

ARTIGO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

Plano global de prevenção do tabagismo do Município de Braga

Global smoking prevention programme of Braga

MANUEL MACEDO¹, JOSÉ PRECIOSO²

RESUMO

Não obstante os seus efeitos demolidores na saúde, na sociedade, na economia e no ambiente, fumar é um comportamento muito difundido a nível nacional e mundial.

Os dados do Inquérito Nacional de Saúde realizado em 1999 sobre prevalência de fumadores na população

ABSTRACT

In spite of its negative impacts on health, in the society, in the economy and in the environment, smoking is a behaviour spread national and internationally.

The data collected in 1999 by the Health National Inquire about smoking prevalence in people from 15

¹ Médico de pneumologista (chefe de Serviço) no Hospital de S. Marcos; 4700 - Braga, Portugal.

E-mail: sibilomacedo@yahoo.pt

² Professor auxiliar no Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.

Campus de Gualtar, 4710-057 - Braga, Portugal.

E-mail: precioso@iep.uminho.pt

Recebido para publicação/Received for publication: 04.05.06

Aceite para publicação/Accepted for publication: 04.05.20

com mais de 15 anos de idade de Portugal Continental revelam que 29,3% dos homens e cerca de 7,9% das mulheres com mais de 15 anos fumavam diariamente, o que corresponde a um total de 1 626 597 fumadores (1 248 212 homens e 378 385 mulheres).

Uma análise dos dados provenientes de várias fontes (inquéritos nacionais de Saúde e Eurobarómetro) mostra que a epidemia tabágica está em crescimento em ambos os sexos mas de uma forma particularmente alarmante no sexo feminino. Urge por isso tomar medidas de prevenção primária dirigidas especialmente aos jovens e às mulheres e oferecer a possibilidade de tratamento a todos os fumadores. Baseando-nos na máxima do movimento ecologista «pensar globalmente e agir localmente», defendemos a implementação de abordagens globais mas locais (a nível de municípios) para o controlo da epidemia. Neste artigo descreve-se o estado actual e a tendência evolutiva da epidemia tabágica em Portugal e o Programa Global de Prevenção do Tabagismo do Município de Braga. Este plano pretende contribuir de forma decisiva para a resolução do problema do tabagismo em Braga e servir como «balão de ensaio» para a elaboração de um plano nacional de prevenção do tabagismo.

REV PORT PNEUMOL 2004; X (4): 269-285

Palavras-chave: tabagismo, prevenção, tratamento, educação para a Saúde.

and over, in Portugal mainland, show that 29,3% of men and around 7,9% of women were daily smokers, which means a total of 1,626.597 smokers (1,248.212 men and 378,385 women).

If we analyse the data from other sources (Health National Inquires and Eurobarometer) we can see that the tobacco epidemy is growing among both gender but in a particulary alarming way in the female group.

It is necessary and urgent to take some primary prevention measures especially addressed to young people and women and at the same time give all the smokers the chance of treatment.

Bearing in mind the idea of the Ecologist Movement «thinking globally, acting locally» we defend the implementation of global but local actions as the best approach to control smoking.

In this article we describe the state and the trends of smoking in Portugal as well as The Global Prevention Programme of Tobacco Consumption in Braga (North of Portugal).

This action plan is intended to solve in a decisive way the tobacco consumption in Braga and at the same time to be taken as an example for the elaboration of a National Plan for Prevention the Tobacco Consumption.

REV PORT PNEUMOL 2004; X (4): 269-285

Key-words: smoking, prevention, treatment, health education.

INTRODUÇÃO

Fumar é um grave problema de saúde pública (e não só) à escala mundial, nacional e local. A Organização Mundial de Saúde continua a considerar o consumo de tabaco como a principal causa evitável de doença e morte prematura, sobretudo nos países desenvolvidos.

Nenhum outro produto de consumo é tão perigoso ou provoca tantas mortes como o tabaco. De acordo com as estimativas efectuadas por Mackay e Eriksen (2002) ¹ o tabaco mata muito mais pessoas do que a SIDA, as drogas ilegais, os acidentes de tráfego, os assassinios e os suicídios em conjunto.

Estes autores calcularam que no ano de 2000 o

tabaco tenha sido responsável pela morte de 4,2 milhões de pessoas em todo o mundo (3,4 milhões de homens e 0,8 milhões de mulheres).

A ex-directora-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), Dr.^a Gro Harlem Brundtland, afirmou que no ano de 2000 a epidemia tabágica terá sido responsável pela morte de cerca de 4 900 000 pessoas em todo o mundo e que provavelmente este número duplicará dentro de 20 anos se nada for feito ².

O consumo de tabaco fumado terá causado em 1990, só na União Europeia, cerca de 511 700 mortes (423 000 homens e 88 700 mulheres), o equivalente à queda de quatro aviões *jumbo* em cada dia, sem sobreviventes ³.

Em Portugal, e segundo estimativas efectuadas por Peto, Lopez *et al.* (2003) citadas por Shafey, O., Dolwick, S. e Guindon, G. (2003) ⁴ o tabaco terá sido responsável em 1995 pela morte de cerca de 8300 fumadores (7800 homens e 500 mulheres) conforme se pode ver no Quadro I, ou seja, aproximadamente 23 pessoas por dia.

Não obstante os seus efeitos demolidores, fumar é um comportamento muito difundido em todo o mundo.

