



## Artigo de revisão

# Hábitos tabágicos dos jovens do 9.º ano: estereótipos sobre fumadores, fatores familiares, escolares e de pares e a relação com o consumo de tabaco

Mirieme Ferreira<sup>a,\*</sup>, Valentina Chitas<sup>b</sup>, Sílvia Silva<sup>c</sup> e Rita Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, Câmara Municipal do Seixal, Seixal, Portugal

<sup>b</sup> Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal

<sup>c</sup> Divisão de Desenvolvimento Social, Câmara Municipal de Torres Vedras, Torres Vedras, Portugal

### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

#### Historial do artigo:

Recebido a 9 de outubro de 2012

Aceite a 30 de maio de 2013

#### Palavras-chave:

Consumo de tabaco

Jovens

Estereótipos

Sentido de coerência

Global Youth Tobacco Survey

#### Keywords:

Tobacco consumption

Youth

Stereotypes

Sense of coherence

Global Youth Tobacco Survey

### R E S U M O

A prevalência de consumo de tabaco no mundo tem-se tornado na grande epidemia do século XXI. A Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis conduziu um projeto de investigação/ação dirigido aos alunos do 9.º ano das escolas da rede pública de 16 municípios membro participantes, aplicando o questionário Global Youth Tobacco Survey a 3.649 jovens. O estudo permitiu observar que metade dos jovens já experimentou fumar, maioritariamente mulheres e entre os 12-15 anos, especialmente em associação com outros pares consumidores. A nível de estereótipos sobre fumadores, os fumadores apresentam perceções ligeiramente menos negativas do que os não fumadores.

© 2012 Escola Nacional de Saúde Pública. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

### Smoking habits in 9<sup>th</sup> graders: Stereotypes about smoking, family, school and peers factors and the relationship with tobacco use

#### A B S T R A C T

The prevalence of smoking has become a major public health issue in the past century. The Portuguese Healthy Cities Network conducted an investigation/action project directed at 9<sup>th</sup> graders in public schools of 16 member municipalities, applying the Global Youth Tobacco Survey questionnaire to 3.649 students. The study showed that half of the students enquired have tried smoking, mainly women and between the ages of 12 and 15 years, and especially in association with smoking peers. At the level of stereotypes about people who smoke, smokers have slightly less negative perceptions than non-smokers.

© 2012 Escola Nacional de Saúde Pública. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [rededadessaudaveis@gmail.com](mailto:rededadessaudaveis@gmail.com) (M. Ferreira).

## Introdução

O projeto de investigação/ação que se apresenta neste artigo foi desenvolvido no contexto da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis. Esta Rede é uma associação de municípios (com 15 anos de existência e 29 municípios associados) que tem como missão desenvolver uma abordagem transversal e participada para intervir na saúde, no ambiente e desenvolvimento sustentável, nas necessidades dos grupos mais vulneráveis da população, nos transportes, nas acessibilidades e planeamento, na assistência e apoio social, na pobreza e exclusão social, nos comportamentos e estilos de vida<sup>1,2</sup>.

São vários os fatores comportamentais com impacto na saúde das pessoas, entre os quais o consumo de tabaco. Nos países desenvolvidos o consumo de tabaco constitui a principal causa de doença e de mortes evitáveis, sendo responsável por cerca de 25-30% do total de mortes verificadas por cancro<sup>1</sup>. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 6 milhões de pessoas morrem anualmente, em todo o mundo, devido ao consumo de tabaco ou através do fumo passivo. Cerca de meio milhão de mortes provêm de países da União Europeia<sup>2</sup>. A prevalência de consumo de tabaco faz deste hábito uma verdadeira epidemia e se nada for feito para reverter este processo a OMS estima que, em 2020/30, morrerão anualmente cerca de 10 milhões de pessoas, em todo o mundo.

Está cientificamente demonstrada a associação entre o consumo de tabaco e uma maior probabilidade de se virem a contrair diversas doenças, designadamente, cancro, com particular destaque para o do pulmão, e doenças do foro respiratório e do aparelho circulatório<sup>1</sup>.

Em Portugal, cerca de 20% da população com mais de 10 anos é fumadora e, segundo dados do Inquérito Nacional de Saúde de 1999, 19% dos fumadores começaram a fumar antes dos 15 anos de idade. De acordo com a análise dos Inquéritos Nacionais de Saúde de 1987, 1996 e 1999 verifica-se, genericamente, um decréscimo na proporção de fumadores do sexo masculino e um aumento no sexo feminino<sup>2,3</sup>. Atendendo a esta conjuntura, o Plano Nacional de Saúde 2004/10, editado pela Direção-Geral de Saúde, apostou nas diversas vertentes da prevenção tabágica como uma linha estratégica de intervenção no contexto dos comportamentos e estilos de vida saudáveis. Promover estilos de vida saudáveis e cidades livres de tabaco, constituem igualmente objetivos da V Fase da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS.

