



Universidade do Porto
Mestrado em Saúde Pública



**HÁBITOS TABÁGICOS E AVALIAÇÃO DA
EFICÁCIA DOS AVISOS DE
ADVERTÊNCIA NOS MAÇOS DE TABACO
EM ESTUDANTES PORTUGUESES**

Andréa Castro de Lacerda Cardoso
Junho 2005



Universidade do Porto
Mestrado em Saúde Pública



HÁBITOS TABÁGICOS E AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DOS AVISOS DE

ADVERTÊNCIA NOS MAÇOS DE TABACO EM ESTUDANTES

PORTUGUESES

Dissertação apresentada à Universidade do Porto
por Andréa Castro de Lacerda Cardoso, sob a
orientação da Professora Doutora Maria
Margarida da Fonseca e Castro Cardoso para
obtenção do grau de mestre em Saúde Pública.

Porto, Junho de 2005.

Resumo

Introdução: O estudo do tabagismo em adolescentes reveste-se de enorme importância, na medida em que é nas faixas etárias mais jovens que a dependência da Nicotina se estabelece, iniciando-se com a experimentação. O presente estudo teve como objectivo conhecer os hábitos tabágicos e avaliar o nível de conhecimento e a eficácia dos actuais avisos de advertências nos maços de tabaco em alunos do terceiro ciclo do Ensino Básico e Secundário. Pretendeu-se ainda conhecer a opinião desses jovens acerca da implementação de medidas de prevenção tabágica.

Participantes e Métodos: realizou-se um estudo transversal, que envolveu os alunos do 7º ao 12º ano de escolaridade da Escola Secundária de Lousada. O instrumento de colecta de dados na pesquisa foi um questionário auto-aplicado e anónimo, desenvolvido com base em informação recolhida. O questionário encontrava-se dividido em 4 partes: na primeira e na segunda, pretendeu-se fazer a caracterização da população estudada no que concerne a características pessoais e dos hábitos tabágicos; na terceira, avaliar os conhecimentos e opiniões acerca dos avisos de advertências nos maços de tabaco; e na quarta, conhecer a opinião dos jovens sobre medidas de prevenção tabágica. A análise incidiu sobre 1005 jovens.

A comparação de proporções foi efectuada através do Teste de qui-quadrado de Pearson com correcção para a continuidade, sempre que os pressupostos se verificaram ou através do Teste Exacto de Fisher. As variáveis contínuas foram comparadas pelo t-teste para amostras emparelhadas e pelo Teste de Kruskal -Wallis. A magnitude das associações, foi medida pelo cálculo de *Odds Ratios* (OR) brutos e ajustados e o respectivo Intervalo de Confiança (IC) a 95%. Na análise multivariada foi utilizada a Regressão Logística (*método forward likelihood-ratio*).

Resultados: A prevalência de fumadores é de 19,5% na totalidade da amostra, sendo significativamente mais elevada no sexo masculino (OR =2,06; IC 95%= 1,50-2,83; $p < 0,001$). No total da amostra, o hábito tabágico actual associou-se significativamente com: o sexo, o facto do aluno possuir familiar fumador, a retenção e com o ano de escolaridade. No grupo de alunos com familiares fumadores, o hábito tabágico actual associou-se significativamente e independentemente com: o sexo, com o facto do familiar fumar à beira do aluno, a retenção e o ano de escolaridade. No grupo de alunos do Ensino Secundário, o hábito tabágico actual associou-

se significativamente e independentemente com: o sexo, o facto de possuir familiar fumador, a retenção, o facto de não pertencer ao agrupamento Científico-Natural e maior escolaridade do pai. A maioria dos alunos tem um elevado nível de conhecimento sobre os actuais avisos de advertências nos maços de tabaco. O nível de conhecimento sobre os avisos de advertência associou-se significativamente com o nível de ensino e com o hábito tabágico actual. Nenhuma das variáveis em estudo associou-se significativamente com a mudança do hábito tabágico no período em estudo. O nível de conhecimento sobre as advertências sanitárias não está significativamente associado com a redução do consumo de tabaco. A maioria dos jovens que fumavam num ou nos dois momentos analisados manteve o consumo de tabaco ou alterou-o no sentido de aumentar.

Conclusão: O tabagismo é um problema bastante relevante na escola, aumentando com a idade e sendo mais prevalente no sexo masculino (OR =2,06; IC 95%=1,50-2,83; $p < 0,001$). Os hábitos e atitudes dos pais são importantes na génese do tabagismo dos filhos. A retenção escolar é um factor importante no consumo de tabaco. O nível de conhecimento sobre os avisos de advertência não está associado à redução do consumo de tabaco, no entanto, os alunos do agrupamento Científico-Natural são aqueles que menos fumam, sendo também estes os que têm maior acesso às questões relacionadas à saúde. Os actuais avisos de advertência não estão a ser eficazes na redução do tabagismo entre os adolescentes. A maior parte dos alunos, fumadores e não fumadores concordam com medidas de prevenção tabágica. Devem ser reforçadas as medidas de prevenção direccionadas à escola, à comunidade, e à família, tendo os adolescentes como alvo.

Summary

Introduction: Studying smoking behaviour among teenagers is an important issue because most smokers become addicted during adolescence. The purpose of this study was to evaluate smoking behaviours and the level of knowledge and effectiveness of warning labels in cigarette packages, in Portuguese students enrolled in the 7th to the 12th grades. It had also allowed a better knowledge of teenagers' opinion on smoking preventive policies.

Participants and methods: A cross sectional-study was carried out in students from 7th to 12th grade from the Secondary School of Lousada. The instrument used to collect the information was a self-reported and confidential questionnaire developed under collected information. The questionnaire was divided into four parts: the first and the second intended to characterize the sample in what concerns personal characteristics and smoking behaviours, the third, evaluated the knowledge and opinions about smoking preventive policies. The analysis focused 1005 students. The comparison of proportions was done using Chi-Square analysis whenever the assumptions were verified or through the Exact Test of Fisher. The scaled variables were compared by the t-test for paired samples and Kruskal-Wallis Test. Crude and adjusted Odds Ratios (OR) and confidential intervals (CI) were calculated by logistic regression analysis (*forward likelihood-ratio method*) to estimate associations between smoking and characteristics evaluated.

Results:

The overall smoking prevalence rate in the sample was 19,5% with boys more likely to smoke than girls (OR =2,06; IC 95%=1,50-2,83; $p < 0,001$). In the entire sample the prevalence of smoking was significantly and positively associated with the following variables: having smoking parents, failure of school and school grade. The prevalence of smoking in the group of students with smoking relatives was significantly and positively associated with the following variables: gender (higher in boys), having parents who smoke near the student, failure of school and school grade. In the group of the secondary grade (10th to 12th grade) the prevalence of current smoking was significantly and positively associated with the following variables: gender (higher in boys), having parents who smoke, failure of school, not belonging to science-courses and father's literacy. The majority of students have a great knowledge about the current warning labels on the

cigarette packages. Knowledge of warning labels was significantly associated with the following variables: school grade and current smoking status. None of the variables considered in the study was significantly associated with a significant change in smoking behaviours on the focussed period. The awareness levels of the health warning were not associated with a significant decrease in smoking. The majority of teenagers, in both moments, changed their smoking behaviours by increasing or keeping it.

Conclusion: Smoking is a relevant problem among adolescents, increasing with age and prevailing among the male population. Parents' behaviours and habits have an important impact in their children's smoking behaviours. Failure at school is an important issue in cigarette smoking. The knowledge of warning labels was not associated with smoking decrease. The current warning labels are ineffective among adolescents. Almost all the students, smokers or non-smokers, agree with preventive smoking policies. The preventive smoking policies must be strengthened when focused on the school, the community and the family, with the adolescent as the main aim.

Dedico este trabalho

À memória de meu pai e a minha mãe pelo tanto que fizeram para a minha formação

Às minhas filhas, Amanda e Lorena e ao meu marido que em tantos momentos tiveram que suportar a

minha ausência, ansiedade e impaciência

Aos meus irmãos, cunhadas e sobrinhos que apesar de longe sempre estiveram comigo

"Eles representam o negócio de cigarros amanhã. À medida que o grupo etário de 14 a 24 anos amadurece, ele se tornará a parte chave do volume total de cigarros, no mínimo pelos próximos 25 anos.

J. W. Hind, R.J. Reynolds Tobacco, internal memorandum, 23rd January 1975

"Atingir o jovem pode ser mais eficiente mesmo que o custo para atingi-los seja maior, porque eles desejam experimentar, eles têm mais influência sobre os outros da sua idade do que eles terão mais tarde, e porque eles são muito mais leais à sua primeira marca."

Escrito por um executivo da Philip Morris em 1957

ÍNDICE

	Pág.
Introdução	1
Capítulo I: O Tabaco	7
1. Alguns dados no mundo e em Portugal	8
2. Os constituintes do tabaco	10
3. O tabaco e os jovens	14
4. Importância das advertências sanitárias	19
Capítulo II: A Investigação Realizada	23
1. Participantes e Métodos	24
2. As Questões e as Variáveis do estudo	26
3. Análise Estatística	31
Capítulo III: Análise dos Resultados	33
1. Caracterização da população estudada	33
2. Prevalência do consumo e determinantes do hábito tabágico	34
2.1- Determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais no total da amostra	34
2.2- Determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais dos alunos com familiares fumadores	39
2.3- Determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais dos alunos do ensino secundário.	43

3.	Conhecimentos e opiniões acerca dos avisos de advertências nos maços de tabaco.	46
4.	Eficácia dos Avisos de advertência	52
5	Opinião dos jovens relativamente às medidas para reduzir o consumo de tabaco.	54
 Capítulo IV: Discussão		56
1	Discussão da Metodologia	57
2	Discussão dos resultados	58
	2.1- Prevalência do consumo e determinantes do hábito tabágico	58
	2.2- Conhecimentos e opiniões acerca dos avisos de advertências nos maços de tabaco.	61
	2.3- Eficácia dos Avisos de advertência	64
	2.4- Opinião dos jovens relativamente às medidas para reduzir o consumo de tabaco.	67
 Capítulo V: Conclusões e algumas considerações sobre o tema		74
Referências Bibliográficas		79
Anexos		90
I	Pedido de autorização à escola para realização do estudo	
II	Questionário aplicado	

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 Frequências e determinantes do consumo de tabaco de acordo com as características sociais e comportamentais no total da amostra (análise univariada).	35
Tabela 2 Determinantes do consumo de tabaco de acordo com as características sociais e comportamentais no total da amostra (análise multivariada).....	38
Tabela 3 Frequências e determinantes do consumo de tabaco de acordo com as características sociais e comportamentais em alunos com familiares fumadores (análise univariada)	40
Tabela 4 Determinantes do consumo de tabaco de acordo com as características sociais e comportamentais em alunos com familiares fumadores (análise multivariada).	42
Tabela 5 Frequências e determinantes do consumo de tabaco de acordo com as características sociais e comportamentais em alunos do Ensino Secundário (análise univariada).	44
Tabela 6 Determinantes do consumo de tabaco de acordo com as características sociais e comportamentais em alunos do Ensino Secundário (análise multivariada)	45

Tabela 7	Conhecimentos e opiniões acerca dos avisos de advertências nos maços de tabaco.	46
Tabela 8	Conhecimentos sobre os avisos de advertência por <i>status</i> tabágico.	47
Tabela 9	Nível de conhecimento de acordo com características sociais e comportamentais (análise univariada)	49
Tabela 10	Nível de conhecimento de acordo com características sociais e comportamentais (análise multivariada)	51
Tabela 11	Números de cigarros consumidos durante o período do estudo	52
Tabela 12	Mudança do comportamento tabágico de acordo com características sociais e comportamentais e conhecimentos sobre os avisos de advertências (análise univariada)	53
Tabela 13	Opinião dos jovens relativamente às medidas para reduzir o consumo de tabaco.....	55

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1	Compostos químicos identificados no fumo do tabaco como carcinogénicos nos Humanos e outros animais acordados pela IARC.....	11
-----------------	--	-----------

Um muito obrigado

À Professora Doutora Maria Margarida da Fonseca e Castro Cardoso, pela disponibilidade, apoio, dedicação, crítica, profissionalismo, simplicidade e humanidade com que orientou este trabalho.
Ao Professor Doutor José Manuel Calheiros,, que na condição de meu professor, soube sensibilizar-me para a problemática do tabagismo.

Ao Conselho Executivo da minha escola que possibilitou a realização do estudo.

À todos os alunos que participaram no estudo.

Ao Conselho Executivo da Escola Secundária de Paredes que possibilitou a realização do estudo-piloto.

À minha amiga Alzira F. Silva que colaborou na consecução do Resumo na Língua Inglesa.

Aos Meus colegas de informática, Jaime e João Paulo que colaboraram na formatação do trabalho.

Às minhas colegas de Mestrado, Ana Sofia, Paula Dias, Liliana e Maria José pelo apoio e incentivo.

Introdução

Introdução

A relação entre o meio ambiente, o ser humano contemporâneo e a qualidade de vida tem se tornado um dos pontos mais polêmicos entre os principais Órgãos de Saúde Pública no mundo. A compreensão sobre essa relação e a garantia da qualidade de vida constitui uma meta na busca do aumento da esperança de vida saudável para o homem contemporâneo em todo o mundo.

Pode-se assumir, portanto, que há um crescente reconhecimento de que as questões relacionadas com os hábitos, atitudes e comportamentos do indivíduo, levando em consideração as suas características pessoais e o ambiente em que se inserem, têm grande influência sobre o processo saúde/doença.

Por outro lado, a ligação entre os indivíduos, a sua saúde e o meio ambiente constitui a base para uma visão holística em saúde, que é o ponto central para o conceito de promoção da saúde (WHO¹, 1984). Esta, por sua vez, representa uma estratégia mediadora entre os indivíduos e o seu meio ambiente, combinando a escolha pessoal com responsabilidade social, na busca de um futuro saudável (Neutbeam, 1987)

Todas as questões aqui suscitadas tomam especial vulto frente ao aumento, em todo o mundo, da ocorrência de doenças crónico-degenerativas, como o cancro e as doenças cardiovasculares. Tais doenças estão relacionadas com a crescente industrialização e urbanização que impõem à população, muitas vezes estilos de vida que levam à sua exposição a determinados factores de risco à saúde. Essa exposição decorre, em grande parte, do consumo de produtos nocivos, comportamento esse potencializado pela publicidade, em especial das drogas lícitas, entre elas o tabaco (WHO, 1993).

¹ World Health Organization

O consumo do tabaco é um importante problema de saúde pública, não somente pela sua magnitude, como também pelas consequências sanitárias associadas, assim como pelos elevados custos económicos e sociais que gera.

O consumo regular do tabaco, denominado tabagismo, é hoje considerado uma doença caracterizada pela dependência, cujos malefícios não se limitam só aos fumadores, mas atingem também aqueles que se expõem ao fumo do tabaco, involuntariamente, os chamados fumadores passivos (Orleans e Slade, 1993; Repace, 1987). O tabagismo continua a ser considerado pela Organização Mundial de Saúde como a principal causa evitável de morte no mundo ocidental (WHO, 1986).

Hoje, o número total de fumadores no mundo, é de 1,2 biliões, e, segundo estimativas, rondará os 10 milhões de mortes anuais no ano 2020 associadas ao fumo, em todo o mundo, configurando uma verdadeira pandemia (WHO, 1999). Em Portugal, estima-se que 38% dos homens e 15% das mulheres, com mais de 15 anos, sejam fumadores (Rios e Rosas, 2004).

Actualmente o tabagismo está sendo encarado como doença pediátrica, porque, em torno de 98% dos casos, o início do consumo de tabaco ocorre entre os 12 e 18 anos de idade. O adolescente que fuma um cigarro tem alto risco de continuar a fumar quando adulto. Isso porque mais de 90% dos jovens fumadores desenvolvem dependência nicotínica até os 19 anos de idade, que por motivos farmacológicos e orgânicos, torna-se muito mais intensa (WHO, 1999). Enquanto a prevalência do consumo de tabaco tem diminuído entre os adultos durante os últimos anos, tem-se relatado que, entre os adolescentes, a mesma permanece elevada ou mesmo aumenta, com idade de início cada vez mais precoce (IN: Slade, J e Orleans, CT., 1992). Qualquer aumento de experimentação nesse grupo da população é indesejável, pois sabe-se que 50% dos experimentadores jovens se tornarão fumadores na idade adulta (WHO, 1998). Na União

Europeia o pico de iniciação ao consumo de tabaco situa-se entre os 12 e 14 anos (Rios e Rosas, 2004).

Frente a esse quadro, o presente estudo foi delineado com o objectivo de determinar a prevalência e os factores de risco associados ao hábito de fumar. A identificação de factores associados aos comportamentos de riscos nos jovens possibilita agir em cada uma das correlações sociais e psicológicas predictoras do contacto inicial e do desenvolvimento futuro de dependência à Nicotina. O conhecimento do comportamento e dos hábitos dos jovens é importante na medida que possibilita também o desenvolvimento de campanhas de combate ao tabagismo mais incidentes sobre este grupo distinto.

Do mesmo modo, também foi objecto deste estudo avaliar o conhecimento dos adolescentes relativamente aos actuais avisos de advertência nos maços de tabaco e a sua eficácia no sentido da diminuição do hábito tabágico desses jovens. Esta avaliação mostra-se fundamental devido ao facto dos maços de tabaco serem um veículo para atrair os fumadores e, atingir principalmente os jovens que representam o grupo mais vulnerável para iniciação do consumo. A intensa publicidade da indústria tabaqueira direccionada aos jovens é reflexo da grande vulnerabilidade desse grupo ao consumo de tabaco. Assim sendo, a implementação dos avisos sanitários e a respectiva avaliação desta medida são formas de contrapor as maliciosas estratégias de *marketing* desenvolvidas pela indústria do tabaco.

Pouco se sabe sobre a eficácia dos avisos de advertências e o valor da sua utilização é ainda muito discutível (Strahan *et al.*, 2002). Brubaker e Mitby (1990) demonstraram num estudo que os adolescentes têm uma capacidade reduzida de se recordarem dos conteúdos dos avisos de advertência. Outros estudos realizados com adultos revelaram que estes indivíduos, se apresentavam pouco informados sobre a

presença dos avisos de advertência nos maços de tabaco, assim como também apresentavam capacidade limitada de se lembrarem dos conteúdos (Marín, 1994), da sua localização e do conteúdo dos avisos (Richards *et al.*, 1989).

Robinson e Killen (1997) concluíram que uma grande proporção de jovens fumadores não presta atenção, não lê e não é capaz de relembrar os conteúdos dos avisos de advertências nos maços de tabaco. Ainda neste estudo, verificou-se que não existia associação entre os níveis de conhecimento sobre os avisos de advertência e o abandono do hábito tabágico, concluindo desse modo que os avisos são ineficazes entre os adolescentes.

Outro objectivo definido no presente estudo, e de igual modo importante, foi o de conhecer a opinião dos jovens em relação a algumas medidas de prevenção tabágica já que ao se ter em conta estas opiniões podem-se criar estratégias com maior apoio e aceitação por parte desses jovens.