Mackay e Eriksen (2002)¹ estimaram que em 2000 cerca de 1 bilião de homens (35 % nos países desenvolvidos e 50 % nos países em desenvol-

vimento) e cerca de 250 milhões de mulheres (cerca de 22 % nos países desenvolvidos e 9 % nos países em desenvolvimento) eram fumadores diários.

Segundo o Eurobarómetro, a prevalência de fumadores nos 15 países da União Europeia situava-se nos 29 % (34 % nos homens e 25% nas mulheres) no ano de 1995⁵, tendo-se registado em 2000 um aumento da prevalência total de fumadores para os 33 %⁶.

Dada a gravidade deste comportamento, pensamos ser importante saber com rigor a prevalência do consumo a nível nacional e as respectivas tendências, para assim se poder ter uma ideia mais precisa da gravidade do problema, a fim de se poderem tomar medidas de controlo da epidemia e monitorizar a sua eficácia.

Neste artigo descreve-se o estado actual e a tendência evolutiva da epidemia tabágica em Portugal e o Programa Global de Prevenção do Tabagismo do Município de Braga.

CONSUMO DE TABACO EM PORTUGAL

Os dados do Inquérito Nacional de Saúde realizado em 1999 sobre prevalência de fumadores na população com mais de 15 anos, de Portugal

QUADRO I

Estimativa do número de mortes por várias causas atribuídas ao tabaco em Portugal e por faixa etária (1995)

	Homens			Mulheres			Total
	35-69	+70	Total	35-69	+70	Total	
Cancro de pulmão	1100	900	2000	100	000	100	2100
Todos os cancros	1900	1500	3400	100	100	200	3600
Vasculares	800	900	1700	100	100	200	1900
Respiratórias	400	1000	1400	000	100	100	1500
Outras	900	500	1400	100	000	100	1500
Todas as causas	4000	3800	7800	200	300	500	8300

Fonte: Peto, Lopez, et. al., 1992, 1994 (update, 2003) in Shafey, O., Dolwick, S. e Guindon, G. (2003) *Tobacco control country profiles*. Atlanta: American Cancer Society.

QUADRO II

Prevalência e número de fumadores diários em função do sexo e da idade, em Portugal (1999)

Faixas etárias	Homens		Mulheres		Total	
	%	f	%	f	%	f
15 - 24	25,9	(197600)	10,6	(78705)	18,6	(276305)
25 - 34	47,1	(370157)	19,7	(154665)	33,4	(524821)
35 - 44	44,5	(303368)	15	(107057)	29,1	(410424)
45 - 54	31,6	(190358)	4,1	(26688)	17,2	(217046)
55 - 64	21,2	(104415)	1,1	(6235)	10,4	(110650)
65 - 74	15,5	(62339)	0,6	(3146)	7,4	(65486)
>75	9	(19975)	0,5	(1890)	3,9	(21865)
Total	29	(1248212)	7,9	(378385)		1 626 597

Nota: Quadro construído com base nos dados demográficos do INE e do INS.

Continental, revelam que 29,3 % dos homens e cerca de 7,9 % das mulheres com 15 ou mais anos fumavam diariamente⁷, o que corresponde a um total de 1.626.597 fumadores (1 248 212 homens e 378 385 mulheres, conforme se pode ver no Quadro II). Convém apenas salientar que o Eurobarómetro fornece valores de prevalência de fumadores superiores aos fornecidos pelo INS de 1999 e que são os seguintes para o ano 2000: 28 % de fumadores na população em geral (44% nos homens e 14% nas mulheres)⁶.

Apesar de, em termos médios, estes dados revelarem uma prevalência menor do que a registada na grande maioria dos países europeus, uma análise por faixa etária revela dados muito mais preocupantes. Pela análise do Quadro II verifica-se que em 1999, nas idades de 15-24, 25-34 e 35-44 anos, as percentagens de indivíduos do sexo masculino fumadores são de, respectivamente, 26, 47 e 44 %, sendo nestes dois grupos etários percentagens alarmantes e que não auguram nada de bom para o futuro, dada a dificuldade que os fumadores sentem em parar de fumar. Para as mulheres e para as mesmas faixas etárias, as percentagens variam entre os 11,19 e os 15 %, o que são, em ambos os

sexos, percentagens muito acima da média nacional. Verifica-se que a prevalência de fumadores é maior no sexo masculino em todas as faixas etárias.

Sublinha-se o aumento da prevalência quer nos homens, quer nas mulheres, em função da idade, atingindo na faixa etária dos 25-34 anos valores bastante elevados (aproximadamente 47 % nos homens e 19 % nas mulheres). A partir desta faixa etária a prevalência volta a descer. Estes dados mostram que a epidemia está francamente disseminada e em expansão.

Para dar uma ideia do consumo de tabaco nos jovens portugueses escolarizados, recorreremos aos dados do *Health Behaviour in School – Aged Children* (HBSC) (11-15 anos), efectuado pela OMS, em 1997-1998, pelo facto de ser um dos mais actuais, o único de carácter internacional e que fornece dados comparáveis entre os vários países⁸.

Pelos dados obtidos por este estudo verificou-se que aos 11 anos fumavam em Portugal diariamente 1% das raparigas e 1% dos rapazes, aos 13 anos 2 % das raparigas e 3 % dos rapazes e aos 15 anos a percentagem de fumadores diários tinha subido para os 10 % nas raparigas e para os 13 % nos rapazes.

