^a	Fumar ainda estará na moda? 6.º ano		X				
5	Jan	2. ^a	Cálculo do gasto com tabaco 6.º ano + Ficha E. Educação		X				
6	Jan	3. ^a	O tabaco e o exercício físico 6.º ano + ficha do professor				X		
7	Jan	4. ^a	Estilos de comunicação 6.º ano			X			
8	Fev	1. ^a	Fatores associados ao consumo de tabaco 6.º ano						X
9	Fev	2. ^a	Declaração promessa de uma vida livre do fumo do tabaco						X
	Fev	3. ^a	Aplicação do Questionário Pós-teste	Diretor de Turma					

*A declaração dos E. Educação deve ser entregue ao Diretor de Turma depois de ser assinada pelo aluno e pelo E.E.

Quadro 2. Planificação da Intervenção do Programa de Prevenção do tabagismo – 9.º ano

N.º Sessão	Mês	Sem	Título da sessão	Disciplinas de Aplicação						
				C.N	F.Q	Mat.	Port.	E. F	E. V	Outras
	Nov	2.ª	Aplicação do Questionário Pré-teste	Diretor de Turma						
1	Nov	3.ª	Efeitos do consumo de tabaco na saúde 9.º ano	X						
2	Nov	4.ª	Efeitos do consumo de tabaco na aparência e no organismo 9.ºano + ficha do professor						X	
3	Dez	1.ª	Composição do cigarro 9.º ano		X					
4	Dez	2.ª	Problemas associados ao Fumo Ambiental do Tabaco (FAT) 9.º ano		X					
5	Jan	1.ª	Vantagens de não fumar para a mulher 9.º ano	X						
6	Jan	2.ª	Fumar ainda estará na moda? 9.º ano			X				
7	Jan	3.ª	Cálculo do gasto com tabaco 9.º ano + Ficha E. Educação			X				
8	Jan	4.ª	O tabaco e o exercício Físico 9.º ano + ficha do professor					X		
9	Fev	1.ª	Estilos de comunicação 9.º ano				X			
10	Fev	2.ª	Fatores associados ao consumo de tabaco 9.º ano							X
11	Fev	3.ª	Ajudar os colegas a deixar de fumar 9.º ano							X
12	Fev	4.ª	Influência de fumar nos projetos de vida 9.º ano							X
13	Mar	1.ª	Formar uma opinião e tomar uma decisão sobre o comportamento de fumar 9.º ano							X
14	Mar	2.ª	Declaração Promessa de uma vida livre do fumo do tabaco							X
	Mar	3.ª	Aplicação do Questionário Pós-teste	Diretor de Turma						

Programa “*Aprende a cuidar de ti*”

O programa que serve de reforço aos anteriores, designado por “Aprende a cuidar de ti”, destina-se a alunos do 8.º ano e deve ser aplicado nas disciplinas de Ciências Naturais, Português e Matemática (Precioso, 2001). 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 está disponível *online* em: <http://webs.ie.uminho.pt/prevencaotabagismo/>.

Programa “*Querer é poder*” I e II

O programa “Querer é Poder I” é constituído por um conjunto de 6 sessões e destina-se a jovens dos 12 aos 14 anos. Foi desenvolvido em Portugal no âmbito do European Smoking Prevention Framework Approach (Vitória, Raposo, Peixoto, Clemente, & Romeiro, 2000).

Tal como outros programas do tipo psicossocial, possui, entre outros, quatro componentes 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 pares para fumar e um componente em que os alunos se comprometem publicamente a não fumar e expõem as razões que os levam a tomar essa decisão.

O Programa “Querer é poder II” consiste num programa complementar de reforço para ser aplicado no 8.º ano de escolaridade. A função das sessões de recapitulação é manter o efeito do programa nos alunos a quem foi aplicado o primeiro programa. Estas sessões constituem fundamentalmente uma recapitulação das noções fornecidas durante a implementação do programa “Querer é poder I” (com as limitações impostas pelo tempo) e aborda a problemática do fumo passivo (Vitória, Raposo, Peixoto, Clemente, & Romeiro, 2001).

