

Relação Entre o Tabagismo dos Pais e o Consumo de Tabaco dos Filhos: Implicações para a Prevenção

JOSÉ PRECIOSO*, MANUEL MACEDO**, LUÍS REBELO***

RESUMO

Introdução: Para se tomarem medidas de prevenção do consumo de tabaco eficazes, é necessário conhecer em detalhe quando, onde e porque se começa a fumar. 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.

Objectivos: O principal objectivo desta investigação é determinar a relação entre o consumo de tabaco dos pais/mães e o dos filhos e a relação entre o consumo de tabaco dos pais/mães no domicílio e o dos filhos.

Metodologia: Para atingir estes objectivos realizou-se no final do ano lectivo de 2002/2003 um estudo do tipo observacional analítico transversal a uma amostra de 1.141 alunos de 7 escolas EB 2,3 de Braga. Para atingir o primeiro objectivo comparou-se a prevalência do tabagismo em filhos de pais/mães fumadores e filhos de não fumadores através do χ^2 . Para atingir o segundo objectivo comparou-se, através de uma análise do χ^2 , a prevalência de alunos fumadores nos seguintes grupos: filhos de pais não fumadores; filhos de pais/mães fumadores que não fumam em casa; filhos de fumadores/as que fumam ocasionalmente em casa e filhos de fumadores/as que fumam diariamente no domicílio.

Resultados: A percentagem de alunos fumadores diários e semanais é maior no grupo de alunos cujos pais fumam (respectivamente 5,2 e 5,7%) do que no grupo de alunos filhos de pais que não fumam (respectivamente 3,3 e 2,0%), sendo as diferenças estatisticamente significativas ($p=0,004$). Constata-se que a percentagem de alunos fumadores diários é maior no grupo de alunos cujas mães fumam (8,7%) do que no grupo de alunos filhos de mães que não fumam (3,1%), sendo as diferenças estatisticamente significativas ($p=0,006$).

Verifica-se ainda que a percentagem de alunos fumadores é maior no grupo cujos pais fumam diária ou ocasionalmente em casa, sendo as diferenças estatisticamente significativas no caso do pai.

Conclusões: Os dados do estudo permitem concluir que o consumo de tabaco pelos pais e pelas mães, particularmente no domicílio, é um factor microsocial de risco relacionado com o consumo de tabaco pelos filhos. Fumar no domicílio é também uma forma de maltratar as crianças pois é hoje reconhecida a toxicidade do fumo ambiental do tabaco na saúde, em particular das crianças e dos asmáticos.

Palavras-chave: Tabagismo; Prevenção; Tratamento; Factores de risco; Adolescentes.

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

**Médico Pneumologista no Hospital de S. Marcos

***Médico de Família do Centro de Saúde de Alvalade (ARSLVT). Professor auxiliar da Faculdade de Medicina de Lisboa.

INTRODUÇÃO

Os resultados da investigação sobre a saúde dos adolescentes, realizada na década de noventa, permitem retirar as seguintes conclusões: 1) as ameaças à saúde nesse grupo etário estão sobretudo relacionadas com o seu comportamento; 2) elevadas percentagens de adolescentes praticam e/ou adoptam comportamentos potencialmente prejudiciais para a sua saúde; 3) as crianças e os adolescentes de hoje praticam e adoptam comportamentos de risco para a sua saúde em idades mais precoces do que as passadas gerações de adolescentes; 4) muitos adolescentes praticam simultaneamente mais do que um comportamento de risco; 5) a maioria dos jovens incorre em algum tipo de comportamento que ameaça a sua saúde e bem-estar;^{1,2} 6) a maioria, senão, a totalidade desses comportamentos pode ser evitada.

Um dos mais graves comportamentos de risco praticado pelos adolescentes é o consumo de tabaco fumado. Fumar cigarros nestas faixas etárias produz problemas de saúde significativos, especialmente um aumento do número e da gravidade dos problemas respi-

ratórios. Quanto mais cedo a pessoa começar a fumar, mais graves serão as consequências para a sua saúde a curto, médio e longo prazo. Por outro lado, as pessoas que fumam em idades mais precoces correm um risco acrescido de se tornarem dependentes do tabaco, por comparação com as que começam em idades mais tardias.^{3,4}

É igualmente sabido que o consumo de tabaco está associado com o consumo de álcool e de outras drogas. O tabaco é, geralmente, a primeira droga a ser usada pelos adolescentes que mais tarde vêm a consumir o álcool, a marijuana e outras drogas duras.^{5,6} Apesar da gravidade desta conduta, trata-se de um comportamento cada vez mais difundido e em expansão, especialmente entre os jovens, e considerando esta faixa etária, nas raparigas.