A convicção da importância das estratégias de prevenção tabágica na promoção de estilos de vida saudáveis e o quadro legal existente criam um ambiente propício ao desenvolvimento de uma abordagem global e compreensiva, utilizando estratégias diversificadas e ações orientadas para a área dos comportamentos e estilos de vida individuais, da informação e educação para a saúde.

Os resultados do estudo Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) revelam que em Portugal, em 2006, 9% dos rapazes e 12% das raparigas com 15 anos de idade eram fumadores regulares de tabaco, com consumo de pelo menos um cigarro por semana<sup>4</sup>. A maioria dos fumadores iniciam o seu consumo de tabaco na adolescência<sup>5</sup> e, dadas as consequências adversas para a saúde resultantes do consumo de

tabaco, a investigação dos fatores associados a este consumo nos jovens é uma prioridade. Desta forma, a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis decidiu conduzir um projeto de investigação dirigido aos alunos que frequentam as escolas do 2.º e 3.º ciclos e secundárias da rede pública.

Quais as motivações que levam os jovens a fumar? Que idades tinham quando experimentaram fumar? Que representações estão associadas ao ato de fumar? Qual o comportamento dos pais em relação ao consumo de tabaco? E do grupo de pares? Qual a perceção do impacto do tabaco na saúde? Estas são algumas das questões que procurámos conhecer através da aplicação de um inquérito por questionário a uma amostra de 3.649 jovens que frequentavam o 9.º ano de escolaridade das escolas da rede pública de 16 municípios da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis (Aveiro, Cabeceiras de Basto, Lisboa, Loures, Lourinhã, Miranda do Corvo, Montijo, Odivelas, Oeiras, Palmela, Serpa, Setúbal, Torres Vedras, Viana do Castelo, Vila Real), no ano letivo 2008/2009.

## Materiais e métodos

Para o desenvolvimento deste projeto contou-se com a parceria da Escola Nacional de Saúde Pública, responsável pela tradução do questionário Global Youth Tobacco Survey (GYTS), do Centro de Controlo de Doenças, para português e respetiva adaptação à realidade do país. No âmbito desta parceria a Escola Nacional de Saúde Pública ofereceu apoio na definição da metodologia subjacente ao estudo e no esclarecimento de dúvidas associadas à aplicação do questionário.

### Instrumento de recolha de dados

O GYTS<sup>6</sup> é um questionário escolar, aplicado a jovens entre os 13-15 anos, projetado para promover a monitorização do uso do tabaco entre os jovens e para orientar a implementação e avaliação de programas de prevenção e controlo do tabagismo. A sua versão original continha 54 questões, tendo sofrido uma expansão e adaptação para a realidade portuguesa na sua versão de 2008 traduzida pela Escola Nacional de Saúde Pública, que foi posteriormente atualizada pela Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis.

Algumas das diferenças entre as versões manifestam-se na distribuição de questões em diferentes módulos na versão portuguesa (p. ex. as 3 últimas questões foram incluídas dentro de um módulo referente a informações sociodemográficas) e na inclusão de perguntas opcionais adicionais. O questionário final adaptado é essencialmente constituído por 3 instrumentos de recolha que totalizam um conjunto de 113 questões:

- **Questionário base** composto por um núcleo de 71 questões estruturadas em diversas áreas, nomeadamente: Consumo de tabaco (16 itens), Conhecimentos e atitudes face ao tabaco (17 itens), Exposição ao fumo produzido por fumadores (8 itens), Atitude acerca de deixar de fumar cigarros (11 itens), Conhecimentos das mensagens dos meios de comunicação e publicidade acerca de fumar (15 itens), Ensino na escola acerca do tabaco (4 itens), Sentido de coesistência (29 itens);

- **Sentido de coerência** (29 questões organizadas numa escala de Likert de 7 pontos), que se define como um constructo teórico que oferece uma orientação global sobre o sentimento dinâmico de confiança do indivíduo e a forma como os estímulos que derivam do seu ambiente interno e externo são estruturados, previsíveis e explicados<sup>7</sup>. O sentido de coerência pode-se definir através de 3 dimensões: a capacidade de compreensão, que revela a forma como o indivíduo entende os estímulos intrínsecos ou extrínsecos como informação ordenada, consistente, clara e estruturada; a capacidade de gestão, que se revela através da perceção relativamente aos recursos pessoais e sociais que estão ao seu alcance para satisfazer as exigências requeridas pela situação de estímulo; e a capacidade de investimento, que se refere à capacidade de retirar um sentido dos acontecimentos de vida e à capacidade para investir os seus recursos no sentido de superar as situações adversas
- **Questionário sociodemográfico** (13 questões) no qual alguns itens foram adicionados ao questionário original, a partir de um número de perguntas opcionais de informação sociodemográfica do aluno e da sua família.

