

# **Crenças sobre fumar e seu impacto no comportamento tabágico em adolescentes portugueses**

**Raphaela Priscilla Santos Lins**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Paulo Vitória  
Coorientadora: Profa. Doutora Célia Nunes

**setembro de 2021**



# **Dedicatória**

Ao meu marido e a nossa família.



# Agradecimentos

Agradeço a todos que de alguma forma colaboraram e contribuíram para a realização desse Mestrado, seja de forma direta ou indireta, pois o apoio, o carinho e o amor foram minha motivação e fonte de força nesse percurso.

Ao Prof. Doutor Paulo Vitória por seu apoio e disponibilidade. Muito obrigada por toda orientação e auxílio.

À Prof<sup>a</sup>. Doutora Célia Nunes por sua atenção e por toda experiência de aprendizagem durante o desenvolvimento desse trabalho.

Ao Diego, meu querido esposo, meu grande suporte. Agradeço todo amor, todas as partilhas e toda compreensão nesse período.

Aos meus pais que mesmo em meio a tantas saudades, sempre me apoiaram e vibraram junto comigo.

Aos meus avós e familiares, fonte de alegria e inspiração para mim.

Aos meus amigos e irmãos de comunidade, companheiros de jornada, que alegria é ter vocês.

À Deus, por dar sentido a tudo, pelas pessoas que colocou ao meu redor e por ser o amigo incondicional em todos os meus caminhos.



# Resumo

O consumo de tabaco é classificado pela OMS como uma pandemia global, responsável por cerca de 10 milhões de mortes anuais e considerado como a principal causa evitável de doença e morte. A iniciação do consumo de tabaco acontece principalmente na adolescência e, quanto mais precocemente ocorrer, mais graves serão as consequências para a saúde. Conhecer melhor este comportamento, em especial na adolescência, é fundamental para desenvolver programas efetivos de prevenção que evitem ou atrasem a iniciação, o uso regular e a dependência de tabaco.

O presente estudo transversal, teve como finalidade investigar o impacto das crenças sobre fumar no comportamento tabágico dos jovens portugueses. Foi aplicado um questionário, já validado para essa população, em uma amostra representativa dos alunos do 3º Ciclo e do Secundário de Portugal Continental, constituída por 3961 participantes, de 31 escolas selecionadas aleatoriamente, dos quais 58,6% do sexo feminino, com idades compreendidas entre 12 e 21 anos ( $15,5 \pm 1,82$ ).

A maioria dos participantes (61,2%) afirmou nunca ter experimentado fumar, 38,8% já experimentaram e 10,5% são fumadores regulares (fuma pelo menos uma vez por semana). A idade de iniciação do comportamento tem um pico de aumento a partir dos 12 anos. A grande maioria (70,8%) declarou não ter intenção de fumar no futuro.

Através da Análise Fatorial das Crenças obteve-se três fatores “Crenças Pro” (favoráveis a fumar), “Crenças Pro S” (favoráveis a fumar por motivos sociais) e “Crenças Contra” (desfavoráveis a fumar).

Os participantes que não tinham intenção de fumar no futuro apresentam resultados significativamente mais elevados nas “Crenças Contra” e menos elevados nas “Crenças Pro” e “Crenças Pro S”.

Comparando os participantes que nunca fumaram com os que já experimentaram, os primeiros têm resultados significativamente mais baixos nas “Crenças Pro” e mais elevados nas “Crenças Contra” e nas “Crenças Pro S” (neste caso, contrariando o que seria esperado).

A relação entre o comportamento e a intenção foi positiva, significativa e moderada.

As respostas aos itens das crenças revelam que muitos jovens têm crenças erradas ou têm dúvidas (respostas “não sei”) sobre os efeitos de fumar.

A análise da relação dos itens (crenças) com o comportamento tabágico indica que os itens das crenças “Pro” têm uma associação mais forte com o comportamento tabágico, com destaque para as crenças que associam o fumar ao relaxamento.

Concluindo, uma percentagem considerável de jovens já experimentou fumar e já fuma regularmente. As diferenças entre jovens que nunca fumaram e os que já experimentaram fumar indicam pistas importantes para prevenir o comportamento tabágico. Entre estas pistas destacamos as que sugerem a importância de respostas adequadas de gestão das emoções e do stress. Por fim, constatou-se que os programas de prevenção devem 1) continuar a informar os jovens sobre as consequências prejudiciais do fumo, 2) combater informações erradas sobre os seus supostos benefícios e 3) promover comportamentos individuais mais adequados e medidas de saúde pública mais efetivas com o objetivo de facilitar o modo como os jovens lidam com as suas necessidades e dificuldades, nomeadamente, a gestão das emoções e do stress.

## **Palavras-chave**

Comportamento tabágico; Crenças sobre fumar; Intenção de fumar; Prevenção do comportamento tabágico.



# Abstract

Tobacco use is classified by the WHO as a global pandemic, responsible for about 10 million deaths annually and considered to be the main preventable cause of illness and death. The initiation of tobacco consumption occurs mainly in adolescence and, the earlier it occurs, the more serious the health consequences will be. A better understanding of this behavior, especially in adolescence, is essential to develop effective prevention programs that avoid or delay the initiation, regular use, and dependence of tobacco.

This cross-sectional study aimed to investigate the impact of beliefs about smoking on the smoking behavior of young Portuguese people. A survey, already validated for this population, was applied to a representative sample of students from the 3rd Cycle and Secondary School of Mainland Portugal, consisting of 3961 participants, from 31 randomly selected schools, of which 58.6% were female, aged between 12 and 21 years (Mean age =  $15.5 \pm 1.82$ ).

Most participants (61.2%) said they had never tried smoking, 38.8% had already tried it and 10.5% were regular smokers (smoke at least once a week). The increase of behavior initiation has a peak starting at 12 years old. Regarding the intention to smoke in the future, 70.8% declared they had no intention.

Through the Factorial Analysis of Beliefs, three factors were obtained “Pro Beliefs” (in favor of smoking), “Pro S Beliefs” (in favor of smoking for social reasons) and “Against Beliefs” (against smoking).

Participants who had no intention to smoke in the future had significantly higher scores on “Against Beliefs” and lower scores on “Pro Beliefs” and “Pro S Beliefs”.

Comparing participants who had never smoked with those who had already tried, the former has significantly lower results in "Pro Beliefs" and higher in "Against Beliefs" and "Pro S Beliefs" (in this case, contrary to what would be expected).

The relationship between behavior and intention was positive, significant, and moderate. The answers to the beliefs' items reveal that many young people have wrong beliefs or have doubts (“don't know” answers) about the effects of smoking.

The relationship of items (beliefs) with smoking behavior indicates that items “Pro Beliefs” have the stronger association with smoking behavior, with emphasis on items that associate smoking with relaxation.

In conclusion, a considerable percentage of young people have tried smoking and are already smoking regularly. The differences between young people who have never smoked and those who have tried smoking indicate important clues to prevent smoking behavior. Among these clues, we highlight those that suggest the importance of adequate

responses for managing emotions and stress. Finally, these results suggest that prevention programs should 1) continue to inform young people about the harmful consequences of smoking, 2) address misinformation about its supposed benefits, and 3) promote more appropriate individual behaviors and more effective public health measures to facilitate the way in which young people deal with their needs and difficulties, namely, the management of emotions and stress

## **Keywords**

Smoking behavior; Beliefs about smoking; Smoking intention; Smoking prevention.