Os dados do *Health Behaviour in School – Aged Children*: 11 - 15 anos – HBSC de 2002, (estudo efectuado por equipas de investigadores de vários países em colaboração com o Gabinete Regional da OMS da Europa) mostram que aos 13 anos de idade e em Portugal, fumavam diariamente 5,3% das raparigas e 8% dos rapazes. Aos 15 anos de idade a percentagem de fumadores diários era de 19,5% nas raparigas e de 13,1% nos rapazes. No mesmo ano, a média de fumadores diários nos países do estudo HBSC era de 4,4% nas raparigas e 5,2% nos rapazes de 13 anos de idade e subia para os 16,9% nas raparigas e para os 18,1% nos rapazes de 15 anos de idade.⁷

Estes dados revelam que, pela primeira vez, a percentagem de jovens portugueses fumadores é muito próxima da média registada nos países que integram o HBSC (com excepção dos rapazes de 15 anos) e no caso das raparigas é mesmo superior.

Comparando os dados do HBSC 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.^{7,8}

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

Se compararmos os dados do HSBS de 1997 e 2002 com os dados de um estudo realizado por Machado, Vicente e Barros (1995),⁹ em 1993, tendo como amostra 10.013 alunos de várias escolas secundárias públicas de todos os distritos do nosso país, seleccionados aleatoriamente, com idades entre 12 e 19 anos (a quem foi aplicado um questionário com questões referentes ao consumo de tabaco), constatamos que a epidemia tem subido muito nos estudantes escolarizados.

Para se tomarem medidas de prevenção do consumo de tabaco eficazes, é necessário conhecer em detalhe quando e porque se começa a fumar. Rheinstein *et al* citado por Trullén e Labarga (2002)¹⁰ afirma que as crianças experimentam fumar por volta dos 14 anos e consolidam-se como fumadores diários antes dos 18 anos, assinalando que mais de 80% dos fumadores adultos começaram a fumar antes dessa idade. Ariza (1995)¹¹ considera que a idade crítica para começar a fumar vai dos 12 aos 15 anos. Passada esta idade o risco de se tornar fumador regular diminui bastante.

Por outro lado, os resultados das pesquisas efectuadas sobre a etiologia do consumo de tabaco parecem indicar

que fumar é um comportamento fundamentalmente psicossocial, ou seja, motivado por fortes influências sociais.

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.¹²

Para além de ser um dos factores mais fortemente relacionados com o consumo de tabaco, fumar no domicílio é uma forma de maltratar as crianças, pois é hoje reconhecida a toxicidade do fumo ambiental do tabaco na saúde, em particular das crianças e dos asmáticos.¹³⁻¹⁵ O Relatório do Cirurgião Geral dos EUA de 2004 é conclusivo quanto ao impacto negativo do fumo do tabaco nas doenças respiratórias em crianças e adolescentes. Existem evidências suficientes para inferir uma relação causal entre fumo do tabaco, desenvolvimento e função pulmonar diminuída, sintomas respiratórios (tosse, expectoração, pieira e dispneia) e crises em doentes asmáticos, em crianças e adolescentes.¹⁶

Os resultados do estudo ISAAC de 2002 (*International Study of Asthma and Allergies in Childhood*) mostraram que a prevalência de asma com diagnóstico clínico aos 6-7 anos era de 9,4% e aos 13-14 anos era de 14,7% (igualmente com diagnóstico clínico).¹⁷

Dada a gravidade do consumo de tabaco pelos pais, pelo facto de constituir um mau modelo para os filhos, e por atentar contra a sua saúde se fumarem no domicílio, decidimos realizar um es-

tudo para determinar a relação entre o consumo de tabaco dos pais e o dos filhos.

OBJECTIVOS

Determinar a prevalência do consumo de tabaco dos pais/mães dos alunos; caracterizar o consumo de tabaco no domicílio; determinar a relação entre o consumo de tabaco dos pais/mães e o dos filhos e a relação entre o consumo de tabaco dos pais/mães no domicílio e o dos filhos.