Os questionários, de autopreenchimento, foram aplicados em contexto de aula por professores e/ou por técnicos do município que acompanharam o processo.

#### Procedimento de amostragem

Em termos metodológicos optou-se por uma amostragem probabilística em que todos os elementos do universo (alunos que frequentam o 9.º ano de escolaridade nas escolas públicas) possuem a mesma probabilidade de serem incluídos na amostra.

Esta amostragem foi estratificada por escola, tendo sido pré-determinados quantos elementos da amostra seriam retirados de cada escola. Esta predeterminação foi feita de forma proporcional à quantidade de alunos existente em cada escola. A unidade de análise foi a turma e estas foram selecionadas de forma aleatória, calculando-se a amostra com um nível de confiança de 95% e máximo erro admissível de 5%.

#### Caracterização da amostra

Foram respondentes deste estudo 3.649 jovens do 9.º ano, correspondentes à soma das amostras representativas dos 16 municípios da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis que participaram neste estudo. A **tabela 1** permite verificar a distribuição da amostra. Desta, 54,9% são do sexo feminino (n = 1.974) e 45,1% do sexo masculino (n = 1.619). A maioria dos participantes tem idades compreendidas entre os 14-15 anos.

#### Análise estatística, operacionalização de variáveis e escalas de medida

A análise descritiva e comparativa dos dados realizou-se através de testes estatísticos não paramétricos (qui-quadrado) e correlações de Pearson, utilizando-se para isso o programa estatístico PASW Statistics 18.0 (SPSS).

Diversas variáveis foram recodificadas de forma a torná-las mais operacionalizáveis. De forma a melhor promover

**Tabela 1 – Distribuição da amostra por município**

Município	Amostra	%
Aveiro	261	7,2
Cabeceiras de Basto	179	4,9
Lisboa	324	8,9
Loures	261	7,2
Lourinhã	142	3,9
Miranda do Corvo	101	2,8
Montijo	198	5,4
Odivelas	287	7,9
Oeiras	302	8,3
Palmela	208	5,7
Seixal	282	7,7
Serpa	127	3,5
Setúbal	291	8,0
Torres Vedras	233	6,4
Viana do Castelo	252	6,9
Vila Real	201	5,5
Total	3.649	100,0

a utilização de testes de  $\chi^2$  para observar a existência de associações estatisticamente significativas, certas variáveis de relevância construídas de forma semelhante e com opções de resposta idênticas foram recodificadas em variáveis contínuas. Adicionalmente, variáveis com diversas opções de resposta que poderiam integrar uma mesma categoria foram recodificadas como variáveis nominais dicotómicas (p. ex. itens 31 e 32, onde se criaram os indicadores «Características Positivas» e «Características Negativas» que resultam de uma média ponderada das pontuações obtidas nas características «Êxito», «Inteligente» e «Sofisticado(a)»; e «Inseguro(a)», «Tonto(a)» e «Perdedor(a)», respetivamente).

De forma a trabalhar as questões relacionadas com o sentido de coerência foi criada uma variável cujo score final foi calculado através das médias dos itens que a integram. Este processo implicou a inversão de alguns itens, para que os valores mais perto do máximo (7) correspondessem a um maior sentido de coerência pessoal em todos os itens da escala.

## Resultados

### Caracterização socioeconómica dos participantes

Em termos da caracterização socioeconómica das famílias dos participantes destaca-se o facto de 75,7% indicarem que ambos os pais trabalham. Para 13,1% dos participantes apenas o pai (padrasto/companheiro da mãe) trabalha, para 6,6% apenas a mãe (madrasta/companheira do pai) e para 2,8% nenhum dos pais está atualmente empregado. O nível de escolaridade dos pais e mães é muito diversificado, não se destacando nenhum nível de instrução em particular. A percentagem de habilitações literárias dos pais e mães apresenta-se na **tabela 2**.