# Índice

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Dedicatória</b> .....   | <b>iii</b>   |
| <b>Agradecimentos</b> .....  | <b>v</b>     |
| <b>Resumo</b> .....  | <b>vii</b>   |
| <b>Palavras-chave</b> .....  | <b>viii</b>  |
| <b>Abstract</b> .....  | <b>x</b>     |
| <b>Keywords</b> .....  | <b>xi</b>    |
| <b>Índice</b> .....  | <b>xiii</b>  |
| <b>Índice de Figuras</b> .....   | <b>xvi</b>   |
| <b>Índice de Gráficos</b> .....  | <b>xviii</b> |
| <b>Índice de Tabelas</b> .....   | <b>xx</b>    |
| <b>Lista de Acrónimos</b> .....  | <b>xxii</b>  |
| <b>1. Introdução</b> .....   | <b>1</b>     |
| 1.1 Relevância da prevenção do consumo de tabaco .....                   | 1            |
| 1.2 Comportamento tabágico .....   | 2            |
| 1.3 Modelos do comportamento tabágico .....                              | 4            |
| 1.4 Crenças e o comportamento tabágico .....                             | 6            |
| <b>2. Métodos</b> .....  | <b>10</b>    |
| 2.1 Tipo de estudo e objetivos .....                                     | 10           |
| 2.2 Procedimentos .....  | 10           |
| 2.3 Instrumentos .....   | 11           |
| 2.4 Amostra .....  | 12           |
| 2.5 Análise dos dados .....  | 13           |
| <b>3. Resultados</b> .....   | <b>15</b>    |
| 3.1 Comportamento tabágico e intenção de fumar .....                     | 15           |
| 3.2 Análise Fatorial Exploratória das Crenças .....                      | 16           |
| 3.3 Relação entre as crenças, a intenção e o comportamento .....         | 18           |
| <b>4. Discussão</b> .....  | <b>22</b>    |
| 4.1. Limitações, pontos fortes e sugestões para estudos futuros. ....    | 27           |
| <b>5. Considerações Finais</b> .....                                     | <b>29</b>    |
| <b>Anexos</b> .....  | <b>37</b>    |
| Anexo 1 – Autorização do estudo pelo GEPE - Ministério da Educação ..... | 38           |
| Anexo 2 – Autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados .....    | 39           |

|   |    |
|---|----|
| Anexo 3 – Parecer da Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.....   | 42 |
| Anexo 4– Formulário para os pais (ou encarregados de educação) autorizarem as filhas a participar no estudo ..... | 44 |
| Anexo 5 – Questionário .....  | 45 |



# Índice de Figuras

Figura 1. Modelo I-Change

6



# Índice de Gráficos

Gráfico 1. Gráfico de escarpa

17



# Índice de Tabelas

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1. Caraterização da amostra em termos de idade e sexo. | 13 |
| Tabela 2. Ano de escolaridade por ciclo.                      | 13 |
| Tabela 3. Idade da primeira experiência tabágica.             | 15 |
| Tabela 4. Experiência de consumo tabágico.                    | 15 |
| Tabela 5. Intenção de fumar no futuro.                        | 16 |
| Tabela 6. Teste de KMO e Bartlett.                            | 16 |
| Tabela 7. Fatores obtidos                                     | 17 |
| Tabela 8. Comparação das crenças em função da intenção        | 18 |
| Tabela 9. Comparação das crenças em função do comportamento   | 18 |
| Tabela 10. Relação entre o comportamento e a intenção         | 19 |
| Tabela 11. Relação entre o comportamento e as crenças         | 20 |



## Lista de Acrónimos

|      |   |
|------|---|
| APA  | American Psychiatric Association                      |
| DP   | Desvio Padrão   |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica                    |
| DSM  | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders |
| GRP  | Gabinete de Relações Públicas                         |
| KMO  | Kaiser-Meyer-Olkin                                    |
| OMS  | Organização Mundial da Saúde                          |
| SPSS | Software Package for Social Sciences                  |
| UBI  | Universidade da Beira Interior                        |
| WHO  | World Health Organization                             |





# 1. Introdução

## 1.1 Relevância da prevenção do consumo de tabaco

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o fumo do tabaco é uma das principais causas de doença e morte, inclusive no continente Europeu (WHO, 2020, 2017, 2004, 2003, 1999), sendo o valor de mortes por doença associadas a epidemia do tabaco uma média de 10 milhões por ano em todo o mundo (WHO, 2019). Este fato sucede do consumo de tabaco se constituir como fator de risco para várias doenças. Estima-se que cerca de 90% das mortes por cancro de pulmão e 40% de todas as mortes por cancro tenham relação com o fumo do tabaco (Santos et al., 2011). Além de diferentes tipos de cancro, o fumo do tabaco também tem relação com muitos outros quadros de doença, como a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC), doença coronária, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral (Guerra et al., 2017), tuberculose (Silva et al., 2018), comprometimentos para a fertilidade masculina e feminina, prejudicando também a gestação e a fase da lactação (Mello et al., 2001; Siqueira et al., 2017).

A nicotina, uma das substâncias contidas no cigarro, tem um poder aditivo semelhante a drogas como cocaína (Rosas & Baptista, 2002). Neste sentido, a *American Psychiatric Association* (APA), através do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM 5), apresenta onze critérios, para classificar a “Perturbação por uso do Tabaco”, considerando, por exemplo, a presença da fissura ou desejo forte, um gasto excessivo de tempo para utilizar ou obter tabaco, tentativas sem êxito de cessação e a continuação do uso mesmo diante da consciência de possuir problema psicológico ou físico provocado ou agravado pelo tabaco (APA, 2014).

O tabagismo também se apresenta como um fator de risco e comorbidade frequente em outros quadros de âmbito psicológico. Alguns estudos estabelecem uma relação do tabagismo com quadros de depressão major e também de esquizofrenia (Rondina et al., 2003), perturbações de ansiedade (Castro et al., 2008), entre elas, a perturbação de ansiedade generalizada e as perturbações de pânico e ansiedade social (Munaretti & Terra, 2007). No que se refere ao comportamento alimentar, foram encontradas associações entre perturbações alimentares e o consumo de tabaco (Gomes et al., 2010; Leal et al., 2013), pois muitos jovens o utilizam como substituto de uma alimentação adequada e idealizam que o fumar ajuda a emagrecer.

No território português, estimativas de 2019, para os residentes com mais de 15 anos, indicam uma taxa de 17,0% de fumadores, dos quais 14,2% fumam diariamente (Nunes & Gato, 2020), valor inferior aos 20% de fumadores encontrado em estudos anteriores

(Nunes & Monteiro, 2017), o que indica uma tendência de redução dos fumadores nesta população. Entretanto, a seguir ao álcool, o tabaco é a substância psicoativa mais consumida entre adolescentes com idades entre 13 e 18 anos, sendo reportado por Nunes e Gato (2020) que 38,4% nessa faixa etária já tinha experimentado fumar.

A maior parte dos fumadores inicia esse comportamento durante o período da adolescência (Fernandes et al., 2019), observando-se o principal pico de iniciação aos 14 anos (Vitória et al., 2000). Os riscos de dependência e adoecimento serão maiores quanto mais precoce for a iniciação (Fraga et al., 2006) e estima-se que mais de metade dos jovens que experimentam fumar tornam-se dependentes (Vitória et al., 2000).

Desse modo, também é importante o desenvolvimento de medidas de prevenção ao início precoce do consumo em crianças e jovens (Sousa, 2018), sendo a escola o meio mais importantes para realizar essas ações (Malcon et al., 2003), isto sem esquecer que o envolvimento da família é considerado essencial (Precioso et al., 2007; Vitória et al., 2011). Alguns autores argumentam que as estratégias de prevenção e cessação tabágica devem envolver também os meios de comunicação social, a definição de políticas restritivas (Kremers et al., 2004; Vitória et al., 2011) e o envolvimento dos profissionais de saúde (Barreira et al., 2007), como por exemplo, os psicólogos (Rosas & Baptista, 2002) e os médicos de família que podem realizar ações de prevenção primária e secundária em suas consultas (Precioso, 2006; Rebelo, 2004).

## 1.2 Comportamento tabágico

Os comportamentos em geral, sejam eles positivos ou negativos, por influência direta ou indireta, sempre produzem efeitos na saúde (Gonzalez & Pais-Ribeiro, 2004). Além disso, muitos dos problemas de saúde da atualidade tem relação com hábitos e comportamentos inadequados, sendo o hábito de fumar considerado um exemplo de comportamento patogénico (Barletta, 2010).