O presente trabalho foi dividido em cinco capítulos. O capítulo um faz uma abordagem teórica geral sobre o tabaco e a importância dos avisos de advertências dos maços de tabaco. No capítulo dois encontra-se descrita a metodologia utilizada no estudo e as variáveis definidas. Ainda nesse capítulo, encontram-se descritos o instrumento utilizado no processo de recolha de dados e os métodos utilizados na análise estatística. No capítulo três estão apresentados os resultados do estudo em cinco secções: na primeira, a caracterização da amostra; na segunda, a prevalência do consumo de tabaco e determinantes do hábito tabágico no total da amostra, nos alunos com familiares fumadores e no grupo de alunos do Ensino Secundário; na terceira conhecimentos e opiniões acerca dos avisos de advertência nos maços de tabaco; na quarta, avaliação da eficácia dos avisos e na última secção, opinião dos jovens acerca de algumas medidas de prevenção tabágica. O capítulo quatro apresenta a discussão dos resultados de acordo com

as secções do capítulo três. O último capítulo encerra as conclusões do estudo e algumas considerações sobre o tema. Esta dissertação inclui ainda a bibliografia e os anexos, que se fazem referência no corpo da dissertação.

Espera-se que a partir dos conhecimentos adquiridos ao longo da elaboração desta dissertação se possa contribuir para a definição de melhores estratégias para controlar o tabagismo e os problemas associados, baseando-se sobretudo na prevenção primária dirigida aos jovens, procurando evitar (ou atrasar) a iniciação e a habituação tabágica. A escola deverá contribuir como canal primário de acções de prevenção para evitar o consumo de tabaco pelos jovens. Do mesmo modo a comunidade também deve estar envolvida já que não basta actuar apenas sobre o indivíduo, é necessário também actuar sobre o meio envolvente no sentido de eliminar os factores que estão associados ao consumo ou à iniciação tabágica na população jovem.

Capítulo I: O Tabaco

O Tabaco

1. Alguns dados no mundo e em Portugal

O tabaco é hoje considerado o único produto que mata metade dos consumidores regulares (WHO, 1997), tendo o controlo do seu consumo sido incluído, em 1998, ao lado da malária, entre as prioridades da Organização Mundial de Saúde. O tabagismo, actualmente, está relacionado com 4 milhões de mortes, anuais, em todo o mundo, sendo um milhão destas nos países em desenvolvimento, havendo estimativas que apontam para um total de 10 milhões/ano até ao ano 2020 (WHO, 1999).

A Organização Mundial de Saúde estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilião e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumadores. Mais de 15 biliões de cigarros são consumidos diariamente em todo o mundo. Cerca de 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumadores constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos o consumo nas mulheres aumentou para mais do triplo: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o hábito de fumar.

Para dar uma ideia sobre a prevalência de fumadores na população de Portugal Continental e devido à não existência de dados mais recentes, recorreu-se aos dados do Inquérito Nacional de Saúde de 1998-1999 (INSA, 1998/99) os quais permitiram determinar a percentagem de fumadores activos no Continente. A percentagem de fumadores com 10 ou mais anos era de 19,2% constatando-se um valor de 30,5% nos homens e 8,9% nas mulheres. Considerando os dados colhidos pela mesma fonte, há possibilidade de se comparar a proporção de fumadores entre grupos etários e sexo. Se considerarmos os três grupos etários onde estas proporções apresentam valores mais

elevados, encontramos para os homens o grupo dos 25-34 anos com 51,3% de fumadores, bem como os grupos etários dos 35-44 e dos 45-54, respectivamente com 48,7% e 35,7% de fumadores. No caso das mulheres, os grupos etários dos 25-34 e 35-44, respectivamente com 22,5% e 17,4% coincidem com os dos homens mas, ao contrário destes, o terceiro grupo que apresenta proporções mais elevadas de consumo é o grupo etário dos 15-24 anos com 13,7% de fumadoras. Este facto pode sinalizar que está a ocorrer em Portugal, uma franca expansão do consumo em mulheres jovens. Ressalta que a proporção de fumadores é sempre superior no sexo masculino do que no sexo feminino em todos os grupos etários.

Apesar de em termos médios, os dados revelarem uma prevalência em Portugal menor que na maioria dos países europeus, estes dados ainda revelam uma realidade muito preocupante.

Relativamente ao consumo de tabaco em jovens portugueses, os dados do Estudo Nacional do Health Behavior in School-Aged Children (HBSC) de 2001/2002 realizado com jovens de idade entre os 11 e 15 anos, revelam que 8,5% dos jovens fumam diariamente não existindo diferenças significativas relativamente ao género. Nos jovens que referiram já ter experimentado fumar, a média de idades em que fumaram o primeiro cigarro situa-se por volta dos doze anos.

Outro estudo de grande importância em Portugal foi realizado por Machado *et al.* (1995) em várias escolas portuguesas tendo revelado que 12,9% dos jovens fumavam. Neste mesmo estudo foi possível verificar que ao longo da idade e graus de escolaridade, a prevalência do tabagismo sofria um franco aumento, em ambos os sexos, dados que podem sinalizar que a escola não está a ter um papel relevante na prevenção do consumo de tabaco.

Segundo dados da Conselho de Prevenção do Tabagismo (CPT), a mortalidade anual em Portugal devido ao tabaco aumentou mais de 8 vezes desde 1955, aumentando de 1000 mortes para 8.4000 em 1995. Entretanto a taxa de mortalidade devido ao cancro do pulmão entre os homens, subiu de 10 por 100.000 para 45/100.000 em 1993. Em 1995, um quarto das mortes entre os homens de meia-idade atribui-se aos seus hábitos tabágicos. A venda de cigarros em Portugal aumentou de 14 000 milhões em 1985, até 15 700 milhões em 1994. O consumo anual per capita (adulto com mais de 15 anos) aumentou de 1800 cigarros em 1985 para 2000 em 1990 (CPT, [online]).

Não obstante os seus efeitos devastadores o consumo de tabaco continua a difundir-se por todo o mundo.

2. Os constituintes do tabaco

A compreensão das causas das doenças relacionadas com o tabagismo e as razões da medicina ao afirmar que *não existe consumo regular de tabaco isento de risco* depende do conhecimento das substâncias contidas no fumo do cigarro.

O fumo do cigarro é uma mistura de aproximadamente, quatro mil e setecentas substâncias tóxicas diferentes. No quadro I estão representados alguns desses compostos sustentados cientificamente pela International Agency for Research on Cancer (IARC, 1987 In Repace *et al.*, 1999). Como compostos constituintes do tabaco podem ser encontrados hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, hidrocarbonetos aromáticos, pesticidas, aldeídos e metais. Como se pode notar, estão também incluídos carcinogénicos orgânicos específicos como o Cádmiio, Arsénico, Crómio, Níquel, Chumbo, Benzeno e outros.

Quadro 1. Compostos químicos identificados no fumo do tabaco como carcinogénicos nos Humanos e outros animais, acordados pela IARC (1986).

Compostos químicos do tabaco		
Acetaldehyde	Dibenzo(a,e)pyrene	n-nitrosodi-n-butylamine
Acrylonitrile	Dibenzo(a,l)pyrene	Ortho-toluidine
Arsenic	Dibenzo(a,h)pyrene	Styrene
Benz(a)anthracene	Formaldehyde	Urethane
Benzene	Hydrazine	Vinyl chloride
Benzo(a) pyrene	Indenol(1,2,3,cd)pyrene	1,1- dimethylhydrazine
Benzo(b) fluoranthene	Lead	2- nitropopane
Benzo(a) fluoranthene	Nickel	2-naphthylamine
Cadmium	n-nitrosodiethanolamine	4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridil)-1-butanone[nk]
Chromium vi	n-nitrosodiethylamine	4-aaminobiphenyl
DDT	n'-nitrosodiethanolamine	5-methychrysene
Dibenz(a,h)acridine	n-nitrosonornicotine	7h-dibenzo(c,g)carbazole
Dibenz(a,j)acridine	n-nitrosopiperidine	
Dibenz(a,h)anthracene	n-nitrosdi-n-propylamine	
Dibenzo(a,i)pyrene	n-nitrosopyrrolidine	

Fonte: Repace *et al.*, 1999.

A Nicotina é o principal alcalóide do tabaco e é considerada o agente essencial da dependência. A Organização Mundial de Saúde definiu “dependência de uma substância psico-activa como a perda de liberdade de poder abster-se do consumo desta substância”.

Na ICD² 10 o termo dependência é descrito como “ um conjunto de fenómenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, em que o uso de uma substância ou conjunto de substâncias tem prioridade para um determinado indivíduo relativamente a outros comportamentos que antes tinham um valor superior. Uma característica descritiva central da síndrome de dependência é o desejo frequentemente forte, algumas vezes irresistível, de consumir drogas psico-activas (as quais podem ser prescritas ou não), álcool, ou tabaco”.

² Intenational Classification Disease

O tabagismo causa dupla dependência psicológica e física cuja natureza e intensidade são variáveis de um fumador para outro. A dependência está relacionada com características farmacológicas da Nicotina. A absorção da Nicotina depende do pH³ do fumo. O cigarro tem pH ácido e a Nicotina é pouco absorvida pelas mucosas nasal e bucal. Entretanto, através de técnicas de fabrico do tabaco este fumo torna-se mais “agradável” ao ser consumido.

A Nicotina, quando na corrente sanguínea, segue directamente para o Sistema Nervoso sendo responsável tanto pela boa sensação quando se fuma, como pela irritabilidade que se sente quando se tenta parar de fumar. No período de dez a quinze segundos após a inalação do fumo, a maioria dos fumadores já sente os efeitos da Nicotina. A Nicotina não dura muito tempo no corpo. Ela tem uma semi-vida de aproximadamente sessenta minutos, significando que, seis horas depois de ter fumado um cigarro, apenas 0,031mg da Nicotina que se inalou, ainda resta no corpo. A Nicotina é metabolizada no fígado e nos pulmões em Cotinina e Óxido de Nicotina (pulmão). Assim, é possível analisar a inalação da Nicotina através da presença de Cotinina e outros metabolitos no sangue e na urina.

Inicialmente, a Nicotina causa um rápido desprendimento de adrenalina gerando uma acção euforizante, estimulante, aumento da vigília, do poder de concentração intelectual, aumento dos batimentos cardíacos, da pressão sanguínea e da ventilação pulmonar. Em alguns fumadores tem efeito tranquilizante e ansiolítico, noutros, comporta-se como um verdadeiro anti-depressivo.

Dado que a Nicotina pode servir tanto para reduzir a ansiedade, como para produzir euforia, melhorar a vigilância para certas tarefas cognitivas, regular o peso

³ Potencial de Hidrogénio iónico

corporal e modular o humor, ela é um instrumento importante para regular a relação do fumador com o ambiente. Todas estas acções constituem a base da dependência psicológica, associada aos ritos, aos hábitos individuais e sociais que criaram progressivamente verdadeiros reflexos condicionados (dependência gestual). Estes fenómenos psicológicos são mantidos e ampliados pelas propriedades psico-activas da Nicotina.

O Alcatrão é um composto de mais de quarenta substâncias comprovadamente cancerígenas, formado a partir da combustão dos derivados do tabaco. Entre elas, o Arsénio, Níquel, Benzopireno, Cádmio, resíduos de agrotóxicos, substâncias radioactivas, como o Polónio 210, Acetona, Naftalina e até Fósforo P4/P6, substâncias usadas para veneno para ratos.

Os índices oficiais de Alcatrão, impressos nas embalagens, não representam a quantidade contida no tabaco, nem no fumo apenas reproduzem as quantidades retidas em “máquinas de fumar”. Podem ser úteis para a comparação entre as marcas, mas “enganam as pessoas que pensam estar a consumir menos Alcatrão ao acreditar exclusivamente no que está escrito nas embalagens”, diz o especialista Henningfield (1988), acrescentando que “quem fuma cigarros de baixos teores acaba inalando a fumaça mais profundamente, como forma de atingir a satisfação, o que comprova as desvantagens desse tipo de cigarro”.

O Monóxido de Carbono tem afinidade com a Hemoglobina presente nos glóbulos vermelhos do sangue, que transportam Oxigénio para todos os órgãos do corpo. A ligação do Monóxido de Carbono com a Hemoglobina forma o composto estável chamado Carboxi-hemoglobina, inaproveitável e irrecuperável para a função respiratória. Resulta daí, para o fumador médio, a perda de mais de 10% da capacidade do sangue para fixar e transportar Oxigénio. Para além disso, verificou-se que o Monóxido de Carbono

também actua como causa favorecedora dos mecanismos que levam à aterosclerose (CPT, 1987).

Segundo Henningfield (1988), na engenharia do cigarro os fabricantes controlam uma ampla gama de factores: manter o cigarro aceso entre as baforadas, reduzir o desperdício de tabaco, alterar o sabor do fumo e controlar as quantidades de substâncias (Alcatrão e Nicotina) medidas pelos órgãos governamentais. Costuma-se adicionar fosfatos ao papel para garantir uma queima constante. Vários aditivos estão presentes no próprio tabaco: açúcares, xaropes, licores, bálsamos, extractos de frutas, óleos mentolados, coca, substâncias aromáticas e aditivos sintéticos são utilizados para controlar o sabor, além do próprio tipo de tabaco e dos processos de cura.

3. O tabaco e os jovens

O tabaco é o maior factor de risco isolado relacionado com o adoecimento e morte no mundo, de tal forma que levou a que acções para sua prevenção e controlo fossem incluídas entre as prioridades da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998). É o factor que, isolado, se relaciona com 30% de todas as mortes. Por ser também, forte coadjuvante no surgimento das doenças cardiovasculares, está relacionado directamente com 30% dos enfartes agudos do miocárdio, 25% dos acidentes vasculares cerebrais, sobretudo em mulheres, e 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crónica e cancro (Petto, 1996). Essas doenças, que ocupam os dois primeiros lugares como causas de morte, em todo o mundo, vêm a ocorrer em indivíduos cada vez mais jovens.

O tabagismo, actualmente, mata mais do que a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), o alcoolismo, a cocaína, a heroína e os acidentes de trânsito todos reunidos. A previsão para o ano 2020 é de que seja a causa de um número de mortes

maior do que as decorrentes de SIDA, tuberculose, mortalidade materna, acidentes com veículos motorizados, suicídios e homicídios juntos (WHO, 1998).

Em relação aos danos imediatos causados a crianças e adolescentes, o tabaco entra como factor com relação causal bem estabelecida no aumento do número de crises de asma, bronquite e rinite alérgicas, sinusite, otite e pneumonia bacterianas (Rosemberg, 1987).

É nas faixas etárias mais jovens que a dependência da Nicotina se estabelece, iniciando-se com a experimentação. Sabe-se que 90% dos fumadores adultos actuais se tornaram dependentes da Nicotina até os 19 anos de idade (USDHHS⁴, 1994). Qualquer aumento de experimentação nesse grupo da população é indesejável, pois sabe-se que 50% dos experimentadores jovens se tornarão fumadores na idade adulta (WHO, 1998).

Hoje uma terça parte da população mundial de 15 anos ou mais é fumadora (1:5 habitantes de todas as idades), o que corresponde a 1,2 biliões de pessoas. Em consequência deste hábito morrerão 500 milhões de pessoas actualmente vivas, sendo que metade delas é ainda criança ou jovem com menos de 20 anos (Yach, 2000).

Segundo a investigação realizada por Moreira (2003), em alunos de Escolas de Enfermagem na Cidade do Porto, a grande maioria (65,9%) dos alunos relataram ter iniciado o hábito tabágico antes da entrada no curso, o que é um indicador que o início do consumo de tabaco ocorre ainda quando os alunos estão a frequentar a Escola Secundária.

Alguns estudos em Portugal possibilitaram o conhecimento sobre a prevalência do consumo de tabaco nos jovens (Machado *et al.*, 1995; Azevedo, 1997; Carvalho,

⁴ U.S. Department of Health and Human Services

1997) e de igual modo permitiram evidenciar alguns dos motivos que levam ao início do hábito tabágico e as formas de o combater.

Em termos de Saúde Pública, têm-se assistido, na maioria dos países, a um aumento constante e significativo de fumadores jovens. Um estudo internacional sobre esta problemática realizado pela Comunidade Económica Europeia em 1987 – The European Commission Survey – inclui dados alarmantes no comportamento de fumar entre os jovens dos 15 aos 24 anos em Portugal. Revela que 60% dos jovens portugueses fumam comparando com a média geral da população do estudo que é de 41% (Nutbeam, IN: Precioso, 1994). O Conselho de Prevenção do Tabagismo realizou um inquérito, que vem reforçar este estudo, indicando que cerca de 28% de jovens entre os quinze e os vinte e quatro anos eram fumadores. Deve-se ressaltar que este estudo foi realizado em presença dos pais, facto este que pode ter contribuído para uma subavaliação da prevalência (CPT, 1998).

O intervalo de tempo necessário, em média, entre a experimentação e o estabelecimento da dependência à Nicotina existente no tabaco e seus derivados, vai de dois a três anos (Leventhal *et al.*, 1988). Num estudo prospectivo realizado em 1991, na Inglaterra, para verificar o estabelecimento da dependência entre crianças fumadoras, observou-se que decorrido um ano de experimentação, metade da população estudada estava a fumar diariamente (Mc Neil, 1991).

Os estádios de desenvolvimento da dependência à nicotina foram considerados por Stern *et al.*, (1987) e por Flay (1993) como sendo cinco.

Durante o primeiro, chamado de preparatório, são incorporadas atitudes e crenças sobre a utilidade de fumar, como sendo uma forma de parecer mais adulto, lidar com o stress, ser aceite pelo grupo de amigos, mostrar independência (Perry *et al.*, 1987). Nesse

estádio o papel de adultos, da família, e de qualquer indivíduo que sirva de modelo de comportamento, é fundamental (Goldfarb, 1999). O segundo estágio envolve experimentação, que consiste em fumar uma a duas vezes e, em geral, tem forte influência dos amigos e é promovido pela facilidade de acesso ao cigarro e outros derivados do tabaco e pela percepção do fumar como uma forma social (Conrad *et al.*, 1992). No terceiro estágio, fumar passa a ser uma resposta ou associação a situações particulares como festas, sair com os amigos. No quarto estágio, o indivíduo começa a fumar com uma frequência semanal que passa a diária e, no quinto estágio, estabelece-se a dependência à Nicotina, caracterizada por necessidade psicológica e física da Nicotina, apresentando sintomas de abstinência quando se tenta parar de fumar (Flay, 1993).

Dessa forma, diversos factores estão implicados no início do consumo de tabaco:

- a) os sócio-demográficos, que envolvem os sistemas económicos, políticos, sociais e educacionais de uma sociedade que, mesmo não estando implicados directamente, podem ser determinantes de comportamentos como o de fumar. O uso do tabaco pode variar com o *status* socioeconómico, a estrutura familiar, características da idade e o género;
- b) os ambientais, que , estão relacionados com a disponibilidade, isto é, com a facilidade de acesso aos derivados do tabaco, à aceitação social de fumar, incluindo a reacção dos pais, tanto reprimindo como sendo tolerante; ao facto de os pais, irmãos e amigos fumarem e à própria percepção do ambiente em geral, pelo adolescente;
- c) os comportamentais, tais como o desempenho académico - para o desempenho, Conrad e *et al.* (1992) e Newcomb *et al.* (1989) encontraram que em 80% dos estudos prospectivos sobre factores relacionados com o começar a fumar, há evidências da sua relação positiva com o baixo rendimento escolar. Outros comportamentos comuns entre adolescentes também estão relacionados com o início do hábito de fumar, nesse grupo, tais como: capacidade de resistir e lidar com situações sociais que levam ao fumar, à

rebeldia, à agressividade e ao consumo de álcool e outras drogas (Newcomb e Bentler, 1986). A utilização de Nicotina é considerada por muitos como sendo a “porta de entrada” para o uso de drogas ilícitas, pois frequentemente, os usuários de álcool, marijuana e outras drogas ilícitas, fizeram uso, inicialmente, de cigarros (USDHHS, 1994).

d) os factores pessoais, que incluem, entre outros: 1) o nível de conhecimento sobre os danos causados pelo tabaco – que merece menção, apesar de parecer não ser um indicador ou (“predictor”), entre adolescentes, para o uso ou não do tabaco (Conrad *et al.*, 1992; Royal College of Physician of London, 1992; Sussman *et al.*, 1987; Collins *et al.*, 1987); 2) a percepção do fumar como uma actividade com finalidade objectiva, por exemplo fumar significa ser maduro. 3) a auto-estima, que é um processo de individualização e estabelecimento de identidade, inerente à adolescência. O senso do que lhe é próprio, para o adolescente, está relacionado a como ele interage com os seus pais, a sua família, a sua escola e o grupo de amigos e como considera as suas opções para o futuro (Young e Werch, 1990). 4) a imagem de si mesmo, que está relacionada com a busca de modelos que possuem atributos desejados pelo mesmo jovem, tais como inteligência, sociabilidade, esperteza, sensualidade e *performance* física (Chassin *et al.*, 1990). O fumar leva-os a crer que estão a preencher a lacuna entre a imagem que têm de si e que a desejam ter. 5) a auto-confiança; 6) características da personalidade; e 7) o bem-estar psicológico.