**Tabela 2 – Nível de escolaridade do pai e da mãe**

	%	
	Pai	Mãe
Nível de escolaridade		
Nenhum	1,7	2,0
Escola primária (4.º ano)	17,6	14,5
Escola preparatória (6.º ano)	15,6	14,6
9.º ano	17,4	18,4
Escola secundária	18,1	19,5
Superior	17,6	21,1
Escola profissional	3,0	3,4
Não sei	9,0	6,6

### Hábitos de consumo e conhecimentos sobre os malefícios do tabaco

Através de uma análise descritiva das variáveis obtivemos os seguintes resultados:

- 52% dos jovens já experimentaram fumar. Destes, 44,1% são rapazes e 55,9% raparigas;
- Cerca de 20% fumaram nos últimos 30 dias. A maioria fê-lo apenas um ou 2 dias do mês. Apenas 4% fumou todos os dias;
- 74% destes jovens fê-lo entre os 12-15 anos de idade;
- Dos inquiridos que fumaram pelo menos uma vez nos últimos 30 dias, cerca de 49,4% fumaram um ou menos cigarros por dia e 33,5% fumaram 2-5 cigarros por dia;
- Os jovens que habitualmente fumam fazem-no em espaços públicos, em festas ou reuniões sociais;
- 37,5% adquire os seus cigarros num quiosque de rua ou numa máquina distribuidora, apesar de ser proibido;
- 90% de todos os jovens (fumadores e não fumadores) acredita que fumar cigarros é prejudicial para a saúde;
- 57% dos jovens que fumam acreditam que é difícil deixar de fumar, no entanto, consideram que poderiam fazê-lo se quisessem;
- 78% dos jovens são alertados pela família para os malefícios do tabaco;
- Em termos gerais os jovens têm falado nas aulas sobre fumar, contudo, para cerca de 15 e 22% este é um assunto que nunca foi abordado ou que não o é há mais de um ano.

### Estereótipos sobre os consumidores de tabaco e crenças associadas ao consumo de tabaco em função do sexo

Procurou-se analisar as diferenças de género no que respeita aos estereótipos sobre os consumidores de tabaco e crenças associadas ao consumo de tabaco.

Para o efeito realizaram-se cruzamentos entre variáveis e efetuaram-se testes do  $\chi^2$ . Na **tabela 3** apresentam-se as associações estatisticamente significativas observadas entre as variáveis analisadas.

Procurando-se analisar possíveis associações em diversas variáveis relacionadas com a percepção sobre a atratividade ou as relações sociais de raparigas e rapazes fumadores entre indivíduos do sexo feminino e do sexo masculino, foram

**Tabela 3 – Relações entre sexo e amizade, atratividade e percepção do impacto de fumar no peso: quadros de contingência, percentagens-coluna e testes do  $\chi^2$** 

	Sexo	
	Rapaz	Rapariga
<i>Amizades nas raparigas que fumam</i>		
Menos	295 (18,4)	178 (9,1)
Iguais	950 (59,2)	1.446 (73,7)
Mais	361 (22,5)	337 (17,2)
Testes	$\chi^2 = 98.085, p < 0,001$	
<i>Amizades nos rapazes que fumam</i>		
Menos	191 (11,9)	110 (5,6)
Iguais	983 (61,2)	1.335 (68,1)
Mais	431 (26,9)	516 (26,3)
Testes	$\chi^2 = 47.816, p < 0,001$	
<i>À vontade dos fumadores em festas e encontros sociais</i>		
Menos	179 (11,2)	180 (9,2)
Iguais	848 (53,0)	1.155 (59,3)
Mais	572 (35,8)	612 (31,4)
Testes	$\chi^2 = 14.394, p < 0,001$	
<i>Atratividade das raparigas que fumam</i>		
Menos	895 (55,6)	799 (40,9)
Iguais	648 (40,3)	1.013 (51,8)
Mais	66 (4,1)	142 (7,3)
Testes	$\chi^2 = 80.769, p < 0,001$	
<i>Atratividade dos rapazes que fumam</i>		
Menos	483 (32,5)	810 (41,5)
Iguais	925 (62,3)	987 (50,6)
Mais	77 (5,2)	153 (7,8)
Testes	$\chi^2 = 47.479, p < 0,001$	
<i>Percepção do impacto de fumar no peso</i>		
Emagrecer	631 (39,6)	899 (46,1)
Não há diferença	802 (53,0)	913 (46,8)
Engordar	160 (10,0)	137 (7,0)
Testes	$\chi^2 = 20.334, p < 0,001$	

realizados diversos testes  $\chi^2$  que se revelaram estatisticamente significativos para  $p < 0,001$ . A tabela que se apresenta destaca as associações mais marcantes entre o grupo de rapazes e de raparigas. Embora, por vezes, a opção de resposta mais escolhida seja coincidente, as diferenças percentuais revelam-se significativas.