No que se refere à aquisição do comportamento tabágico, este pode ser descrito por fases ou estágios (Kremers, et al., 2004). A linha estruturada por Flay (1993) e baseada nos estudos de Leventhal e Cleary (1980), descreve os cinco estágios de aquisição do comportamento, desde a iniciação até o estabelecimento da dependência. No primeiro estágio, que é anterior a experiência tabágica, são formadas crenças positivas sobre fumar. No segundo estágio considera-se que já ocorreu uma experiência inicial e o indivíduo avalia os efeitos do comportamento (negativos ou positivos) e o reforço ambiental, formando percepções que influenciam a passagem para o próximo estágio. O terceiro estágio será o de experimentação, que inclui o comportamento repetido, mas

irregular. No quarto estágio, o uso é regular, pelo menos uma vez por semana. A dependência da nicotina, o uso muito frequente de tabaco e sentir sintomas de abstinência quando se cessa o consumo são próprios do estágio final. Este último é caracterizado pela necessidade fisiológica de nicotina (Kremers, et al., 2004).

Outro aspecto importante, apontado por estudos sobre o comportamento tabágico na adolescência, é a importância de compreender os fatores de risco e de proteção que influenciam a iniciação e manutenção do consumo de tabaco, de modo que se possa compreender e estruturar estratégias de prevenção e tratamento baseadas na evidência (Ferreira et al., 2013; Guo et al., 2012; Menezes et al., 2014). Entretanto, importa referir que, por se tratar de um fenômeno multidimensional, estes fatores podem sofrer variações entre indivíduos e também em cada indivíduo ao longo do tempo, diante de fases diferentes do desenvolvimento ou diferentes fases do processo de aquisição do comportamento (Kremers, et al., 2004; Vitória et al., 2013, 2020).

No estudo de Fraga et al. (2006) algumas das razões referidas pelos adolescentes como mais importantes para terem começado a fumar foram ter curiosidade, ter algum amigo fumador e ser “nervoso”. Já em pesquisa feita por Goddard (1992) sobre os motivos para adolescentes entre 12 e 14 começarem a fumar, foi encontrado entre os fatores de risco: ter irmãos ou irmãs que fumam, ter pais que fumam, morar com um dos pais solteiros, ter opiniões menos negativas sobre o fumo, não pretender permanecer na educação em tempo integral após os 16 anos, ser mulher e ter intenção de fumar no futuro. Precioso (2004), por sua vez, encontrou entre as razões de início do comportamento tabágico no período escolar: a curiosidade, o desejo de experimentar e o incentivo de amigos, enquanto no período universitário os motivos mais frequentes de iniciação foram a influência de amigos e acreditar que aliviaria o stress. Também foi verificado nesse estudo que os que não fumavam tinham mais preocupação com as consequências do tabagismo que os fumadores, o que pode indicar um fator de proteção.

A revisão da literatura realizada por Tyas & Pederson (1998) avaliou estudos que examinaram a associação com o uso de tabaco de variáveis sociodemográficas, ambientais, comportamentais e pessoais. O comportamento tabágico na adolescência foi associado com a idade, a etnia, a estrutura familiar, o status socioeconômico dos pais, a renda pessoal, o tabagismo dos pais, as atitudes dos pais, o comportamento tabágico dos irmãos e dos colegas, as atitudes e normas dos colegas, o ambiente familiar, o apego à família e amigos, os fatores escolares e outros comportamentos de risco, o estilo de vida, o *stress*, a depressão e angústia, a problemas de autoestima, as atitudes e as preocupações com a saúde.

Por sua vez, os fatores associados ao comportamento tabágico destacados por Vitória et al. (2013) foram o próprio comportamento tabágico, influência social, autoeficácia, nível socioeconômico, rendimento escolar, ligação à escola e à família, estados emocionais como depressão e ansiedade, autoestima, acessibilidade aos cigarros, a crença equivocada que fumar ajuda a controlar o peso, entre outros.

Ainda sobre o mesmo tema, a revisão da literatura realizada posteriormente por Geckova et al. (2002) sistematizou três grupos de fatores: os individuais, os psicossociais e os relacionados com a sociedade. De acordo com estes resultados, os fatores individuais incluem conhecimento, intenções, atitudes, comportamento relacionado com a saúde, características de personalidade e variáveis relacionadas com a escola. Os fatores psicossociais incluem o comportamento de fumar dos pais, irmãos, colegas e outros adultos significativos, as características familiares, o apoio social e o estatuto socioeconômico. Os fatores relacionados com a sociedade incluem restrições ao fumo, propaganda de tabaco e comportamento de fumar como modelo de comportamento dos adolescentes

Já o estudo de Vitória et al. (2006) que comparou os adolescentes não fumadores e fumadores, encontrou que os não fumadores estavam mais convencidos das desvantagens de fumar e menos convencidos das vantagens, percebiam mais normas sociais contra o fumo, percebiam menos o hábito tabágico em outras pessoas, sentiam menos pressão de seus pares para fumar, estavam mais confiantes para recusar cigarros (autoeficácia) e tinham menor intenção de fumar no ano seguinte, sendo estes possíveis fatores protetores. Enquanto os que fumavam tinham menor aproveitamento escolar, eram mais velhos, tinham mais dinheiro disponível para gastar, preferiam menos estar junto com pessoas que não fumavam e tinham maior probabilidade de fumar em casa, de usar álcool e de realizar outros comportamentos de risco. Além disso, as variáveis associadas ao comportamento mais relevantes foram a intenção de fumar, as expectativas de autoeficácia para recusar fumar, a influência social e o consumo de álcool.

As crenças nas vantagens e desvantagens de fumar e a intenção de fumar no futuro são os fatores relacionados com o comportamento tabágico adolescente que vamos investigar neste estudo.

### **1.3 Modelos do comportamento tabágico**

As teorias e modelos de comportamento em saúde resumem e integram os principais elementos teóricos fornecendo uma visão geral de princípios e processos de aquisição e

mudança de comportamento, podendo ser usados para várias finalidades, entre elas, realizar avanços científicos, promover mudanças comportamentais em saúde, traduzir a ciência para a prática, auxiliar na compreensão dos comportamentos em contexto de saúde e seus determinantes, entre outros (De Vries, 2017; Vitória, 2010).