METODOLOGIA

No final do ano lectivo de 2002/2003 aplicou-se, durante as aulas, um questionário de auto preenchimento a uma amostra representativa dos alunos das Escolas EB 2,3 do concelho de Braga.

A amostra do estudo é constituída pelos alunos de duas turmas de cada ano lectivo (7º, 8º e 9º) de 7 das 12 escolas EB 2,3 do Concelho de Braga, tendo as escolas e as turmas sido seleccionadas aleatoriamente, tendo-se para o efeito colocado num saco os nomes das 12 escolas existentes no concelho e retiraram-se aproximadamente metade das mesmas. O mesmo procedimento foi adoptado para seleccionar as turmas dentro de cada escola.

Responderam ao questionário um total de 1.141 alunos, 562 raparigas e 579 rapazes, conforme se pode ver no Quadro I.

O questionário de auto preenchimento aplicado aos alunos continha questões referentes à idade, sexo, hábitos tabágicos dos alunos e os dos seus pais (se fumavam e se sim, com que frequência o faziam no domicílio). A variável que descreve o comportamento de fumar dos alunos é constituída pelo seguinte conjunto de categorias: fumadores diários (alunos que fumam pelo me-

QUADRO I

AMOSTRA DO ESTUDO POR ANO DE
ESCOLARIDADE E POR SEXO (N=1141)

	Total	Sexo Masculino		Sexo Feminino	
Ano	n	n	%	n	%
7º ano	396	189	47,7	207	52,3
8º ano	385	204	53,0	181	47,0
9º ano	360	169	46,9	191	53,1

nos um cigarro por dia); fumadores semanais (alunos que fumam pelo menos um cigarro por semana, mas não todos os dias); fumadores ocasionais (alunos que fumam menos que um cigarro por semana) e não fumadores (alunos que actualmente não fumam). É a escala mais utilizada em estudos que medem as prevalências de consumo de tabaco em adolescentes e que é utilizada por exemplo no *Health Behaviour in School – Aged Children*.

As questões relacionadas com o tabagismo dos alunos e com a percepção do tabagismo dos pais foram retiradas de um questionário de um manual da OMS,¹⁸ estando este devidamente validado e já utilizado noutras investigações.

Os dados recolhidos foram introduzidos e tratados numa folha do programa *Statview*. Para determinar o padrão de consumo de tabaco dos pais dos alunos, foram feitas distribuições de frequência. Para se determinar a relação entre o consumo de tabaco dos pais e o consumo de tabaco pelos filhos, recorreu-se ao teste do Qui-quadrado por se tratar de variáveis de categoria.

RESULTADOS

Percentagens de alunos que percebem que os seus pais/mães são fumadores

Conforme se pode ver pelos dados do Quadro II, verifica-se que 40,1% dos

QUADRO II

HÁBITOS TABÁGICOS DOS PAIS DOS ALUNOS

	Fuma		Não fuma	
Sexo	n	%	n	%
Pai	434	40,1	649	59,9
Mãe	194	17,6	907	82,4

alunos da amostra percebem que o pai fuma e 17,6% que as suas mães são fumadoras. Estes dados mostram que são elevadas as percentagens de mães e de pais fumadores.

Exposição dos alunos ao fumo ambiental do tabaco no domicílio

Pelos dados do Quadro III podemos verificar que cerca de 38% dos alunos estão expostos diária ou ocasionalmente ao fumo ambiental do tabaco, pelo facto dos seus familiares mais próximos (pai, mãe ou irmão) fumarem diária ou ocasionalmente em casa.

Relação entre o consumo de tabaco dos pais e o consumo de tabaco dos filhos

Através da análise dos dados do Quadro IV podemos verificar que a percentagem de alunos fumadores diários e semanais é maior no grupo de alunos cujos pais fumam (respectivamente 5,2 e 5,7%) do que no grupo de alunos filhos de pais que não fumam (respectivamente 3,3 e 2,0%), sendo as diferenças estatisticamente significativas ($p=0,004$).

Através da análise dos dados do Quadro V constata-se que a percentagem de alunos fumadores diários (8,7%) é maior no grupo de alunos cujas mães fumam do que no grupo de alunos filhos de mães que não fumam (3,1%), sendo as diferenças estatisticamente significativas ($p=0,006$).