Assim, e fazendo uma análise das associações verificadas para cada uma das variáveis, pode concluir-se que relativamente à percepção sobre as amizades desenvolvidas por raparigas e rapazes fumadores comparativamente a não fumadores, a grande maioria das respostas propende para a não existência de associações estatisticamente significativas nas amizades de fumadores ou não fumadores. Contudo, é de notar que existe uma maior percentagem de rapazes do que raparigas com a percepção de que os fumadores têm menos amizades do que os não fumadores. Esta percepção é especialmente marcante nas raparigas fumadoras.

No que se refere à percepção de atratividade, é possível observar que os rapazes julgam mais negativamente a atratividade de raparigas fumadoras contra a percentagem de raparigas que julgam as raparigas fumadoras como menos

**Tabela 4 – Relações entre fumadores e não fumadores nos últimos trinta dias e características atribuídas a mulheres e homens fumadores: Quadros de contingência, percentagens-coluna e testes do  $\chi^2$**

	Fumadores ou não fumadores nos últimos 30 dias	
	Não fumadores	Fumadores
<i>Características de mulheres fumadoras</i>		
Características negativas	2.598 (95,7)	418 (71,5)
Características positivas	116 (4,3)	167 (28,5)
Testes	$\chi^2 = 361.554, p < 0,001$	
<i>Características de homens fumadores</i>		
Características negativas	2.496 (75,7)	383 (11,6)
Características positivas	214 (6,5)	205 (6,2)
Testes	$\chi^2 = 316.822, p < 0,001$	

atraentes ( $\chi^2 = 80.769, p < 0,001$ ). O mesmo já não se observa face às perceções da atratividade de rapazes fumadores, sendo que a maioria dos rapazes indica não haver associações estatisticamente significativas entre fumadores e não fumadores. Paralelamente, as raparigas julgam igualmente mais negativamente a atratividade de rapazes fumadores (41,5 vs. 32,5% de rapazes).

A maioria dos rapazes considera não haver diferenças em termos do impacto de fumar no peso. Contudo, nas raparigas as perceções são mais diferenciadas, sendo que a percentagem de raparigas que considera que fumar faz emagrecer ou que não tem qualquer impacto no peso é semelhante. Comparativamente às raparigas, uma menor percentagem de rapazes pensa que fumar faz emagrecer.

#### **Estereótipos sobre os consumidores de tabaco em função do consumo de tabaco pelos próprios**

Procurou-se analisar se as associações entre consumidores e não consumidores de tabaco no que respeita aos estereótipos sobre os consumidores de tabaco e o consumo de tabaco seriam estatisticamente significativas. Para a realização desta análise realizaram-se cruzamentos entre variáveis e efetuaram-se testes qui-quadrado ( $\chi^2$ ). Na *tabela 4* apresentam-se as associações estatisticamente significativas.

Relativamente às crenças sobre as pessoas fumadoras, é de notar que existem algumas associações estatisticamente significativas nas variáveis apresentadas. De uma forma geral, os fumadores apresentam perceções ligeiramente menos negativas do que os não fumadores sobre as mulheres ( $\chi^2 = 361.554, p < 0,001$ ) e os homens ( $\chi^2 = 316.822, p < 0,001$ ) que fumam. Independentemente de serem fumadores nos últimos 30 dias, as percentagens de resposta sugerem que as mulheres fumadoras são julgadas mais negativamente do que os homens fumadores a nível de características pessoais (tonta, insegura, perdedora).

#### **Fatores familiares, individuais e de relação com os pares e o consumo de tabaco nos últimos 30 dias**

No sentido de se analisar as relações entre o conjunto de variáveis ao nível individual, familiar e da relação com os

**Tabela 5 – Correlações entre fatores familiares, individuais e de relação com os pares e o consumo de tabaco nos últimos 30 dias**