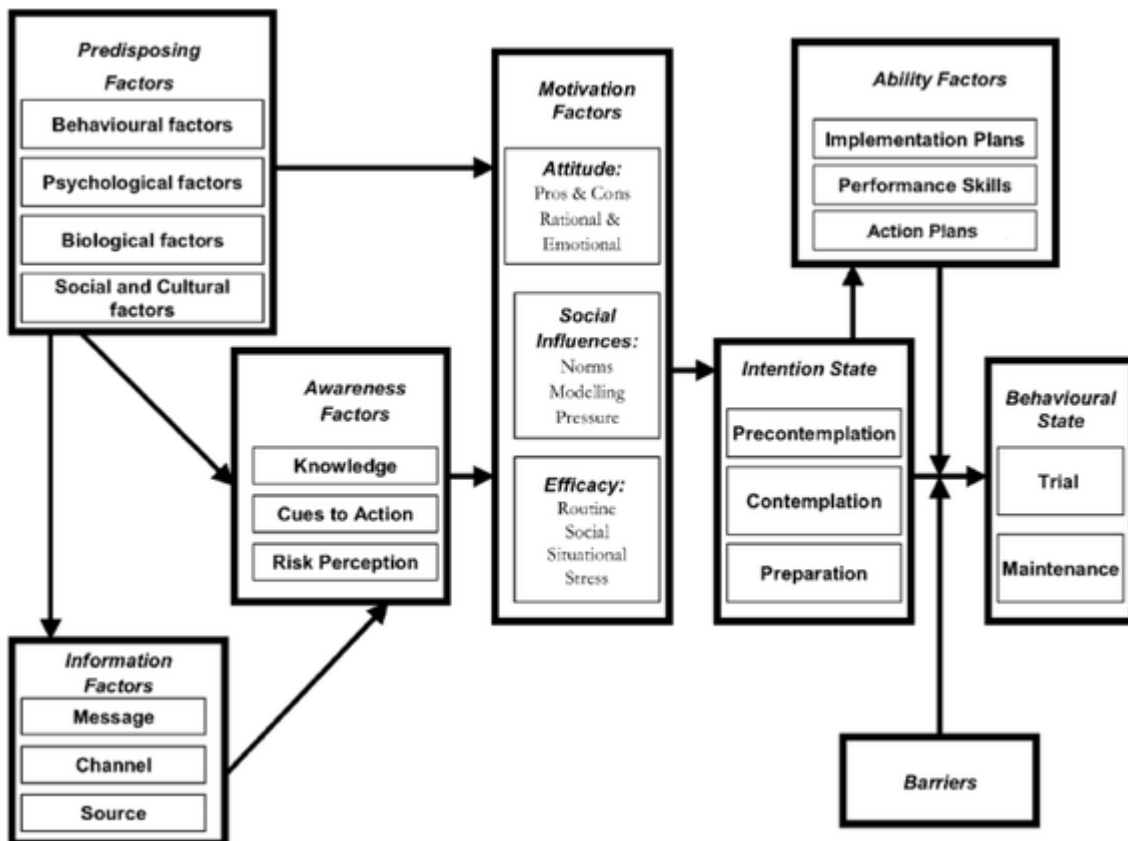
Os modelos “*ASE: Atitude – influência Social – auto-Eficácia*” e “*I-Change: Integrated Model for Change*” foram baseados no Modelo de Ação Refletida e no Modelo do Comportamento Planeado (Vitória, 2010). No Modelo de Ação Refletida a intenção é determinada pelas influências sociais, ou seja, a influência das normas sociais subjetivas sobre si mesmo e, como determinante de natureza mais pessoal sobre a intenção, temos os julgamentos positivos e negativos que a pessoa faz sobre o comportamento, ou seja, a atitude (Trigo, 2007). A atitude, por sua vez, parece depender das crenças sobre as consequências positivas e negativas dos comportamentos e é em função das crenças que se desenvolvem atitudes favoráveis ou desfavoráveis em relação a um determinado comportamento (Trigo, 2007). A principal diferença entre esses modelos é que o Modelo de Ação Refletida considera a intenção como a principal variável preditora do comportamento, seguida das atitudes e das normas sociais, enquanto o Modelo do Comportamento Planeado acrescenta a percepção do controle do comportamento (Vitória, 2010).

O Modelo ASE (Atitude – influência Social – auto-Eficácia), considera que a intenção prediz o comportamento e que as atitudes, influências sociais e expectativas de autoeficácia são, por sua vez, as variáveis sociocognitivas que determinam a intenção e o comportamento (van Es et al., 2001). A grande diferença desse modelo para os anteriores é o acréscimo do conceito de autoeficácia (Vitória, 2010). As expectativas de autoeficácia podem ser compreendidas como a percepção pessoal da capacidade de realizar o comportamento desejado (van Es et al., 2001).

O Modelo I-Change ou Modelo Integrado da Mudança, por sua vez, pretende explicar a mudança motivacional e comportamental e considera que a fase de motivação é precedida por uma fase de fatores distais (Kasten et al., 2019). Estes seriam os fatores da consciência, os fatores de informação e fatores predisponentes. Os fatores da consciência englobam o conhecimento, as percepções de risco e as pistas para a ação, os fatores de informação, a qualidade das mensagens, canais e fontes utilizadas e, por fim, os fatores predisponentes incluem os fatores comportamentais (como o estilo de vida), os fatores psicológicos (por exemplo, personalidade), os fatores biológicos (como a predisposição genética) e os fatores sociais e culturais (preço dos cigarros, leis, políticas, entre outros) (De Vries, et. al, 2005).

A motivação, por sua vez, é determinada pelas atitudes, influências sociais e expectativas de autoeficácia (De Vries, et. al, 2005; Kasten et al., 2019). A atitude pode ser compreendida como as crenças nas vantagens e desvantagens cognitivas e emocionais percebidas do comportamento, a autoeficácia compreende a percepção da capacidade de realizar o comportamento e as influências sociais consistem no apoio encontrado para realizar um comportamento, nas normas sociais em relação a esse comportamento e na modelagem social, ou seja, na percepção da realização desse comportamento por outros (De Vries, et. al, 2005). A motivação terá influência sobre a intenção e o comportamento será o resultado das intenções e das habilidades de uma pessoa, contudo, embora as habilidades aumentem as chances de transformar intenções em ações, as barreiras físicas podem diminuir essas chances (De Vries, et. al, 2005; Kasten et al., 2019).

O modelo I-Change está a seguir representado na Figura 1 retirada de De Vries, et al. (2005):



**Figura 1:** Modelo I-Change (De Vries, et al., 2005)

#### 1.4 Crenças e o comportamento tabágico

Com o objetivo de explicar e prever o comportamento a psicologia tem estudado a relação entre “as atitudes e seu componente cognitivo, as crenças” (Coleta, 2010, p.77).

Deste modo, compreende-se que transformações no estilo de vida tem relações com comportamentos e crenças incorporadas e que é importante entender como o indivíduo se sente em relação a questões de saúde para uma melhor promoção de hábitos saudáveis e prevenção de hábitos de risco (Pires & Mussi, 2008). Além disso, percepções distorcidas sobre o risco parecem contribuir para manutenção de comportamentos patogênicos (Barletta, 2010).

Neste sentido, muitos programas de prevenção do consumo de tabaco procuram alertar sobre os prejuízos e desvantagens de fumar, com o objetivo de manter ou criar atitudes negativas em relação ao fumo (De Leeuw et al., 2008). Entretanto, os resultados empíricos sobre a relação entre as crenças, atitudes e conhecimentos face o tabaco e uma maior ou menor probabilidade de fumar tem se apresentado bastante contraditórios (Piko, 2001). Para uma melhor compreensão do tema são apresentados os resultados de alguns dos estudos empíricos que investigaram essa relação.

O estudo transversal realizado por Ter Doest et al. (2009) adotou a Teoria do Comportamento Planeado e avaliou 248 estudantes holandeses entre 12 e 17 anos. De acordo com os resultados, as variáveis que melhor explicaram a intenção de fumar e o comportamento tabágico foram as atitudes em relação ao fumo, as normas subjetivas percebidas, o controle comportamental percebido sobre fumar e o próprio comportamento de não fumar.

O'callaghan et al. (1999) investigou as atitudes, as normas subjetivas, o controle comportamental percebido, o comportamento passado, as intenções e o comportamento real em relação ao uso de cigarro, em uma amostra de 225 alunos do ensino médio. Os resultados indicaram que as atitudes em relação ao fumo, o comportamento anterior em relação ao fumo e as percepções do que outras pessoas significativas pensam que o próprio deverá fazer foram preditores significativos das intenções de fumar. As intenções, juntamente com o comportamento passado, foram os principais preditores do comportamento atual.

O estudo realizado na Hungria por Piko (2001) com 261 adolescentes, teve como objetivo identificar as dimensões das atitudes em relação ao tabagismo na adolescência. Foi aplicado um questionário que verificou as questões sociodemográficas, o comportamento tabágico, as crenças e atitudes relacionadas com o comportamento tabágico. A análise fatorial indicou cinco fatores que foram denominados como: atitude contra, atitude simpática, atitude preocupante, atitude antipática e atitude irreal. A atitude antibagica demonstrou ser o fator de influência mais importante em relação uso do tabaco.