Um estudo quasi-experimental, realizado entre 1997/2000 (Precioso, 1999), mostrou que o programa “Não fumar é o que está a dar” conseguiu alcançar resultados positivos, ainda que avaliados apenas a curto prazo, no que respeita ao controlo de alguns fatores de risco relacionados com a prevenção e o início

do consumo de tabaco. Constata-se que o programa melhorou o nível de conhecimentos dos alunos; diminuiu a perceção 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 assertividade destes, ou seja, entre outros aspetos, a 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 perceção exagerada da percentagem de colegas fumadores (sobrestima). O programa teve um efeito positivo na prevenção do consumo total de tabaco. Não obstante, a nota mais saliente é o facto de o programa ter conseguido resultados apreciáveis na prevenção do consumo diário de tabaco.

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.

Ensino por pares

Um enfoque educativo recente é o que utiliza as pressões do grupo e dos seus líderes no sentido de modificar o comportamento dos alunos no sentido positivo. Estes programas têm merecido designações variadas conforme os autores, designadamente: “Youth to youth programs” (Thompson, 1978), “Health education by children for children”, “Peer teaching” e programas de “Peer education” (Exs.: The BACCHUS and GAMMA Peer Education Network (The Bacchus Network, 2015; Wiist & Snider, 1991). Este método consiste basicamente no ensino dos alunos mais novos por alunos mais velhos. Para esta tarefa de instrução por pares é necessário utilizar os líderes que tenham mais influência no grupo, na turma e na escola. Como é lógico estes líderes devem ser exemplares pela sua conduta em saúde (não podem ser os fumadores a educar os seus companheiros neste tema). Segundo Birdthistle e Vince-Whitman (1997), os programas dos estudantes são eficazes por cinco razões básicas: 1. Exigem a participação ativa dos jovens, o que aumenta as probabilidades de êxito na aprendizagem; 2. Os estudantes têm mais credibilidade que os professores nos assuntos relativos à saúde; 3. Permitem a discussão de sentimentos e preocupações e não apenas os assuntos

científicos; 4. Permitem o processo educativo para além das aulas, o que prolonga o ato educativo, aumentando por isso mesmo as probabilidades de êxito.

Continuidade das intervenções ao longo do percurso escolar

Os resultados conseguidos na prevenção do consumo de tabaco, com a implementação de programas intensivos e multidisciplinares, na idade de maior risco (dos 11-12 anos e no 7.º ano de escolaridade ou mesmo mais cedo), só podem ser mantidos ou reforçados se houver continuidade ao longo de todo o percurso escolar dos alunos (USDHHS, 2012).

É importante que, no ensino secundário, os professores façam sessões de reforço que podem incluir estratégias como estas:

1. Em trabalho de grupo, fazer uma lista de aspetos negativos e positivos relacionados com o consumo de tabaco. Discutir se os aspetos positivos apontados pelos alunos o são efetivamente (ex. controla o stress; ajuda a emagrecer ou a manter o peso) e se não podem ser atingidos por outras vias mais saudáveis (praticar desporto, por exemplo).
2. Listar os projetos de vida (p. ex.: ter filhos, praticar desporto, etc.) e ver de que forma o tabaco pode interferir na sua consecução.
3. Reanalisar as razões pelas quais se fuma e discutir a validade desses motivos.
4. Discutir situações em que os alunos foram confrontados com pressões para fumar e apresentar testemunhos da forma como se lidou com a situação.
5. Envolver os alunos em campanhas contra o tabaco e em prol da saúde.

Outras iniciativas preventivas

“Smoke-free Classes” (Turmas sem fumadores)

Alguns países europeus, incluindo Portugal, estão a adotar uma estratégia extracurricular designada por “*Smoke-free Class*” (Turmas sem fumadores) que consiste num concurso de âmbito nacional e europeu, no qual o conjunto de alunos de uma turma se comprometem a não fumar durante um determinado período de tempo e a desenvolver um conjunto de atividades sobre o consumo de tabaco

(designadamente a elaborar um *slogan*) (Wiborg & Hanewinkel, 2002). Aqueles que se mantiverem não-fumadores durante esse período de tempo, receberão um prémio e poderão submeter-se a um concurso de nível nacional e europeu, habilitando-se a receber prémios com valor significativo. É uma estratégia que utiliza incentivos (prémios) e que orienta e manipula a pressão do grupo para a manutenção da abstenção de fumar. Neste caso, a pressão do grupo é dirigida a encorajar os alunos a não fumarem contrariamente ao que é habitual que é para que estes experimentem e continuem a fumar. Esta via é muito importante pois, se é necessário desenvolver competências de recusa, é preciso ter consciência da dificuldade de “remar contra a maré”, isto é, de o jovem querer pertencer a um grupo sem fazer o que o grupo pretende. Por isso, o melhor é mudar o “sentido da corrente”, agindo no sentido de fazer com que o grupo, ou alguns dos seus elementos, deixem de exercer pressão para que os colegas fumem.