<i>Fatores familiares</i>	
17 – Consumo de tabaco nos pais	0,142**
105 – Nível de instrução do pai	-0,025
107 – Nível de instrução da mãe	-0,041
106 – Desemprego do pai	-0,028
108 – Desemprego da mãe	-0,039
36 – Pai fuma em casa	0,106**
37 – Mãe fuma em casa	0,160**
38 – Irmão ou irmã fuma em casa	0,219**
19 – Diálogo da família sobre os malefícios do tabaco	0,073**
<i>Fatores Individuais: representações e expectativas</i>	
23 – Amizades nas raparigas que fumam	0,026
24 – Amizades nos rapazes que fumam	-0,004
25 – Sentir-se à vontade em acontecimentos sociais	0,063**
26 – Atratividade nas raparigas que fumam	0,205**
27 – Atratividade nos rapazes que fumam	0,220**
28 – Impacto no peso (engordar)	-0,046**
29 – Prejuízos para a saúde	-0,158**
33 – Prejuízos para a saúde se fumarem	-0,173**
1-2 anos desde que deixe de o fazer	
35 – Fumo dos outros é prejudicial para a saúde	-0,113**
<i>Fatores individuais: sentido de coerência e relação com a escola</i>	
111 – Sentimento de solidão	0,038*
112 – Satisfação com a escola	-0,154**
Sentido de Coerência	-0,099**
<i>Relação com o grupo de pares</i>	
30 – Amigos fumadores	0,449**
39 – Amigo fuma em casa do jovem	0,346**
<i>Prevenção</i>	
68 - Informação sobre os perigos do tabaco na escola	-0,039*
69 – Discussão, na escola, sobre razões de consumir tabaco	-0,052**
<i>Mensagens contra tabaco na comunicação social</i>	
	-0,019
* $p < 0,05$ .	
** $p < 0,01$ .	

pares que podem constituir fatores de risco ou proteção para o consumo de tabaco, realizou-se uma análise das correlações entre diferentes variáveis dentro de vários domínios, nomeadamente: fatores familiares; fatores individuais relacionados com representações e expectativas, bem como com o sentido de coerência e a relação com a escola; a relação com o grupo de pares; e a prevenção. A *tabela 5* apresenta a relação entre estas variáveis.

Observando-se as correlações apresentadas na *tabela 5*, ao nível dos fatores familiares podemos verificar uma correlação estatisticamente significativa, positiva, entre o consumo de tabaco nos pais e o consumo de tabaco nos filhos ( $r = 0,142, p < 0,01$ ), sendo de salientar que esta associação é mais forte ao nível da influência materna. De referir, igualmente, a correlação positiva entre o consumo de tabaco pelos irmãos e o consumo de tabaco nos jovens, sendo a magnitude desta correlação superior à observada para o consumo de tabaco pelos pais ( $r = 0,219, p < 0,01$ ).

No âmbito dos fatores individuais e no que concerne às representações e expectativas, os fatores relacionados com a imagem física e com a saúde são os que mais fortemente se associam ao consumo de tabaco, não se verificando relações significativas nas dimensões mais relacionadas com a função do consumo de tabaco na facilitação da socialização e da autoconfiança. O conhecimento dos efeitos negativos na saúde associados ao consumo de tabaco tem uma relação inversa com este, ou seja, quanto maior o conhecimento dos malefícios menor o consumo ( $r = -0,158$ ,  $p < 0,01$ ).

No que concerne ao sentido de coerência, tal como foi referido anteriormente, constitui um constructo psicológico relacionado com o sentimento de confiança, controlo e capacidade de gestão da vida. A este nível verificou-se uma relação negativa entre este constructo e o consumo de tabaco, ainda que de baixa magnitude. Também a satisfação e a realização escolar se encontra negativamente relacionada com o consumo de tabaco, podendo estes fatores ser considerados protetores relativamente ao consumo.

A relação com pares consumidores revela a associação mais forte com o consumo de tabaco, apresentando correlações positivas fortes no que refere a relação entre o consumo de tabaco e amigos fumadores ( $r = 0,449$ ,  $p < 0,01$ ) e com amigos que fumam na casa do jovem ( $r = 0,346$ ,  $p < 0,01$ ).

Por último, e no que respeita à influência das ações de informação em meio escolar e mensagens antitabaco na comunicação social, apesar de se verificar uma correlação negativa com o consumo, os valores da mesma são desprezíveis.

## Conclusões e discussão

Os resultados do estudo indicam que a maioria dos jovens já experimentaram fumar, sendo a percentagem mais elevada nas raparigas em relação aos rapazes. Este resultado pode tendencialmente revelar um aumento da prevalência do consumo de tabaco entre o sexo feminino. Uma percentagem elevada de jovens revela hábitos regulares de consumo de tabaco, uma vez que cerca de 20% indicou ter consumido tabaco nos últimos 30 dias. Estes hábitos regulares são preocupantes, na medida em que podem conduzir a comportamentos de dependência em idades muito jovens.

A partir de uma análise da matriz de correlações entre os diferentes fatores familiares, individuais e da relação com os pares/escola podemos referir que, no geral, as correlações verificadas confirmam os resultados encontrados na literatura sobre fatores de risco e de proteção associados ao consumo de tabaco<sup>8-10</sup>.