Andrews e Duncan (1998) examinaram a relação da atitude referente ao comportamento entre nunca fumadores e a iniciação ou aumento do uso do cigarro durante a adolescência, em uma amostra de 250 adolescentes com idade entre 11 e 15 anos, que nunca haviam experimentado um cigarro. Foi relacionada com a frequência de uso na próxima avaliação, um ano mais tarde, e o aumento do uso de cigarros nos quatro anos subsequentes. Os resultados indicaram que a atitude em relação aos cigarros previu significativamente a frequência do uso subsequente de cigarros e o aumento no uso.

Estudos comparativos, realizados com adolescentes asmáticos e não asmáticos, encontraram resultados que indicam que o efeito de ter cognições pró-tabagismo (por exemplo uma atitude positiva) é ainda mais forte para adolescentes com asma do que para adolescentes não asmáticos (Van De Vem et al., 2006) e que a atitude, o controle comportamental percebido e a norma subjetiva predizem o início do comportamento entre adolescentes asmáticos e não asmáticos (Van De Ven et al., 2007), ambos os estudos defendem que programas de prevenção do consumo de tabaco projetados para mudanças de cognições são de grande importância também para jovens asmáticos.

Por outro lado, Piko (2001) refere que alguns autores também indicam que as crenças e atitudes podem não ser preditores importantes. O estudo bidirecional e transversal realizado por De Leeuw et al. (2008), por exemplo, teve uma conclusão diferente. Este estudo foi realizado através de questionários enviados por correio, uma vez por ano, durante três anos, para 428 famílias compostas por pai, mãe e pelo menos dois adolescentes de 22 cidades da Holanda e tiveram como resultados que as atitudes de fumar não previam o tabagismo de forma consistente ao longo do tempo. No entanto, o comportamento tabágico anterior afetou as atitudes subsequentes moderadamente, sugerindo que os adolescentes que começaram a fumar desenvolveram atitudes menos negativas em relação ao tabagismo. A teoria utilizada nesse estudo foi a Dissonância Cognitiva.

O estudo sobre fatores de risco de McNeill et al. (1989) realizado com 2159 alunos do ensino médio ingleses não fumadores (com idades entre 11-13 anos) iniciado em 1983, acompanhou os participantes por 30 meses e obteve que 35% haviam começado a fumar. Alguns dos principais preditores foram a experimentação de cigarro, vida sexual ativa, a incerteza sobre a intenção tabágica futura, consumo prévio de álcool com episódios de abuso, acreditar que professores e amigos não se importariam se comessem a fumar, entre outros. Dentre os fatores não preditivos foram indicados o comportamento e as atitudes dos pais quanto ao tabagismo, as crenças sobre os efeitos do tabagismo na saúde, as opiniões sobre o tabagismo e a rigidez dos pais.

É importante notar que todos estes estudos oferecem contribuições para a investigação do impacto das informações, crenças e atitudes, em relação a intenção e ao comportamento tabágico. Entretanto, além de utilizarem diferentes metodologias e aportes teóricos, foram investigações realizadas em períodos temporais e países diversos, o que pode contribuir para a obtenção de diferentes resultados. Neste sentido, se considera pertinente a investigação dessas variáveis de forma mais aprofundada no contexto dos adolescentes portugueses.

## **2. Métodos**

### **2.1 Tipo de estudo e objetivos**

O presente estudo caracteriza-se como um estudo transversal, ou seja, com dados recolhidos em um único momento temporal, de tipo descritivo e correlacional, com metodologia quantitativa. O principal objetivo deste estudo foi investigar a influência das crenças no comportamento tabágico.

Definem-se como objetivos específicos:

- Descrever a distribuição dos adolescentes pelos diferentes níveis das variáveis: intenção de fumar e comportamento tabágico, incluindo estimar a percentagem dos que nunca fumaram, dos que já experimentaram fumar e dos fumadores regulares;
- Determinar a idade da primeira experiência de consumo tabágico entre os jovens da amostra;
- Realizar uma análise fatorial exploratória considerando os itens da variável crenças e identificar os fatores que constituem esta variável na amostra estudada;
- Analisar a relação entre as crenças, a intenção de fumar e o comportamento tabágico;
- Comparar as crenças nos grupos de adolescentes que nunca experimentaram fumar e nos que já experimentaram fumar.

### **2.2 Procedimentos**

O presente estudo utiliza uma base de dados transversal desenvolvida durante um projeto de investigação realizado pelo Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva em parceria com a Universidade da Beira Interior e com o apoio da Direção-Geral da Saúde e do Ministério da Educação (Vitória & Simões-Raposo, 2015). Importa ainda referir que o estudo recebeu autorização formal do Ministério da Educação (processo n° 0248100001 – Ver ANEXO 1) e da Autoridade Portuguesa de Proteção de Dados (autorização n° 12.467 / 2011– Ver ANEXO 2), e recebeu aprovação da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior (processo n° CE-FCS-2011-004– Ver ANEXO 3) (Vitória & Simões-Raposo, 2015).

Para o procedimento de recolha de dados no projeto referido, foram selecionadas escolas de Portugal Continental, de forma aleatória, através de uma lista fornecida pelo Ministério da Educação, sendo incluído alunos do 3º Ciclo e do Ensino Secundário. A seleção aleatória das escolas foi realizada de acordo com as principais regiões de Portugal Continental, respeitando a proporção de alunos destas regiões (estratificação). O contato com as escolas ocorreu através de telefone e a estratégia de aplicação contou com a colaboração dos docentes. Nas escolas que aderiram ao projeto foram selecionadas aleatoriamente as turmas a participar. Para estas escolas foi enviada por correio um documento de apresentação do projeto, juntamente com o formulário de autorização dos pais (ANEXO 4) e cópia da autorização do Ministério da Educação. O número final de escolas participantes foi de 31 (Vitória & Simões-Raposo, 2015).

### 2.3 Instrumentos

O questionário utilizado nesse estudo foi construído com base em estudos sobre a temática do comportamento tabágico dos adolescentes (Vitória et al., 2006) e foi utilizado na investigação referida anteriormente (Vitória & Simões-Raposo, 2015). Este instrumento em sua versão completa, avalia diferentes fatores como, por exemplo, a influência social e a autoeficácia. Contudo, para os objetivos da presente investigação foram selecionados apenas as variáveis sociodemográficas (idade, sexo e ano de escolaridade), a idade de iniciação do comportamento, as crenças sobre as vantagens e desvantagens de fumar, a intenção de fumar e o comportamento tabágico. As partes do questionário que foram utilizadas podem ser verificadas no questionário apresentado no Anexo 5.

Para avaliar o **comportamento** foi perguntado “Qual das seguintes afirmações está mais de acordo com o teu caso? (assinala apenas uma resposta)” e as respostas se dividiam em onze categorias iniciais (eu fumo todos os dias, eu fumo pelo menos uma vez por semana, eu fumo pelo menos uma vez por mês, eu fumo alguns cigarros por ano, eu fumo muito raramente um cigarro ou uns bafos/passas, eu já fumei todos os dias, mas deixei de fumar, eu já fumei pelo menos uma vez por semana, mas deixei de fumar, eu já fumei pelo menos uma vez por mês, mas deixei de fumar, eu já fumei alguns cigarros por ano, mas deixei de fumar, eu já fumei alguns cigarros ou alguns bafos/passas, mas deixei de fumar e eu nunca fumei um cigarro, nem sequer um bafo/passa). Para as análises e comparações entre grupos, estas respostas foram recodificadas em dois níveis, respetivamente, “Nunca experimentei” e “Já experimentei”.

Também foi investigada a **idade de iniciação tabágica** através da pergunta “Que idade tinhas quando experimentaste pela primeira vez um cigarro?”, com respostas em 10 categorias (menos de 8 anos, 8 anos, 9 anos, 10 anos, 11 anos, 12 anos, 13 anos, 14 anos, 15 anos ou mais e nunca experimentei fumar).