Outras iniciativas extracurriculares “mais convencionais”, como as competições e eventos sem-tabaco, sessões de informação e formação para a comunidade escolar devem ser mantidas e melhoradas.

Clubes “Caça cigarros” (Smokebuster)

Os programas dirigidos a jovens fora do âmbito escolar como os dos clubes de “Caça cigarros” (Smokebuster), oriundos da Grã-Bretanha e que atualmente se generalizaram por vários países (Nebot, 1999), incluindo Portugal, devem continuar a sua ação. O seu interesse consiste em reforçar a atitude dos alunos a manterem-se não fumadores e a intervirem no seu ambiente familiar e comunitário, criando condições mais favoráveis ao controlo do tabaco.

Envolvimento dos pais

São iniciativas que visam envolver os pais em programas preventivos específicos ou inespecíficos, ou seja, programas dirigidos à prevenção do consumo de tabaco ou à promoção de estilos de vida saudáveis.

Fundamentação: Um estudo realizado por Precioso, Macedo e Rebelo (2007) revela que o facto de os pais fumarem em casa é um fator de risco adicional. Consta-se que a percentagem de alunos fumadores é maior no grupo de alunos

filhos de pais/mães que fumam em casa, do que no grupo de alunos filhos de pais fumadores que não fumam em casa ou que não fumam. 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 conseguirmos influenciar o tabagismo dos pais e as suas atitudes perante o tabaco, isso ajudará a reduzir o tabagismo dos jovens.

O envolvimento dos pais nas ações de prevenção primária é muito importante pelos seguintes motivos: para deixarem de constituir um mau exemplo para os filhos; para terem maior autoridade para recomendar aos filhos a adoção de comportamentos saudáveis, em geral, e de não fumar em particular; para se envolverem mais ativamente na prevenção do consumo de tabaco pelos filhos; para criarem um ambiente de apoio, passivo e activo, ao que é desenvolvido na escola (Precioso, 2006).

Objetivos: Prevenir o consumo de tabaco pelas crianças e adolescentes; prevenir a exposição ao fumo ambiental do tabaco no domicílio; promover a cessação do tabagismo nos pais.

Estratégias: No que diz respeito ao hábito de fumar, devem explicar-se aos pais os malefícios de fumar e encorajá-los a deixar de o fazer para não constituírem um mau exemplo para os filhos, ou seja, evitar o efeito de modelagem a apresentar aos seus educandos, os prejuízos do fumo e os benefícios de não fumar; encorajá-los a acompanhar os filhos mais de perto e a controlar melhor o dinheiro que lhes disponibilizam (USDHHS, 2012). Esta mensagem pode ser transmitida pelos próprios alunos (filhos ou educandos), através do seu envolvimento em campanhas organizadas na escola, por exemplo, no âmbito da disciplina de Formação Cívica ou na Área de Projeto. É também uma forma de ensinar os alunos a participar na vida social e comunitária. O envolvimento dos pais na Promoção da Saúde e da Educação para a Saúde poderá ser feito também pelo director de turma ou através da organização de reuniões, colóquios ou outras atividades, na escola. Os jornais escolares são uma via para atingir os pais. Muitos encarregados de educação não leem jornais diários ou semanários mas leem certamente as publicações escolares, pois sabem que podem ter notícias relevantes sobre as atividades realizadas na escola dos seus filhos.

As Associações de Pais devem ajudar a escola nos seus esforços preventivos organizando jornadas de sensibilização para os pais dos alunos. Outra forma de atingir os pais, que por motivos vários não participam nas ações promovidas pela escola, é através de correspondência.

Por estas vias, consegue-se a indispensável coerência entre o que é ensinado na aula e na família e garante-se o indispensável contributo da educação familiar (Precioso, 2006; USDHHS, 2012).