Outro estudo que, embora não tenha sido desenhado especificamente para medir o consumo de tabaco, pode dar uma ideia sobre os hábitos tabágicos dos adolescentes no nosso país, foi realizado por Machado, Vicente e Barros (1995)⁹ em várias escolas secundárias. Na opinião dos seus autores, os resultados obtidos constituem um indicador importante da situação do tabagismo entre a população adolescente de Portugal e fornecem informações úteis para delinear estratégias de prevenção, pois permitem identificar tendências de consumo em função da idade e da região.

Os autores do estudo verificaram que ao longo da idade e, conseqüentemente, dos graus de escolaridade, a prevalência do tabagismo sofre um franco aumento, em ambos os sexos, o que os levou a concluir que a escolarização não está a ter o esperado papel de prevenção do consumo de tabaco. Segundo Machado, Vicente e Barros (1995)⁹, verificou-se também que, de uma forma geral, a prevalência de fumadores no sexo masculino era significativamente superior à do sexo feminino, mas esta diferença deixou de ser significativa a partir dos 17 anos. Assim, a partir desta idade, os dados mostram uma aproximação entre os hábitos tabágicos de ambos os sexos.

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

- 1) Existe um marcado aumento do consumo de tabaco com a idade na população adolescente.
- 2) Verifica-se a tendência para as raparigas fumarem mais do que os rapazes, sobretudo nas faixas etárias mais elevadas.
- 3) Embora todas as taxas de fumadores sejam das mais baixas da Europa, não deixa de ser preocupante que segundo os dados mais recentes fumem diariamente 10 % das raparigas e 13 % dos rapazes, aos 15 anos.
- 4) É muito preocupante a prevalência de fumadores nas faixas etárias do ensino secundário e nas idades em que se prevê que os alunos deixem a

escola (aproximadamente 1/3 dos alunos com 18 anos fumam diariamente).

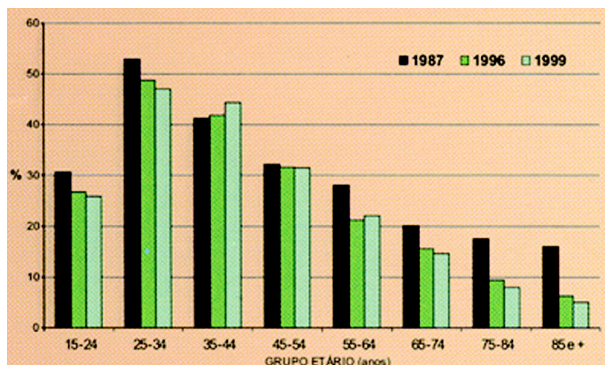
- 5) A escola não está a ser eficaz (ou nem sequer está a esforçar-se para o ser) na prevenção do tabagismo.
- 6) As prevalências presentes e as tendências futuras mostram que em Portugal continua a ser necessário investir na prevenção primária do tabagismo, pois estes adolescentes fumadores tenderão a ser adultos fumadores.

EVOLUÇÃO DO CONSUMO DE TABACO EM PORTUGAL

Uma análise comparativa dos hábitos tabágicos resultante dos dados dos inquéritos nacionais de Saúde realizados em Portugal Continental em 1987, 1996 e 1999, efectuada por Dias, Martins e Graça (2001)¹⁰, revela uma ligeira diminuição da percentagem de fumadores nos homens, tendo passado de 33,3 % em 1987 para 29,3 % em 1999. Relativamente às mulheres, verifica-se um ligeiro aumento de 1987, em que a prevalência era de 5,0 %, até 1999, em que a prevalência foi de 7,9 %. Estes dados estão contudo em desacordo com os que são apresentados pelo Eurobarómetro, segundo os quais se regista uma subida nos homens de 37% em 1995 para 44 % em 2000. Nas mulheres verifica-se uma prevalência de 14% em 2000, percentagem superior à referida pelo INS de 1999^{5, 6}.

Uma análise por faixa etária efectuada pelos mesmos autores e expressa nas figuras 1 e 2 mostra um ligeiro declínio nos homens em todas as faixas etárias, verificando-se contudo na faixa etária do 35-44 anos um aumento de fumadores de cerca de 4 %, entre 1996 e 1999. Não obstante a ligeira descida no consumo, podemos verificar, através da análise da Fig. 1 que a percentagem de fumadores nas faixas etárias dos 25 aos 45 é muito elevada (entre os 48 e os 45 %).

A Fig. 2 mostra a evolução da prevalência do



Fonte: Dias, Martins e Graça (2001) Observatório Nacional de Saúde

Fig. 1 — População masculina com 15 e mais anos de idade que declarou fumar diariamente.

hábito de fumar nas mulheres em função da faixa etária. Os dados revelam que, nas mulheres, as percentagem de fumadoras tem subido em todas as faixas etárias, com particular ênfase na dos 35-45 anos, em que se regista um aumento de cerca de 10 pontos percentuais, entre os anos de 1987 para 1999, o que revela que as mulheres começam a fumar cada vez em maior número (tendência salientada por Joossens, 1999), podendo mesmo registar-se futuramente uma inversão deste fenómeno entre os dois sexos, tal como acontece noutros países. Os dados mostram que a epidemia tabágica ainda está em expansão, particularmente no sexo feminino, com os consequentes efeitos perversos na saúde que daí advirão. O consumo de tabaco nas mulheres é preocupante pelos problemas pré e pós-natais daí decorrentes. Vemos portanto com muita preocupação o aumento da epidemia nas mulheres, pelas vítimas indefesas que irão sofrer com isso e que são as crianças.

