

Manuel Macedo<sup>1</sup>  
José Precioso<sup>2</sup>

**Evolução da epidemia tabágica em adolescentes portugueses escolarizados e vias para o seu controlo – Uma análise baseada nos dados do *Health Behaviour in School – Aged Children (HBSC)***

***Smoking trends in Portuguese school – Aged children and approaches for a control – An analysis based on the Health Behaviour in School – Aged Children (HBSC) data***

Recebido para publicação/*received for publication*: 05.06.28  
Aceite para publicação/*accepted for publication*: 06.05.18

**Resumo**

Fumar tem consequências imediatas na saúde das crianças e dos adolescentes. No entanto, 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. Este facto releva a importância de prevenir o consumo de tabaco pelos jovens, para dessa forma controlar a expansão da epidemia tabágica e, conseqüentemente, evitar os problemas de saúde, económicos, sociais e ambientais a ela associados. Embora Portugal não tenha um plano nacional de prevenção do tabagismo,

**Abstract**

While smoking has negative health consequences for children and adolescents, the major risk of smoking onset by these age groups is tobacco dependence, in most cases for the rest of their lives, which can later lead to the suffering of diseases related to smoking. This fact shows the importance of smoking prevention in teens to avoid the negative health, economic and environmental effects related to smoking.

Although Portugal does not have a National Smoking Prevention Programme, some schools have developed prevention campaigns to control the

<sup>1</sup> Médico Pneumologista (Chefe de Serviço) no Hospital de S. Marcos.

<sup>2</sup> Professor auxiliar no Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.

**Correspondência/Correspondence to:** José Precioso. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho. Campus de Gualtar  
4710-057, Braga, Portugal  
E-mail: precioso@iep.uminho.pt.

têm sido desenvolvidas em algumas escolas iniciativas para prevenir o consumo desta droga lícita. Para determinar a eficácia de tais medidas comparamos as prevalências do consumo de tabaco fornecidas pelo *Health Behaviour in School – Aged Children* (HBSC) (11-15 anos) de 1997/98 e 2002. Os resultados do estudo mostram que em Portugal se registou um grande aumento da prevalência do consumo de tabaco nos dois sexos, particularmente no feminino.

Os dados permitem concluir que a escola não está a ser eficaz na prevenção do tabagismo e que em Portugal continua a ser necessário investir na prevenção primária.

**Rev Port Pneumol 2006; XII (5): 525-538**

**Palavras chave:** Tabagismo, prevenção, tratamento, educação para a saúde.

spread of the tobacco epidemic. To determine the efficacy of smoking prevention campaigns developed in Portuguese schools we compared the data of smoking prevalence provided by *Health Behaviour in School – Aged Children* (HBSC) (11-15 years old) from 1997/98 and 2002. The results show the rise of smoking prevalence in students on both sexes, especially among girls.

Data supports the conclusion that Portuguese schools are not effective in smoking prevention and in Portugal it is necessary to continue smoking prevention campaigns aimed at the younger children.

**Rev Port Pneumol 2006; XII (5): 525-538**

**Key-words:** Smoking, prevention, treatment, health education.

**O consumo de tabaco continua a ser a primeira causa isolada de morte, nos países desenvolvidos**

### Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o consumo de tabaco continua a ser a primeira causa isolada de morte, nos países desenvolvidos, estimando-se que morram aproximadamente 5 milhões de pessoas por ano em todo o Mundo pelo facto de fumarem<sup>1</sup> Em Portugal, e segundo estimativas efectuadas por Peto, Lopez *et al.* (2003) citadas por Shafey O, Dolwick S e Guindon G (2003),<sup>2</sup> o tabaco terá sido responsável, em 1995, pela morte de cerca de 8300 fumadores (7800 homens e 500 mulheres), ou seja, aproximadamente 23 pessoas por dia.

Não obstante a sua perigosidade (pensamos que ainda bastante subestimado pela população e também pelos profissionais de saúde e de educação), fumar é um hábito muito difundido no Mundo inteiro e, também, em Portugal.

### Introduction

The World Health Organisation claims that smoking is the primary cause of death in developed countries. It estimates that approximately 5 million people a year throughout the world die because they smoke.<sup>1</sup>

Peto, Lopez *et al.* (2003) cited by Shafey, O., Dolwick, S. and Guindon, G. (2003)<sup>2</sup> claim that smoking was the cause of death in approximately 8300 smokers (7800 men and 500 women), or an average of 23 people per day in Portugal in 1995.

Smoking is a widespread habit the world over (with Portugal no exception) in spite of its dangers, which we feel are still somewhat underestimated by the public as well as by health and education professionals.

The 1999 National Health Enquiry estimated that approximately 29.3% of men and

Segundo os dados do Inquérito Nacional de Saúde de 1999, estima-se que fumem diariamente cerca de 29,3% dos homens e cerca de 7,9% das mulheres com mais de 15 anos, o que corresponde a um total de 1 626 597 portugueses fumadores (1 248 212 homens e 378 385 mulheres). Segundo Joossens, reputado especialista em tabagismo, a prevalência de mulheres portuguesas fumadoras pode estar subestimada e, na realidade, ser de aproximadamente 15%.