Para avaliar a **intenção de fumar** se questionou “Tencionas fumar no futuro?”, com sete categorias de respostas em uma escala de 1 a 7, na qual 1 significava com certeza que sim, 4 não sei e 7 com certeza que não. Para os objetivos do presente estudo, estas variáveis foram recodificadas em “Não” e “Talvez/Sim”.

Para avaliar as **crenças sobre as vantagens e desvantagens** de fumar foram colocadas 14 questões “Se eu fumar (ou se eu fumasse), acho que”: “É positivo”, “É agradável”, “Acalma-me os nervos”, “Prejudica a minha saúde”, “Ajuda-me a ter menos peso”, “É estúpido da minha parte”, “Faz-me sentir relaxado(a)”, “Faz-me sentir mais seguro(a)”, “É errado”, “Vou arrepende-me por ter começado a fumar”, “Tem um sabor mau”, “Os meus/minhas amigos(as) prestam-me mais atenção”, “É sociável” e “É mais fácil fazer parte de um grupo”, com respostas em escala de 1 a 8, na qual o 1 significa “Discordo totalmente”, o 7 significa “Concordo totalmente” e o 8 tinha o significado de “Não sei”. Posteriormente, para a realização da Análise Fatorial Exploratória, estas variáveis foram recodificadas e a categoria 8 “não sei” foi adicionada à categoria 4, ou seja, passamos a ter respostas com categorias entre 1 e 7. Desta forma, pudemos então considerar estas variáveis como ordinais. Por fim, para realizar o estudo da relação com as outras variáveis, foram recategorizadas em três níveis: “Discordo”, “Não sei” e “Concordo”.

## 2.4 Amostra

A amostra deste estudo é representativa da população de alunos do 3º Ciclo e do Secundário de Portugal Continental (ver procedimento). É constituída por 3961 adolescentes, com idades compreendidas entre os 12 e os 21 anos, sendo a Média de 15,5, com um Desvio Padrão de 1,82. Relativamente ao sexo, dos 3961 participantes, 1639 (41,4%) se identificaram como sendo do sexo masculino e 2322 (58,6%) como sendo do sexo feminino, como apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização da amostra em termos de idade e sexo.

| <b>Idade</b>     |               |                   |
|------------------|---------------|-------------------|
| <b>Mínimo</b>    | <b>Máximo</b> | <b>Média ± DP</b> |
| 12               | 21            | 15,5± 1,82        |
| <b>Sexo</b>      |               |                   |
|                  | <b>n</b>      | <b>%</b>          |
| <b>Masculino</b> | 1639          | 41,4              |
| <b>Feminino</b>  | 2322          | 58,6              |

No que concerne ao ano de escolaridade, 779 (19,7%) eram do 7.º ano, 764 (19,3%) eram do 8.º ano, 741 (18,7%) eram do 9.º ano, somando um total de 2284 (57,7%) participantes do 3.º ciclo. Relativamente ao secundário, temos 608 (15,3%) participantes do 10.º ano, 508 (12,8%) do 11.º primeiro ano e 561 (14,2%) do 12.º ano, em um total de 1677 (42,3%) (ver Tabela 2).

**Tabela 2:** Ano de escolaridade por ciclo.

|                   | <b>Ano de<br/>Escolaridade</b> | <b>n</b>    | <b>%</b>     |
|-------------------|--------------------------------|-------------|--------------|
| <b>3.º ciclo</b>  | 7.º                            | 779         | 19,7         |
|                   | 8.º                            | 764         | 19,3         |
|                   | 9.º                            | 741         | 18,7         |
|                   | <b>Subtotal</b>                | <b>2284</b> | <b>57,7</b>  |
| <b>Secundário</b> | 10.º                           | 608         | 15,3         |
|                   | 11.º                           | 508         | 12,8         |
|                   | 12.º                           | 561         | 14,2         |
|                   | <b>Subtotal</b>                | <b>1677</b> | <b>42,3</b>  |
|                   | <b>Total</b>                   | <b>3961</b> | <b>100,0</b> |

## 2.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados através do *Software Package for Social Sciences* (SPSS), versão 27.0 para *Microsoft Windows*. Foi considerada uma significância estatística de 5%.

Após a caracterização dos participantes nas variáveis sociodemográficas (idade, sexo e ano de escolaridade), foi analisada a sua distribuição nas variáveis “Experiência de consumo tabágico”, “Idade de iniciação da experiência tabágica” e “Intenção de fumar no futuro”, conforme os critérios apresentados anteriormente.

De seguida, com o objetivo de perceber quais os fatores associados às crenças, foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória. Segundo Damásio (2012) a Análise Fatorial Exploratória indica o número de fatores a serem retidos e, sempre que se justifique a sua utilização, é considerada pelo autor uma das mais importantes decisões a ser tomada no processo de Análise Estatística. Neste sentido, foi adotada uma sequência de procedimentos para obter de forma precisa o número de fatores a serem extraídos. Foram realizados o Teste de KMO e Teste de esfericidade de Bartlett, por forma a verificar a adequação da utilização da Análise Fatorial aos dados. Também foi realizado o *scree plot*, que tem como objetivo encontrar o ponto no qual os *eigenvalues* demonstram uma tendência decrescente linear. Por conseguinte, procedeu-se à Análise Fatorial Exploratória, através do "Método de Extração: Análise de Componente Principal e Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser e Rotação, convergida em 6 iterações, que determinou a extração de 3 fatores. Os itens com correlação inferior a 0,50 (itens 2.5 e 2.11) foram eliminados da análise (Damásio, 2012).

Relativamente à verificação da existência de diferenças significativas entre os dois grupos de adolescentes estudados divididos de acordo com o seu comportamento, recorreu-se ao teste não paramétrico de Mann-Whitney, uma vez que não se verificou a normalidade dos dados (pressuposto necessário à utilização do teste t para amostras independentes). A existência de normalidade foi analisada através do teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para explorar a relação entre duas variáveis categóricas foi aplicado o teste do Qui-quadrado. A primeira análise investigou a existência de relação significativa entre o comportamento ("Nunca experimentei" e "Já experimentei") e a intenção ("Não" e "Talvez/Sim"). Em seguida analisou-se a existência de relação entre o comportamento ("Nunca experimentei" e "Já experimentei") e as crenças ("Discordo", "Não sei" e "Concordo") e foi realizada uma comparação da frequência das crenças nos subgrupos do comportamento. Com o objetivo de classificar o grau de associação entre essas variáveis, recorreu-se ao coeficiente de associação V de Cramer. A classificação foi efetuada com base no seguinte critério (Cohen, 1988):  $V < 0.1$  - associação muito fraca;  $0.1 \leq V < 0.3$  - associação fraca;  $0.3 \leq V < 0.5$  - associação moderada;  $V \geq 0.5$  - associação forte.

### 3. Resultados

#### 3.1 Comportamento tabágico e intenção de fumar

Da totalidade de adolescentes inquiridos, 3847 forneceram respostas válidas no que concerne ao comportamento tabágico, tendo uma maioria 2539 (61,2%) manifestado nunca ter experimentado (eu nunca fumei um cigarro, nem sequer um bafo/passa) e 1491 (38,8%) afirmado já terem experimentado, como se pode constatar na Tabela 3.