Do conjunto de dados sobre prevalência do consumo de tabaco na população adulta apresentados podemos retirar as seguintes conclusões:

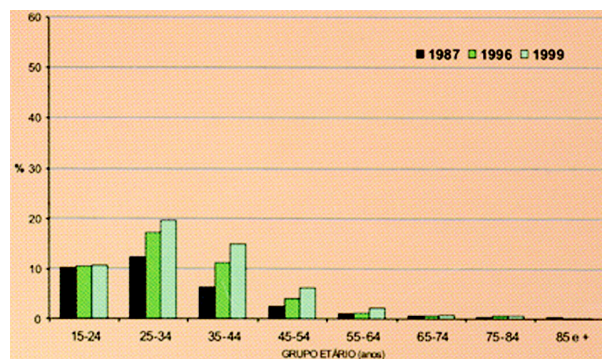
1) A epidemia tabágica ainda está a crescer no nosso país.

- 2) O crescimento é particularmente visível na população feminina.
- 3) Os problemas de saúde na mulher serão de enorme gravidade num futuro próximo se não forem tomadas medidas imediatas.
- 4) Os problemas pré e pós-natais relacionados com o tabagismo feminino tenderão a agravar-se.
- 5) As medidas adoptadas na prevenção primária e secundária têm de ser largamente reforçadas

CAUSAS DE EPIDEMIA TABÁGICA E VULNERABILIDADE DA MESMA

Para Mendoza (1999)¹¹ as causas desta epidemia são complexas, mas estão fundamentalmente relacionadas com a pressão da indústria tabaqueira, com a falta de empenhamento do poder político, com a falta de sensibilidade do sistema de Saúde para as questões da prevenção em geral e do tabagismo em particular e com a pouca implantação da educação para a Saúde no sistema de ensino.

Apesar da dimensão atingida actualmente pela epidemia tabágica, Mendoza considera o tabagismo um problema vulnerável, como o foram outros



Fonte: Dias, Martins e Graça (2001) Observatório Nacional de Saúde

Fig. 2 — População feminina com 15 e mais anos de idade que declarou fumar diariamente.

problemas de saúde no passado. Os países que adoptaram estratégias globais e que mantiveram esses esforços ao longo do tempo conseguiram fazer curvar a epidemia, tanto nos jovens como nos adultos, como foi o caso da Finlândia, do Canadá e dos EUA. Existem outros factores de risco para a saúde, como por exemplo a hipertensão e a hipercolesterolemia, que têm merecido o empenhamento dos médicos no seu diagnóstico e controlo e que muito bons resultados tem dado na prevenção das doenças cardiovasculares.

O diagnóstico e tratamento do tabagismo deve merecer dos profissionais de Saúde o mesmo envolvimento que estes têm em relação a outros factores de risco ¹²⁻¹⁴.

VIAS PARA CONTROLAR A EPIDEMIA TABÁGICA

Para Pierce *et al.*, (1990)¹⁵, 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 reduzir a prevalência de fumadores duas vias têm que ser encaradas: a cessação e a prevenção, embora as intervenções feitas num e noutra âmbito possam ser complementares e ter efeito sinérgico.

As estratégias de prevenção primária pretendem evitar que os grupos mais vulneráveis, como os jovens e as mulheres, comecem a fumar. As estratégias de prevenção secundária visam fazer com que os fumadores abandonem o hábito de fumar. A OMS defende a adopção de abordagens globais para controlar a epidemia tabágica e que estão bem descritas numa publicação do *Centers for Disease Control (1999) Best Practice for Comprehensive Tobacco Control Programs* ¹⁶.

Um relatório do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA sobre estratégias a adoptar para controlar o consumo de tabaco neste país conclui que a combinação de diversas

intervenções com eficácia e eficiência demonstradas, como o conselho médico sistemático, o desenvolvimento e cumprimento de legislações restritivas do uso do tabaco e de defesa dos não fumadores, a potenciação da acessibilidades a programas formais para deixar de fumar, a utilização dos meios de comunicação de massas e meios próprios (folhetos informativos e guias para o abandono), a aplicação de programas preventivos eficazes na escola e o controlo do consumo de tabaco nos lugares de trabalho garantiram a eficácia no controlo e prevenção do tabagismo nas comunidades.

Também a Convenção da Organização Mundial de Saúde para o Controlo do Tabagismo, efectuada em 2003, faz luz sobre as estratégias a adoptar na luta contra o tabagismo ¹⁷.

Imbuídos das directivas gerais da OMS e baseados na máxima do movimento ecologista «Pensar globalmente e agir localmente», decidimos elaborar o Programa Global de Controlo do Tabagismo do Município de Braga, com a finalidade de reduzir a taxa de novos fumadores, aumentar a taxa de abandono e proteger os não fumadores dos malefícios do fumo passivo e cujos objectivos, estratégias e protagonistas apresentamos a seguir.

É bom lembrar que o sucesso do mesmo está relacionado com o grau de empenhamento das pessoas e instituições envolvidas e não com o que está escrito.