O mais grave é que existe evidência epidemiológica segura que mostra que a epidemia estabilizou no sexo masculino, mas está a crescer fortemente no sexo feminino<sup>3</sup>.

A redução da prevalência de fumadores depende da diminuição das taxas de pessoas que começam a fumar e do aumento das taxas das que abandonam o consumo de tabaco, o que significa que para controlar a expansão da epidemia tabágica duas vias têm que ser encaradas: A cessação e a prevenção, embora as intervenções feitas num e noutro âmbito possam ser complementares e ter efeito sinérgico<sup>4</sup>.

Ravara (2004)<sup>5</sup> subscreve a posição do *Centers for Disease Control and Prevention*, instituição para a qual a cessação tabágica é a medida preventiva mais eficaz a breve prazo, na redução da morbilidade e da mortalidade associadas ao tabaco, pelo que defende um maior envolvimento da classe médica no controlo do tabagismo. Outros autores defendem que, apesar de ser necessário tratar a população fumadora, incluindo os adolescentes<sup>6,7</sup>, é necessário investir na prevenção primária.

A prevenção do consumo de tabaco na adolescência é muito importante pelo seguinte conjunto de motivos:

– As crianças e os jovens quando começam a fumar correm um elevado risco de ficarem dependentes do tabaco muitas vezes

7.9% of women aged over 15 smoke on a daily basis. This corresponds to a total of 1,626,597 Portuguese citizens who smoke (1,248,212 men and 378,385 women). Joossens, the noted specialist on smoking, claims that the reported rate of Portuguese women who are smokers could have been under-reported and actually be closer to 15%.

A more serious factor in the equation is the overwhelming epidemiological evidence which shows that the epidemic has stabilised in the male sex but is continuing to grow strongly in the female sex<sup>3</sup>.

Cutting the numbers of people who smoke depends on cutting the number of people who start smoking and bringing about an increase in the number of people who stop smoking. This means that stopping the spread of smoking has to be tackled through two routes: quitting and preventing, although the campaigns aimed at both prongs of the strategy can run in tandem and work together<sup>4</sup>.

Ravara (2004)<sup>5</sup> follows the line of the Centers for Disease Control and Prevention, an institution which believes stopping smoking is the most effective short term measure to decrease morbidity and mortality associated with smoking. As such, Ravara feels the medical world should become more involved in controlling smoking.

Other authors defend that while it is necessary to focus on smokers, including teenage smokers<sup>6,7</sup>, it is also necessary to invest in prevention at the first instance.

Preventing smoking in adolescence is very important for the following set of reasons.

– Adolescents and young people who start smoking run a higher risk of becoming dependent on tobacco, very often for

---

**Existe evidência epidemiológica segura que mostra que a epidemia estabilizou no sexo masculino, mas está a crescer fortemente no sexo feminino**

para a vida inteira. Por outro lado, sabe-se hoje que as pessoas que começam a fumar em idades recentes correm um risco maior de se tornar dependentes do que os que começam em idades mais tardias<sup>8,9</sup> (e vierem mais tarde a sofrer das inúmeras patologias relacionadas como o tabagismo activo).

- Fumar durante a infância e a adolescência produz problemas de saúde significativos nos jovens, designadamente tosse e expectoração, aumento do número e da gravidade dos problemas respiratórios, decréscimo do rendimento físico, um perfil lipídico desfavorável (LDH e colesterol) e um potencial retardamento na taxa de crescimento pulmonar e do nível máximo da função pulmonar<sup>10,11,12,13</sup>.
- O consumo de tabaco nos jovens (e também nos adultos) está associado ao consumo de álcool e de outras drogas<sup>14,15</sup>. O tabaco é geralmente a primeira droga a ser usada pelos adolescentes. Depois de se tornarem dependentes do tabaco, podem enveredar pelo consumo de outras drogas, como o álcool, a marijuana e outras drogas duras<sup>16</sup>.
- Numerosos estudos confirmam que quem consome drogas aditivas raramente o faz antes de ser fumador.
- Várias investigações mostram também que de entre os comportamentos aditivos, o consumo de cigarros é um dos que está mais difundido na adolescência.
- O facto de se começar a fumar cada vez mais cedo poderá conduzir ao aparecimento, em idades cada vez mais precoces, dos problemas de saúde relacionados com o consumo de tabaco (cancros de pulmão, enfartes de miocárdio, etc.).

Embora Portugal nunca tenha elaborado um plano nacional de prevenção do tabagismo, o tema tem merecido a atenção dos

their entire life. In addition, it is a well known fact that people who start smoking at a young age run a greater risk of becoming dependant on tobacco than those who start smoking later<sup>8,9</sup>. Added to this is that later they will suffer from the various pathologies that smoking brings in its wake.