Tabela 3: Comportamento tabágico.

|                              | <i>n</i> | %     |
|------------------------------|----------|-------|
| Nunca experimentei           | 2356     | 61,2  |
| Já experimentei <sup>1</sup> | 1491     | 38,8  |
| Total                        | 3847     | 100,0 |

<sup>1</sup> Eu já fumei alguns cigarros ou alguns bafos/passas, mas deixei de fumar (15,2%); Eu já fumei alguns cigarros por ano, mas deixei de fumar (1,3%); Eu já fumei pelo menos uma vez por mês, mas deixei de fumar (0,8%); Eu já fumei pelo menos uma vez por semana, mas deixei de fumar (1,5%); Eu já fumei todos os dias, mas deixei de fumar (1,7%); Eu fumo muito raramente um cigarro ou uns bafos/passas (4,8%); Eu fumo alguns cigarros por ano (1,6%); Eu fumo pelo menos uma vez por mês (1,4%); Eu fumo pelo menos uma vez por semana (3,7%); Eu fumo todos os dias (6,8%)

No que diz respeito à idade da primeira experiência, dos 3961 participantes, 3921 forneceram respostas válidas. Conforme descrito na Tabela 4, a idade da primeira experiência aumenta gradualmente, havendo um aumento substancial a partir dos 12 anos (7,3% iniciaram, comparando com os 2,6% que iniciaram com 11 anos). Além disso, verifica-se que 24,2% iniciaram entre 12 e 14 anos e no que se refere a percentagem acumulada temos um total de 32,3% até os 14 anos.

Tabela 4: Idade da primeira experiência tabágica.

|                                 | <i>n</i> | % válida | % acumulada |
|---------------------------------|----------|----------|-------------|
| <b>Menos de 8 anos</b>          | 56       | 1,4      | 1,4         |
| <b>8 anos</b>                   | 31       | 0,8      | 2,2         |
| <b>9 anos</b>                   | 43       | 1,1      | 3,3         |
| <b>10 anos</b>                  | 85       | 2,2      | 5,5         |
| <b>11 anos</b>                  | 102      | 2,6      | 8,1         |
| <b>12 anos</b>                  | 288      | 7,3      | 15,4        |
| <b>13 anos</b>                  | 305      | 7,8      | 23,2        |
| <b>14 anos</b>                  | 356      | 9,1      | 32,3        |
| <b>15 anos ou mais</b>          | 421      | 10,7     | 43,0        |
| <b>Nunca experimentei fumar</b> | 2234     | 57,0     | 100,0       |
| <b>Total</b>                    | 3921     | 100,0    |             |

É importante sinalizar que há uma diferença no número de respondentes que afirmam

nunca terem fumado em comparação com as respostas à pergunta a que se refere o quadro anterior, provavelmente devido a variação de respostas válidas.

Relativamente a **intenção de fumar no futuro** foram obtidas 3925 respostas válidas, das quais 2780 (70,8%) afirmaram que o mais provável era não fumar e 1148 (29,2%) afirmaram ter dúvidas ou desejar fumar no futuro, como referido na Tabela 5:

**Tabela 5:** Intenção de fumar no futuro.

|                               | <i>n</i> | %     |
|-------------------------------|----------|-------|
| <b>Não<sup>1</sup></b>        | 2780     | 70,8  |
| <b>Talvez/Sim<sup>2</sup></b> | 1148     | 29,2  |
| <b>Total</b>                  | 3925     | 100,0 |

<sup>1</sup>Com certeza que não (47%); Não (23,8%).

<sup>2</sup>Talvez não (7,2%); Não sei (14,5%); Talvez sim (5%); Sim (1,5%); Com certeza que sim (1%).

### 3.2 Análise Fatorial Exploratória das Crenças

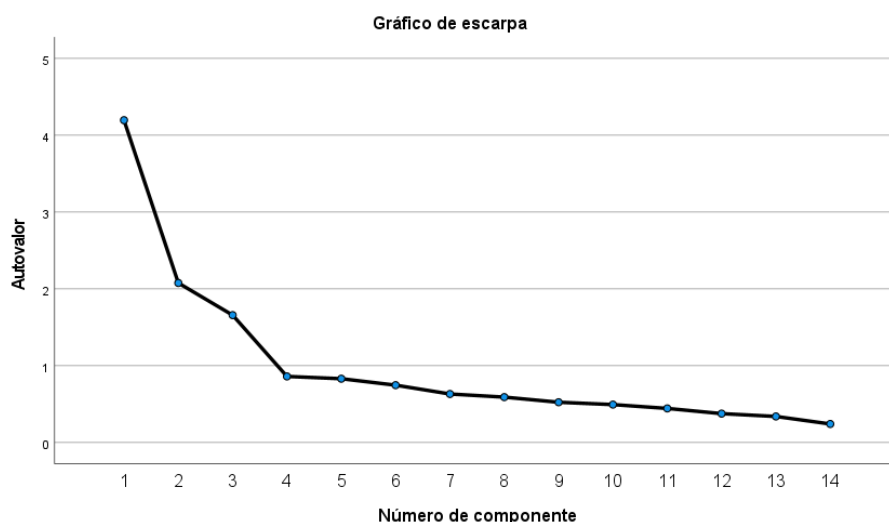
Relativamente as crenças, optou-se pela realização de uma Análise Fatorial Exploratória para a identificação dos fatores que constituem esta variável na amostra estudada.

Quanto ao teste de Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem, o valor obtido foi 0,820, o que significa uma boa adequação aos dados (valor entre 0,8 e 0,9). No teste de esfericidade de Bartlett foi obtido um *p-value* <0,001, significando que existe uma correlação significativa entre as variáveis (Tabela 6).

**Tabela 6:** Teste de KMO e Bartlett

| <b>Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem</b> | <b>Teste de esfericidade de Bartlett</b> |
|---|--|
|   | <i>p-value</i>                           |
| 0,820   | <0,001                                   |

O *scree plot*, indicando o ponto no qual os *eigenvalues* demonstram uma tendência descende linear, pode ser observado no Gráfico 1. Apenas os primeiros 3 componentes apresentam valores próprios superiores a 1, correspondendo aos 3 fatores a considerar.



**Gráfico 1:** Gráfico de escurpa

A Análise Fatorial Exploratória determinou a construção de 3 fatores. Como mostra a Tabela 7, os itens 2.1, 2.2, 2.3, 2.7 e 2.8 foram classificados com o Fator 1, o Fator 2 inclui os itens 2.4, 2.6, 2.9 e 2.10 e o Fator 3 pelos itens 2.12, 2.13, 2.14. Como mencionado anteriormente, os itens 2.5 (Ajuda-me a ter menos peso) e 2.11 (Tem um sabor mau) foram eliminados por possuírem uma correlação inferior a 0,50.

**Tabela 7:** Fatores obtidos

|   | Componente |        |       |
|---|------------|--------|-------|
|   | 1          | 2      | 3     |
| 2.7 Faz-me sentir relaxado/a                          | 0,840      |        |       |
| 2.3 Acalma-me   | 0,838      |        |       |
| 2.2. É agradável                                      | 0,778      |        |       |
| 2.8 Faz-me sentir mais seguro/a                       | 0,581      |        | 0,433 |
| 2.1 É positivo  | 0,512      | -0,336 |       |
| 2.9 É errado  |            | 0,775  |       |
| 2.6 É estúpido da minha parte                         |            | 0,738  |       |
| 2.10 Vou arrepende-me por ter começado a fumar        |            | 0,732  |       |
| 2.4 Prejudica a minha saúde                           |            | 0,686  |       |
| 2.14 É mais fácil fazer parte de um grupo             |            |        | 0,833 |
| 2.13 É sociável                                       |            |        | 0,797 |
| 2.12 Os meus/minhas amigos/as prestam-me mais atenção |            |        | 0,787 |

Desse modo, consideramos que o Fator 1 é caracterizado por crenças a favor de fumar, e será denominado “Crenças Pro”, o Fator 2 apresenta crenças negativas face ao comportamento tabágico e será denominado “Crenças Contra” e o Fator 3 é caracterizado

por crenças que relacionam positivamente o fumar com aspectos sociais, que será denominado “Crenças Pro S”.

### 3.3 Relação entre as crenças, a intenção e o comportamento

Os resultados da Tabela 8 mostram que existem diferenças significativas, quando comparado o grupo que não tem intenção de fumar no futuro e o grupo que respondeu “Talvez/Sim”, para os três tipos de crenças ( $p\text{-value}<0,05$ ). Comparando esses dois grupos, observa-se que o grupo que não tem intenção no futuro obteve resultados significativamente mais elevados nas “Crenças Contra”, ou seja, desfavoráveis ao hábito tabágico, e menos elevados nas “Crenças Pro” e “Crenças Pro S”.