A influência do consumo de tabaco pelas mães parece ser mais importante do que o dos pais. Verifica-se que a percentagem de alunos fumadores no

QUADRO III

HÁBITOS TABÁGICOS DOS FAMILIARES DOS ALUNOS NO DOMICÍLIO

Familiar	Fuma Diariamente		Fuma Ocasionalmente		Não Fuma	
	n	%	n	%	n	%
Pai	154	14,5	179	16,9	729	68,6
Mãe	88	8,4	76	7,2	888	84,4
Pai/Mãe/Irmão	208	18,5	219	19,4	700	62,1

QUADRO IV

HÁBITOS TABÁGICOS DOS ALUNOS EM FUNÇÃO DO CONSUMO DE TABACO PELO PAI

Tabagismo do pai	n	Hábitos tabágicos dos alunos			
		Não Fumador	Fumador Ocasional	Fumador Regular Semanal	Fumador Regular Diário
		%	%	%	%
Sim	402	83,1	6,0	5,7	5,2
Não	600	89,5	5,2	2,0	3,3

p=0,004, Teste do Qui-quadrado

QUADRO V

HÁBITOS TABÁGICOS DOS ALUNOS EM FUNÇÃO DO CONSUMO DE TABACO PELA MÃE

Tabagismo do pai	n	Hábitos tabágicos dos alunos			
		Não Fumador	Fumador Ocasional	Fumador Regular Semanal	Fumador Regular Diário
		%	%	%	%
Sim	183	83,6	4,4	3,3	8,7
Não	834	87,5	5,7	3,6	3,1

p=0,006, Teste do Qui-quadrado

grupo de filhos/as de mães fumadores é de aproximadamente 9% enquanto no grupo de filhos/as de mães não fumadoras essa percentagem é de cerca de 3%, ou seja, três vezes menor. No grupo de filhos de pais fumadores a percentagem de alunos fumadores diários é de cerca de 5% sendo de 3% no grupo de filhos de não fumadores.

Relação entre o consumo de tabaco dos pais no domicílio e o consumo de tabaco dos filhos

Conforme já foi referido, para determi-

nar a relação entre o consumo de tabaco dos pais no domicílio e o consumo de tabaco nos filhos, mediu-se a proporção de alunos fumadores nos seguintes grupos de alunos: filhos de pais fumadores que não fumam em casa, filhos de fumadores que fumam ocasionalmente em casa e filhos de fumadores que fumam diariamente em casa.

Podemos verificar pelos dados do Quadro VI que a percentagem de alunos fumadores é maior no grupo de alunos cujo pai fuma diária ou ocasionalmente em casa do que no grupo de alu-

QUADRO VI

HÁBITOS TABÁGICOS DOS ALUNOS EM FUNÇÃO DO CONSUMO DE TABACO NO DOMICÍLIO PELO PAI

Consumo de tabaco no domicílio pelo pai	n	Não Fumador	Fumador (ocasional, semanal ou diário)
Diário	149	77,8%	22,2%
Ocasional	165	84,8%	15,2%
Nunca	97	90,7%	9,3%

p=0,02, Teste do Qui-quadrado

QUADRO VII

HÁBITOS TABÁGICOS DOS ALUNOS EM FUNÇÃO DO CONSUMO DE TABACO NO DOMICÍLIO PELA MÃE

Consumo de tabaco no domicílio pelo pai	n	Não fumador	Fumador (ocasional, semanal ou diário)
Diário	88	79,5%	20,5%
Ocasional	66	84,8%	15,2%
Nunca	37	91,9%	8,1%

p=0,2, Teste do Qui-quadrado

nos filhos de pai fumador mas que não fuma em casa, sendo as diferenças estatisticamente significativas ($p=0,02$).

Podemos verificar pelos dados do Quadro VII que a percentagem de alunos fumadores é maior no grupo de alunos cuja mãe fuma diária ou ocasionalmente em casa do que no grupo de alunos filhos de mães fumadoras mas que não fumam em casa. Provavelmente com uma amostra maior esta diferença teria dado um valor estatisticamente significativo.

CONCLUSÃO/DISCUSSÃO

Os dados do estudo permitem concluir que o consumo de tabaco pelos pais/ mães no domicílio é um importante factor microsocial de risco relacionado com o consumo de tabaco pelos filhos.