- Smoking during childhood and adolescence causes serious health problems for young people, namely cough and expectoration, an increase in the number and severity of respiratory problems, a decrease in physical capacity, an unfavourable lipids profile (LDH and cholesterol) and a potential retarding of lung growth and maximum level of lung function<sup>10,11,12,13</sup>.
- Smoking in youths – and adults – is associated with alcohol and drug consumption<sup>14,15</sup>. Tobacco is generally the first drug adolescents try. After becoming hooked on tobacco, young people may start using other drugs such as alcohol, marijuana and hard drugs<sup>16</sup>.
- Several studies confirm that those who use addictive drugs rarely do so before starting to smoke.
- Several studies show in addition that smoking is one of the most widespread examples of addictive behaviour in adolescence.
- There is a clear link between starting smoking early and the ever-earlier appearance of smoking-related health problems such as lung cancer, heart attacks, etc.

While there has never been a national smoking prevention programme in Portugal, this has quite rightly come to the attention of health planners, as can be seen in the Minis-

planificadores da saúde, conforme se pode ver no documento do Ministério da Saúde *Saúde em Portugal: uma estratégia para o virar do século 1998-2002. Orientações para 1998*<sup>17</sup> e no Plano Nacional de Saúde de 2004.

O primeiro documento apresenta como metas para 2002 “aumentar em 10% a proporção de jovens (10-24 anos) não fumadores” e para o horizonte de 2007 “aumentar para pelo menos 85% a proporção de não fumadores na população com 10 ou mais anos.”

Aponta como estratégias possíveis para atingir aqueles objectivos “melhorar a formação profissional pré e pós-graduada de médicos e professores no domínio da prevenção tabágica (...)”. “Incentivar a implementação do conceito de escola promotora de saúde, promovendo neste âmbito iniciativas específicas de prevenção tabágica, adoptando metodologias de prevenção tabágica em meio escolar através, designadamente, da implementação do projecto ESFA – *European Smoking Prevention Framework Approach*.” “Incentivar o estabelecimento de alianças e parcerias com as instituições e ONG interessadas na prevenção tabágica a nível nacional e internacional.”

Em face do exposto, coloca-se a questão de saber se essas iniciativas estão a dar resultado, ou seja, se estão a permitir atingir os objectivos a que se propuseram.

A finalidade do trabalho de investigação que a seguir se apresenta é a de caracterizar o estado actual e tendências evolutivas da epidemia tabágica em adolescentes escolarizados no nosso país, para, em face do diagnóstico e do prognóstico efectuados, avaliar as medidas anti-tabágicas implementadas e propor medidas para controlar a expansão da epidemia.

try of Health document *Health in Portugal: A strategy for the turn of the century 1998-2002. Guidelines for 1998*<sup>17</sup> and also in the 2004 National Health Plan.

The first of those policy documents has as a target for 2002 “to increase the proportion of young – aged 10-24 – non-smokers by 10%”. For 2007 it wishes “to increase the proportion of non-smokers aged 10 or over by at least 85%”.

Its strategies for reaching these goals are: “improving both doctors’ and teachers’ pre and post graduate professional training on preventing smoking (...)”; “Back the school as promoter of health by promoting specific anti-smoking campaigns and adopting strategies on anti-smoking methodologies in the school environment. This is to be achieved through implementing project ESFA – European Smoking prevention Framework Approach”; “Promote the forging of networks and partnerships with institutions and NGOs working to prevent smoking at a national and international level”.

With the above in mind, one must pose the question of asking if these incentives really bear fruit. Put another way, do they reach the targets they set out to do?

The aim of the study here presented is to map out the current state and trends of smoking among school age children in Portugal in order to assess the anti-smoking measures implemented and the measures to halt the spread of this epidemic in the face of the diagnosis and prognosis made on this subject.

### Study aims

To assess the smoking habits in Portugal’s school age children, to map out the picture

### Objectivos do estudo

Determinar a prevalência do consumo de tabaco na população adolescente escolarizada em Portugal; determinar as tendências evolutivas do consumo de tabaco em Portugal em ambos os sexos; propor medidas de controlo da epidemia.

### Metodologia

Para caracterizar os hábitos tabágicos dos jovens portugueses escolarizados, e a sua evolução, recorreremos aos dados dos estudos sobre Comportamentos de Saúde em Adolescentes Escolarizados (*Health Behaviour in School – Aged Children: 11-15 anos* – HBSC), efectuados por equipas de investigadores de vários países em colaboração com o Gabinete Regional da OMS da Europa (*WHO European Regional Office*), pelo facto serem estudos fiáveis, os únicos de carácter internacional e que fornecem dados comparáveis entre os países participantes<sup>18</sup>.

O HBSC é um projecto de investigação que tem como finalidade aumentar o conhecimento sobre os comportamentos de saúde e estilos de vida nos jovens escolarizados com o objectivo de ajudar na definição de políticas, na elaboração de programas e práticas de promoção e de educação para a saúde, dirigidas a alunos escolarizados a nível nacional e internacional.

O HBSC iniciou-se por investigadores da Finlândia, Noruega e Inglaterra em 1982 e foi depois adoptado pela OMS. O primeiro inquérito foi efectuado pelos países fundadores e pela Áustria em 1983/84. Desde 1985, os inquéritos foram conduzidos com intervalos de 4 anos num número crescente de países.