No que diz respeito aos fatores de risco e proteção associados ao consumo de tabaco, no domínio dos fatores familiares, o consumo de tabaco pela mãe tem maior influência nos hábitos tabágicos dos jovens do que o consumo de tabaco pelo pai. Ainda dentro da família, o consumo de tabaco pelos irmãos é mais influente que o da mãe. Estes dados confirmam os resultados de estudos sobre o impacto das influências familiares sobre o consumo de tabaco<sup>11,12</sup>.

No domínio das expectativas, crenças e dos estereótipos foi possível observar associações estatisticamente significativas entre consumidores e não consumidores de tabaco nos

últimos 30 dias. Os fumadores demonstram uma tendência para atribuir características menos negativas entre os pares consumidores de tabaco. Curiosamente, quer fumadores quer não fumadores tendem a caracterizar mais negativamente as mulheres fumadoras. É, ainda, importante destacar que cerca de 50% dos jovens fumadores acreditam que conseguiriam deixar de fumar se quisessem, o que revela um desconhecimento ou descrença da dependência associada ao consumo de tabaco.

Observou-se que a dimensão relativa à facilitação das relações sociais e do estabelecimento de amizades tem menos impacto do que as expectativas face à atratividade e à saúde. Exemplificando, os fumadores tendem a considerar outros fumadores mais atraentes. Estes dados confirmam os resultados de outros estudos sobre o impacto diferencial das várias dimensões associadas às expectativas e representações sobre o consumo de tabaco nos jovens. Normalmente, dimensões relacionadas com a função do consumo na facilitação das relações sociais estão mais diretamente associadas ao consumo de outras substâncias, designadamente o álcool e o haxixe<sup>10</sup>.

No que respeita à influência da relação com a escola e do sentido de coerência no consumo de tabaco é possível observar que os jovens com uma associação mais positiva com a escola têm uma relação inversa com o consumo de tabaco, o que nos leva a concluir que esta dimensão funciona como fator protetor face aos hábitos tabágicos. O sentido de coerência apresenta igualmente uma relação negativa estatisticamente significativa com o consumo de tabaco, mas com valores desprezíveis. Já a associação com pares consumidores encontra-se positivamente relacionada com o consumo de tabaco nos jovens, constituindo este um dos fatores com maior poder preditivo deste comportamento.

Já a relação com pares consumidores revela-se como o fator de risco com uma associação mais forte com o consumo de tabaco, confirmando o impacto da influência dos pares nos comportamentos de risco na adolescência. A influência social por meio da pressão dos pares e a ideia de que fumar é um fator de integração incentivam o consumo<sup>13,14</sup>.

Qualquer intervenção preventiva deve ter em conta uma abordagem integrada dos diferentes fatores de risco e proteção que concorrem para o consumo de tabaco, sem esquecer as relações entre este comportamento e outros comportamentos de risco na adolescência (consumo de outras drogas, comportamentos sexuais de risco, comportamentos antissociais), que como sabemos se encontram frequentemente associados constituindo parte de uma mesma tendência para o risco manifestada neste período do ciclo de vida. As estratégias de intervenção neste âmbito prendem-se essencialmente com a formação para o educador e o aumento da capacitação para os alunos com vista à prevenção de comportamentos de risco.

Os resultados obtidos neste estudo estão na base da elaboração de um Plano Intermunicipal de Prevenção e Cessação Tabágica nos Jovens, que envolve os 16 municípios participantes. Através deste plano pretende-se potenciar as ações dos agentes locais e os recursos existentes de forma a desenvolver uma estratégia intermunicipal consubstanciada em 4 eixos de intervenção: Informação, Educação para a saúde, Cessação tabágica, e Monitorização e avaliação.

O eixo da informação irá promover campanhas informativas, produção de folhetos, artigos na comunicação social, criação de blogues, entre outros, sobre os malefícios associados ao tabaco e as respostas existentes para a cessação do seu consumo. Este eixo deverá, dentro do possível, basear-se em informação produzida com e por jovens com o objetivo de transmiti-la aos seus pares. Desta forma assegura-se que a linguagem é adequada e perceptível por todos.

A educação para a saúde das crianças e dos jovens tem constituído a principal abordagem de prevenção da habituação tabágica na adolescência. Esta educação deve iniciar-se no seio da família e o envolvimento da mesma ao nível da sensibilização dos jovens para os malefícios do tabaco e para a importância de optarem por estilos de vida saudáveis é fundamental. A este nível, prevê-se a implementação de um conjunto de ações estruturadas a desenvolver com as famílias dos jovens que frequentam as escolas da rede pública.