Por outro lado, os resultados revelam que uma percentagem elevada de alunos está exposta ao fumo ambiental do tabaco pelo facto de um dos familiares (pai, mãe ou irmão) fumarem dentro de casa. Conforme já foi referido na introdução, vários estudos mostram que a exposição da criança ao fumo passivo tem efeitos graves na sua saúde presente e futura.

A via mais eficaz de proteger as crianças da exposição ao fumo passivo no domicílio é promover a cessação do taba-

gismo nos pais dos alunos ou pelo menos sensibilizá-los para não fumarem em casa.

Os profissionais de saúde contra o tabaco

Pelos motivos anteriormente apontados os pais devem ser o «alvo» principal das acções de prevenção e sobretudo de tratamento do tabagismo. Os profissionais de saúde têm um papel fundamental em controlar o tabagismo dos pais para evitar o «contágio» e reduzir a exposição dos conviventes ao fumo ambiental do tabaco.

O diagnóstico e tratamento do tabagismo devem merecer dos profissionais de saúde o mesmo envolvimento que estes têm em relação a outros factores de risco,¹⁹⁻²¹ até porque neste momento existem várias abordagens demonstradamente eficazes no que respeita à cessação do tabagismo.^{22, 23} Tal como já fazem um diagnóstico e tratamento de outras patologias (hipertensão, dislipidemias, obesidade, etc.) os profissionais de saúde devem cada vez mais diagnosticar e tratar a população fumadora.

A negligência do sistema de saúde em relação a este problema custa um preço elevado em termos de doença evitável, vidas perdidas e custos económicos que já nada justifica, pois na última década foram desenvolvidos métodos te-

rapêuticos eficazes para o tratamento da dependência tabágica.²³

Os médicos de família, os médicos de trabalho, os pediatras, os pneumologistas, os ginecologistas e outros profissionais devem convencer os pais a deixar de fumar pelos seguintes motivos: a) para não prejudicarem a sua e a saúde dos filhos no caso de fumarem em casa; b) para deixarem de constituir um mau exemplo para os filhos; c) para terem maior autoridade para recomendar a adopção de comportamentos saudáveis, em geral, e de não fumar em particular; d) para criarem um ambiente de apoio, passivo e activo, às acções de prevenção anti-tabágicas desenvolvidas na escola; e) para melhorarem o rendimento económico do agregado familiar

O sistema de ensino no abandono do tabagismo pelos pais dos alunos

A escola tem também um papel importante na prevenção do consumo de tabaco pelos pais sobretudo no que se refere ao consumo domiciliário.

O envolvimento dos pais de crianças escolarizadas na Promoção e Educação para a Saúde poderá ser feito pelo director de turma, através da organização de reuniões, colóquios ou outras actividades na escola. Outra forma de atingir os pais, que por motivos vários não participam nas acções promovidas pela escola, é por meio de correspondência. O envio de cartas ou panfletos pode ser uma via eficiente de envolver os pais nos esforços preventivos.

Os jornais escolares são também uma via potencial para atingir os pais. Muitos encarregados de educação não lêem jornais diários ou semanários, mas lêem certamente as publicações escolares, pois sabem que podem ter notícias relevantes sobre as actividades realizadas na escola dos seus filhos. 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 igualmente 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 Projecto. É também uma forma de ensinar os alunos a participar na vida social e comunitária.

As Associações de Pais devem ajudar a escola nos seus esforços preventivos organizando jornadas de sensibilização para os pais dos alunos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elster A, Kuznets N. Guia de la AMA para actividades preventivas en el adolescente (GAPA): recomendaciones e fundamentos. Madrid: Diaz de Santos; 1995.
2. López E, Costa M. Educación para la salud: una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid: Pirámide; 1996.
3. 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; 1994.
4. American Lung Association. Second hand smoke: fact sheet. Disponível em: URL: <http://www.lungusa.org> [acedido em 24/06/2007].
5. Matos M, Carvalhosa S, Vitória P, Clemente MP. Os jovens portugueses e o tabaco. 6, 1. Lisboa: FMH/PEPT/GTP/CPT; 2001.
6. Matos M, Equipa do Projecto Aventura Social de Saúde. A saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois). Lisboa: Edições FMH; 2003.
7. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al. Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2004.
8. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J. Health and health behaviour among young people. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2000.
9. Machado AP, Vicente P, Barros H. Adolescent smokers in portuguese schools. Saúde em

Números 1995; 10: 17-9.