A sondagem é feita nas escolas através do preenchimento de um questionário elaborado pelos membros da equipa internacional do HBSC. Até este momento foram feitos 5 estudos, de que resultaram os relatórios relativos aos anos de 1985/86, 1989/90, 1993/94 e 1997/98 e 2002.

of smoking in Portugal for both genders and to suggest measures to halt the spread of the epidemic.

### Methods

We used data from the Health Behaviour in School–Aged Children: 11-15 years old (HBSC) study to sketch the smoking habits of school-aged Portuguese children. The statistics were gathered by teams of researchers with the European World Health Office (WHO) and this research was chosen as it is viable, the only one of its kind that is international and gives data comparable among all the participating countries<sup>18</sup>.

The HBSC is a research project aimed at adding to the store of knowledge on the health behaviour and lifestyles of school-aged children. Its purpose is to help define policy, draw up programmes and promotional practices of health education which are targeted at school-aged children both nationally and internationally.

The HBSC began with researchers working in Finland, Norway and England in 1982, and was subsequently adopted by the WHO. The first piece of research was by the founding countries and Austria in 1983-84. The research has been carried out at four-yearly intervals in an ever-increasing number of countries since 1985.

Polls are taken in schools with the filling out of questionnaires drawn up by members of the international HBSC team. Five studies, leading to reports for the 1985/86, 1989/90, 1993/94, 1997/98 and 2002 have been carried out to date.

We used the HBSC data collected in 2002 – the most up-to-date-study – to characterise the pattern of adolescent Por-

Para caracterizar a prevalência de adolescentes fumadores portugueses recorreremos aos dados do HBSC efectuado em 2002 por se tratar do estudo mais actual<sup>19</sup>. Para descrever a evolução dos hábitos tabágicos no nosso país nesta faixa etária, comparamos os dados de 1997/98 com os de 2002 (uma vez que Portugal só aderiu em 1997/98 a esta rede não foi possível comparar com dados anteriores).

No inquérito efectuado em 1997/98 a opinião dos jovens portugueses foi recolhida em 191 escolas nacionais de ensino regular, num total de 6903 alunos. As escolas foram sorteadas de uma lista nacional e abrangem todas as regiões do país. Foram seleccionados alunos dos 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade, correspondendo a cada um destes anos uma idade média de 11, 13 e 16 anos, respectivamente. A amostra do estudo efectuado em Portugal em 2002 era constituída por 6131 alunos dos 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade do ensino regular<sup>19</sup>.

## Resultados

### Prevalência do consumo em adolescentes portugueses escolarizados de 13 e 15 anos em 2002

Pelos dados obtidos no estudo de 2002, verifica-se que aos 13 anos fumavam diariamente 5,3% das raparigas e 8% dos rapazes. Aos 15 anos a percentagem de fumadores diários era de 19,5% nas raparigas e de 13,1% nos rapazes.

No mesmo ano, a média de fumadores nos países do estudo HBSC era de 4,4% nas raparigas e de 5,2% nos rapazes de 13 anos e subia para os 16,9% nas raparigas e para os 18,1% nos rapazes de 15 anos.

Estes dados revelam que pela primeira vez a percentagem de jovens portugueses fumadores é muito próxima da média registada

tuguese smokers<sup>19</sup>. We compared data from 1997/98 with data from 2002 to map out the changes in smoking habits in Portugal among this age group. (As Portugal only joined the study in 1997/98 it was not possible to compare earlier statistics.)

A total of 191 typical Portuguese schools took part in the 1997/98 survey, meaning the opinions of 6903 young Portuguese students were canvassed. The schools were chosen at random from a list of national schools and had a country-wide spread. Students in the 6<sup>th</sup>, 8<sup>th</sup> and 10<sup>th</sup> years of school were selected and these corresponded to an average age of 11, 13 and 16 years old respectively. The 2002 Portuguese sample consisted of 6131 students from school years 6, 8 and 10<sup>19</sup>.

## Results

### 2002 Smoking habits in Portuguese school-aged adolescents aged between 13 and 15 years old

The data gleaned in 2002 shows that 5.3% of girls and 8% of boys smoked daily at the age of 13 while 19.5% of girls and 13.1% of boys smoked daily at the age of 15.

The HBSC 2002 study showed that the average number of smokers aged 13 in the countries studied was 4.4% (girls) and 5.2% (boys). This rose to 16.9% (girls) and 18.1% (boys) at 15 years of age.

These statistics show for the first time that the percentage of young Portuguese smokers is very close to the average of the countries participating in the HBSC study, 15 year old boys notwithstanding. The statistics for girls are much higher.

nos países que integram o HBSC (com excepção dos rapazes de 15 anos) e, no caso das raparigas, é mesmo superior.

### Evolução da prevalência do consumo de tabaco em adolescentes portugueses escolarizados de 13 e 15 anos entre 1998/2002

Comparando os dados do inquérito de 1997/98 com os obtidos em 2002, verificou-se um grande aumento da prevalência do consumo de tabaco nos dois sexos, tendo este aumento sido particularmente acentuado no sexo feminino.