Para que a dependência à Nicotina se estabeleça é necessários que o consumo atinja, em média, cem cigarros (USDHHS, 1994).

A publicidade intensa da indústria do tabaco, parece estar muito dirigida aos jovens. Ela é praticada, de forma directa, nos anúncios veiculados nos meios de comunicação, utilizando imagens de jovens com argumentos e roteiros que se valem da

inquietação, da busca de auto-afirmação, da rebeldia, da procura de independência, e de outros valores e susceptibilidades comuns nessa fase da vida. E, de forma indirecta, associando o fumar ao desporto, às artes, à música, aos ídolos e à moda, sobretudo patrocinando eventos nessas áreas. No cinema, cujo tema, quando não é abordado directamente, está presente em toda a película com um grande número de inserções e associações de cenas de prazer, sexo, relaxamento de stress e tomadas de decisão.

É fundamental, mostrar às crianças e adolescentes que fumar não é apenas anti-social, mas é, sobretudo uma doença caracterizada pela dependência, cujos malefícios não se limitam só aos fumadores, mas atingem, de forma ampla e danosa, a todos e ao meio ambiente (Orlean e Slade, 1993; Repace, 1987; Goldfarb *et al.*, 1992). Além disso, é preciso evidenciar como a indústria, por meio da publicidade, procura captá-los para o consumo dos derivados do tabaco (Ministério da Saúde do Brasil, 1998). O que é evidenciado pelos investimentos crescentes em publicidade directa e indirecta que vêm sendo feitos, pela indústria do tabaco.

4. Importância das advertências sanitárias.

Estudos do Banco Mundial, mostrando evidências empíricas da efectividade de medidas para controlo do Tabagismo, levaram a Assembleia Mundial de Saúde a inserir nas suas resoluções, recomendações para adopção dessas medidas nos seus Estados Membros.

Com base nas recomendações da Assembleia Mundial de Saúde e na experiência positiva do Canadá, o Parlamento Europeu, conjuntamente com o Conselho de Ministros da Saúde da União Europeia, aprovou legislação com o objectivo de desencorajar firmemente o tabagismo. Desde 30 de Setembro de 2002 foi aplicada uma nova directiva (2001/37/CE) que rege a venda de tabaco. A nova legislação acarreta profundas

consequências para os fabricantes de tabaco. A partir de 30 de Setembro de 2003 passou a ser obrigatória a colocação, na parte da frente dos maços de tabaco, de uma advertência geral sobre os malefícios causados pelo consumo de tabaco, e na parte de trás passou a figurar um aviso adicional relativo à saúde, de entre os incluídos numa lista que faz parte da Directiva. Posteriormente, cada Estado-Membro da União Europeia terá o direito de impor a impressão de fotografias a cores ou de outras ilustrações nos maços de tabaco, como forma de desencorajar os fumadores.

Durante muito tempo os derivados do tabaco, principalmente cigarros, foram promovidos através de variadas estratégias para alcançar diferentes grupos alvo nas suas aspirações de felicidade e bem-estar. Isso permitiu, ao longo dos anos, a construção de uma representação social positiva do tabagismo e um campo favorável para a expansão do seu consumo.

Nesse contexto, as embalagens dos produtos de tabaco são uma estratégia de *marketing* que têm como objectivo atrair o fumador com cores, formas e nomes de marcas bastantes sugestivos. As embalagens também são um importante veículo para transmitir mensagens subliminares com objectivo de tranquilizar o fumador acerca dos riscos de fumar. Esse tipo de estratégia passou a ser usada de forma intensa a partir da segunda metade do século XX, quando o conhecimento científico sobre os males do tabagismo começou a ser difundido na sociedade.

Exemplos dessa estratégia podem ser encontrados nos documentos internos da indústria tabaqueira. Eles especificam, por exemplo, que as versões ditas “*light*” devem ser comercializadas usando a tática de associação de cores específicas nos maços, para promovê-las como alternativas seguras e inteligentes. Os relatórios apontam que os

maços de cor vermelha dão ideia de um sabor mais forte do que os mesmos cigarros em embalagens brancas (Conprev ⁵/INCA ⁶/MS-2003).

Essas estratégias, potencializadas pela capacidade do tabaco causar dependência, criam uma forte relação entre o fumador e os maços de sua marca preferida. Muitas vezes o fumador acende um cigarro num acto reflexo e vários estímulos sociais funcionam como um gatilho para isso: tomar café, ler, desenvolver actividades intelectuais.

Por outro lado, a literatura tem demonstrado que a abordagem cognitivo-comportamental está entre aquelas cuja eficácia para cessação de fumar é comprovada à luz da ciência actual (USHHS, 2000). Nesse processo, o primeiro passo é conhecer os danos causados pelo tabaco. Muitos ex-fumadores afirmam que, para conseguir ficar sem fumar durante momentos de abstinência, recorreram à visualização mental de um órgão danificado pelo tabaco, ou mesmo de uma pessoa que tenha sofrido doença grave relacionada com o tabagismo (CONPREV /INCA/MS-2003).

Uma outra importante função dos avisos sanitários dá-se em nível mais geral, já que as mensagens de advertências fortes, ilustradas por imagens, poderiam quebrar a aura positiva que foi criada em torno dos produtos do tabaco durante décadas e assim contribuir para mudar as representações sociais do tabagismo, ainda positivas em muitas sociedades.

Fica claro, então que os próprios produtos do tabaco podem funcionar na comunicação do risco de fumar. Além de reforçar a dimensão dos males do tabagismo para a saúde, mensagens de advertência nos maços ilustradas por imagens, podem quebrar a atracção e os gatilhos que fazem com que o fumador acenda cigarros em

⁵ Coordenação de Prevenção e Vigilância

⁶ Instituto Nacional do Câncer -Brasil

diferentes situações. Os alertas podem fazer o fumador pensar duas vezes antes de acender um cigarro.

De acordo com a Directiva 2001/37/CE, a introdução das advertências gráficas necessita de ser acompanhada e a sua eficácia periodicamente avaliada. A avaliação periódica do efeito das advertências sanitárias torna-se essencial na medida em que através dela poder-se-á ter a noção da capacidade das advertências em sensibilizar a população acerca dos efeitos nocivos do tabaco. Alguns países como o Canadá e o Brasil realizam periodicamente estudos de forma a avaliar o efeito das advertências, no sentido de detectar aquelas que estão a ter mais ou menos impacto sobre a população e, desse modo, inserir alterações que possam contribuir positivamente para o sucesso da medida. As alterações são fundamentais porque só assim, é possível fazer circular rotativamente outras informações sobre os malefícios do tabaco que se deve dar a conhecer e também porque com o passar do tempo as advertências vão perdendo o seu impacto inicial.

Em Portugal, a rotulagem das advertências foram implementadas à relativamente pouco tempo, não estando disponível até o momento qualquer trabalho publicado sobre o tema e, mesmo em termos mundiais, o número de trabalhos publicados e disponíveis para consulta é relativamente pequeno.

Assim sendo, o presente trabalho ao avaliar o conhecimento dos jovens acerca das advertências sanitárias, sua eficácia no sentido de alterar o hábito tabágico e ao retratar a opinião dos jovens sobre a implementação de medidas anti -tabágicas poderá contribuir positivamente para a aplicação de medidas mais contundentes e com maior credibilidade e influência sobre o comportamento dos jovens.

Capítulo II: A Investigação Realizada

A Investigação realizada

1. Participantes e métodos

Realizou-se um estudo transversal, em meio escolar. A população - alvo é constituída por todos os alunos do 3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário. A população em estudo foi constituída pelos alunos do ensino diurno da Escola Secundária com 3º Ciclo do Ensino Básico de Lousada no ano lectivo 2003/2004. O consentimento para a realização do estudo foi dado pelo Conselho Executivo após entrega de um pedido de autorização (anexo I) e conversa pessoal da autora da investigação com o respectivo Presidente, na qual foram dados a conhecer os objectivos da investigação.

A opção na selecção resultou do interesse em conhecer atitudes, hábitos e comportamentos desta população escolar. O conhecimento acerca desta população poderá ser importante no sentido de implementar medidas que possam reduzir e desencorajar o consumo de tabaco na escola e contribuir deste modo para a criação de actividades e medidas relativamente à prevenção e promoção da saúde que tenham maior eficácia, credibilidade e influência sobre os jovens. De salientar que, apesar de a amostra recolhida não ser representativa de todos os alunos portugueses, poderá vir a constituir um indicador válido e importante sobre a problemática em questão.

A recolha dos dados foi feita através da aplicação de um questionário em todas as turmas da escola do ensino diurno. A aplicação do questionário foi realizada durante, 3 dias consecutivos, com o objectivo de evitar a influência cruzada nas respostas. Antes da aplicação do questionário, a investigadora informou os alunos sobre voluntariedade da participação, sobre os objectivos do estudo e a garantia de confidencialidade dos dados. Os questionários foram distribuídos pela investigadora aos alunos e, de seguida, auto-aplicados. A opção por um questionário auto-aplicado e anónimo teve como objectivo

aumentar a validade interna do estudo, dado que aumenta a probabilidade de sinceridade nas respostas.

Foram preenchidos um total de 1013 questionários, não se tendo verificado nenhuma recusa no preenchimento. Na análise global foram excluídos os 8 questionários de uma das turmas, uma vez que este grupo apresenta características que os distinguem da população estudada, já que inclui um conjunto de alunos com fortes necessidades educativas especiais e alunos que se encontravam em situação de abandono escolar. A análise final incidiu nos restantes 1005 alunos.

Os alunos que faltaram no dia da aplicação do questionário não foram posteriormente contactados uma vez que poderiam ter conhecimento acerca das questões através de colegas, o que poderia neste caso, gerar influência cruzada nas respostas.

O questionário

Com o objectivo de recolher informações relativa às variáveis em estudo, elaborou-se um questionário estruturado, constituído por perguntas predominantemente fechadas e com apenas uma pergunta aberta, solicitando uma sugestão de uma medida para reduzir o tabagismo. A aplicação do questionário teve como função recolher informações nas seguintes áreas:

1º grupo- Dados demográficos, que incluíram idade, sexo, ano de escolaridade, estatuto sócio-cultural, situação conjugal dos pais, consumo tabágico parental e dos pares.

2º grupo- Prática de fumar, incluindo a situação actual desse comportamento e a situação antes do surgimento dos avisos de advertência nos maços de tabaco (Setembro 2003).

3º grupo- Conhecimentos e opiniões acerca dos avisos de advertência nos maços de tabaco.

4º grupo- Opinião dos adolescentes face a um conjunto de medidas de prevenção tabágica.

O questionário foi previamente testado num estudo-piloto que envolveu 30 alunos de um Concelho adjacente a Lousada e a frequentar os mesmos graus de escolaridade. Através da aplicação do estudo-piloto foi possível verificar aspectos relacionados com a clareza e precisão das questões. A versão final resultou da análise das respostas, da correcção de possíveis incorrecções e da melhor clarificação das questões. (anexo II).

2. Questões e as variáveis do estudo

As questões de investigação derivaram directamente dos objectivos e especificam os aspectos a estudar.

Deste modo, o estudo foi dirigido pelas questões seguintes:

- a) Qual a prevalência de consumo de tabaco na população estudada?
- b) Quais são, das variáveis estudadas, as que estão associadas ao consumo de tabaco actual?
- c) Estarão os jovens informados sobre a presença dos avisos de advertência nos maços de tabaco?
- d) Existe uma associação estatisticamente significativa entre os níveis de conhecimento sobre os avisos de advertências e o comportamento tabágico actual?
- e) Os avisos de advertência são eficazes como forma de alterar de forma positiva o comportamento do hábito de fumar?
- f) Qual a opinião dos jovens relativamente às medidas de prevenção tabágicas?

As variáveis consideradas no estudo foram:

- **Hábito tabágico actual** – situação desse comportamento na altura da recolha de dados, e se já fumou alguma vez. Os indivíduos foram divididos em 5 categorias: os que nunca fumaram, os que já experimentaram tabaco, os que deixaram de fumar e os que fumam diariamente ou não diariamente. Considerou-se fumador aquele indivíduo que fuma pelo menos um cigarro por semana e fumador diário aquele que fuma pelo menos um cigarro por dia. Estas cinco categorias foram utilizadas na análise referente ao conhecimento e ao nível de conhecimento sobre os avisos de advertência.

Para as demais análises foram definidas duas categorias: os fumadores e não fumadores. No grupo dos fumadores ficaram incluídos os fumadores diários e não diários e no grupo de não fumadores, os que nunca fumaram, os que alguma vez experimentaram e os que deixaram de fumar.
- **Hábito tabágico passado** - comportamento tabágico no final do ano lectivo 2002/03 (período anterior à implementação dos avisos de advertência nos maços de tabaco). Nesta variável só se considerou os indivíduos que deixaram de fumar a partir de Setembro de 2003, os fumadores diários e os não diários. Esta variável foi considerada para a análise referente à avaliação da eficácia dos avisos relativamente à mudança de comportamento dos adolescentes.
- **Número de cigarros fumados** - cigarros consumidos na altura da recolha dos dados e no final do ano lectivo 2002/03.
- **Sexo** - definidos como: sexo masculino e feminino.
- **Idade** - numerada em anos desde o nascimento até a altura da aplicação do questionário. Para análise estatística, esta variável foi categorizada.

- **Ano de escolaridade** - ano de escolaridade que se encontra a frequentar.
- **Nível de ensino** - de acordo com a Lei de Bases do Sistema Educativo, Lei nº 46/86 de 14 de Outubro, estabeleceu-se para esta população dois níveis: 3º Ciclo do Ensino Básico e Ensino Secundário.
- **Agrupamento** - os indivíduos do Ensino Secundário foram agrupados em duas categorias: pertencentes ao agrupamento Científico Natural e os não pertencentes a este agrupamento.
- **Percurso escolar** - definiu-se duas categorias: os que alguma vez reprovaram e os que nunca reprovaram.
- **Situação conjugal dos pais** - independente do estado civil, consideraram-se duas categorias: como vivendo juntos ou vivendo separados.
- **Hábito tabágico dos familiares** - disposição actual para o hábito de fumar. Definido como: fumador e não fumador.
- **Hábito tabágico da mãe** - disposição actual da mãe em fumar. Definido como: fumadora e não fumadora.
- **Hábito tabágico do pai** - disposição actual do pai em fumar. Definido como: fumador e não fumador.
- **Fumar em casa** - disposição actual dos familiares em fumar dentro de casa. Definida como: fuma dentro de casa e não fuma dentro de casa.
- **Fumar à beira do aluno** - disposição actual dos familiares em fumar junto ao aluno. Definida como: fuma à beira e não fuma à beira.
- **Escolaridade do pai/mãe** - Nível de escolaridade do pai e da mãe (foram avaliados separadamente). Definido em sete categorias no questionário e agrupados em quatro categorias para análise estatística: escolaridade menor ou igual à 4ª classe, do 5º ao 9º ano, 10º ao 12º e nível superior.

- **Amigos/ colegas fumadores** - facto de apresentar amigos/colegas fumadores. Definida como: possuem amigos/ colegas fumadores e não possuem.
- **Namorado(a) fumador (a)** - facto de apresentar namorado(a) fumador (a). Definida em três categorias: possuem namorado(a) fumador (a), não possuem namorado(a) fumador (a) e não possuem namorado(a).
- **Conhecimento sobre a existência dos avisos de advertência** - reconhece a existência de avisos de advertência nos maços de tabaco. Definido como: conhece a existência e não conhece a existência dos avisos.
- **Conhece a localização dos avisos** - capacidade de localizar correctamente no maço de tabaco os avisos de advertência. Definido como variável dicotómica: conhece a localização e não conhece a localização.
- **Opinião sobre a eficácia dos avisos em evitar o início do hábito** - disposição em aceitar que os avisos são capazes de impedir que as pessoas iniciem o hábito de fumar. Definida em duas categorias: sim (impedem) e não (não impedem).
- **Opinião sobre a eficácia dos avisos no abandono do hábito** - disposição em aceitar que os avisos são capazes de ajudar os fumadores a deixar o hábito de fumar. Definida em duas categorias: sim (ajudam) e não (não ajudam) a deixar o hábito.
- **Índex de conhecimento** - *Score* criado para avaliar o nível de conhecimento sobre os avisos de advertências. Esta variável foi criada a partir da conjugação de três grupos de respostas dadas pelos jovens.

Os alunos que indicaram não ter conhecimento sobre a existência dos avisos receberam “zero” pontos. Por outro lado, os que afirmaram ter conhecimento sobre a existência dos avisos receberam “um” ponto. Também foi atribuído “um” ponto aos jovens que indicaram correctamente a localização dos avisos de

advertência nos maços de tabaco e “zero” aos que não indicavam correctamente. A capacidade de relembrar correctamente os conteúdos dos avisos foi avaliada da seguinte forma: as respostas foram consideradas correctas quando o aluno assinalou correctamente os actuais avisos ou quando não assinalou os avisos simulados para o estudo. Os jovens referiram não conhecer os conteúdos dos avisos obtiveram “ zero” pontos.

A elaboração deste Índice foi baseado no estudo realizado por Robinson e Killen (1997) para avaliar a associação entre o conhecimento sobre os avisos de advertência e o comportamento tabágico.

- **Nível de conhecimento** - Definido, a partir da mediana do índice de conhecimento, para o global da amostra em: pouco conhecimento (índice de 0 à 6) e muito conhecimento (índice de 7 à 10)
- **Mudança de hábito** - alteração do hábito tabágico entre Junho de 2003 (período anterior à implementação dos avisos de advertência) e Maio de 2004 (altura da recolha dos dados). Definido em dois níveis como: mantém-se como não fumador ou diminui o consumo, e um segundo nível: mantém o mesmo hábito ou aumenta o consumo (só para fumadores).
- **Opinião dos jovens relativamente a medidas de prevenção tabágicas** - Opinião sobre a capacidade das medidas de prevenção consideradas no estudo em reduzir o tabagismo. Agrupadas em: concorda que a medida é eficaz e discorda que a medida seja eficaz.

3. Análise estatística dos dados

O tratamento estatístico dos dados recolhidos, após codificação e informatização foram analisados no Programa SPSS (versão 12.0). Todos os testes utilizados foram bilaterais e valores de prova inferiores a 0,05 foram considerados como indicadores de resultados estatisticamente significativos. Inicialmente foi utilizada uma análise descritiva para a caracterização da população estudada.