10. Trullén A, Labarga I. El tabaquismo, una enfermedad desde la adolescência. *Prevención del Tabaquismo* 2002; 4 (1): 1-2.

11. Ariza i Cardenal C, Nebot i Adell M. Factores asociados al consumo de tabaco en una muestra de escolares de enseñanza primaria y secundaria. *Gac Sanit* 1995 Mar-Abr; 47 (9):101-9.

12. Becoña E, Vázquez F. Tratamiento del tabaquismo. Madrid: Dykinson; 1998.

13. Pargana E, Gaspar A, Santa Marta C, Pires G, Prates S, Almeida M, et al. Tabagismo passivo e gravidade da asma brônquica na criança. *Rev Port Pneumologia* 2001; 7 (1): 25-33.

14. Calheiros J. Tabagismo passivo: um risco grave para a saúde que pode ser totalmente prevenido. In: Precioso J, Macedo M, Gonçalves A, Viseu F. *Prevenção, diagnóstico e tratamento do tabagismo*. Braga: Centro de Investigação em Educação; 2004. p. 11-7.

15. Gaspar A. Tabagismo e asma em crianças e adolescentes. In: Precioso J, Macedo M, Gonçalves A, Viseu F. *Prevenção, diagnóstico e tratamento do tabagismo*. Braga: Centro de Investigação em Educação; 2004. p. 19-33.

16. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General. Washington, DC: US 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; 2004.

17. Plácido J. A asma a nível nacional e mundial: perspectivas actuais e tendências de evolução. *Rev Port Clin Geral* 2004; 20: 583-7.

18. Vilan C. The evaluation and monitoring of public action on tobacco. Copenhagen: World Health Organization; 1987.

19. RAW, M.. *Helping smokers stop*. Copenhagen: World Health Organization; 1987.

20. RAW, M.. *The physicians role*. Copenhagen: World Health Organization; 1987.

21. Ministério da Saúde. Tratamento do uso e da dependência do tabaco: normas de actuação clínica. Lisboa: Ministério da Saúde; 2002.

22. Sá E, Bernardo M. Tabagismo: a principal causa de morte evitável. O papel dos médicos de Família no controlo do Tabagismo.

Endereço para correspondência:

José Alberto Gomes Precioso
Instituto de Educação e Psicologia
Universidade do Minho
4700-057 Braga
E-mail: precioso@iep.uminho.pt
Tlm: 933 456 833
Telf: 253 604 241

Recebido a 03/02/2006

Aceite para publicação a 12/03/2007

RELATION BETWEEN PARENTS' TABAGISM AT HOME AND THE CONSUMPTION OF TOBACCO BY THEIR CHILDREN: IMPLICATIONS TO PREVENTION.

ABSTRACT

Introduction: For effective prevention measures to be taken, it is necessary to know in detail when, where and why one starts smoking. Parents' smoking, as well as their attitudes towards tobacco has been constantly associated with youngsters' smoking.

Objective: The main objective of this investigation is to go deeper into the study of the relation between parents' and children's tobacco consumption, more specifically, to determine whether the fact of parents smoking at home constitutes a risk factor related to children's smoking.

Methodology: To achieve this goal, by the end of the school year of 2002/ 2003 a cross-sectional study was carried out on a sample of 1141 students of seven Middle and Junior High Schools of Braga. The prevalence of smoking students in the following groups was measured: children of smoking parent that do not smoke at home; children of smokers that occasionally smoke at home and children of smoker parents that smoke daily at home.

Results: The proportion of students smokers is higher in the group whose parents smoke ($p=0,004$). The results also show that the prevalence of smokers in the group of students whose parents smoke daily at home is higher than the one registered in the group of students whose parents smoke, but do not do it at home.

Conclusions: The data of the study allow the conclusion that the tobacco consumption by parents at home is a micro-social risk factor related with the tobacco consumption of the children. To smoke at home is also a way of mistreating children, for nowadays the toxicity of the environmental smoke of tobacco to health is acknowledged, particularly to children and asthmatic people.

Key-words: Smoking; Prevention; Treatment; Risk factors; Adolescents.