Em Portugal, e em quatro anos (período compreendido entre 1997/98 e 2002), a prevalência de raparigas adolescentes com 13 anos, fumadoras diárias, passou de 2 para 5,3% e, aos 15 anos, registou-se um aumento particularmente alarmante, tendo a prevalência passado dos 10 para os 19,5%.

A prevalência de rapazes com 13 anos fumadores diários passou de 3% em 1997/98 para 8% em 2002 e, aos 15 anos, registou-se um ligeiro aumento de 13 para 13,1%.

### 1998/2002 Smoking habits in Portuguese school-aged adolescents aged between 13 and 15 years old

Comparing the data of the 1997/98 survey with that of the 2002 survey shows a significant increase in smoking in both sexes, with the rise being particularly steeper for girls.

A four year period in Portugal (between 1997/98 and 2002) reveals that the percentage of 13 year old adolescent girls who smoke on a daily basis rose from 2% to 5.3%. The number of 15 year old girls who smoke daily showed an alarming increase with the numbers hiking from 10% to 19.5%.

The number of 13 year old boys who smoke on a daily basis rose from 3% in 1997/98 to 8% in 2002 while the number of 15 year old boys who smoke daily showed a slight increase, rising from 13% to 13.1%.

For the first time the percentage of 15 year old girls who smoke was markedly higher than the percentage of boys.

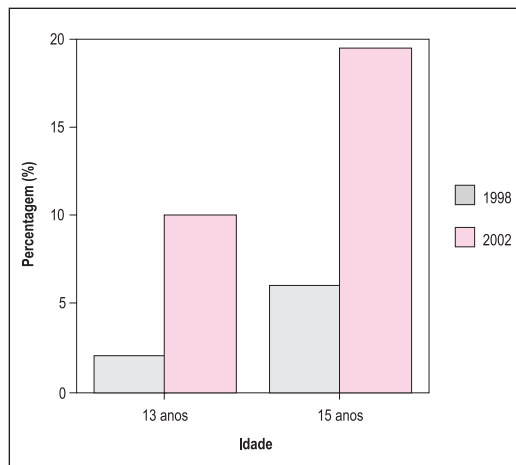


Fig. 1 – Evolução da prevalência de fumadoras diárias em alunas portuguesas de 13 e 15 anos (%)

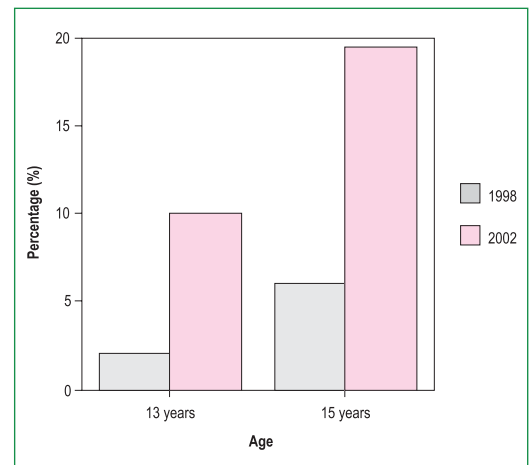


Fig. 1 – The growth in the number of female Portuguese students aged 13 and 15 who smoke on a daily basis (%)



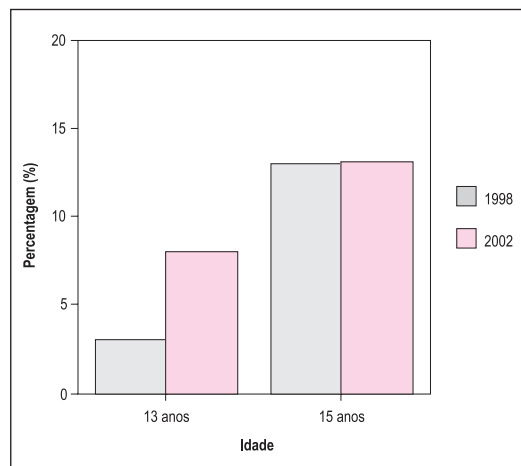


Fig. 2 – Evolução da prevalência de fumadores diários em alunos portugueses de 13 e 15 anos (%)

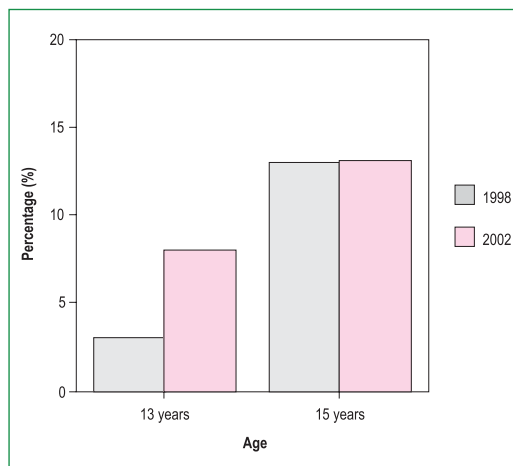


Fig. 2 – The growth in the number of male Portuguese students aged 13 and 15 who smoke on a daily basis (%)

Pela primeira vez a percentagem de raparigas fumadoras na faixa etária dos 15 anos era francamente superior à registada nos rapazes.