LINHAS ORIENTADORAS DO PLANO GLOBAL DE PREVENÇÃO DE TABAGISMO DE BRAGA

Reduzir a prevalência nos jovens escolarizados

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*¹⁸ e *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*¹⁶, na excelente apresentação 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^{20, 21}, baseados no programa galego contra o tabagismo²² pensamos que as vias mais eficazes para prevenir o consumo de tabaco pelos jovens incluem uma combinação dos seguintes tipos de programas (destinados aos jovens):

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 do tabaco e aumento dos preços.

De uma forma mais aprofundada pensamos que as acções preventivas para evitar que os jovens comecem a fumar deverão ser implementadas na escola (dirigidas directa ou indirectamente aos alunos) e também na comunidade (envolvendo a família e toda a sociedade). Por analogia com o modelo de Saúde pública, não basta actuar sobre o indivíduo («vacinando-o» contra as influências sociais), é necessário actuar sobre o ambiente no sentido de eliminar o agente causador da patologia (neste caso os factores ambientais que podem levar o aluno a começar e/ou a continuar fumar). Outra analogia médica que poderá ajudar a compreender a importância das abordagens globais poderá ser a do tratamento de qualquer patologia; para tal, não é suficiente administrar um fármaco ao doente, é preciso criar condições sociais e ambientais que reforcem o tratamento e que não o comprometam.

Entre as iniciativas e actividades preventivas do consumo de tabaco implementadas em meio escolar dirigidas directamente aos alunos, sugerem-se: 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»²³ «Aprende a cuidar de ti»²⁴; «Querer é poder I» e «Querer é poder II», para o 2.º e 3.º ciclos do ensino básico)²⁵⁻²⁶; 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; 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 mesmo da criação 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 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^{11, 27}. 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 sugerem-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, para além disso, 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.

O esquema da Fig. 3 pretende resumir o conjunto de acções a desenvolver na escola e na comunidade para prevenir o consumo de tabaco pelos jovens.

Tratamento do tabagismo na população fumadora

No que se refere ao controlo da procura de cigarros pelos adultos, pensamos que a generalização e acessibilidade das consultas de tratamento é um dever do sistema de Saúde²⁸. O diagnóstico e tratamento do tabagismo deve merecer dos profissionais de Saúde o mesmo envolvimento que estes têm em relação a outros factores de risco¹²⁻¹⁴, até porque neste momento existem várias abordagens demonstradamente eficazes no que respeita à cessação do tabagismo. Recomenda-se aos médicos que cumpram as orientações da OMS para promover a desabitação tabágica, e que são: **Abordar** sistematicamente todos os utilizadores de tabaco em cada consulta; **Aconselhar** com convicção todos os utilizadores de tabaco a abandonar; **Avaliar** se o doente deseja fazer uma tentativa de abandono; **Ajudar** o doente na sua tentativa de abandono; **Agendar** consultas de seguimento. Pensamos que se seguirem as Normas de Orientação Clínicas

apresentadas na publicação do Ministério da Saúde (2002) *Tratamento do Uso e da Dependência do Tabaco: Normas de actuação clínica*,¹⁴ contribuirão para controlar esta epidemia e ajudar a evitar muitos problemas de saúde relacionados com o consumo de tabaco. (Este livro pode ser pedido para o Instituto de Qualidade em Saúde ou retirado na *internet*, bastando procurar no Google por «Tratamento do Uso e da Dependência do Tabaco». Uma visita ao *site* da Sociedade Portuguesa de Pneumologia poderá também esclarecer algumas normas de actuação sobretudo para os clínicos gerais. Segundo cálculos efectuados por Precioso (2003), baseados nos dados do Inquérito Nacional de Saúde de 1999, fumam 1 626 597 portugueses.

Partindo do princípio de que a abordagem mínima consegue abandonos de 5-10 % dos fumadores¹⁹ e de que a maioria dos fumadores vai ao médico podemos estimar que se os profissionais de Saúde se envolverem podem fazer com que 81 329 a 162 659 portugueses abandonem o hábito de fumar.

Quantas mortes se poderiam evitar se os profissionais de saúde se envolvessem mais no controlo de mais este factor de risco evitável!

Os programas de tratamento dirigidos a crianças e adolescentes são também imprescindíveis, já que muitos deles fumam e querem deixar os cigarros. Isto teria também uma forte componente preventiva, pois estes jovens deixariam de ser um mau modelo para os seus pares.

As campanhas nos *media* são também iniciativas com elevado poder preventivo e podem encorajar muitos fumadores a abandonarem o hábito de fumar. Pensamos no entanto que estas campanhas não devem ter carácter pontual e esporádico (como até agora tem acontecido) mas devem ser veiculadas por vários meios de comunicação e terem continuidade no espaço e no tempo.