Programa Domicílios Livres de Fumo. O objetivo é garantir que os pais/mães não fumam e/ou não permitam que se fume em casa e no carro. No fundo trata-se de capacitar os alunos a protegerem-se desta agressão.

As estratégias que os professores deverão desenvolver com as crianças na sala de aula são as seguintes:

1. Pequena abordagem ao problema do fumo ativo e passivo (forneceremos aos professores uma apresentação sobre o tema).
2. Elaboração de pequenos trabalhos (cartas, desdobráveis, e fundamentalmente um dístico de não fumador) para a escola enviar aos pais fumadores.
3. Exercícios de role-playing, nos quais um aluno representa o papel de criança e outro (ou o professor/a) de pai. A criança tenta convencer o pai a não fumar em casa.
4. Envio de um desdobrável sobre fumo ativo e passivo aos pais.
5. Assinatura de uma declaração entre pai e filho, em que o primeiro se compromete com a criação de um domicílio sem fumo.
6. Afixação de dístico informativo de que se trata de uma casa/carro livre de fumo.

O programa está disponível em: <http://webs.ie.uminho.pt/prevencaotabagismo/>.

Programas de cessação tabágica para adolescentes

Estes programas consistem em intervenções de natureza clínica/psicoterapêutica, que pretendem facilitar o abandono do consumo de tabaco por parte dos/as adolescentes que o queiram fazer.

Fundamentação: Os estudos epidemiológicos revelam que muitos/as adolescentes fumam diária ou ocasionalmente. Ainda que seja controversa a utilização para os adolescentes dos mesmos critérios diagnóstico de dependência de substâncias utilizados para os adultos, evidência crescente sugere que os sintomas de dependência da nicotina (como abstinência e tolerância) podem manifestar-se após uma exposição mínima à substância (USDHHS, 2012).

Diversos estudos mostram que uma proporção elevada de jovens fumadores lamenta ter começado a fumar e que muitos tentam deixar de fumar em qualquer ocasião (USDHHS, 2012). No entanto, a maioria tenta fazê-lo sozinho, de forma não planeada, ainda que as probabilidades de sucesso sejam duas vezes maiores para quem frequenta um programa de cessação estruturado (Fiore et al., 2008).

Estes dados confirmam a necessidade de complementar as intervenções de prevenção primária dirigidas aos alunos com programas de desabituação dirigidas aos jovens que estejam a fumar há algum tempo. É sabido que estas iniciativas para além da prevenção secundária são importantes para mudar a norma social concordante com o consumo de tabaco, mostrando que também é possível cessar o consumo em idades mais precoces.

Objetivos: Reduzir a prevalência de fumadores; reduzir a quantidade de cigarros fumados; prevenir o início do consumo nos não fumadores, pela mudança da norma social.

Estratégias: Já em 1998, a Youth Tobacco Cessation Collaborative, associação composta pelas principais organizações financiadoras de investigação, programas e iniciativas políticas relacionadas com o controlo do consumo de tabaco na adolescência, estipulava como prioridade da sua ação “assegurar que todos os jovens fumadores (entre os 12 e os 24 anos) têm acesso a uma intervenção eficaz de cessação tabágica para adolescentes até ao ano de 2010”. As diretrizes para o tratamento do uso e dependência de tabaco (do U.S. Department of Health and Human Services) indicam que o aconselhamento é eficaz na cessação tabágica em adolescentes, devendo, por isso, ser-lhes oferecidas intervenções que os ajudem a parar de fumar (Fiore et al., 2008).

De acordo com Sussman e Sun (2009), o local mais eficaz para a implementação de um programa de cessação tabágica é a escola. Os programas devem ter entre 5 a 8 sessões e devem basear-se em técnicas cognitivo-comportamentais, na promoção da motivação e das competências para lidar com as influências sociais. Nestas idades, a

terapêutica medicamentosa não é recomendada (Direcção-Geral da Saúde, 2007). Infelizmente, em Portugal, este tema tem merecido pouca atenção pela comunidade médica, fazendo-se aqui um apelo para que se comecem a desenvolver e disponibilizar intervenções dirigidas aos adolescentes fumadores.