### Conclusões

Do conjunto de dados sobre prevalência do consumo de tabaco em adolescentes escolarizados apresentados, podemos retirar as seguintes conclusões:

1. Existe um marcado aumento do consumo de tabaco com a idade na população adolescente portuguesa escolarizada.
2. Verifica-se a tendência para as raparigas fumarem mais do que os rapazes, sobretudo nas faixas etárias mais elevadas.
3. Contrariamente ao que acontecia no passado, em que as taxas de fumadores eram das mais baixas da Europa, actualmente a situação é diferente. Há uma grande aproximação das prevalências registada em alunos portugueses e os seus congéneres europeus, sobretudo no sexo feminino.

### Conclusions

The data on the smoking habits of school-aged adolescents allows us to draw the following conclusions:

1. There is a sharp rise in smoking among the Portuguese school-aged adolescent population.
2. The trend is for more girls than boys to smoke, especially in the 15 year old age group.
3. The situation is unlike that of the past in which the Portuguese statistics on smoking were the lowest in Europe. The numbers of Portuguese school children who smoke are now on a level with their European counterparts, particularly the female gender.
4. A four year period has seen a worrying increase in the number of 15 year old girls who smoke. Numbers in this particular group are way above the European average. This trend brings pre and post natal complications in its wake for female

4. Registou-se em quatro anos um aumento muito preocupante da prevalência de raparigas fumadoras com 15 anos. Nesta faixa etária, a prevalência é mesmo superior à média europeia. A manterem-se estas tendências, os problemas pré-natais e pós-natais relacionados com o tabagismo feminino tenderão a agravar-se muito num futuro próximo.
  5. O aumento da prevalência registada nos últimos quatro anos na população escolarizada mostra que a escola não está a ser eficaz (ou nem sequer está a esforçar-se para o ser) na prevenção do tabagismo. Mostra também que as medidas apresentadas na publicação do IGIF (1999)<sup>17</sup> ou não estão a ser implementadas ou não estão a surtir efeito, pelo que, se assim for, devem ser revistas.
  6. As prevalências presentes e as tendências futuras mostram que em Portugal continua a ser necessário investir na prevenção primária do tabagismo, pois estes adolescentes fumadores tenderão a ser adultos fumadores.
- smokers and looks set to get worse in the near future.
  5. The rise in smoking seen in the school-aged population over the last four years shows that the school is not effective (and is not making an effort to be) in the fight against smoking. It also shows that the measures presented in the 1999 IGIF publication<sup>17</sup> are either not being implemented or are not having their desired effect.
  6. The current and future trends show that it is still necessary to invest in primary anti-smoking measures in Portugal as these adolescent smokers will tend to become adult smokers.

Os dados do HBSC de 1998 e 2002, conjugados com os dados dos vários inquéritos nacionais de saúde<sup>3</sup> mostram que a meta do IGIF para 2002 não foi cumprida e, ao invés, de uma redução dos fumadores estamos a assistir a um forte aumento da prevalência. Mostram ainda uma forte subida do tabagismo nas raparigas adolescentes e jovens adultas e deixam antever que a meta de ter 85% da população não fumadora em 2007 não será atingida.

Após uma vasta revisão bibliográfica sobre políticas de controlo do tabagismo, pensamos que as acções preventivas para contrariar a procura de cigarros pelos jovens deve-

The 1998 and 2002 HBSC data taken in conjunction with that from the various National Health Surveys<sup>3</sup> shows that the 2002 objectives of the IGIF were not reached and that we are not seeing a decrease in smoking. We are, in fact, faced with the reverse: a marked increase in smoking.

A sharp rise in smoking among adolescent girls and young adults can also be seen. This leads us to suspect that the aim of having 85% of the population non-smokers by 2007 will not be achieved.

An extensive search through anti-smoking policy publications led us to the conclusion that campaigns to curb smoking in the young should have overall approaches which include:

Prevention programmes in school, changes in the school environment, parental involvement, quitting smoking programmes for adolescents, policies to restrict social and commercial access to cigarettes, media campaigns, a ban on advertising cigarettes and an increase in the price of cigarettes.

ção ser abordagens globais que incluam os seguintes componentes:

Programas de prevenção na escola; modificações no ambiente da escola; envolvimento dos pais; programas de abandono para adolescentes; estratégias de controlo do acesso social e comercial ao tabaco; campanhas nos *media*; proibição da promoção e publicidade de tabaco, e aumento dos preços.