A comparação de proporções foi efectuada através do Teste de qui-quadrado de Pearson com correcção para a continuidade, sempre que os pressupostos se verificaram ou através do Teste Exacto de Fisher. As variáveis contínuas foram comparadas pelo t-teste para amostras emparelhadas, para a comparação do número de cigarros consumidos durante o período em estudo, e pelo Teste de Kruskal Wallis, que foi utilizado para a comparação do índice de conhecimento entre os cinco status tabágicos definidos. A magnitude das associações, foi medida através do cálculo de *Odds Ratios* (OR) brutos e ajustados e os respectivos Intervalos de Confiança (IC) a 95%.

Na análise multivariada foi usada a regressão logística (método *forward likelihood-ratio*). No modelo multivariado foram consideradas todas as variáveis potencialmente explicativas e as que apresentavam um valor de prova igual ou inferior a 0,15 na análise univariada. Foram realizadas análises para testar interacções entre as variáveis não tendo sido encontrada nenhuma interacção estatisticamente significativa.

Capítulo III: Análise de Resultados

Análise de Resultados

1. Caracterização da população estudada

A amostra analisada foi de 1005 indivíduos. Do total de alunos 440 (44,9%) são do sexo masculino e 562 (56,1%) do sexo feminino.

A média de idades dos alunos é de 15,5 ($\pm 1,79$) anos, variando entre 11 e 21 anos. A média de idades no sexo masculino é de 15,48 ($\pm 1,93$) e no sexo feminino de 15,6 ($\pm 1,67$).

A percentagem que se encontravam a frequentar os diferentes anos de escolaridade é de 13,6 % no 7º ano, 10,5 % no 8º ano, 13,5 % no 9º ano, 27,6 % no 10º ano, 17,4 % no 11º ano e 17,2 % no 12º ano.

Relativamente à retenção escolar, apenas 73,3% (734/1005) progrediram sempre durante o percurso escolar até a data da recolha dos dados. A proporção de reprovação é de 33,0% (144/437) nos rapazes e de 21,6% (121/561) nas raparigas, sendo esta diferença estatisticamente significativa (OR= 1,78; IC 95%= 1,34 a 2,37; $p < 0,001$).

A percentagem de pais e mães que apresentam até 4 anos de escolaridade é de, respectivamente, 52,2% e 55,4%; de 5 a 9 anos de 34,1% e 30,3% e com 10 ou mais anos de escolaridade de 13,7% e 14,3%.

A proporção de alunos que tem pais que vivem juntos é de 95,9%.

Apenas 17,4% dos alunos não apresentam qualquer familiar fumador, sendo que 35,4% apresentam somente pai fumador, 2,8% somente mãe fumadora, 9,1% somente irmão e 43,8% possuem outro tipo de familiar fumador (avós, tios, primos, cunhados e padrastos / madrasta).

Na amostra estudada, na altura da recolha da informação, foram encontrados 343 (34,6%) alunos que nunca fumaram, 417 (42,1%) que alguma vez experimentaram, 38 (3,8%) que deixaram de fumar, 88 (8,9%) que fumam mas não diariamente e 105 (10,6%) que fumam diariamente.

Do total de inquiridos, 943 (94,0%) possuem amigos ou colegas fumadores e 120 (11,9%) possuíam namorado(a) fumador(a).

A média de idade de experimentação entre os fumadores foi de 11,12 ($\pm 4,88$) anos e entre os ex-fumadores foi de 9,69 ($\pm 5,07$) anos.

2. Prevalência do consumo e determinantes do hábito tabágico

A prevalência e os determinantes do consumo de tabaco, de acordo com as características sociais e comportamentais, foram em primeiro lugar analisados no total de alunos inquiridos, tendo sido em seguida analisados separadamente, no grupo de alunos com familiares fumadores e no grupo de alunos do ensino secundário. Esta análise separada deve-se ao facto de tanto a um grupo como ao outro, corresponderem variáveis específicas.

2.1. Determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais no total da amostra

A tabela 1 apresenta as prevalências do hábito actual de consumo de tabaco em função das diversas variáveis estudadas.

Tabela 1. Frequências e determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais (análise univariada)

	Fuma n (%)	OR (IC 95%)	p
Sexo			
Masculino	115/440 (26,1)	2,06 (1,50-2,83)	<0,001
Feminino	82/561 (14,6)	1*	
Reprovou alguma vez			
Sim	97/267 (36,3)	3,65 (2,63-5,06)	<0,001
Não	99/733 (13,5)	1*	
Situação conjugal pais			
Vivem separados	12/41 (29,3)	1,72 (0,86-3,44)	0,172
Vivem juntos	185/957 (19,3)	1*	
Familiar fumador			
Sim	177/828 (21,4)	2,10 (1,28-3,45)	0,003
Não	20/174 (11,4)	1*	
Mãe Fumadora			
Sim	90/464 (19,4)	0,75 (0,54-1,05)	0,099
Não	87/360 (24,2)	1*	
Pai Fumador			
Sim	87/360 (24,2)	1,32 (0,94-1,84)	0,099
Não	90/464 (19,4)	1*	
Ano			
7º	13/137 (9,5)	1*	<0,001
8º	12/106 (11,3)	1,21 (0,53-2,79)	0,642
9º	42/136 (31,0)	4,26 (2,16-8,39)	<0,001
10º	57/277 (30,6)	2,47(1,30-4,69)	0,006
11º	28/175 (16,0)	1,81 (0,90-3,65)	0,094
12º	46/173 (26,7)	3,45 (1,77-6,70)	<0,001
Ensino			
Secundário	131/625 (21,0)	1,23 (0,89-1,71)	0,206
Básico	67/379 (17,7)	1*	
Idade			
≤ 13	7/158 (4,4)	1*	<0,001
14-15	56/302 (18,5)	4,91 (2,18-11,05)	<0,001
16-17	89/406 (21,9)	6,05 (2,73-13,39)	<0,001
≥ 18	46/138 (33,3)	10,78 (4,67-24,89)	<0,001

*Classe de referência

Continuação da tabela 1.....

	Fuma n (%)	OR (IC 95%)	p
Escolaridade Pai			0,038
≤ 4ª classe	91/524 (17,4)	1*	
5º ao 9º	73/343 (21,3)	1,28 (0,91-1,81)	0,151
10º ao 12º	16/83 (19,3)	1,13 (0,63-2,85)	0,671
superior	18/54 (33,3)	2,37 (1,29-4,37)	0,005
Escolaridade da mãe			0,519
≤ 4ª classe	101/557(18,1)	1*	
5º ao 9º	68/304 (22,4)	1,30 (0,92-1,83)	0,135
10º ao 12º	16/80 (20,0)	1,12 (0,62-2,03)	0,687
superior	13/63 (20,6)	1,20 (0,61-2,24)	0,627

*Classe de referência

No sexo feminino foi observada uma prevalência inferior no consumo de tabaco de 14,6% comparativamente ao masculino 26,1% (OR =2,06; IC 95%=1,50-2,83; p< 0,001).

Nos 267 que tinham reprovado pelo menos uma vez a proporção de fumadores é de 36,3% baixando para quase um terço nos alunos que nunca reprovaram (OR =3,65; IC 95%= 2,63-5,06; p< 0,001).

A proporção de fumadores nos alunos cujos pais vivem separados é superior (29,3%) à daqueles cujos pais vivem juntos (19,3%), no entanto, esta diferença não se mostrou estatisticamente significativa (OR =1,72; IC 95%= 0,86-3,44; p=0,172).

Os alunos cujos familiares não fumavam apresentavam uma prevalência inferior de fumadores (11,4%), comparativamente aos que mencionavam consumo por um dos familiares (21,4%), sendo esta diferença estatisticamente significativa (OR =2,10; IC 95%= 1,28-3,45; p=0,003).

Os alunos cujas mães não fumavam apresentavam uma prevalência superior (24,2%) em relação aos que referiram consumo pela mãe (19,4%), não sendo esta diferença estatisticamente significativa (OR= 0,75; IC 95%= 0,54-1,05; p=0,099).

Contrariamente, os alunos cujos pais fumam apresentavam uma prevalência superior (24,2%), comparativamente aos que referiram não ter pai fumador (19,4%), no entanto, esta diferença também não se mostrou estatisticamente significativa (OR =1,32; IC 95%= 0,94-1,84; p=0,099).

Quando se comparou a proporção de alunos fumadores entre os alunos do Ensino Básico e os do Secundário não se observam diferenças significativas (OR =1,23; IC 95%= 0,89-1,71; p=0,206), no entanto, quando se efectua esta comparação ao nível do ano de escolaridade que o aluno frequenta verifica-se existir uma associação significativa ($p < 0,001$). Na verdade quando se observa a prevalência de fumadores por ano de escolaridade verifica-se existir grande variabilidade. No 7º e 8º anos a proporção de fumadores ronda os 10%, subindo para os cerca de 30% no 9º ano, ainda no ensino básico. A proporção de cerca de 30% de fumadores mantém-se nos anos de escolaridade seguintes à excepção do 11º ano, onde esta proporção é de 16%.

A prevalência de fumadores aumenta significativamente com a idade ($p < 0,001$). Os dados da totalidade da população indicam que 4,4% dos adolescentes com idades igual ou menor que 13 anos, fumavam, aumentando para 18,5% na faixa dos 14-15 anos, 21,9% entre os 16-17 anos e 33,3% para idades superiores ou igual à 18 anos.

Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre o hábito de fumar e o nível de escolaridade do pai ($p=0,038$), contrariamente ao nível de escolaridade da mãe ($p=0,519$). A maior proporção de fumadores foi observada nos filhos de pais com formação superior.

Através da análise da tabela 1 foi possível verificar-se que as variáveis sexo ($p < 0,001$), ter reprovado alguma vez ($p < 0,001$), possuir familiar fumador ($p=0,003$), ano de escolaridade ($p < 0,001$), idade ($p < 0,001$) e escolaridade do pai ($p=0,038$) mostraram-se associadas estatisticamente ao hábito de fumar actual.

Com o objectivo de se verificar a contribuição individual de cada uma das variáveis analisadas anteriormente no hábito tabágico, foi utilizado um modelo multivariado de regressão logística. As variáveis que apresentaram na análise univariada associações com valor de prova menor ou igual a 0,15 foram consideradas no modelo multivariado (tabela 2).

De acordo com o método *forward likelihood-ratio*, o modelo excluiu as variáveis não significativas ($p < 0,05$).

Na tabela 2 apresentam-se as variáveis consideradas significativas ($p < 0,05$), após exclusão das restantes de acordo com o modelo *forward likelihood-ratio*.

Tabela 2. Determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais (análise multivariada)

	OR ajustado (IC 95%)	P
Sexo		
Masculino	2,02 (1,42-2,85)	<0,001
Feminino	1*	
Reprovou alguma vez		
Sim	3,61 (2,54-5,12)	<0,001
Não	1*	
Familiar fumador		
Sim	2,30 (1,36-3,88)	0,002
Não	1*	
Ano		
7º	1*	<0,001
8º	1,03 (0,42-2,54)	0,937
9º	5,30 (2,58-10,89)	<0,001
10º	3,67 (1,86-7,22)	<0,001
11º	2,49 (1,19-5,18)	0,015
12º	4,79 (2,37-9,66)	<0,001
Escolaridade do pai		
≤ 4ª classe	1*	0,029
5ª ao 9ª	1,34 (0,92-1,95)	0,120
10ª ao 12ª	1,12 (0,58-2,13)	0,730
superior	2,72 (1,37-5,41)	0,004

* Classe de referência

Como se pode observar na tabela 2, no modelo multivariado apenas a idade não manteve a significância estatística. As restantes variáveis mantiveram-se significativas, apresentando valores semelhantes de *Odds Ratios* dos obtidos na análise univariada quando não se controlava para as restantes variáveis consideradas agora.

2.2. Determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais nos indivíduos com familiares fumadores.

O questionário aplicado continha um conjunto de questões que se aplicavam apenas aos alunos que apresentavam familiar fumador. As respectivas variáveis foram analisadas uma a uma, assim como as anteriormente consideradas, à excepção das variáveis hábito tabágico da mãe e do pai (tabela 3). Esta opção decorreu do facto destas variáveis quando analisadas separadamente, não apresentarem significância estatística, aquando da análise do total da amostra. Assim, optou-se por considerar apenas a variável familiar fumador que por consequência já engloba as anteriormente referidas.

Este mesmo procedimento foi considerado para as análises descritas nas demais secções deste trabalho.

Tabela 3. Frequência e determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais nos indivíduos com familiares fumadores (análise univariada).

	Fuma n (%)	OR (IC 95%)	p
Sexo			
Masculino	99/355 (27,6)	1,91 (1,36-2,68)	<0,001
Feminino	78/470 (16,6)	1*	
Reprovou alguma vez			
Sim	88/228 (38,6)	3,67 (2,59-5,22)	<0,001
Não	87/596 (14,6)	1*	
Situação conjugal pais			
Vivem separados	9/36 (25,0)	1,23 (0,57-2,68)	0,589
Vivem juntos	167/787(21,2)	1*	
Familiar fuma dentro casa			
Sim	113/442 (25,6)	1,69 (1,20-2,39)	0,003
Não	64/380 (16,8)	1*	
Fuma a beira			
Sim	162/616 (26,3)	4,56 (2,62-7,95)	<0,001
Não	15/207 (7,2)	1*	
Ano			
7º	12/124 (9,7)	1*	<0,001
8º	10/87 (11,5)	1,21 (0,49-2,94)	0,670
9º	37/103(35,9)	5,23 (2,55-10,73)	<0,001
10º	51/225 (22,7)	2,73 (1,39-5,35)	0,003
11º	25/144 (17,4)	1,96 (0,94-4,09)	0,073
12º	42/145 (29,0)	3,80 (1,89-7,62)	<0,001
Ensino			
Secundário	118/514 (23,0)	1,28 (0,90-1,82)	0,156
Básico	59/314 (18,8)	1*	
Idade			
≤ 13	7/138 (5,1)	1*	<0,001
14-15	50/241 (20,7)	4,89 (2,15-11,14)	<0,001
16-17	79/331 (23,9)	5,86 (2,63-13,07)	<0,001
≥ 18	41/118 (34,7)	9,96 (4,26-23,30)	<0,001
Escolaridade Pai			
≤ 4ª classe	83/429 (19,3)	1*	0,212
5º ao 9º	65/285 (22,8)	1,23 (0,85-1,77)	0,264
10º ao 12º	15/71 (21,1)	1,11 (0,60-2,07)	0,727
superior	14/43 (32,6)	2,01 (1,01-3,97)	0,044

* Classe de referência

Continuação da tabela 3

	Fuma n (%)	OR (IC 95%)	p
<i>Escolaridade Mãe</i>			0,835
≤ 4ª classe	92/454 (20,3)	1*	
5º ao 9º	59/257 (23,0)	1,17 (0,81-1,69)	0,399
10º ao 12º	16/69 (23,2)	1,18 (0,64-2,17)	0,576
superior	10/48 (20,8)	1,03 (0,49-2,15)	0,920

* Classe de referência

Tal como na globalidade da amostra, nos alunos que apresentavam familiares fumadores, foi observado no sexo masculino uma prevalência superior no consumo de tabaco comparativamente ao sexo feminino (OR =1,91; IC 95%=1,36-2,68; p <0,001).

Nos alunos que reprovaram pelo menos uma vez, há mais fumadores que nos alunos que não reprovaram (OR =3,67; IC 95%= 2,59-5,22; p< 0,001).

A situação conjugal dos pais continua a não estar associada ao hábito tabágico dos filhos (OR= 1,23; IC 95%= 0,57-2,68; p =0,589).

Nas variáveis específicas dos alunos que possuem familiares fumadores verificou-se que o risco de fumar em alunos que possuem familiares que fumam dentro de casa é de cerca de 1,6 vezes superior aos cujos familiares não têm este hábito (OR =1,69; IC 95%=1,20-2,39; p=0,003). Este risco é de cerca de 4,5 vezes maior, no caso dos jovens que mencionam ter familiares que fumam à sua beira (OR= 4,56; IC 95%=2,62-7,95; p< 0,001) .

Na globalidade, o ano de escolaridade apresenta-se como um factor de risco para o consumo de tabaco (p< 0,001).

A prevalência de fumadores aumenta com a idade. Os dados desta amostra indicam que 5,1% dos adolescentes com idades igual ou menor que 13 anos, fumavam, aumentando para 20,7% na faixa dos 14-15 anos, 23,9% entre os 16-17 anos e 34,7% para idades superiores ou igual à 18 anos (p< 0,001).

O nível de ensino não apresenta associação estatística ($p=0,156$) com o hábito tabágico actual dos alunos.

Nesta análise, a escolaridade do pai ($p=0,212$) e da mãe ($p=0,835$) não apresentaram significância estatística.

Em resumo, as variáveis sexo ($p < 0,001$), ter reprovado alguma vez ($p < 0,001$), possuir familiar que fuma dentro de casa ($p=0,003$), que fuma à beira do aluno ($p < 0,001$), ano de escolaridade ($p=0,001$) e idade ($p=0,001$) mostraram-se fortemente associadas ao hábito de fumar actual nos indivíduos com familiares fumadores. Seguidamente, foi feita uma análise multivariada para explorar a associação entre o hábito de fumar em indivíduos com familiar fumador e o efeito destas variáveis no modelo. Os resultados estão evidenciados na tabela 4.

Tabela 4. Determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais nos indivíduos com familiares fumadores (análise multivariada).

	OR ajustado (IC 95%)	p
Sexo		
Masculino	2,01 (1,38-2,92)	<0,001
Feminino	1*	
Reprovou alguma vez		
Sim	3,39 (2,32-4,95)	<0,001
Não	1*	
Fuma a beira		
Sim	4,32 (2,41-7,74)	<0,001
Não	1*	
Ano		
7º	1*	<0,001
8º	1,04 (0,39-3,20)	0,923
9º	5,53 (2,56-11,95)	<0,001
10º	3,38 (1,65-6,90)	0,001
11º	2,25 (1,03-4,90)	0,040
12º	4,18 (1,97-8,64)	<0,001

* Classe de referência

Das variáveis em estudo no modelo multivariado, o sexo ($p < 0,001$), possuir familiar que fume à beira do aluno ($p < 0,001$), ter reprovado alguma vez ($p < 0,001$), ano de escolaridade ($p < 0,001$), mantiveram significância estatística, tendo sido excluída do modelo a variável idade e o facto do familiar fumar dentro de casa.

É de salientar no modelo multivariado e após ajuste para as demais variáveis incluídas, o risco do aluno fumar entre aqueles em que o familiar fuma à sua beira é de cerca de 4 vezes superior ao daquele em que o familiar fumador não apresenta este comportamento.

2.3- Determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais nos indivíduos do ensino secundário.

Para se poder verificar a influência da variável “agrupamento” realizou-se a análise apenas englobando os alunos do ensino secundário (tabela 5). Na categorização desta variável incluiu-se dois grupos: os que são do agrupamento Científico-Natural e os que não pertencem a este agrupamento. Supostamente, os alunos do agrupamento Científico-Natural teriam maior esclarecimento e acesso a mais informações, relativamente aos malefícios do tabaco e assim teriam um risco menor de consumir tabaco.