Para além da família, a escola tem um papel muito importante na educação para a saúde. Cabe, também, à escola ajudar os jovens a construírem uma autoestima positiva e a desenvolverem capacidades para resistirem às pressões do grupo de pares, da publicidade e da sociedade em geral, adquirindo competências que lhes permitam fazer opções de modo informado, com autonomia e responsabilidade. No âmbito deste eixo de intervenção prevê-se o desenvolvimento de um conjunto de ações com as escolas que passarão por workshops sobre o tabaco, programas de informação e sensibilização sobre o consumo de tabaco e outros comportamentos de risco na adolescência, programas de promoção de competências interpessoais, elaboração de trabalhos de expressão plástica sobre prevenção tabágica, concursos de fotografia, entre outras atividades que as escolas, as associações de estudantes e os jovens pretendam desenvolver. A informação é imprescindível para o aumento do *empowerment* da população. Uma das formas de produzir informação é através do debate e esclarecimento de questões, uma metodologia especialmente eficaz junto da população mais jovem.

O terceiro eixo atua sobre a dependência física e psíquica provocada pela nicotina, que acaba por ser uma realidade em muitos jovens para os quais deixar de fumar se torna difícil. Nestes casos, os grupos de autoajuda são pouco eficazes e o encaminhamento para consultas de cessação tabágica promovidas pelos centros de saúde torna-se a medida mais eficaz.

A implementação do Plano Intermunicipal de Prevenção e Cessação Tabágica nos Jovens irá requerer um processo sistemático de monitorização e avaliação, sustentado na criação de grupos de acompanhamento do projeto no terreno, na avaliação de processos e de resultados, através de instrumentos a criar para o efeito sob inspiração da metodologia de Avaliação do Impacto em Saúde.

O desenvolvimento deste projeto de investigação/ação constitui uma plataforma de trabalho comum entre municípios da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, que permitirá criar instrumentos e metodologias de intervenção com o objetivo de prevenir o consumo de tabaco por parte dos jovens.

Este projeto entronca no trabalho local desenvolvido por cada município no âmbito dos Planos de Desenvolvimento de Saúde e nas dinâmicas de parceria já existentes. Constitui também um contributo para a abordagem de objetivos da V Fase da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS, designadamente a promoção da saúde dos jovens e estilos de vida saudáveis, de ambientes livres de tabaco e a prevenção de doenças não transmissíveis, entre outros.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic: warning about the dangers of tobacco. [Online]. Geneva: WHO; 2001 [consultado 9 Out 2011]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf)
2. Nunes E. Consumo de tabaco: estratégias de prevenção e controlo. *Cad Dir-Ger Saúde*. 2002;1:6-10.
3. Nunes E. Consumo de tabaco: efeitos na saúde. *Rev Port Clin Geral*. 2006;22:225-44.
4. Currie C, Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, et al. Inequalities in young people's health. In: *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC): international report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen: WHO; 2008.
5. World Health Organization. *Prevention and care of illness: adolescents and substance use*. Copenhagen: WHO; 2003 (Child and Adolescent Health and Development).
6. Centers for Disease Control and Prevention. *Global Youth Tobacco Survey (GYTS): 2001 handbook*. Atlanta: CDC; 2001.
7. Antonovsky A. *Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1987.
8. Hawkins J, Catalano R, Miller J. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*. 1992;112:64-105.
9. Rhodes T, Lilly R, Fernandes C, Giorgino E, Kemmesis U, Ossebaard H, et al. Risk factors associated with drug use: the importance of risk environment. *Drug-Educ Prev Polic*. 2003;10:303-29.
10. Chitas V. Consumo de drogas e outros comportamentos de risco na adolescência: fatores de risco e fatores de proteção. Porto: FPCE-UP; 2010. Tese de Doutoramento em Psicologia.
11. Melby J, Conger R, Conger K, Lorenz F. Effects of parental behavior on tobacco use by young male adolescents. *J Marriage Fam*. 1993;55:439-54.
12. Rossow I. Additive and interactional effects of parental health behaviors in adolescence: an empirical study of smoking and alcohol consumption in Norwegian families. Paper presented at the Youth and Drugs Conference, Larkollen, Norway. 1992.
13. Dishion T, Capaldi D, Spracklen K, Li F. Peer ecology of male adolescent drug use. *Dev Psychopathol*. 1995;7:803-24.
14. Vitória P, Salgueiro M, Silva S, De Vries H. The impact of social influence on adolescent intention to smoke: combining types and referents of influence. *Br J Health Psychol*. 2009;14:681-99.