Tal com já referimos em anteriores artigos<sup>20</sup>, as iniciativas e actividades preventivas do consumo de tabaco implementadas em meio escolar dirigidas directamente aos alunos deveriam incluir: a generalização de programas específicos de prevenção do consumo de tabaco (em Portugal existe o programa PATO para o primeiro ciclo e os programas “Não fumar é o que está a dar”<sup>21</sup>, “Aprende a cuidar de ti”<sup>22</sup>, “Querer é poder I” e “Querer é poder II”, para o 2.º e 3.º ciclos do ensino básico)<sup>23,24</sup>; a sua manutenção pela escola; acções extracurriculares, como, por exemplo, a criação de turmas sem fumadores; o desenvolvimento e aplicação de programas de desabitação para jovens<sup>6,7</sup>; a continuidade da intervenção anti-tabágica ao longo do percurso escolar; a promoção de estilos de vida saudáveis, através do desenvolvimento de um currículo transversal de educação para a saúde ou de uma disciplina de Educação para a Saúde. Algumas destas iniciativas necessitam de uma importante componente de formação inicial e contínua de professores.

Entre as iniciativas e actividades preventivas a implementar em meio escolar que podem atingir indirectamente os alunos, sugere-se o desenvolvimento de uma política de controlo do consumo de tabaco na escola que proíba o consumo de tabaco a docentes, discentes e funcionários, com excepção de uma sala destinada

As we stated before in earlier articles,<sup>20</sup> the smoking prevention movements and actions underway in schools aimed at students should include the generalisation of specific anti-smoking programme. The PATO anti-smoking campaign is a part of primary school in Portugal, along with the programmes “Not smoking is on the agenda”<sup>21</sup>, “Learn to look after yourself”<sup>22</sup>, “To want is to get I” and “To want is to get II”, for secondary schools<sup>23,24</sup>. In addition there are maintenance actions in schools, extra-curricular activities such as the creation of non-smoking classes, the drawing up and putting into action of quitting programmes for youths<sup>6,7</sup>, long-term anti-smoking campaigns throughout school, the promotion of healthy lifestyles through the development of a broad sweeping Health Education curriculum or a Health Education course. An important plank in many of these strategies is initial and continuous teacher training.

While there are preventative projects and activities to be implemented in the school environment which could reach the students directly, there is also the idea of the formulation of a policy for the control of cigarettes in schools; banning students, teaching and admin staff from smoking except in designated smoking areas. Installing machines whereby all purchases in school are made via an electronic card would be an important change in the school environment, allowing, as it would, parents to monitor their children’s money. Students would only be able to spend money on goods or services provided by the school. It is worth highlighting at this juncture that giving money to adolescents is a risk factor connected to smoking<sup>25,26</sup> while the existence of leisure activities in

a fumadores. A instalação de um dispositivo de compras por cartão na escola também é uma modificação ambiental importante, pois permite aos pais controlar o dinheiro dos filhos e estes só o poderem gastar em artigos e produtos vendidos ou em serviços fornecidos pela escola. Convém lembrar que a disponibilidade de dinheiro nos adolescentes é um factor de risco relacionado com o consumo<sup>25;26</sup>. A existência de actividades de lazer na escola é também um factor ambiental protector.

Entre as iniciativas e actividades preventivas implementadas na comunidade que podem atingir indirectamente os alunos, sugere-se: O envolvimento dos pais dos alunos; as restrições à venda de cigarros a menores (proibição da venda em locais próximos das escolas, em vendas de máquinas automáticas, venda avulso, etc.), a monitorização e o reforço do investimento na prevenção primária. As campanhas nos *media* poderão ter também um impacto importante na prevenção do consumo. A mensagem a enviar aos pais é a de que não devem fumar pelo menos na presença dos filhos, jamais o devem fazer em casa, pelos prejuízos que causam aos conviventes, e às crianças em particular, e que devem ter uma atitude negativa em relação ao possível consumo pelos filhos. É importante também que os acompanhem nas suas actividades e que controlem o dinheiro que lhes dão. Esta mensagem pode ser passada pelos próprios alunos ou pelo jornal escolar. O envio de cartas ou panfletos pode ser também uma via eficiente de envolver os pais nos esforços preventivos.

Em resumo, diríamos que a epidemia tabágica está a crescer no nosso país pela falta de empenhamento do sistema de ensino e de saúde. O sistema de ensino deveria apostar na criação de uma disciplina de Educação para a Saúde, na qual seriam aplicados programas de prevenção do consumo de drogas (até porque já exis-

school is an environmental protection factor.

Among the preventative projects and activities to be implemented in the school environment which could reach the students directly are the involvement of students' parents, banning the sale of cigarettes to minors, prohibiting their sale at outlets near schools, from vending machines, over the counter sales, etc and the monitoring and re-enforcement of investment in first line prevention. Media campaigns could also have an important impact on anti-smoking measures. The message to transmit to parents is not to smoke in front of their children and never in the house as it adversely affects those who dwell there, particularly children, and clamp down on their children smoking. It is also important that parents are well informed as to what their children are up to and keep track of what money they give their children. This message could be transmitted by the students themselves or by the school magazine. Sending letters or leaflets could be an effective way to involve parents in anti-smoking measures.

In sum, smoking is spreading in Portugal due to the lack of dynamism in the education and health systems. The education sector should look towards creating a course on Health Education containing anti-smoking programmes (some already exist). There should be a heavier involvement of parents and the health system should lean towards treating smokers, particularly students' parents and students themselves.