Tabela 5. Determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais nos indivíduos do ensino secundário (análise univariada)

	Fuma n (%)	OR (IC 95%)	p
Sexo			
Masculino	74/245 (30,2)	2,43 (1,64-3,60)	<0,001
Feminino	57/378 (15,1)	1*	
Reprovou alguma vez			
Sim	55/151 (36,4)	2,99 (1,98-4,52)	<0,001
Não	76/473 (16,1)	1*	
Situação conjugal pais			
Vivem separados	3/18 (16,7)	0,75 (0,21-2,62)	0,750
Vivem juntos	127/603 (21,1)	1*	
Familiar fumador			
Sim	118/514 (23,0)	2,24 (1,21-4,15)	0,012
Não	13/111 (11,7)	1*	
Ano			
10º	57/277 (20,6)	1*	0,054
11º	28/175 (16,0)	0,73 (0,44-1,21)	0,022
12º	46/173 (26,6)	1,39 (0,89-2,18)	0,014
Científico-Natural			
Não	87/315 (27,6)	2,30 (1,54-3,45)	<0,001
Sim	44/310 (14,2)	1*	
Idade			
14-15	21/122 (17,2)	1*	0,004
16-17	68/370 (18,4)	1,08 (0,63-1,85)	0,772
≥ 18	42/133 (31,6)	2,22 (1,22-4,02)	0,009
Escolaridade Pai			
≤ 4ª classe	59/339 (17,4)	1*	0,008
5º ao 9º	49/205 (23,9)	1,49(0,97-2,28)	0,067
10º ao 12º	11/54 (20,4)	1,21 (0,59-2,49)	0,597
superior	12/27 (44,4)	3,79 (1,69-8,52)	0,001
Escolaridade Mãe			
≤ 4ª classe	65/366 (17,8)	1*	0,103
5º ao 9º	44/183 (24,0)	1,46 (0,95-2,25)	0,083
10º ao 12º	13/44 (29,5)	1,94 (0,96-3,91)	0,063
superior	9/32 (28,1)	1,81 (0,80-4,09)	0,153

* Classe de referência

A tabela 5 permite identificar o sexo ($p < 0,001$), a reprovação ($p < 0,001$), o facto de não pertencer ao agrupamento Científico-Natural ($p < 0,001$), possuir familiar fumador

($p=0,012$), idade ($p=0,004$) e a escolaridade do pai ($p=0,008$) factores de risco para o consumo de tabaco em alunos do ensino secundário. A idade apresenta-se no limite da significância estatística ($p=0,054$).

No modelo de regressão logística ajustado (tabela 6), foram incluídas todas as variáveis que correspondiam a valores de prova menor ou igual a 0,15 no modelo univariado e deste modo pode-se constatar que todas mantiveram a significância estatística, à excepção da idade. É de salientar, particularmente nesta análise, que o facto dos alunos não pertencerem ao agrupamento Científico-Natural funciona como factor de risco do hábito de fumar (OR =1,81; IC 95%= 1,18-2,78; $p=0,007$).

Tabela 6. Determinantes do consumo de tabaco de acordo com características sociais e comportamentais nos indivíduos do ensino secundário (análise multivariada)

	OR ajustado (IC 95%)	<i>p</i>
Sexo		
Masculino	2,12 (1,40-3,21)	<0,001
Feminino	1*	
Reprovou alguma vez		
Sim	2,39 (1,54-3,71)	<0,001
Não	1*	
Familiar fumador		
Sim	2,16 (1,14-4,08)	0,017
Não	1*	
Científico-Natural		
Não	1,81 (1,18-2,78)	0,007
Sim	1*	
Escolaridade pai		
<=4ª classe	1*	0,036
5º/9º	1,40 (0,89-2,20)	0,139
10º/12º	1,13 (0,53-2,41)	0,743
Superior	3,33 (1,42-7,79)	0,005

* Classe de referência

3. Conhecimentos e opiniões acerca dos avisos de advertências nos maços de tabaco.

Não existe diferença significativa, no que diz respeito ao conhecimento da existência dos avisos de advertência entre os fumadores e não fumadores (tabela 7). Quase a totalidade (98,8%) sabe que existem avisos de advertência nos maços de tabaco.

Como esperado, os fumadores têm maior capacidade em localizar correctamente os avisos relativamente aos não fumadores (OR =2,89; IC 95%=2,09 a 3,99; $p < 0,001$).

Apenas uma minoria dos inquiridos são da opinião que os avisos de advertência são capazes de motivar os fumadores a deixarem de fumar (24,5%) sem que a opinião seja significativamente diferente entre os fumadores e não fumadores ($p=0,876$)

Algo semelhante acontece com a opinião acerca da capacidade dos avisos em ajudar as pessoas a não iniciar o hábito, continuando a não existir diferença significativa de opinião entre os fumadores e não fumadores ($p=0,800$).

Quando se perguntou aos jovens fumadores se utilizavam cigareira, apenas 5,6% responderam que sim.

Tabela 7. Conhecimentos e opiniões acerca dos avisos de advertências maços de tabaco

	Sim n (%)	OR (IC 95%)	p
Conhece a existência			
Fuma	198/198 (100,0)	-	0,173
Não fuma	796/994 (80,1)	1*	
Localiza correctamente os avisos			
Fuma	127/198 (64,1)	2,89 (2,09-3,99)	<0,001
Não fuma	309/806 (38,2)	1*	
Ajudam os fumadores a deixar de consumir			
Fuma	50/198 (25,3)	1,04 (0,73-1,49)	0,876
Não fuma	194/795 (24,4)	1*	
Evitam o início do hábito de fumar			
Fuma	64/198 (32,3)	0,73 (0,52- 1,02)	0,800
Não fuma	312/792 (39,4)	1*	

* Classe de referência

A tabela 8 apresenta os itens relacionados com o conhecimento dos avisos de advertência em relação aos diferentes *status* tabágico.

Tabela 8. *Conhecimentos sobre os avisos de advertência por status tabágico*

% alunos que responderam correctamente							
Ítems sobre Conhecimento	Total amostra (n=995)	Nunca fumou (n=343)	Experimentou (n=415)	Ex-fumador (n=38)	Fumador não diário (n=91)	Fumador diário (n=107)	p
Tem conhecimento existência dos avisos (sim)	99,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	***
Localiza correctamente*	43,8	33,5	42,4	44,7	46,2	79,4	<0,001
Avisos reais							
Fumar mata	97,7	97,1	98,3	100,0	96,7	97,2	***
Fumar pode reduzir o fluxo de sangue e provoca impotência	47,3	32,1	48,0	52,6	57,1	84,1	<0,001
Fumar causa dependência. Não comece a fumar	18,6	14,9	15,2	5,3	27,5	41,1	<0,001
Fumar provoca cancro pulmonar mortal.	55,7	47,2	56,9	57,9	68,1	66,4	<0,001
Avisos simulados							
Fumar provoca poluição ambiental.	95,3	94,8	96,6	94,7	96,7	90,7	0,116
Deixar de fumar reduz os ataques cardíacos	87,0	91,3	88,7	89,5	81,3	71,0	<0,001
Fumar provoca aborto.	94,8	94,5	95,4	94,7	94,5	93,5	0,938
Fumar causa asma	94,7	95,3	94,5	100,0	92,3	94,4	0,471
Não sei o que o dizem.**	1,1	2,3	0,5	0,0	1,1	0,0	***
Conhecimento							
(Índex), média (±DP)	7,23±1,5	6,81±1,59	7,25±1,44	7,39±0,23	7,56±1,41	8,18±1,19	<0,001
Limites (0-10)							

*Foram incluídos apenas os alunos que sabiam da existência dos avisos, em todos os itens excepto no primeiro.

** Percentagens referentes aos alunos que não sabiam do conteúdo dos avisos

***As variáveis não atingem os pressupostos para a aplicação do teste estatístico

Com a análise da tabela 8 é possível verificar-se que quase a totalidade dos alunos (99,9%) sabe da existência dos avisos de advertência nos maços de tabaco.

Ao comparar-se a capacidade dos alunos em indicar correctamente a localização dos avisos de advertência nos maços de tabaco, pode-se verificar que a maior proporção de alunos que dá respostas correctas encontram-se entre os fumadores diários (79,4%) e a menor proporção no grupo de alunos que nunca fumaram (33,5%), sendo a diferença entre os diferentes grupos estatisticamente significativa ($p < 0,001$).

Comparando-se os avisos referenciados na directiva 2001/37/CE e utilizados no presente estudo (avisos reais), o aviso geral “Fumar Mata” é aquele que melhor foi recordado pelos alunos, quer no total da amostra (97,7%) quer nos diferentes grupos em análise (tabela 8). O aviso “Fumar causa dependência. Não comece a fumar” foi o menos reconhecido pelos alunos, apenas 18,6% do total da amostra indicaram este aviso como existente nos maços.

Nos avisos simulados a grande maioria dos alunos (mais que 71%) responde correctamente independente do *status* tabágico, ou seja não os assinala.

Dos avisos simulados para o estudo, o aviso “Deixar de fumar reduz os ataques cardíacos” foi o que apresentou menor proporção de respostas correctas em todos os grupos, tendo-se observado diferenças estatisticamente significativas entre estes grupos ($p < 0,001$).

Apenas uma reduzida proporção (1,1%) do total de alunos referiram não conhecer o conteúdo dos avisos.

No que diz respeito, ao índice de conhecimento (ver capítulo II), nota-se que este é maior entre os fumadores diários ($8,18 \pm 1,19$) e menor entre os alunos que nunca fumaram ($6,81 \pm 1,59$). Quando se compara os cinco grupos observam-se diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Para se verificar a existência de associação entre o nível de conhecimento dos avisos de advertência e as variáveis em estudo começou-se por realizar uma análise univariada (tabela 9). Para esta análise o nível de conhecimento ficou definido em: pouco conhecimento (índice de 0 à 6) e muito conhecimento (índice de 7 à 10), de acordo com a mediana do índice de conhecimento como definido atrás (ver capítulo II).

Tabela 9. Nível de conhecimento de acordo com características sociais comportamentais (análise univariada).

	Muito conhecimento n (%)	OR (IC 95%)	p
Sexo			
Masculino	328/440 (74,5)	1,28 (0,96-1,69)	0,096
Feminino	391/440 (69,6)	1*	
Reprovou alguma vez			
Sim	187/267 (70,0)	0,88 (0,64-1,19)	0,422
Não	533/734 (72,6)	1*	
Situação conjugal pais			
Vivem separados	33/41 (80,5)	1,64 (0,75-3,60)	0,215
Vivem juntos	685/958 (71,5)	1*	
Familiar fumador			
Sim	600/829 (72,4)	1,16 (0,82-1,66)	0,388
Não	121/175 (69,1)	1*	
Ano			
7º	81/137 (59,1)	1*	<0,001
8º	63/106 (59,4)	1,03 (0,60-1,69)	0,960
9º	94/136 (69,1)	1,54 (0,94-2,54)	0,086
10º	214/278 (77,0)	2,31 (1,48-3,59)	<0,001
11º	133/175 (76,0)	2,18 (1,34-3,56)	0,002
12º	133/173 (78,6)	2,54 (1,54-4,18)	<0,001
Ensino			
Secundário	183/626 (77,2)	2,00 (1,51-2,64)	<0,001
Básico	238/379 (62,8)	1*	
Idade			
≤ 13	97/158 (61,4)	1*	0,003
14-15	210/302 (69,5)	1,43 (0,95-2,14)	0,079
16-17	308/407 (75,7)	1,95 (1,32-2,89)	0,001
≥ 18	106/138 (76,8)	2,08 (1,25-3,46)	0,005

*Classe de referência

Continuação da tabela 9....

	Muito conhecimento n (%)	OR (IC 95%)	p
Hábito actual			<0,001
Nunca fumou	216/348 (62,1)	1*	
Experimentou	304/420 (72,4)	1,60 (1,18-2,17)	0,002
Deixou de fumar	33/38 (86,8)	4,03 (1,53-10,58)	0,005
Fuma não diariamente	71/91 (78,0)	2,16 (1,26-3,72)	0,005
Fuma diariamente	97/107 (90,7)	5,92 (2,98-11,77)	<0,001
Escolaridade Pai			0,679
≤ 4ª classe	372/525 (70,9)	1*	
5º ao 9º	252/343 (73,5)	1,13 (0,84-1,54)	0,403
10º ao 12º	61/83 (73,5)	1,14 (0,67-1,92)	0,062
superior	36/54 (71,7)	0,82 (0,45-1,49)	0,521
Escolaridade Mãe			0,343
≤ 4ª classe	387/557 (69,5)	1*	
5º ao 9º	227/305 (74,4)	1,27(0,93-1,75)	0,125
10º ao 12º	61/80 (76,3)	1,41 (0,81-2,43)	0,217
superior	46/63 (73,0)	1,18 (0,66-2,13)	0,562

* Classe de referência

O género dos alunos, o facto de ter reprovado pelo menos uma vez, a situação conjugal dos pais, o facto dos alunos apresentarem familiares fumadores e a escolaridade do pai e da mãe não se apresentam associados ao nível de conhecimento ($p > 0,096$).

Ao contrário, das variáveis mencionadas anteriormente, o nível de conhecimento está associado com o nível de escolaridade, observando-se que este aumenta progressivamente até o 10º ano. Como seria de esperar, os alunos do Ensino Secundário têm um nível de conhecimento superior aos do Ensino Básico (OR = 2,00; IC 95%=1,51 a 2,64; $p < 0,001$).

O nível de conhecimento acerca dos avisos de advertência vai aumentando significativamente com a idade ($p < 0,003$). Os dados da amostra indicam que a proporção de adolescentes que tinham muito conhecimento é de 61,4% nos alunos com idades igual ou menor que 13 anos, aumentando até os 76,8% para os alunos com idades superiores ou igual à 18 anos.

O hábito tabágico actual (aquele indicado na altura da recolha de dados) apresenta-se associado ao nível de conhecimento ($p < 0,001$). Verificou-se, como seria de esperar, que os fumadores diários apresentam um nível de conhecimento superior relativamente aos demais *status* tabágicos.

Nos fumadores diários apenas 9,3% (10/107) dos indivíduos apresentam pouco conhecimento, aumentando esta proporção para 37,9% (132/348) nos alunos que nunca fumaram.

Em resumo, foi possível verificar-se que as variáveis nível de ensino ($p < 0,001$), idade ($p=0,003$), ano de escolaridade ($p < 0,001$) e hábito tabágico actual ($p < 0,001$) apresentavam-se associadas com o facto de ter muito conhecimento acerca dos avisos de advertência. De seguida foi realizada uma análise multivariada. Na tabela 10 apresenta-se apenas as variáveis que mantiveram significância no modelo multivariado. Como se observa apenas o ensino ($p < 0,001$) e o hábito tabágico actual ($p < 0,001$) mantiveram significância estatística, mantendo-se globalmente as mesmas tendências observadas na análise univariada.

Tabela 10. Nível de conhecimento de acordo com as características social e comportamentais (análise multivariada)

	OR ajustado (IC 95%)	<i>p</i>
Ensino		
Secundário	1,83 (1,37-2,45)	<0,001
Básico	1*	
Hábito actual		
Nunca fumou	1*	<0,001
Experimentou	1,47 (1,08- 2,01)	0,014
Deixou de fumar	3,67(1,39-9,70)	0,009
Fuma não diariamente	2,17 (1,25-3,75)	0,005
Fuma diariamente	5,25 (2,63-10,48)	<0,001

* Classe de referência

4. Eficácia dos avisos de advertência

A eficácia dos avisos de advertência foi avaliada segundo à alteração do hábito tabágico dos alunos e o número de cigarros consumidos pelos jovens, no período anterior à implementação dos avisos (Junho/2003) e a altura da recolha dos dados (Maio/2004).

A alteração do hábito tabágico foi em primeiro lugar avaliada através da variação do número de cigarros consumidos, desde o período imediatamente anterior à implementação dos avisos de advertência e a data da recolha dos dados. Foram excluídos desta análise os indivíduos que não fumavam nos dois momentos analisados no estudo, pois apesar de poderem estar expostos aos avisos podem apresentar um grau de exposição menor do que os colegas que fumaram no período de tempo considerado. Nesta situação encontravam-se cerca de 80% dos alunos e o seu elevado peso no global da amostra levaria a uma sobrevalorização do efeito dos avisos de advertência.

Foram então, considerados os adolescentes que fumavam nos dois momentos, os que deixaram de fumar e os que passaram a fumar neste período.

Nesta análise (tabela 11) foi possível verificar-se que em média o número de cigarros consumidos pelos jovens aumentou, apesar de a diferença não ser estatisticamente significativa ($p=0,15$).

Tabela 11. *Cigarros consumidos durante o período em estudo (N= 190)*

	Junho/2003	Maio/2004	P
Média (± DP)	145,36 (± 172,66)	161,48 (± 172,66)	0,151

* foram excluídos os alunos que não fumavam nos dois momentos analisados no estudo

Em segundo lugar, a alteração do hábito tabágico no período em estudo, foi avaliada em ambos sentidos: no sentido de aumentar, adquirir ou manter o hábito e no sentido de reduzir o consumo ou de abandonar o hábito. Para avaliar a associação entre a

mudança do hábito tabágico e as variáveis em estudo foi realizada uma análise univariada na qual os resultados estão registados na tabela 12. Nesta análise verificou-se que nenhuma das variáveis em estudo está associada significativamente à mudança do hábito tabágico. Note-se, que no período em estudo, cerca de 75,4% dos jovens mudaram o hábito tabágico no sentido de manter ou aumentar do consumo e apenas 24,6% reduziram ou abandonaram o consumo.

Tabela 12. Mudança do comportamento tabágico de acordo com as características sociais e comportamentais e conhecimento sobre os avisos de advertência nos maços de tabaco.

	Diminui/não fumam n (%)	OR (IC 95%)	p
Sexo			
Masculino	26/108 (26,1)	0,96(0,49-1,87)	0,910
Feminino	21/85 (24,7)	1*	
Reprovou alguma vez			
Sim	26/90 (28,9)	1,51 (0,78-2,91)	0,281
Não	22/104 (21,2)	1*	
Situação conjugal pais			
Vivem separados	2/11 (18,2)	1,51 (0,31-7,24)	0,873
Vivem juntos	46/183 (25,1)	1*	
Familiar fumador			
Sim	41/174 (23,6)	0,61 (0,23-1,63)	0,330
Não	7/21 (33,3)	1*	
Ano			
7º	2/10(20,0)	1*	0,577
8º	5/15(33,3)	2,00(0,30-13,17)	0,471
9º	6/37(16,2)	0,77(0,13-4,58)	0,778
10º	15/61(24,6)	1,30(0,24-6,82)	0,753
11º	9/25(36,0)	2,25(0,39-12,96)	0,364
12º	11/47(23,4)	1,22(0,22-6,62)	0,816
Ensino			
Secundário	35/133(26,3)	0,74(0,36-1,53)	0,419
Básico	13/62(17,7)	1*	
Idade			
≤ 13	2/7(28,6)	1*	0,377
14-15	10/55(18,2)	0,80(0,13-4,61)	0,803
16-17	21/88(23,9)	0,44 (0,17-1,12)	0,085
≥ 18	15/45(33,3)	0,62(0,28-1,38)	0,247

*Classe de referência

** foram excluídos os alunos que não fumavam nos dois momentos analisados no estudo

Continuação da tabela 12...

	Diminui/não fumam n (%)	OR (IC 95%)	p
Escolaridade Pai			0,833
≤ 4ª classe	25/91(27,5)	1*	
5º ao 9º	16/71(22,5)	1,64(0,43-6,25)	0,468
10º ao 12º	4/17(23,5)	1,26(0,31-4,97)	0,741
superior	3/16(18,8)	1,33(0,24-7,17)	0,738
Escolaridade Mãe			0,861
≤ 4ª classe	28/104(26,9)	1*	
5º ao 9º	13/62(21,0)	1,10(0,27-4,37)	0,887
10º ao 12º	4/17(23,5)	1,79(0,18-3,36)	0,756
superior	3/12(25,0)	0,92(0,16-5,16)	0,927
Nível conhecimento			
Muito	43/167 (25,7)	1,59(0,57-4,45)	0,509
Pouco	5/28 (17,9)	1*	

*Classe de referência

** foram excluídos os alunos que não fumavam nos dois momentos analisados no estudo

5- Opinião dos jovens relativamente às medidas para reduzir o consumo de tabaco

A tabela 13 descreve a opinião dos jovens acerca das medidas apontadas para reduzir o consumo de tabaco, sendo em termos globais diferente a opinião dos que concordam e não concordam, entre os fumadores e os não fumadores. Como seria de esperar, a proporção de não fumadores que concorda com as medidas é sempre significativamente superior à dos fumadores com a mesma opinião ($p < 0,029$).