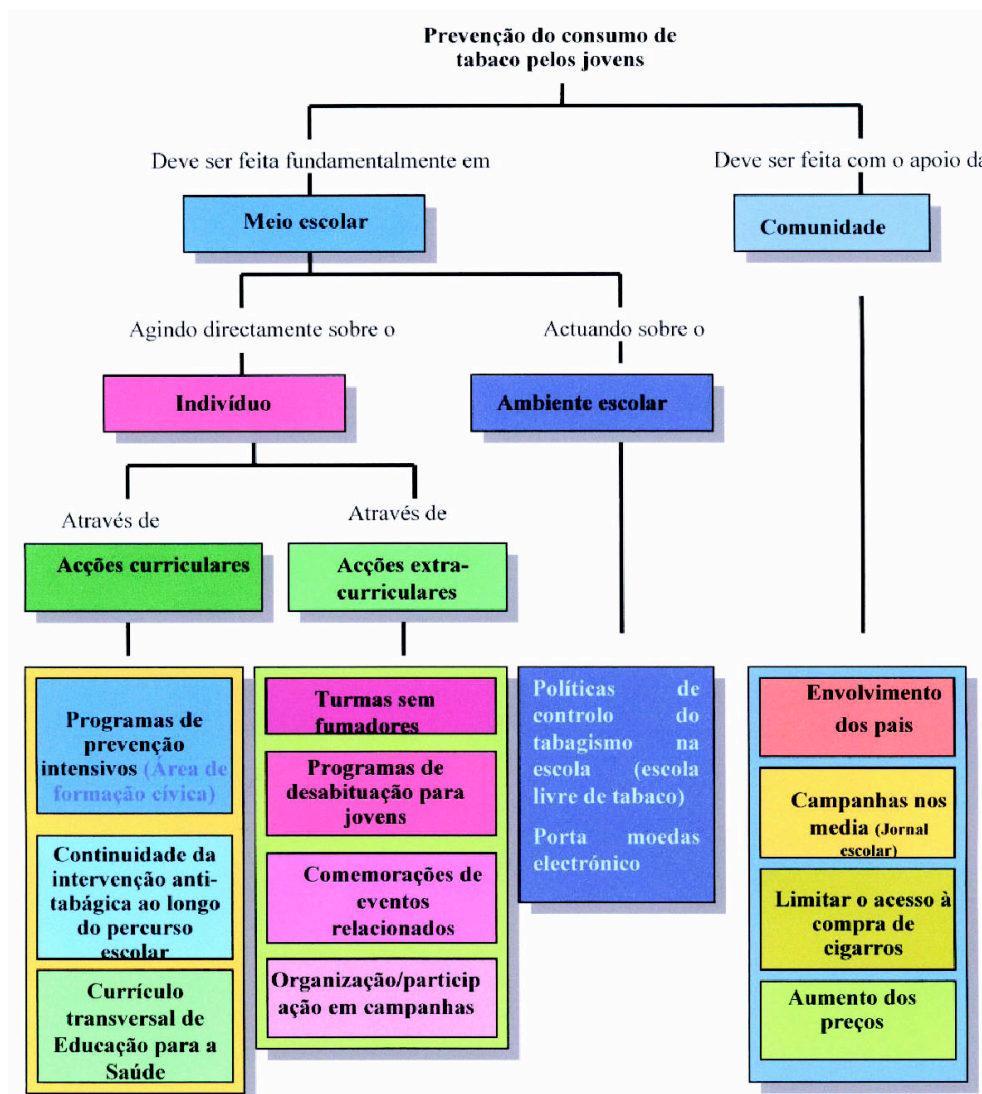


Fig. 3

Protecção da população não fumadora do fumo passivo

Para proteger os não fumadores é decisivo reforçar, mas sobretudo implementar, as leis de

restrição a fumar em espaços fechados e no local de trabalho. Estas restrições teriam certamente um impacto muito grande na população, encorajando-a a abandonar o consumo, e ao mesmo tempo, a proteger os não fumadores dos malefícios do

fumo ambiental do tabaco ³⁰. Particularmente importante será motivar os pais para que não fumem, para não constituírem um mau exemplo para os filhos. Absolutamente decisivo é encorajá-los a não fumarem em casa pelas consequências negativas que fumar no domicílio pode representar para a saúde dos filhos.

Redução da oferta

Impedir a venda de cigarros a menores, impedir a venda de cigarros próxima dos estabelecimentos escolares, impedir a colocação de máquinas de venda automática perto dos estabelecimentos de ensino seria também um conjunto de medidas de elevado poder preventivo.

Becoña (1995)²¹ acredita que estas e outras medidas, levadas a cabo coordenadamente, produziriam no espaço de poucos anos efeitos imediatos (tal como já se verificou em alguns países, como nos EUA e na Grã-Bretanha) e poder-se-ia reduzir para 20 % a percentagem de fumadores na Europa, tal como se preconiza num dos objectivos da OMS «Saúde para Todos no Ano 2000».

Para concretizar esta meta, deveria ser criada uma organização nacional, com uma dotação do orçamento de estado correspondente a 1 % dos impostos do tabaco, que fornecesse apoio logístico

e financeiro à preparação e implementação de uma rede de planos de prevenção municipais de prevenção do tabagismo. Essa estrutura nacional deveria ter várias delegações a nível de municípios, devidamente apetrechadas com recursos humanos e materiais para poderem implementar os programas municipais.

Com esta organização e esforço financeiro, a epidemia por certo sofreria um severo declínio.

No presente pensamos que a descentralização do Conselho de Prevenção do Tabagismo e a criação de uma rede de planos municipais globais de prevenção do tabagismo (com meios humanos e financeiros) poderiam conduzir a um movimento organizado e que seria verdadeiramente eficaz na luta contra a epidemia tabágica.

No anexo A apresenta-se com algum pormenor o Programa Global de Prevenção do Tabagismo do Município de Braga. Este plano pretende contribuir de forma decisiva para resolver o problema do tabagismo em Braga e servir como «balão de ensaio» para a elaboração de um plano nacional de prevenção do tabagismo.

Para que possa ser implementado é necessário que haja a mobilização de recursos humanos e financeiros, pois este problema não pode ser tratado com o amadorismo com que tem sido no passado recente.