4.6. Conclusões

O consumo de tabaco é um problema bastante prevalente nos jovens, particularmente nas raparigas, onde o consumo ainda está a aumentar em algumas faixas etárias. É sinal de que a prevenção ainda não está a dar os resultados preventivos esperados e necessários e, por isso, urge desenvolver e aplicar medidas e programas preventivos na escola, que sejam eficazes. A adoção de tais medidas ou programas carece de um conhecimento profundo e atualizado, com base na evidência, dos fatores de risco e fatores protetores associados ao consumo e dos programas preventivos eficazes. Este capítulo procurou fazer uma síntese do estado atual do conhecimento sobre algumas das medidas implementadas na prevenção do consumo de tabaco, destacando-se os programas preventivos curriculares (adaptados à realidade escolar portuguesa) para facilitar aos interessados a escolha de abordagens mais eficazes. Sem prejuízo de continuar a revisão bibliográfica e a investigação nesta área, pensamos que é tempo de passar à ação. Já conhecemos o suficiente sobre o problema, já temos algumas “armas” e estratégias, falta agora aplicá-las e os resultados certamente aparecerão.

Referências

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitude and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Becoña, E. I. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.
- Birdthistle, I., & Vince-Whitman, C. (1997). *Reproductive Health Programs for Young Adults: School-Based Programs*. Focus on Young Adults. Washington DC: Connecticut Avenue.
- Braconnier, A. & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.

- Centers for Disease Control and Prevention (1994). *Guidelines for School Health Programs to Preventing Tobacco Use and Addiction*. U.S. Department of Health and Human Services. MMWR; 43(rr-2)1-20.
- Centers for Disease Control and Prevention (1999). *Best practices for comprehensive tobacco control programs*. Atlanta: U. S. Department Health and Human Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease and Prevention and Health, Office on Smoking and Health.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., et al. (2004). *Young people's Health in context*. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Decreto-Lei n.º 421/80. Diário da República, 1.ª série, n.º 226, 30 de Setembro; 1980.
- DiFranza, J., Savageau, J.A., Fletcher, K.E. (2009). Enforcement of underage sales laws as a predictor of daily smoking among adolescents: a national study. *BMC Public Health*, 9, 107.
- Direcção-Geral da Saúde (2007). *Cessação Tabágica. Programa-tipo de actuação*. Lisboa: Gradiva.
- Feighery, E.C., Ribisl, K.M., Clark, P.I., & Haladjian, H.H. (2003). How tobacco companies ensure prime placement of their advertising and products in stores: interviews with retailers about tobacco company incentive programmes. *Tobacco Control*, 12, 184-188.
- Filippidis, F. T., Agaku, I. T., & Vardavas, C. I. (2015). The association between peer, parental influence and tobacco product features and earlier age of onset of regular smoking among adults in 27 European countries. *The European Journal of Public Health*. First published online: 31 March 2015.
- Fiore, M.C., Jaén, C.R., Baker, T.B., et al. (2008). *Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.
- Greene, J., Pranis, K., & Ziedenberg, J. (2006). *Disparity by design: How drug-free zone laws impact racial disparity - and fail to protect youth*. A Justice Policy Institute Report commissioned by the Drug Policy Alliance, Washington, D.C.
- Henriksen, L. (2012). Comprehensive tobacco marketing restrictions: promotion, packaging, price and place. *Tobacco Control*;21,147-153.
- Henriksen, L., et al. (2002). Effects on youth of exposure to retail advertising. *J Appl Soc Psychol*;32,1771-89.
- Henriksen, L., et al. (2008). Is adolescent smoking related to the density and proximity of tobacco outlets and retail cigarette advertising near schools? *Preventive Medicine*,47,210-214.
- Hopkins, D.P., Briss, P.A., Ricard, C.J., Husten, C.J., Carande-Kulis, V.G., Fielding, J.E., et al. (2001). *Reviews of Evidence Regarding Interventions to Reduce Tobacco Use and*