A special focus on treating adolescent smokers is sorely needed. It is easy to spotlight such groups, particularly as they are very often smoking by the school gates.

tem em Portugal alguns), num maior envolvimento dos pais e do sistema de saúde no tratamento dos fumadores particularmente dos pais dos alunos e dos próprios alunos.

Deve ser feita uma aposta muito importante no tratamento dos adolescentes que já fumam. É fácil identificar os grupos, até porque alguns estão à porta da escola.

Se nada fizermos para evitar que as crianças e os jovens comecem a fumar, seremos responsáveis pelas consequências que o tabaco provocará mais tarde na sua saúde e na dos filhos das jovens que agora se tornam fumadoras

If we do not work towards preventing children and youths from starting smoking we will be responsible for the impact smoking has later on the health of these groups and also on the children of these young people who are now becoming smokers.

## Bibliografia/Bibliography

1. International Union Against Cancer Newsletter. Vol. XIII, N.º 1 2002-08-13. 2002.
2. Shafey O, Dolwick S e Guindon G. Tobacco control country profiles. Atlanta: American Cancer Society The 12 th World Conference on Tobacco or Health. 2003.
3. Dias, Martins e Graça. Consumo de tabaco na população de Portugal Continental. Comparação dos dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde de 1987, 1996 e 1999. Observações. Instituto Nacional de Saúde. Dr. Ricardo Jorge. Ministério da Saúde. N.º 13 Setembro 01 ISSN 0874-2928. 2001.
4. Pierce P, Gilpin A, Emery L, Farkas J, Zhu H, Choi S, Berry C, Distefan M, White M, Soroko S. Tobacco Control in California: who's winning the war? An evaluation of the Control Program, 1989-1996. San Diego: La Jolla, CA: University of California. 1990.
5. Ravara S. Curso de tabagismo SPP – Intervenção breve. Rev Port Pneumol 2004; X (1, supl 1): S 33-S 40.
6. Coelho S. Cessação tabágica nos jovens e adolescentes. Rev Port Pneumol 2004; X (1, supl 1): S 41-S 43.
7. Ariza C. Cesación tabáquica en adolescentes. I Encontro Ibérico de Prevenção do Tabagismo. Braga: Centro de Investigação em Educação. 2004.
8. U.S.D.H.H.S. (U.S. Department of Health and Human Services). Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta: Public Health Services. Centers for Disease Control and Prevention. 1994a.
9. American Lung Association. Secondhand smoke: fact sheet. <http://www.lungusa.org/>. 1998.
10. National Clearinghouse on Tobacco and Health. Youth and tobacco: an adolescent health problem. Ontario: Canadian Council on Smoking and Health. 1993.
11. U.S.D.H.H.S.. Guidelines for School Health Programs to Preventing Tobacco Use and Addiction. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 1994b.
12. Tips. Health effects of Smoking Among Young People. <http://www.cdc.gov/tobacco/stspta5/htm>. 1999a.
13. Tips. Incidence of Initiation of Cigarette Smoking Among U.S. Teens. <http://www.cdc.gov/tobacco/initfact/htm>. 1999b.
14. Matos M, Carvalhosa S, Vitória P e Clemente MP. Os jovens portugueses e o tabaco.6,1. Lisboa: FMH/PEPT/GTP/CPT. 2001.
15. Matos M, e Equipa do Projecto Aventura Social de Saúde. A saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois). Lisboa: Edições FMH. 2003
16. U.S.D.H.H.S. (U.S. Department of Health and Human Services). Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta: Public Health Services. Centers for Disease Control and Prevention. 1994c.
17. IGIF. Saúde em Portugal: uma estratégia para o virar do século 1998-2002. Orientações para 1998. Lisboa: Ministério da Saúde. 1998.

18. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte Smith R. e Todd J. (ed.). Health and Health Behaviour among Young People. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. 2000.
19. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Rasmussen B. Young people's Health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. 2004
20. Macedo M, Precioso J. Plano global de prevenção do tabagismo de Braga. *Rev Port Pneumol* 2004; X(4).
21. Precioso J. Não fumar é que está a dar: guia do professor. Braga: Casa do Professor. 2000.
22. Precioso J. Aprende a cuidar de ti. Braga: Associação para a Prevenção e Tratamento do Tabagismo de Braga. 2001.
23. Vitória P, Raposo C, Peixoto F, Clemente M, Romeiro A. Querer é poder I. Lisboa: Conselho de Prevenção do Tabagismo. 2000.
24. Vitória P, Raposo C, Peixoto F, Clemente M, Romeiro A. Querer é poder II. Lisboa: Conselho de Prevenção do Tabagismo. 2001.
25. Mendoza R. Prevención del tabaquismo entre los jóvenes: un reto alcanzable. In Precioso J, Viseu F, Dourado L, Vilaça T, Henriques R e Lacerda T (coord.) (1999). Educação para a Saúde. Braga: Departamento de Metodologias da Educação. Universidade do Minho. 1999.
26. Precioso J. A Educação para a Saúde na Escola. Braga. Minho Universitária. 1999.