ANEXO A

PLANO GLOBAL DE PREVENÇÃO DO CONSUMO DE TABACO DO MUNICÍPIO DE BRAGA**1. Objectivos do programa global de prevenção e tratamento do tabagismo de Braga**

- Diminuir a mortalidade e morbilidade causada pelas patologias associadas ao consumo de tabaco
- Reduzir a prevalência nos jovens escolarizados
- Retardar a idade de início do consumo
- Reduzir a prevalência nos jovens adultos
- Reduzir a prevalência nas mulheres

2. Recursos humanos

Associação para a Prevenção e Tratamento do Tabagismo de Braga; Sub-Região de Saúde de Braga; Centro da Área Educativa de Braga; Instituto da Droga e da Toxicodependência; Associação Industrial do Minho; Sporting Club de Braga; Câmara Municipal de Braga; Governo Civil de Braga, Associação de Sindicatos de Braga.

3. Cronograma**3.1 Acções de prevenção do consumo***Educação para a saúde**Na escola*

Data	Acção	Destinatários	Promotores
Janeiro 2004	Acção de formação para professores Implementação do programa «Não fumar é o que está a dar»	Directores de turma Alunos do 7º ano	APTTB CAE
Janeiro 2005	Implementação do programa «Aprende a cuidar de ti» Concurso de turmas sem fumadores	Alunos do 8º ano	CMB
17 Novembro e 31 Maio	Comemorações do dia Nacional do Não fumador e do Dia Mundial Contra o Tabaco	População em geral	
Sem data	Acção de formação para confederação de associações de pais Inclusão da temática do tabagismo nos jornais escolares	Pais dos alunos Alunos e pais	Directores dos jornais escolares

PLANO GLOBAL DE PREVENÇÃO DO TABAGISMO
DO MUNICÍPIO DE BRAGA/MANUEL MACEDO, JOSÉ PRECIOSO

Unidades de cuidados de Saúde (hospitais, centros de Saúde, médicos em geral, ...)

Data	Ação	Destinatários	Promotores
Sem data	Ação de formação para médicos	Médicos	Sub-Região de Saúde de Braga
Maio 2004	Produção e distribuição de folhetos de sensibilização	Doentes	
Sem data	Produção e distribuição de guias de auto-ajuda		

Nos centros de Saúde

Data	Ação	Destinatários	Promotores
Maio 2004	Aconselhamento médico generalizado e persistente	Utentes dos centros de Saúde	Médicos
	Encaminhamento dos nicotinodependentes		

Nos media

Data	Ação	Destinatários	Promotores
Sem data	Ação de formação para jornalistas (jornais, rádio e televisão)	Jornalistas	APTTB
Sempre que oportuno	Artigos nos jornais sobre tabaco e saúde	Público em geral	APTTB
	Campanhas nos jornais e rádios locais Jornais escolares	Alunos, pais e professores	

Na Internet

Data	Ação	Destinatários	Promotores
Maio 2004	Elaboração da página da APTTB Produção de um vídeo Produção de uma animação Produção de materiais multimédia	Público em geral	APTTB IPJ U. Minho

Nas empresas

Data	Ação	Destinatários	Promotores
Sem data	Acção de formação para médicos de trabalho	Médicos	AIM
	Acção de prevenção para trabalhadores	Trabalhadores	Sindicatos

Nas farmácias

Data	Ação	Destinatários	Promotores
Sem data	Acção de formação para farmacêuticos	Farmacêuticos	
	Distribuição de panfletos	Utentes	

Nos clubes desportivos

Data	Ação	Destinatários	Promotores
17 Novembro e 31 Maio	Envolvimento do SCB e do ABC em campanhas de sensibilização.	Público em geral	

3.2 Criação de ambientes de apoio*Na escola*

Data	Ação	Destinatários	Promotores
2003-2006	Estabelecimento de políticas de proibição de fumar	Professores, alunos, visitantes,	APTTB
	Colocação da sinalética Implementação de um sistema de cartões electrónicos		CAE Conselhos directivos

Estabelecimentos de cuidados de Saúde

Data	Ação	Destinatários	Promotores
2004	Estabelecimento de políticas de proibição de fumar Colocação da sinalética	Administração	APTTB

Nas empresas

Data	Ação	Destinatários	Promotores
2005	Estabelecimento de políticas de proibição de fumar Colocação da sinalética	Administração	APTTB

Nas organizações frequentadas por jovens

Data	Ação	Destinatários	Promotores
2005	Estabelecimento de políticas de proibição de fumar em organizações Colocação da sinalética	Responsáveis, Jovens	APTTB IPJ

4. Tratamento

Estabelecimentos de cuidados de Saúde

Data	Ação	Destinatários	Promotores
2004	Acção de formação para médicos Produção de materiais	Médicos	APTTB Sub-Região de Saúde de Braga

Nas empresas

Data	Ação	Destinatários	Promotores
2005	Consultas para fumadores efectuadas pelos médicos da empresa	Trabalhadores	Sub-Região de Saúde. AIM

5. Controlo da oferta de tabaco

Data	Ação	Destinatários	Promotores
2005	Proibição da colocação de máquinas de venda automática perto das escola Colocação de cartazes com proibição de venda de tabaco a menores	Donos de postos de venda de tabaco	Associação Comercial de Braga

6. Investigação

Data	Ação	Destinatários	Promotores
Novembro 2003	Monitorização do consumo na escolas do concelho de Braga	Alunos	APTTB
2004	Monitorização na população adulta do Concelho de Braga	População em geral	APTTB

Enviar correspondência para:
 José Precioso.
 Instituto de Educação e Psicologia.
 Universidade do Minho. Campus de Gualtar,
 4710-057, Braga, Portugal.
E-mail: precioso@iep.uminho.pt.