A maioria dos fumadores concorda no entanto com as medidas propostas à excepção do aumento dos preços e a proibição das máquinas. No que diz respeito à retirada das máquinas apenas 29,4% são sensíveis a esta medida, no entanto, em relação ao aumento do preço esta proporção aumenta para 46,2%.

Tabela 13. Opinião dos jovens relativamente às medidas para reduzir o consumo de tabaco.

	Concorda n (%)	OR (IC 95%)	p
<i>Proibir em Recintos fechado</i>			
Fuma	141/197 (71,6)	3,96 (2,68-5,87)	<0,001
Não fuma	729/802 (90,9)	1*	
<i>Informar</i>			
Fuma	162/197 (82,2)	1,64 (1,07-2,50)	0,029
Não fuma	706/799 (88,4)	1*	
<i>Aumento de Preço</i>			
Fuma	91/197 (46,2)	2,21 (1,61-3,03)	<0,001
Não fuma	526/803 (65,5)	1*	
<i>Fotografias nos maços</i>			
Fuma	129/196 (65,8)	2,23 (1,58- 3,15)	<0,001
Não fuma	650/808 (81,1)	1*	
<i>Proibir menores</i>			
Fuma	114/197 (57,9)	4,69 (3,31-6,64)	<0,001
Não fuma	606/804 (86,6)	1*	
<i>Proibir máquinas venda</i>			
Fuma	58/197 (29,4)	4,82 (3,43-6,78)	<0,001
Não fuma	536/808 (66,8)	1*	

* Classe de referência

Capítulo IV: Discussão

Discussão

1. Discussão da metodologia

O presente estudo foi desenhado como um estudo transversal que apesar de não ser representativo da população portuguesa poderá contribuir positivamente para conhecer atitudes, hábitos e comportamentos dos jovens. O delineamento transversal tem como principal vantagem a rapidez em obter informação com custos relativamente baixos. Em Portugal alguns estudos (Machado *et al.*, 1995; Azevedo *et al.*, 1997; Carvalho, 1997) têm utilizado estudos transversais em meio escolar.

Uma limitação, entretanto está na temporalidade como critério causal, pois factores de risco e desfecho são vistos em um momento e o viés da causalidade reversa não pode ser eliminado. Não se pode excluir a possibilidade de viés de memória sobretudo no que diz respeito ao hábito tabágico passado (hábito tabágico no final do ano lectivo 2002/03), assim como as estimativas de consumo.

Os dados colhidos foram obtidos por meio de auto-relato, através de questionário não validado em relação a um padrão, apesar das suas questões terem validade de conteúdo (Pereira, 1995; Hill M e Hill A, 2002). Esta limitação foi minimizada utilizando-se como procedimento questionário anónimo, aplicados em sala de aula, em horário lectivo, de preenchimento voluntário, havendo garantia verbal, durante a apresentação e aplicação do questionário, quanto ao carácter confidencial das informações fornecidas, procedimento que aumenta a validade interna.

A recolha de dados iniciou-se a 24 de Maio de 2004 terminando dois dias depois, a 26 de Maio do mesmo ano, no sentido de diminuir a probabilidade de influência cruzada nas respostas.

O facto de não aplicar posteriormente o questionário aos alunos que faltaram as aulas poderá ter contribuído para alterar os resultados finais, no entanto não há indicação de que estes tenham características que os diferenciem.

O questionário foi bem aceite pelos alunos, pois não se verificaram recusas no auto-preenchimento.

Poderá ter ocorrido omissão na declaração do hábito tabágico actual porque este estatuto não foi validado através de marcadores biológicos, medindo os níveis de Cotinina e Monóxido de Carbono. A meta-análise realizada por Patrick *et al.* (1994) mostra no entanto que os resultados obtidos a partir de marcadores biológicos confirmaram as informações relatadas nos questionários, num estudo semelhante.

2. Discussão dos resultados

2.1. Prevalência do consumo e determinantes do hábito tabágico.

A presente investigação permitiu determinar a prevalência de consumo de tabaco em uma amostra da população portuguesa que apesar de não ser representativa pode fornecer importantes contributos para a compreensão, dos hábitos e atitudes dos jovens que estão a frequentar o terceiro ciclo do Ensino Básico e o Ensino Secundário. A prevalência encontrada foi de 19,5%, sendo 26,5% no sexo masculino e 14,6% no sexo feminino, aumentando com a idade e ano de escolaridade. Uma revisão sistemática da literatura realizada por Malcon *et al.* (2003) demonstrou que muitos estudos têm seguido esta tendência. Quando avaliada isoladamente (tabela 1), a idade e o ano de escolaridade mostraram significância estatística, entretanto, quando se ajustou para as demais variáveis no modelo multivariado verificou-se que apenas o ano de escolaridade se apresentava associado ao hábito tabágico actual. Este facto leva-nos a pensar que, são as relações

sociais que se estabelecem nos grupos de que frequentam o mesmo ano de escolaridade que funcionam como forte predictor para o consumo de tabaco. Surpreendentemente à medida que o jovem cresce, e tem mais noções de comportamento de risco e de prevenção, além de ter mais consciência dos males do tabaco passa a fumar com maior frequência. Isso pode ser explicado pelo facto de que o início e a manutenção do hábito serem influenciados por uma variedade de factores, já referenciados anteriormente na introdução teórica desta dissertação.

Os resultados relativos às prevalências de consumo actual de tabaco (ter fumado pelo menos um cigarro por semana), segundo características sociais e comportamentais, e a magnitude das associações, constam na tabela 1. Na tabela 2 estão registados as variáveis consideradas significativas e as respectivas magnitudes após o ajuste para as variáveis consideradas explicativas do consumo de tabaco.

Os diferentes critérios utilizados para a definição de fumador assim como as diferentes faixas etárias empregadas nos diferentes estudos, dificulta a comparação directa dos resultados do presente estudo com os demais encontrados na literatura.

As prevalências encontradas são próximas às encontradas em alguns estudos portugueses (Rodrigues *et al.*, 1994; Azevedo *et al.*, 1997) e inferiores a um estudo realizado nas capitais dos diferentes distritos do continente português (Machado *et al.*, 1995). Na revisão bibliográfica realizada por Malcon *et al.* (2003) na América do Sul, também foram encontradas prevalências das mais diversas ordens.

Os resultados aqui apresentados reflectem uma prevalência maior no sexo masculino, também demonstrada em alguns estudos (Carvalho *et al.*, 1997; Barbosa *et al.*, 1989; Yang *et al.*, 1999). Esta tendência provavelmente está associada a razões

associadas ao papel social relacionados com o sexo masculino, principalmente porque esta amostra de jovens está inserida num meio ainda com características rurais.

A idade em que ocorre a experimentação do tabaco é um forte determinante para a manutenção do hábito quando em adulto (Rosemberg, 2004).

A retenção escolar foi apontada por vários autores como factor de risco para o fumo na adolescência (Azevedo *et al.*, 1997; Malcon *et al.*, 2003; Azevedo, 1999). Na presente investigação, após análise multivariada, a OR para associação entre o hábito tabágico actual e o facto ter reprovado alguma vez foi de 3,61, tendo como referência os alunos que nunca reprovaram.

A influência dos familiares é importante na génese do tabagismo dos adolescentes (Gritz *et al.*, 2003; Gliksman *et al.*, 1989; Scragg *et al.*, 2003). Os resultados aqui referidos relativamente à associação entre o hábito tabágico e o facto de possuir pelo menos um familiar fumador mostram que o OR ajustado para as demais variáveis em estudo é de 2,3 relativamente aos jovens que não apresentam nenhum familiar fumador. O hábito tabágico da mãe e do pai quando analisados separadamente não se mostraram no entanto associados ao hábito tabágico dos filhos. Alguns autores encontraram fumo da mãe como factor de risco para o tabagismo (Moreira, 2003; Azevedo *et al.*, 1999) e em outros não se observou associação.

O nível de escolaridade do pai está associado ao hábito tabágico dos filhos, contrariamente ao nível de escolaridade da mãe. O risco de ser fumador é maior nos filhos de pais que apresentam maior nível de escolaridade comparativamente aos demais níveis de escolaridade.

Quando da análise multivariada ao grupo de alunos com familiares fumadores foi possível observar-se que o sexo, a retenção escolar, e o ano de escolaridade dos alunos tal como se constatou no total da amostra, também se mostraram associados significativamente ao hábito tabágico actual. Ainda para este grupo de alunos, foi possível verificar que o hábito dos familiares fumadores fumarem à beira dos jovens aumenta fortemente a probabilidade do adolescente fumar (OR = 4,32; IC 95%= 2,41 a 7,74; $p < 0,001$). O papel da família como modelo de comportamento parece ter assim um grande peso na definição dos hábitos tabágicos dos jovens. O facto de ele ter um familiar fumador aumenta a probabilidade de fumar, agravando ainda mais se este comportamento se manifesta na sua presença.

Na análise realizada para o grupo de alunos do Ensino Secundário verifica-se que mais uma vez o sexo, possuir familiar fumador, ter reprovado alguma vez e o nível de escolaridade do pai são factores de risco para a génese do tabagismo nesses jovens. O facto de pertencer ao agrupamento Científico-Natural parece funcionar como factor protector ao hábito tabágico muito possivelmente, pelo facto desses alunos terem maior acesso à informação relativamente às questões relacionadas à saúde.

2.2. Conhecimento e opinião acerca dos avisos de advertência

Pela análise da tabela 7, é possível constatar que praticamente toda a amostra estudada tem conhecimento da existência dos avisos de advertência nos actuais maços de tabaco. No que diz respeito ao facto de os alunos localizarem correctamente estes avisos, verificou-se que os fumadores diários são os mais capacitados, em relação aos demais *status* tabágicos para a referida tarefa, o que é natural uma vez que possivelmente são os alunos mais expostos aos maços de tabaco. Ao analisar-se a aptidão dos alunos para identificarem os actuais avisos, verificou-se mais uma vez, que os fumadores diários eram

os que conseguiam registar o maior número de respostas correctas. Quando se analisou separadamente os três itens referidos anteriormente, observa-se que os resultados estão condescendentes com os resultados obtidos ao se analisar o índice de conhecimento (índice de acordo com a avaliação em conjunto dos itens conhece a existência, localiza correctamente e identifica os avisos actuais). Esta análise permitiu concluir que os fumadores diários, tal como acontecia quando se analisava separadamente os três itens, são os indivíduos com maior índice de conhecimento. Note-se que há diferenças significativas quanto ao nível de conhecimento nos diferentes *status* tabágicos e estas diferenças parecem estar associadas ao nível de exposição.

No estudo realizado por Robinson e Killen (1997) para verificar associação entre o conhecimento sobre os avisos de advertência e o comportamento tabágico, o índice de conhecimento para os fumadores diários foi de $5,97 \pm 3,29$, índice relativamente baixo, quando se compara com os resultados encontrados no presente estudo. Apesar de parecer que o nível de conhecimento dos alunos, tendo em conta o índice de classificação, é bastante alto não há uma definição pontual sobre que valores poderiam traduzir claramente valores satisfatórios de conhecimento acerca dos avisos.

Tendo em conta as variáveis em estudo, verificou-se que contrariamente ao que se registou para o hábito de fumar, o nível de conhecimento não está associado ao hábito tabágico dos familiares.

Na análise multivariada (tabela 10) verificou-se que o hábito tabágico actual e o nível de ensino contribuem de forma independente para o nível de conhecimento acerca dos avisos. É natural que mais uma vez, o nível de exposição seja preponderante para definir o alto nível de conhecimento, facto que pode ser explicado quando se verifica que a maior proporção de fumadores diários se encontra entre os alunos do Ensino

Secundário. Assim, os alunos do Ensino Secundário mesmo quando não fumadores poderão estar mais expostos aos maços de tabaco através dos seus colegas fumadores. A sua maior idade e formação poderão também contribuir para que tenham um maior nível de conhecimento que os colegas do ensino básico.

A maior parte dos jovens inquiridos é de opinião que as advertências encontradas nos maços de tabaco não são capazes de evitar que se inicie o hábito tabágico nem, tão pouco, são capazes de motivar os fumadores a abandonar o hábito. Como já referido anteriormente, há estudos relativamente recentes realizados no Brasil e no Canadá neste âmbito, nos quais foi analisado o efeito das imagens de advertência nas embalagens de produtos de tabaco. Num estudo realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (Conprev /INCA, 2003) no Brasil, 44% dos fumadores revelaram que as imagens aumentaram sua motivação para parar de fumar, 38% dos fumadores que tentaram deixar de fumar em 2001, disseram que sua motivação aumentou depois da introdução das imagens nos maços de cigarro.

No Canadá, uma pesquisa realizada em 1996 indicava que metade dos fumadores que tentaram deixar de fumar ou reduzir o consumo foi motivada pela leitura da informação colocada nos maços de tabaco (World Bank, 1999).

O facto de apenas uma fracção muito reduzida (5,3%) de fumadores utilizar cigarreira, pode indicar que os jovens inquiridos não sentem constrangimento à presença dos avisos, já que não utilizam qualquer subterfúgio para cobrir as frases impressas nos maços.

Muitos dos resultados comentados nesta secção não podem ser comparados com outros estudos, já que para além de na literatura existir um número muito reduzido de trabalhos neste âmbito, a metodologia utilizada é muito diferente. Em Portugal até à presente data, não há trabalhos conhecidos que estejam publicados.

Alguns dos resultados aqui discutidos podem ser importantes para se tomar medidas preventivas que sejam mais eficazes e com melhor aproveitamento para os adolescentes, quer no sentido de evitar a iniciação do hábito tabágico quer na sua redução.

2.3. Eficácia dos avisos de advertências

A avaliação da eficácia dos avisos de advertências foi analisada, tendo em conta a variação do número de cigarros no período do estudo e a mudança de hábito tabágico dos jovens.

No que diz respeito ao número de cigarros consumidos no período em estudo parece haver uma tendência (não significativa) para um aumento do consumo. Este facto poderá ser um indicador de que a introdução dos avisos não está a contribuir positivamente para redução do nível de consumo do tabaco.

A avaliação da eficácia das advertências sanitárias também foi avaliada, tendo em conta a mudança do hábito tabágico dos jovens, no sentido de diminuírem ou abandonarem o hábito no período considerado. Se os avisos fossem eficazes esperava-se que houvesse redução ou abandono do hábito no período em estudo, assim como, uma associação da mudança com o facto de os jovens terem muito conhecimento sobre os avisos de advertência. Conforme registado na tabela 12, a alteração do hábito tabágico não está associada ao nível de conhecimento sobre os avisos de advertências (OR = 1,59; IC 95%=0,57 a 4,45; p =0,509). Os nossos resultados estão em consonância com o estudo realizado por Robinson e Killen (1997). Se o nível de conhecimento influenciasse positivamente a mudança de hábito tabágico seria de esperar que os alunos com maior nível de conhecimento (fumadores diários) diminuíssem o consumo durante o período em estudo. Paradoxalmente, há uma maior proporção de alunos que alteraram o hábito

tabágico no sentido de aumentar, ou mantiveram o consumo. Estes resultados sugerem que os avisos gráficos actualmente implementados não estão a ser eficazes no sentido de alterar positivamente o comportamento dos adolescentes.

Num estudo realizado por Wakefield *et al.* (2003) os jovens descrevem, nos seus relatos, que os avisos gráficos são vagos e apresentam frases pouco contundentes e incapazes de convencê-los sobre os graves malefícios do tabaco. Os jovens deste estudo sugerem que os conteúdos das frases deviam ser mais fortes, factuais e directos, de forma a não deixar nenhum tipo de dúvida ou hesitação sobre os efeitos do tabaco.

Um ponto fundamental da debilidade das advertências é que não chegam, muitas vezes, às pessoas mais pobres ou mesmo aos jovens e crianças, já que estes consumidores compram, com alguma frequência, os cigarros um por um, em vez do maço completo.

Strahan *et al.* (2002), no seu artigo, faz uma abordagem de inúmeros princípios psico-sociais que devem ser considerados no processo de elaboração dos avisos de advertência numa perspectiva de aumentar a eficácia da informação. Os autores referem que os avisos relacionados com as consequências na saúde, derivadas do uso do tabaco, podem não ser relevantes para os jovens, já que estes têm tendência a sub valorizar a saúde, ou têm mesmo a ideia que são jovens demais para sofrerem de doenças associadas ao tabagismo, atendendo a que o seu comportamento é mais orientado para o presente (Wakefield *et al.*, 2003). Concluem, neste estudo, que as advertências sanitárias podem ter maior influência sobre os adolescentes, se se atribuir um maior destaque aos comportamentos e consequências sociais negativas, relacionadas com o uso do tabaco (Strahan *et al.*, 2002).

A legislação em vigor refere que a introdução das advertências necessita de ser acompanhada e a sua eficácia periodicamente avaliada. Desse modo, as advertências

devem ser sujeitas a uma rotatividade de forma a garantir a aparição regular de informação variada sobre o risco do consumo de tabaco.

No Canadá (Mahood, 1999), em 1994, a simples alteração das advertências da parte de baixo do maço para a parte superior do maço e a mudança de advertências gráficas para a inserção de fotografias coloridas aumentou de 20% para 95% a capacidade dos indivíduos recordarem os conteúdos das advertências.

Dessa forma, a proposta é modificar as actuais advertências gráficas ou introduzir o mais rapidamente possível imagens de advertência, que façam a população pensar duas vezes cada vez que abrir um pacote de tabaco para acender um cigarro.

É importante salientar que a implementação de advertências maiores e mais chamativas garante a possibilidade de se contrapor às estratégias da indústria do tabaco para minimizar a visibilidade das mensagens. Estas estratégias são confirmadas quando se analisa documentos internos da indústria do tabaco. Em 1994, a British American Tobacco (BAT) fez uma análise dos atributos da marca Marlboro, a mais vendida no mundo. Esta análise ilustra como a indústria do tabaco tem trabalhado para deliberadamente reduzir a visibilidade dos avisos de advertências. Dentre os atributos considerados positivos nessa análise, tais como *design* e cores, estava a forma como as mensagens de advertências foram inseridas: “... *posicionamento inteligente e uso de cores (dourado discreto) têm garantido um impacto mínimo no design e uma legibilidade mínima para o fumador*” (BAT Competitor Activity Report, 1994 – bates no 301724407/408)

Segundo dados do CONPREV/INCA do Brasil, a disseminação de advertências sanitárias, fortes e de boa visibilidade exerce uma importante influência para mudar as crenças e as representações sociais positivas do tabagismo (CONPREV /INCA/MS-2003).

2.4- Opinião dos jovens relativamente às medidas para reduzir o consumo de tabaco

Numa das secções deste trabalho, os adolescentes foram solicitados a dar a sua opinião acerca de algumas medidas para reduzir o consumo de tabaco. De acordo com a tabela 13, é possível constatar-se, como já seria de esperar, que na generalidade, a proporção de não fumadores que concordam com as medidas sugeridas é sempre significativamente superior à dos fumadores com a mesma opinião.