- Exposure to Environmental Tobacco Smoke. *American Journal of Preventive Medicine*, 20(2S), 16-66.
- Leatherdale, S. (2005). Predictors of Different Cigarette Access Behaviours Among Occasional and Regular Smoking Youth. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 96(5), 348-352.
- Lei n.º 37/2007 de 4 de Agosto, Diário da República, 1.ª série, n.º 156.
- Lin, L., et al. (2012). The association between exposure to point-of-sale anti-smoking warnings and smokers' interest in quitting and quit attempts: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Addiction*, 107, 425-433.
- McCarthy, W.J., et al. (2009). Density of Tobacco Retailers Near Schools: Effects on Tobacco Use Among Students. *American Journal of Public Health*, 99(11), 2006-2013.
- Nebot, M. (1999). Prevenção do tabaquismo em los jóvenes. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques, & T. Lacerda (Coords.). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação. Universidade do Minho.
- Nunes, E. (2002). *Consumo de tabaco: Estratégias de Prevenção e Controlo*. Lisboa: Cadernos da Direção geral de Saúde.
- Organização Mundial de Saúde (2011). WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva.
- Paynter, J., & Edwards, R. (2009). The impact of tobacco promotion at the point of sale: a systematic review. *Nicotine and Tobacco Research*, 11(1), 25-35.
- Paynter, J, et al. (2009). Point of sale tobacco displays and smoking amongst 14-15 year olds in New Zealand: cross sectional study. *Tobacco Control*, 18(4), 268-274.
- Perry, C., & Forster, J.L. (2002). *Youth Smoking: Can it be Prevented or Reduced?* Tobacco Control online publications. Retirado de: <http://tobaccocontrol.bmj.com/site/misc/powerpoint.dtl>.
- Precioso, J. (1999). Não fumar é o que está a dar: caracterização e avaliação preliminar de um programa de prevenção do consumo de tabaco dirigido a alunos do 3.º ciclo. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques, & T. Lacerda (Coords.). *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação. Universidade do Minho.
- Precioso, J. (2000). *Não fumar é o que está a dar: guia para o professor*. Braga: Casa do professor.
- Precioso, J. (2001). *Aprende a cuidar de ti*. Braga: Associação para a Prevenção e Tratamento do Tabagismo de Braga.
- Precioso, J. (2006). Boas práticas em prevenção do tabagismo no meio escolar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22, 201-22.
- Precioso, J., Macedo, M., & Rebelo, L. (2007). Relação Entre o Tabagismo dos Pais e o Consumo de Tabaco dos Filhos: Implicações para a Prevenção. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23, 259-266.

- Puerta, I.N., & Checa, M.J. (2007). *Libro blanco sobre mujeres y tabaco. Abordage con una perspectiva de género*. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Ministério de Sanidad y Consumo.
- Scheffels, J., & Lavik, R. (2012). Out of sight, out of mind? Removal of point-of-sale tobacco displays in Norway. *Tobacco Control Online First*.
- Sussman, S., & Sun, P. (2009). Youth tobacco use cessation: 2008 update. *Tobacco Induced Diseases*, 5(3), 1-11.
- The Bacchus Network. Disponível em: <http://www.bacchusnetwork.org/about-the-network.html>. Acedido em 8 de fevereiro, 2015.
- Thompson, E. L. (1978). Smoking Education Programs 1960–1976. *American Journal of Public Health*, 68(3), 250–257.
- U.S. Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2012.
- U.S. Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
- Vitória, P., Raposo, C., Peixoto, F., Clemente, M., & Romeiro, A. (2000). *Querer é poder I*. Lisboa: Conselho de Prevenção do Tabagismo.
- Vitória, P., Raposo, C., Peixoto, F., Clemente, M., & Romeiro, A. (2001). *Querer é poder II*. Lisboa: Conselho de Prevenção do Tabagismo.
- Wakefield, M., Germain, D., Durkin, S., & Henriksen, L. (2006). An experimental study of effects on schoolchildren of exposure to point-of-sale cigarette advertising and pack displays. *Health Educ. Res.*, 21, 338-347.
- Wiborg, G., Hanewinkel, R. (2002). Effectiveness of the “Smoke-Free Class Competition” in Delaying the Onset of Smoking in Adolescence. *Preventive Medicine*, 35(3), 241-249.
- Wiist, W.H, Snider, G. (1991). Peer education in friendship cliques: prevention of adolescent smoking. *Health Education Research*, 6, 101–108.
- Youth Tobacco Cessation Collaborative. (2000). *National Blueprint for Action: Youth and Young Adult Tobacco-Use Cessation*. Washington, DC: Center for the Advancement of Health.