BIBLIOGRAFIA

1. ERIKSEN, M., MACKAY, J. *The Tobacco Atlas*. World Helath Organization. 2002
2. International Union Against Cancer Newsletter. Vol.XIII, Nº1 2002-08-13,
3. JOOSSENS, L., NAETT, C., HOWIE, C., MULDOON,

PLANO GLOBAL DE PREVENÇÃO DO TABAGISMO
DO MUNICÍPIO DE BRAGA/MANUEL MACEDO, JOSÉ PRECIOSO

- A. *Tabaco e saúde na União Europeia: uma síntese*. Lisboa: Conselho de Prevenção do Tabagismo. (1994).
4. SHAFEY, O., DOLWICK, S., GUINDON, G. *Tobacco control country profiles*. Atlanta: American Cancer Society The 12 th World Conference on Tobacco or Health. 2003
 5. EUROPEAN COMMISSION. KEY FIGURES ON HEALTH POCKETBOOK. 1999
 6. COMMISSION EUROPÉENNE. *La situation Sociale dans l'Union européenne*. 2003
 7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Inquérito Nacional de Saúde – 1997/1998 Continente*. Lisboa: Ministério da Saúde. 1999
 8. CURRIE, C., HURRELMANN, K., SETTERBOLTE, SMITH, R., TODD, J. (editores). *Health and Health Behaviour among Young People*. Copenhagen: World Health. 2000
 9. MACHADO VICENTE E BARROS. Adolescentes fumadores em escolas portuguesas. *Saúde em Números*, vol. 10, nº 3. 1995
 10. 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. Nº 13 Setembro 01 ISSN 0874-2928. 2001
 11. 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
 12. RAW, M.. *Helping smokers stop*. Copenhagen: Smoke-free Europe, 5. 1987
 13. RAW, M.. *The physicians role*. Copenhagen: Smoke-free Europe, 1. 1987
 14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Tratamento do Uso e da Dependência do Tabaco: Normas de actuação clínica*. Lisboa: Instituto da Qualidade em Saúde. 2002
 15. 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
 16. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*- August 1999. 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. 1999
 17. OMS. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Revista Española de de Salud Pública; 77; 475-496. 2003
 18. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) *Guidelines for School Health Programs to Preventing Tobacco Use and Addiction*. (U.S.Department Health and Human Service. MMWR; 43(rr-2)1-20. 1999
 19. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) *Guidelines for School Health Programs to Preventing Tobacco Use and Addiction* (U.S.Department Health and Human Service. MMWR; 43(rr-2)1-20. 1994
 20. BECOÑA, E., PALOMARES, A., GARCÍA, Mª. *Tabaco y Salud: Guía de prevención y tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.1994
 21. BECOÑA, E. El consumo de tabaco en Galicia: prevalencia y medidas a tomar para la reducción del numero de fumadores. In Becoña, E., López, A. e Bernard, I.1995. *Drogodependências II. Drogas legales*. Santiago de Compostela: Magister em drogodependências. Universidade de Santiago de Compostela. 1995
 22. XUNTA DE GALICIA. *Programa Gallego de Promoción de la Vida sin Tabaco*. Santiago de Compostela: Documentos Técnicos de Salud Pública. Série A. Nº 3. 1993
 23. PRECIOSO, J. *Não fumar é que está a dar: guia do professor*. Braga: Casa do Professor. 2000
 24. PRECIOSO, J. *Aprende a cuidar de ti*. Braga: Associação para a Prevenção e Tratamento do Tabagismo de Braga. 2001
 25. VITÓRIA, P., RAPOSO, C. E PEIXOTO, F., CLEMENTE, M., ROMEIRO, A.. *Querer é poder I*. Lisboa: Conselho de Prevenção do Tabagismo. 2000
 26. VITÓRIA, P., RAPOSO, C. E PEIXOTO, F., CLEMENTE, M., ROMEIRO, A.. *Querer é poder II*. Lisboa: Conselho de Prevenção do Tabagismo. 2001
 27. PRECIOSO, J. *A Educação para a Saúde na Escola: um estudo sobre a prevenção do hábito de fumar*. Braga: Minho Universitária. 1999
 28. BECOÑA, E. E VÁZQUEZ, F. *Tratamento del tabaquismo*.Madrid: Dykinson. 1998
 29. LORZA BLASCO, J. Abordaje clínico-terapeutico del tabaquismo. In Solano Reina e Jiménez Ruiz. *Manual del Tabaquismo*. Barcelona: Masson. 2002
 30. NUNES, Mª. Consumo de tabaco: Estratégias de Prevenção e Controlo. Lisboa: Cadernos da Direcção geral de Saúde. 2002
 31. BECOÑA, E. El consumo de tabaco en Galicia: prevalencia y medidas a tomar para la reducción del numero de fumadores. In Becoña, E., López, A. e Bernard, I. *Drogodependências II. Drogas legales*. Santiago de Compostela: Magister em drogodependências. Universidade de Santiago de Compostela. 1995