Das medidas referenciadas no presente trabalho, o aumento de preço e a proibição de máquinas de venda foram as medidas que mais criaram discordância por parte dos jovens fumadores, provavelmente porque são medidas que poderiam atingir mais directamente o consumo de tabaco desses jovens.

É cada vez maior o número de estudos (Lewit, 1989; Chapoupka *et al.*, 1996; Tauras, 2004; Thomson *et al.*, 2004) que demonstram que a demanda por cigarros, apesar de inelástica, é afectada substancialmente pelo preço dos mesmos. O impacto do preço na capacidade dos fumadores de pagar pelos cigarros influencia consideravelmente o consumo.

No Canadá, por exemplo, os impostos subiram entre 1982 e 1992, com o subsequente aumento progressivo do preço real do tabaco, e o consumo caiu substancialmente. Uma queda similar no consumo de cigarros ocorreu no Reino Unido e em muitos outros países. Por outro lado, a diminuição dos impostos gerou um aumento do consumo na África do Sul entre 1979 e 1989. Aumentar os preços através do aumento dos impostos são considerados a ferramenta mais eficaz no controlo do tabagismo. A redução no consumo é maior nos jovens e nos grupos com baixos rendimentos (World Bank, 1999).

Torna-se portanto, fundamental que sejam tomadas medidas de preços, em Portugal a fim de tornar os cigarros menos acessíveis especialmente para os jovens.

Estudos realizados em todo o mundo comprovam que as máquinas destinadas à venda de cigarros constituem a via mais fácil utilizada por crianças e adolescentes de várias partes do mundo, principalmente pelas que estão a iniciar-se na experimentação e que pretendem adquirir tabaco. Extremamente atraentes e de fácil acesso, essas máquinas de venda constituem uma competente estratégia de *marketing*, adoptada pelas indústrias de produtos derivados do tabaco, direccionada ao estímulo, ao consumo e à captação desse público-alvo.

Segundo informações do Banco Mundial (1999), em 1994, o relatório *Surgeon General* dos Estados Unidos da América examinou nove estudos sobre máquinas que vendem cigarros e concluiu que crianças e adolescentes compraram cigarros com sucesso nas referidas máquinas em 88% das vezes. Tais máquinas são mais populares entre jovens fumadores em processo de iniciação - 22% dos adolescentes de 13 anos utilizam essas máquinas contra apenas 2% dos adolescentes de 17 anos. Um estudo do CDC de 1994, dos EUA, concluiu que as máquinas que vendem cigarros devem ser proibidas ou severamente restringidas, pois representam um caminho anónimo para a compra de cigarros e uma importante fonte para os jovens, já que 51% das máquinas se encontram em locais de fácil acesso a esse grupo.

Em 18 de Novembro de 1999, a Organização Mundial da Saúde adoptou uma Resolução em Kobe, no Japão, na qual, entre outras medidas, aconselhou o banimento mundial das máquinas de vender cigarros, segundo a tendência das reuniões ocorridas para a elaboração da Convenção-Quadro Internacional sobre Controlo do Tabaco.

É curioso observar que a maioria dos jovens fumadores e não fumadores, estejam de acordo com a proibição da venda de tabaco a menores de 18 anos. Crawford *et al.* (2002) num estudo realizado com adolescentes americanos, mostrou que os jovens são de

opinião que este tipo de medida pode ser facilmente contornada pelos que desejarem adquirir tabaco. Evidência disso pode-se ter quando se leva em conta o consumo de outras drogas que mesmo sendo proibida é conseguida para o consumo, não parecendo ser esta no entanto, a percepção dos jovens inquiridos.

Segundo dados do Banco Mundial (1999), nalguns países de alto poder aquisitivo foram feitas várias tentativas para impor limitações à venda de cigarros a adolescentes. Não se demonstrou que, na forma como haviam sido implementadas, estas restrições tenham tido êxito. Em geral, as restrições aos jovens são difíceis de colocar em prática, sobretudo considerando que os mais jovens conseguem cigarros através dos seus amigos mais velhos e, às vezes, de seus próprios pais. Além disso, nos países de baixos rendimentos, em que existe um crescente aumento do consumo de tabaco, os sistemas, a infra-estrutura e os recursos necessários para pôr em marcha estas limitações e obrigar o seu cumprimento são muito menos acessíveis que nos países de maior poder de compra.

Em Portugal, a venda de tabaco a menores de 16 anos está já proibida, pelo Decreto-lei 76/2005 de 4 de Abril de 2005 e publicado no Diário da República, que obriga, inclusive, à retirada, nos próximos seis meses, de algumas máquinas de venda automática de cigarros. O mesmo Decreto-lei determina, por outro lado, a proibição da venda em máquinas automáticas “sempre que o controlo relativo ao seu acesso por menores não seja exequível” por parte dos proprietários. Assim, a retirada das máquinas de todos os locais onde esse controlo não possa ser efectuado deve acontecer, igualmente, ao longo dos próximos seis meses.

A proibição de fumar em recintos fechados também foi outra medida que seria francamente apoiada pelos adolescentes deste estudo, observando-se inclusive uma grande percentagem de alunos fumadores a concordarem com a medida. A proibição de fumar em recintos fechados torna-se necessária de modo a proteger os indivíduos da

poluição tabágica ambiental e de todos os riscos derivados do fumo passivo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o tabagismo passivo, é a terceira maior causa de morte evitável no mundo, subsequente ao tabagismo activo e ao consumo excessivo de álcool (IARC, 1987; USDHHS, 1986).

Os riscos para a saúde relacionados com a exposição involuntária ao fumo do tabaco - tabagismo passivo têm sido reconhecidos progressivamente e encontram-se, hoje em dia, bem estabelecidos. Entre os efeitos melhor demonstrados encontram-se o cancro do pulmão em adultos saudáveis não fumadores e doenças na criança, tais como perturbações do tracto respiratório (Brownson *et al.*, 1997; Hackshaw *et al.*, 1997). Mais recentemente, a doença isquémica cardíaca foi adicionada a esta lista (Law *et al.*, 1997).

Entretanto, muitas vezes a exposição dos não fumadores ao fumo de terceiros não ocorre somente em locais públicos e sim em sua própria casa. No presente estudo, 75% dos jovens com familiares fumadores, indicam que eles fumam à sua beira. Portanto, estas limitações devem constituir somente uma forma parcial de atender às necessidades dos não fumadores.

Um segundo efeito das restrições ao consumo de tabaco em recintos fechados é que com elas se reduz o consumo de cigarros de alguns fumadores e leva outros a deixarem de fumar (World Bank, 1999). Alguns estudos (Chaloupka *et al.*, 1996; Tauras, 2004) demonstraram que a restrição de fumar em recintos fechados e nos locais de trabalho aumenta a probabilidade de alguns fumadores deixarem o hábito.

Na actualidade, é cada vez maior o número de estados e países que impõem limitações ao consumo de tabaco em locais públicos, como restaurantes e meios de transporte. Para que estas limitações funcionem, devem ter apoio generalizado da

sociedade e uma consciência dos danos causados à saúde pela exposição ao fumo do cigarro.

Em Portugal, a Lei 226/83 de 27 de Maio já proibia o consumo de tabaco em diversos recintos fechados, no entanto, essa lei não é cumprida em diversos locais públicos devido à falta de fiscalização e de uma maior consciência sobre os reais riscos do tabagismo passivo. Essa dificuldade também resulta de actividades da própria indústria do tabaco que tem financiado investigadores para levantar dúvidas e polémicas sobre resultados de pesquisas realizadas por instituições de renome sobre riscos do tabagismo passivo. Do mesmo modo, a indústria do tabaco tem organizado campanhas apelativas onde usa o discurso de liberdade, de respeito à diferença e da Convivência em Harmonia (PAHO⁷, 2002).

A separação de fumadores e não fumadores num mesmo espaço não resulta, pois à medida que o produto derivado do tabaco está sendo consumido, o seu fumo é difundido mais ou menos uniformemente no ambiente, não eliminando a exposição dos não fumadores. Além disso, o fumo do tabaco é facilmente transmitido através de mecanismos de ventilação em edifícios e aeronaves e, por difusão, em habitações naturalmente ventiladas (IARC, 1986; Repace, 1993).

É de salientar a grande percentagem de alunos inquiridos que concorda que seja dado às pessoas maior acesso à informação relacionadas com os malefícios do tabaco. Este facto pode estar a sinalizar que a escola, e os programas curriculares não estão a transmitir informação, nem a desenvolver competências relacionadas com a sensibilização da problemática do consumo de tabaco.

⁷ Pan American Health Organization

Conforme referido anteriormente, foi incluída no questionário uma pergunta aberta, solicitando aos alunos uma sugestão de uma medida para reduzir o tabagismo, e também nesta pergunta, um grande número de alunos voltou a referir e a sugerir a realização de sessões informativas sobre o assunto.

Os programas contra o tabaco nas escolas generalizaram-se, sobretudo nos países de alto poder de compra. Entretanto, parece que a sua eficácia, quando avaliado isoladamente, é menor que a de muitas outras formas de difusão da informação. Mesmo os programas que reduzem num primeiro momento o início do hábito de fumar têm, aparentemente, um efeito somente temporário. Embora atrasem um pouco o início do consumo, não o evitam. As respostas dos adolescentes à informação sobre as consequências a longo prazo de uma acção que afectará sua saúde são diferentes das dos adultos, em parte porque o seu comportamento é mais orientado para o presente e porque tendem a rebelar-se contra as advertências dos adultos. Inclusive os adolescentes aos quais tenham sido explicados os riscos do consumo de tabaco, podem ter capacidade limitada para usar sensatamente esta informação. Para a maioria dos jovens resulta difícil imaginar que um dia terão 25 anos, menos ainda 55, pelo que é pouco provável que as informações dos danos causados pelo consumo do tabaco à sua saúde em datas tão distantes reduzam o seu desejo de fumar.

As estratégias de combate ao tabagismo na adolescência devem envolver acções conjuntas entre governo, entidades educacionais, família e a sociedade como um todo. Nos países que decidam colocar em marcha medidas enérgicas para combater a epidemia do tabaco, deverá ser adoptada uma estratégia de intervenções combinadas e adaptadas à sua realidade.

Para ser efectivo, todo o governo que decida por em prática medidas de controlo do tabaco deve fazê-lo num contexto em que esta decisão goze de um amplo apoio popular. Ainda que possa parecer que os fumadores se opõem energeticamente ao controlo do tabaco, no presente estudo observou-se que a maior parte dos fumadores apoiam a maioria das medidas sugeridas.

**Capítulo V: Conclusão e algumas considerações sobre o
tema**

Conclusão e algumas considerações sobre o tema

No final desta investigação realizada em alunos do 3º Ciclo Básico e Secundário foi possível concluir que:

- A prevalência de fumadores é de 19,5%.
- A prevalência de fumadores foi significativamente mais elevada no sexo masculino.
- No total da amostra, o hábito tabágico actual associou-se significativamente e de forma independente com: o sexo, o facto do aluno possuir familiar fumador, a retenção e com o ano de escolaridade.
- No grupo de alunos com familiares fumadores, o hábito tabágico actual associou-se significativamente e de forma independente com: o sexo, com o facto do familiar fumar à beira do aluno, a retenção e o ano de escolaridade.
- No grupo de alunos do Ensino Secundário, o hábito tabágico actual associou-se significativamente e de forma independente com: o sexo, o facto de possuir familiar fumador, a retenção, o facto de pertencer ao agrupamento Científico-Natural e escolaridade do pai.
- A maioria dos alunos tem um elevado nível de conhecimento sobre os actuais avisos de advertências nos maços de tabaco.
- A maioria dos alunos, sem que haja diferença significativa entre fumadores e não fumadores, são de opinião de que os avisos de advertência não são capazes de motivar os fumadores a deixarem de fumar e nem tampouco, evitar que os não fumadores iniciem o hábito.
- O nível de conhecimento sobre os avisos de advertência associou-se significativamente com o nível de ensino e com o hábito tabágico actual.
- Os alunos que fumam diariamente são aqueles que têm maior nível de conhecimento sobre os avisos de advertência.
- Nenhuma das variáveis em estudo apresentou associação significativa com a mudança do hábito tabágico no período em estudo.
- O nível de conhecimento sobre as advertências sanitárias não está associado significativamente com a redução do consumo de tabaco.

- Nos jovens que apresentavam o hábito de fumar, num ou nos dois momentos analisados, a maioria manteve o consumo de tabaco ou alterou-o no sentido de aumentar.
- Os actuais avisos de advertência não estão a ser eficazes na redução do tabagismo.
- A maior parte dos alunos, fumadores e não fumadores concordam que se deve: restringir o consumo de tabaco em locais fechados, informar mais as pessoas sobre os malefícios do tabaco, proibir a venda a menores de 18 anos e inserir fotos alusivas aos malefícios do consumo de tabaco.
- O aumento dos preços dos maços de tabaco e a retirada de máquinas de venda de cigarros foram as medidas de prevenção tabágicas menos aceites pelos fumadores.

A prevalência do consumo de tabaco assume uma dimensão preocupante particularmente no que se refere às populações adolescentes. Estando implicados neste comportamento factores do meio que são modificáveis, este é um problema que deve ser considerado como prioridade pelos profissionais e serviços de saúde. O conhecimento dos factores determinantes do consumo, o comportamento e a opinião dos jovens quanto às medidas anti-tabágicas permite guiar a aplicação de medidas e avaliá-las de uma forma mais eficaz e com melhor aproveitamento técnico e financeiros nesse sentido.

O controlo do tabagismo e a decorrente dependência da Nicotina funda-se num binómio legislação-educação. Este binómio só será amplamente efectivo se for aplicado de uma forma global numa acção governamental uniforme, coordenada pelos países num plano mundial.

Portugal apresenta uma legislação fraca e dispersa e as medidas preventivas muitas vezes não passam de acções individuais. Para que fosse possível haver verdadeiramente um controlo do tabagismo em Portugal, deveria ser criada uma rede

nacional onde houvesse condições físicas, estruturais e humanas, as quais poderiam ser financiadas pelos próprios impostos do tabaco. A própria descentralização do Conselho de Prevenção do Tabagismo seria conveniente criando assim, núcleos regionais que em acção integrada e conjunta pudessem implementar, controlar, fiscalizar e avaliar as medidas implementadas em âmbito nacional e de acordo com as Directivas Europeias para o controlo do tabagismo. Travar as estratégias e a posição enganadora da indústria do tabaco e denunciar os *lobbies* que agem de acordo com esta indústria, deve ser também uma das prioridades no controlo do tabagismo.

A escola como par integrante desse binómio apresenta-se como um importante elemento de actuação sobre os jovens, pois é um importante espaço onde o saber pode ser construído, de forma interactiva, contribuindo para opções conscientes e voluntárias, que resultem em comportamentos saudáveis.

A escola distingue-se das demais instituições quando oferece a possibilidade de educar através da construção de saberes. Aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os contidos nos conhecimentos científicos, veiculados pelas diferentes disciplinas; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por exercerem forte influência sócio-cultural. Devem ser somados a estes conhecimentos, aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência, resultante de vivências pessoais e profissionais e que serão reconhecidos como modelos pelos alunos.

A escola, portanto deve reafirmar-se como um canal fundamental para desenvolver acções educativas para a saúde, entre elas as que contribuem para o controlo do tabagismo.

Ainda que este trabalho não possa oferecer respostas à muitas das questões relacionadas com os jovens no que diz respeito aos seus hábitos, atitudes e comportamentos pode efectivamente contribuir para suscitar momentos de reflexão e motivação para futuros trabalhos e do mesmo modo, servir de incentivo para orientar a intervenção junto da população escolar, no sentido de incentivar a criação de uma escola livre de tabaco.

Mesmo sendo este trabalho realizado num âmbito regional, as suas conclusões, principalmente acerca da avaliação da eficácia dos avisos de advertência, poderão contribuir como um elemento de avaliação das actuais políticas públicas de controlo do tabagismo, uma vez que até ao momento não se tem conhecimento de trabalhos realizado com esses objectivos. Outros estudos, no entanto, oferecerão oportunidade de que seja desenvolvida uma avaliação que associe métodos qualitativos e quantitativos, visando oferecer a visão ampliada da avaliação requerida pela Directiva Europeia, que contemple desde o contexto mais amplo em que se insere a medida até ao impacto sobre o conhecimento, atitudes e comportamento da população. Permitindo dessa forma, conclusões mais precisas sobre a efectividade da medida, para atender à demanda voltada para o controlo do tabagismo, que se deve impor como base das políticas em Saúde Pública em Portugal.

Apenas com o esforço e o envolvimento de todos os sectores sociais, governamentais e não governamentais a epidemia do tabaco poderá deixar de, silenciosamente, fazer mais vítimas.

Referências Bibliográficas

Referências Bibliográficas

Azevedo A, Barros H, Vicente P, Machado AP. Tobacco smoking among Portuguese high-school students. Bull. WHO. 1999; 77(6): 509-14.

Azevedo A, Machado, AP, Barros, H. Prevalência do consumo de tabaco e bebidas alcoólicas, café e drogas de abuso em adolescentes no Porto. Arq. Med. 1997;14:49-64.

Barbosa MTS, Carlini-Coltrin B, Filho ARS. O uso de tabaco por estudantes de primeiro e segundo graus em dez capitais brasileiras: possíveis contribuições da estatística multivariada para compreensão do fenômeno. Ver. Saúde Pública 1989;23:401-409.

Brasil, Ministério da Saúde

-, **Instituto Nacional de Câncer.** Falando sobre Tabagismo. Rio de Janeiro. 3ª edição, 1998.

-, **Instituto Nacional de Câncer/CONPREV.** Advertências sobre os malefícios do tabagismo. 2003.

British American Tobacco Competitor Activity Report. 1994; Bates no.301724407/408. [online]

http://www.who.int/entity/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_brazil_labeling.pdf+BAT+COMPETITOR+ACTIVITY+REPORT

Brownson RC, Eriksen MP, Davis RM, Warner KE. Environmental Tobacco Smoke: Health Effects and Policies to Reduce Exposure. Annu. Rev. Public Health; 1997 18:163-185.

Brubaker RG, Mitby SK. Health risk warning labels on smokeless tobacco products: are effective? . *Addict Behavior.* 1990; 15:115:118.

CDC – Center For Disease Control And Prevention. Minors Access to cigarette vending machines in *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 1994. [online] <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00032414.htm>

Carvalho, NJ. Consumo de álcool e drogas nos jovens: estudo epidemiológico no Conselho de Matosinhos. *Matosinhos: Contemporânea.* 1997

Chaloupka, FJ and Grossman, M. Price, Tobacco Control Policies and Youth Smoking. (September 1996). NBER Working Paper No. W5740.

Chassin L, Presson CC, Sherman SJ. Social psychological contributions to the understanding prevention of adolescents cigarette smoking. *Personality and Social Psychology Bulletin.* 1990. 16(1):224-43.

Collins LM, Sussman S, Rauch JM, Dent CW, Johnson CA, Hansen WB et al. Psychosocial predictors of young adolescent cigarette smoking: a sixteen-month, three-wave longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology.* 1987; 17(6):554-573.

Conrad KM, Flay BR, Hill D. “Why children start smoking cigarettes: predictors of onset”. *British Journal Addiction.* 1992; 87(12):1711-1724.

Conselho de Prevenção do Tabagismo,

_, Fumar e ...adoecer. 1987; 2:59-60. Lisboa.

_, Plano de Acção de Prevenção Tabágica, 1998 - 2002. Orientações para 1998. 1998.

_, [online] <http://www.sppneumologia.pt/docspdfs/epitabaco.pdf>

Crawford, MA, Balch GI, Mermelstein, R. and The tobacco Control Network Writing Group. Responses to tobacco control policies among youth. *Tob. Control* [online] 2002;11:14-19. <http://tc.bmjournals.com/cgi/content/abstract/11/1/14>

Fisher PM, Richards JW, Berman EJ, Krugman DM. Recall and eye tracking study of adolescents viewing tobacco advertisements. JAMA.. 1989; 261:84-89.

Flay, BR. Youth Tobacco use: risks, patterns, and control.1993

Framework Convention Alliance. Timetable of the Framework Convention on Tobacco Control [online]. <http://www.ftc.org/timetable.shtml> .

Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: Organização Mundial da Saúde [online] http://www.who.int/gb/ftc/E/E_Index.htm

Gliksman MD, Dwyer T, Wlodarczyk J, Pierce JP. Cigarette smoking in Australian schoolchildren. Med J Aust. 1989 Jan 16; 150(2):81-4.

Goldfarb,LMCS. The Influence of family on Youth Tobacco Use- South America perspective. In: European, I Iberoamerican Conference on tobacco or Health, Apresentação p.17.Las Palmas: Espanha. Servicio Canario de Salude, Universidade de las Palmas de Gran Canaria. 1999.

Gritz ER, Prokhorov AV, Hudmon KS, Mullin Jones M, Rosenblum C, Chang CC, Chamberlain RM, Taylor WC, Johnston D, de Moor C. Predictors of susceptibility to smoking and ever smoking: a longitudinal study in a triethnic sample of adolescents. Nicotine Tob Res. 2003 Aug; 5(4):493-506.

Hackshaw AK, Law MR, Wald NJ. The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke. BMJ. 1997; 315:980-988.

Henningfield, J. Nicotina. São Paulo, Nova Cultural; 1988.

Hill, MM, Hill A. Investigação por questionário. 2.ªed.Lisboa: Edições Sílabo; 2002.

International Agency of Research in Cancer (IARC)

_. Environmental Carcinogens methods of analysis and exposure measurement. Passive Smoking. 1987 vol 9, Scientific Publications n.31, Lyon, France.

_. Evaluation of carcinogenic risk of chemical to humans. Tobacco smoking. IARC Scientific Publications no 38,1986.

Law MR, Morris JK, Wald NJ. Environmental tobacco smoke exposure and ischaemic heart disease: an evaluation of the evidence. *BMJ.* 1997; 315:973-80.

Leventhal,H, Fleming R, Glynn K. A cognitive-developmental approach to smoking intervention. In: Maes S, Spielberg CD, Defares PB, Sarason IG, editors. Topics in health psychology: proceedings of the first annual expert conference in health psychology. New York: John Wiley & Sons, Inc. 1988.

Lewit, EM. U.S. tobacco taxes: behavioural effects and policy implications. *Br J Addict.* 1989; Oct; 84(10):1217-34.

Lewit EM, Hyland A, Kerrebrock N, Cummings KM. Price, public policy, and smoking in young people. *Tob Control.* 1997;6 Suppl 2:S17-24.

Macedo M, Precioso J. Plano global de prevenção do tabagismo no município de Braga. *Rev. Port. Pneumologia.* 2004;10(4):269-285.

Machado AP, Barros, H, Vicente P. Adolescentes fumadores em Escolas Portuguesas. *Saúde em Números.* 1995;10(13):17-19.

Mahood G. Canadian tobacco package warning system, *Tobacco Control* 1995;4:10-14.
[online] <http://tc.bmjournals.com/cgi/reprint/4/1/10>.

Malcon MC, Menezes MAB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para o tabagismo em adolescentes. *Rev. Saúde Pública* 2003;37(1):1-7.

Marín, G. Self-reported awareness of presence of products warning messages and signs by Hispanics in San Francisco. *Public Health Rep.* 1994;109: 275-283.

- Matos MG, Carvalhosa SF, Vitória P, Clemente P.** 2001. Aventura Social e Saúde. Estudo Nacional da Rede Europeia; 2001/2002. HBSC/OMS;
- Mc Neil, AD.** The development of dependence on smoking in children. *British Journal of Addiction.* 1991;86(5):589-92.
- Moreira, Maria Fátima.** Hábitos tabágicos e grau de dependência de nicotina em estudantes de enfermagem da cidade do Porto.2003. Tese de mestrado. Universidade do Porto.
- Neutbeam, D, Catford J.** The Welsh Heart Program evaluation strategy: progress, plans, possibilities. *Health Promotion.* 1987;2(1):5-18
- Newcomb MD, MC Carthy WJ, Bentler PM.** Cigarette smoking, academic lifestyle, and social impact efficacy: an eight-year study from early adolescent to young adulthood. *Journal of Applied Social Psychology.* 1989;19(3):251-81.
- Newcomb MD, Bentler PM.** Frequency and sequence of drug use: a longitudinal study from early adolescence to young adulthood. *Journal of Drug Education.*1986;16(2):101-18.
- Orleans CT, Slade J.** *Nicotine Addiction: Principles and Management* Oxford University Press. 1992.
- PAHO – Pan American Health Organization.** Profites Over People – Tobacco Industry Activity to market cigarettes and undermine public health in Latin America an Caribbean. 2002. [online] http://www.paho.org/English/HPP/HPM/TOH/profits_over_people-ss.pdf
- Parlamento Europeu – Directiva 2001/37/CE de 2001/06/05.** [online] http://europa.eu.int/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=PT&numdoc=301L0037&model=guichett

Patrick DL, Cheadle A, Thompson DC, Diehr P, Koepsell T, Kinne S. The validity of self-reported smoking: a review and meta-analysis. *Am J Public Health.* 1994; 84(7): 1086-1093.

Pereira, GM. Epidemiologia, teoria e prática. São Paulo: Guanabara Koogan; 1995

Perry CL, Murray DM, Klepp KL. Predictors of adolescent smoking and implications for prevention. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 1987;36(4):41S-47S.

Peto R, Lopez AD, Borehan J, Thun M, Heath C, Doll R. “Mortality from smoking nationwide”. In: Doll and Crofton (Eds.), *Tobacco and Health. Expert Review British Medical Bulletin.* 1996; 51(1):12-21.

Portugal, Ministério da Saúde. Inquérito Nacional de Saúde – 1997/1998 Continente. Lisboa: Ministério da Saúde. 1999.

Portugal, Ministério da Saúde – Decreto-Lei nº 25/2003 de 2003/02/04. [online] [http://www.dgaiec.min-financas.pt/dgaiecappl/elementos.nsf/Elementos/Decreto-Lei_25-2003/\\$file/Decreto-Lei_25-2003.pdf](http://www.dgaiec.min-financas.pt/dgaiecappl/elementos.nsf/Elementos/Decreto-Lei_25-2003/$file/Decreto-Lei_25-2003.pdf)

Portugal, Ministério da Saúde – Decreto-Lei nº 226/83 de 83/05/27. [online] http://www.diramb.gov.pt/data/basedoc/TXT_LN_1427_1_0001.htm

Portugal, Ministério da Educação – Lei de Bases do Sistema Educativo nº 46/86 de 86/10/14. [online] <http://www.malhatlantica.pt/germanobagao/legisla/LEI4686.html>.

Precioso, J. Educação para a Saúde nas Escolas Secundárias. Um estudo sobre prevenção do hábito de fumar. Tese de mestrado. Braga: Instituto de Educação da Universidade do Minho. 1996.

Repace J, Kawachi I, Glantz S. Fact Sheet on Secondhand Smoke. Canary Islands: 2nd European Conference on Tobacco or Health / 1st Iberoamerican Conference on Tobacco or Health. Canary Islands. 1999.

Repace, JL.

_, Indoor concentrations of environmental tobacco smoke: models dealing with effects of ventilation and room size. In: I.K. O'Neill, K.D. Brunnemann, B. Dodet and D. Hoffmann (Eds.). IARC Scientific Publications no. 81. Ch.3.Lyon:IARC. 1987.

_, Tobacco smoke pollution. IN: Nicotine addiction. Principles and management.Eds C. Tracy Orelans and John Slade. New York, Oxford University Press. 1993.

Richards JW, Fisher P, Conner FG. The warning on cigarette package are ineffective. JAMA. 1989; 261:45.

Rios S, Rosas, M. Uma Escola livre de tabaco: a importância de proteger todos do fumo de tabaco de alguns. Acta do Primeiro Encontro Ibérico de Prevenção e Tratamento do Tabagismo. Braga. 2004; 123-27.

Robinson TN, Killen JD. Do cigarette warning labels reduce smoking? Paradoxical effects among adolescents. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 1997 Mar;151(3): 267-72.

Rodrigues, ML. Droga meio escolar: perfis regionais e risco. Lisboa: Gabinete de Planeamento e Coordenação do Combate à Droga. 1994:83.

Rosemberg, J,

_, Tabagismo, sério problema de saúde pública. 2ª ed. São Paulo: Almed Editora e livraria Ltda. 1987.

_, Nicotina: A Droga Universal. 2004.

Royal College of Physicians of London. Smoking and the young. ,1992. London: The Laveham Press, Ltd.

Scragg R, Laugesen M, Robinson E. Parental smoking and related behaviours influence adolescent tobacco smoking: results from the 2001 New Zealand national survey of 4th form students. *N Z Med J.* 2003 Dec 12;116(1187):U707. [online]

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&list_uids=14752535&dopt=Citation

Stern RA, Prochaska SO, Velicer WF, Elder JP. Stager of adolescent cigarette smoking acquisitions: measurement and sample profiles. *Addictive Behaviors.* 1987;12(4):319-29.

Strahan EJ, White K, Fong GT, Fabrigar Lr, Zana MP, Cameron R. 2002. Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological prospective. *Tobacco Control* 2002; 11:183-190.

Sussman S, Dent CW, Flay BR, Hansen WB, Johnson CA. Psychosocial predictors of cigarettes smoking onset by white, black, hispanis and asian adolescents in Southern Californis. *Morbidity and mortality weekly Report.* 1987; 36(4):11S-17S

Tauras, JA. Public policy and smoking cessation among young adults in the United States. *Health Policy.* 2004 Jun; 68(3):321-32.

Thomson CC, Fisher LB, Winickoff JP, Colditz GA, Camargo CA Jr, King C 3rd, Frazier AL. State tobacco excise taxes and adolescent smoking behaviors in the United States. *J.Public Health Manag Prat.* 2004 Nov-Dec; 10(6):490-496.

Tyas SL, Pederson LL. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tob. Control.* 1998; 7:409-420.

USDHHS (United States Department of Health and Human Services).

_, The health consequence of tobacco use by young people. In: USDHHS/Public Health Service/CDC, Preventing tobacco use among young people. A report of surgeon general. Atlanta, Georgia(USA), USDHHS, capítulo 2. 1994.

_, Clinical Practice Guideline. USDHHS/Public Health Service, Agency for health care policy and research. 2000.

_, The health consequences of involuntary smoking. A report of the Surgeon General. Washington DC; U.S. Government Printing Office, 1986.

Wakefield M, Durrant M, Terry-McElrath Y, et al. Appraisal of anti-smoking advertising by youth at risk for regular smoking: a comparative study in the United States, Australia, and Britain. *Tobacco Control*. 2003;12:ii82

WHO(World Health Organization),

_, Health Promotion: A discussion document on the concepts and principles. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1984.

_, Tobacco or Health: First Global Status Report. Geneva: Tobacco or Health programme. 1997.

_, Growing without tobacco. Guidelines to World No Tobacco Day. Geneva. 1998.

_, The need of tobacco control. In: Guidelines for controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic, chapter 1, 2-8, Geneva: WHO. 1998.

_, Policies and Managerial Guidelines. Geneva: National Cancer Control Programs. 1993.

_, Internacional consultation on tobacco and youth. Singapura. 1999: 28-30.

World Bank Publication. Curbing the Epidemic. Governments and the Economics of World Bank, 1999. Curbing the epidemic - Governments and the Economics of Tobacco Control.

Yach D, Onzivu W. Bulletin of the WHO. Special Theme — Tobacco. The International Journal of Public Health. 2000;78(7):866–948.

Yang G, Fan L, Tan J, Qi G, et al. Somoking in China: finding of the 1996 National Prevalence Survey. JAMA. 1999;282:1247:1253.

Young M, Werch CE. Relationship between self-esteem and substance use among students in fourth through twelfth grade. Wellness perspectives: Research, Theory and Practice. 1990;7(2):31-44.

Anexos

Anexo I: Autorização para o Estudo



Departamento de Estudos de Populações

UNIVERSIDADE DO PORTO

Exmº Senhor

Presidente do Conselho Executivo da Escola Secundária com Terceiro Ciclo do Ensino Básico de Lousada

Porto, 19 de Maio de 2004

Exmº Senhor Presidente

Venho por este meio solicitar a colaboração da V/ Escola num estudo de Investigação a realizar pela V/ docente Andréa Castro de Lacerda Cardoso – Professora do Quadro de Nomeação Definitiva do 11º Grupo B, a desenvolver no âmbito da Tese de Mestrado em Saúde Pública da Universidade do Porto. Este trabalho tem por objectivo a avaliação de hábitos e comportamentos tabágicos em alunos do Terceiro Ciclo e Ensino Secundário, pelo que a colaboração da Escola tem uma importância fundamental para o seu prosseguimento.

Agradecendo desde já, envio os meus melhores cumprimentos,

Prof. Doutora Maria Margarida da Fonseca e Castro Cardoso

Anexo II: O Questionário Aplicado

Hábitos de Vida

Caro (a) aluno(a),

Este questionário é para uma pesquisa da Faculdade de Medicina / Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto sobre hábitos de vida.

Tu foste escolhido para colaborar neste estudo e dessa forma ajudar os especialistas em educação para a saúde a conhecer hábitos dos jovens, para desenvolverem actividades que melhorem a qualidade de vida de todos nós. Precisamos do teu apoio para responder às perguntas que se seguem.

As respostas são confidenciais, portanto não coloques o teu nome. Os teus pais, professores e outras pessoas jamais saberão as tuas respostas.

Se tiveres alguma pergunta a fazer, fá-la ao entrevistador.

Desde já agradecemos a tua importante colaboração.

Parte I- Dados Pessoais e familiares

1. Idade: anos

2. Sexo: 1. Masculino 2. Feminino

3. Ano de escolaridade:

7º 8ª 9º 10º 11º 12º

Se estás no 10º, 11º ou 12º, diz qual é o teu agrupamento _____

4. Já reprovaste?

1. Sim 2. Não

Se sim, quantas vezes? _____

5. Escolaridade dos pais:

	Pai	Mãe
< 4ª Classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4ª Classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5º ao 8º ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9º ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10º ao 11º ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12º ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Os teus pais:

1. Vivem juntos 2. Vivem separados

Parte II- Práticas de fumar.

1. Tens familiares fumadores?

1. Sim (*Se sim, passa à pergunta 2*) 2. Não (*Se não, passa directamente à pergunta 5*)

2. Qual dos teus familiares fuma?

1. pai 2. mãe 3. irmão 4. Outro familiar Qual? _____

3. Os teus familiares fumam dentro de casa?

1. Sim 2. Não

4. Os teus familiares fumam a tua beira?

1. Sim 2. Não

5. Tens namorado(a) fumador (a)?

1. Sim 2. Não 3. Não tenho namorado(a)

6. Tens amigos ou colegas fumadores?

1. Sim 2. Não

7. Tipo de hábito tabágico: (Marca só uma opção)

1. Nunca experimentaste fumar (*passa directamente à parte III do questionário*)
2. Experimentaste, mas não fumas (*passa directamente à parte III do questionário*)
3. Deixaste de fumar (*passa directamente à questão 12*)
4. Fumas, diariamente (*passa à questão seguinte*)
5. Fumas, mas não diariamente (*passa à questão seguinte*)

8. Quando fumaste o primeiro cigarro?

1. Anos 2. Não me lembro

9. Há quanto tempo fumas?

Meses Anos

Se fumas diariamente, quantos cigarros fumas por dia? Cigarros

Se não fumas diariamente, quantos cigarros fumas por? Semana Mês

10. Usas cigarreira nos maços de tabaco?

1. Sim 2. Não

10.1- Se sim porquê?

11. Onde fumas mais? (marca só uma resposta)

1. em casa 2. na escola 3. no café 4. em bares
5. na discoteca 6. outro Qual? _____

(Passa directamente à questão 17)

12. Quando fumaste o primeiro cigarro?

1. Anos 2. Não me lembro

13. Durante quanto tempo fumaste?

Meses Anos

14. Há quanto tempo deixaste de fumar?

Dias Meses Anos

15. Porque paraste de fumar?

16. Quando fumavas:

1. Fumavas diariamente.

2. Não fumavas diariamente

Se fumavas diariamente, quantos cigarros fumavas por dia? Cigarros

Se não fumavas diariamente, quantos cigarros fumavas por? Semana Mês

17. No final do ano lectivo passado: (Marca só uma opção)

1. Não fumavas.

2. Fumavas, mas não diariamente.

3. Fumavas, diariamente.

Se fumavas diariamente, quantos cigarros fumavas por dia? Cigarros

Se não fumavas diariamente, quantos cigarros fumavas por? Semana Mês

Parte III- Conhecimentos e opiniões acerca dos avisos de advertências nos maços de tabaco.

1. Sabes que existem avisos de advertência nos maços de tabaco?

1. Sim

2. Não (*Se não, passa directamente à parte IV do questionário*)

2. O que está escrito nos avisos? (podes marcar mais do que uma opção)

1. Fumar mata

2. Fumar pode reduzir o fluxo de sangue e provoca impotência

3. Fumar provoca poluição ambiental

4. Fumar causa elevada dependência. Não comece a fumar.

6. Fumar provoca aborto

5. Deixar de fumar reduz os ataques cardíacos

7. Fumar causa asma

8. Fumar provoca o cancro pulmonar mortal

9. Não sei o que dizem

3. Onde estão localizados os avisos? (podes marcar mais do que uma opção).

1. Nunca vi nenhum

2. Na frente do maço

3. Ao lado do maço

4. Em cima

5. Atrás

6. Não sei

4. Achas que as mensagens ajudam os fumadores a deixarem de fumar?

1. Sim

2. Não

5. Achas que estas mensagens evitam que as pessoas iniciem o hábito de fumar?

1. Sim

2. Não

6. Se já leste os avisos, diz qual o efeito produzido em ti pela leitura das frases (podes marcar mais do que uma opção).

- 1. Fico incomodado(a)
- 2. Fico Irritado(a)
- 3. Fico preocupado(a) com os efeitos do tabaco na saúde
- 4. Nenhum efeito
- 5. Outro Qual? _____

Parte IV - Medidas para reduzir o tabagismo

1. Lê atentamente e decide em que grau concordas ou discordas com as afirmações seguintes. Assinala com um X a resposta que achas mais adequada.

Consideras que o consumo de tabaco pode ser reduzido se se:

1.1 -Proibir o uso do tabaco em recintos fechados.

1. concordo muito 2. concordo 3. discordo 4. discordo muito

1.2- Aumentar o preço para o dobro do actual.

1. concordo muito 2. concordo 3. discordo 4. discordo muito

1.3- Informar sobre os malefícios do consumo de tabaco.

1. concordo muito 2. concordo 3. discordo 4. discordo muito

1.4- Colocar fotografias coloridas nos maços de tabaco mostrando pessoas com doenças causadas pelo hábito de fumar.

1. concordo muito 2. concordo 3. discordo 4. discordo muito

1.5- Proibir a venda de tabaco a menores de 18 anos.

1. concordo muito 2. concordo 3. discordo 4. discordo muito

1.6- Proibir as máquinas de venda de tabaco.

1. concordo muito 2. concordo 3. discordo 4. discordo muito

Dá uma sugestão de uma medida para reduzir o tabagismo _____

Muito Obrigado pela tua participação!