**Tabela 8:** Comparação das crenças em função da intenção

|                       | <b>Intenção</b> | <b>n</b> | <b>Média±DP</b>   | <b>p-value<sup>#1</sup></b> |
|-----------------------|-----------------|----------|-------------------|-----------------------------|
| <b>Crenças Pro</b>    | Não             | 2708     | 7,41±2,27         | <0,001*                     |
|                       | Talvez/Sim      | 1113     | <b>9,14±2,72</b>  |                             |
| <b>Crenças Pro S</b>  | Não             | 2741     | 4,57±1,76         | 0,049*                      |
|                       | Talvez/Sim      | 1130     | <b>4,71±1,85</b>  |                             |
| <b>Crenças Contra</b> | Não             | 2677     | <b>10,64±1,94</b> | <0,001*                     |
|                       | Talvez/Sim      | 1109     | 9,74±2,26         |                             |

\* $p<0,05$ ; #1 – Teste de Mann-Whitney

A Tabela 9 apresenta resultados que demonstram que existem diferenças significativas, quando comparado quem nunca experimentou e quem já experimentou fumar, para os três tipos de crenças ( $p\text{-value}<0,05$ ). Observa-se que nas “Crenças Pro”, ou seja, favoráveis ao hábito tabágico, o grupo que “Já experimentou fumar” obteve resultados significativamente mais elevados. Quanto às crenças desfavoráveis ao hábito tabágico – “Crenças Contra”, o grupo que nunca fumou obteve resultados significativamente mais elevados. Um resultado inesperado surge nas “Crenças Pro S”, uma vez que, ao contrário do esperado, o grupo que nunca fumou teve resultados significativamente superiores ao grupo que já experimentou fumar neste fator.

**Tabela 9:** Comparação das crenças em função do comportamento

|                       | <b>Comportamento</b> | <b>n</b> | <b>Média±DP</b>   | <b>p-value<sup>#1</sup></b> |
|-----------------------|----------------------|----------|-------------------|-----------------------------|
| <b>Crenças Pro</b>    | Nunca experimentei   | 2290     | 7,38±2,18         | <0,001*                     |
|                       | Já experimentei      | 1452     | <b>8,69±2,78</b>  |                             |
| <b>Crenças Pro S</b>  | Nunca experimentei   | 2318     | <b>4,66±1,74</b>  | 0,001*                      |
|                       | Já experimentei      | 1473     | 4,58±1,88         |                             |
| <b>Crenças Contra</b> | Nunca experimentei   | 2265     | <b>10,58±1,98</b> | <0,001*                     |
|                       | Já experimentei      | 1440     | 10,07±2,18        |                             |

\* $p<0,05$ ; #1 – Teste de Mann-Whitney

A Tabela 10 apresenta como resultado a existência de relação significativa entre o

comportamento e a intenção ( $p\text{-value}<0,05$ ), sendo o grau de associação entre o comportamento e a intenção considerado moderado ( $0,3 \leq V < 0,5$ ). Olhando para as percentagens apresentadas na tabela, podemos verificar ainda que 51,7% do total de respondentes indicou que nunca experimentou e que não tem intenção de fumar no futuro”, enquanto 9,6% dos que nunca fumaram responderam talvez ou sim. Dentre os que já experimentaram fumar, 19,7% afirmaram não ter intenção de fumar no futuro, enquanto 19,0% afirmou talvez ou sim. Verifica-se que o grupo dos que já experimentaram se divide em partes quase iguais pelas respostas “Não” e “Talvez/Sim” da intenção de fumar no futuro.

**Tabela 10:** Relação entre o comportamento e a intenção

|                      |                    | Intenção |       |            |       | V de Cramer | p-value <sup>#1</sup> |
|----------------------|--------------------|----------|-------|------------|-------|-------------|-----------------------|
|                      |                    | Não      |       | Talvez/Sim |       |             |                       |
|                      |                    | n        | %     | n          | %     |             |                       |
| <b>Comportamento</b> | Nunca experimentei | 1977     | 51,7% | 366        | 9,6%  | 0,363       | <0,001*               |
|                      | Já experimentei    | 755      | 19,7% | 729        | 19,0% |             |                       |

#1 – Teste do Qui-Quadrado

A Tabela 11 apresenta a existência de relação significativa entre o comportamento e os itens de crenças analisados ( $p\text{-value}<0,05$ ). Sendo o grau de associação entre o comportamento e os itens “Faz-me sentir relaxado”, “Acalma-me os nervos”, e “É agradável”, considerado moderado ( $0,3 \leq V < 0,5$ ). Todos os demais itens tiveram associações fracas, com exceção de “Prejudica a minha saúde” que teve associação muito fraca.

**Tabela 11:** Relação entre o comportamento e os itens das crenças.

|   |                    |                      |                      |                      | <i>n</i>       | V de Cramer | <i>p-value</i> <sup>#1</sup> |
|---|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------|-------------|------------------------------|
|   |                    | Discordo             | Não sei              | Concordo             | Total          |             |                              |
| <b>Faz-me sentir relaxado</b>               | Nunca experimentei | 940<br><b>40,3%</b>  | 1173<br><b>50,2%</b> | 222<br>9,5%          | 2335<br>100,0% | 0,363       | <0,001*                      |
|   | Já experimentei    | 443<br>30,0%         | 448<br>30,3%         | 588<br><b>39,8%</b>  | 1479<br>100,0% |             |                              |
| <b>Acalma-me os nervos</b>                  | Nunca experimentei | 1088<br><b>46,8%</b> | 1018<br><b>43,8%</b> | 218<br>9,4%          | 2324<br>100,0% | 0,387       | <0,001*                      |
|   | Já experimentei    | 493<br>33,4%         | 360<br>24,4%         | 621<br><b>42,1%</b>  | 1474<br>100,0% |             |                              |
| <b>É agradável</b>                          | Nunca experimentei | 1596<br><b>68,3%</b> | 630<br><b>27,0%</b>  | 111<br>4,7%          | 2337<br>100,0% | 0,318       | <0,001*                      |
|   | Já experimentei    | 824<br>55,7%         | 261<br>17,6%         | 395<br><b>26,7%</b>  | 1480<br>100,0% |             |                              |
| <b>Faz-me sentir mais seguro</b>            | Nunca experimentei | 1149<br>49,5%        | 1046<br><b>45,0%</b> | 127<br>5,5%          | 2322<br>100,0% | 0,236       | <0,001*                      |
|   | Já experimentei    | 895<br><b>60,5%</b>  | 363<br>24,5%         | 221<br><b>14,9%</b>  | 1479<br>100,0% |             |                              |
| <b>É positivo</b>                           | Nunca experimentei | 2067<br><b>88,5%</b> | 196<br>8,4%          | 73<br>3,1%           | 2336<br>100,0% | 0,103       | <0,001*                      |
|   | Já experimentei    | 1218<br>82,1%        | 160<br><b>10,8%</b>  | 105<br><b>7,1%</b>   | 1483<br>100,0% |             |                              |
| <b>Amigos prestam mais atenção</b>          | Nunca experimentei | 1362<br>58,4%        | 781<br><b>33,5%</b>  | 188<br>8,1%          | 2331<br>100,0% | 0,197       | <0,001*                      |
|   | Já experimentei    | 1093<br><b>73,9%</b> | 231<br>15,6%         | 155<br><b>10,5%</b>  | 1479<br>100,0% |             |                              |
| <b>É sociável</b>                           | Nunca experimentei | 1315<br>56,5%        | 746<br><b>32,0%</b>  | 268<br>11,5%         | 2329<br>100,0% | 0,163       | <0,001*                      |
|   | Já experimentei    | 854<br><b>57,6%</b>  | 308<br>20,8%         | 320<br><b>21,6%</b>  | 1482<br>100,0% |             |                              |
| <b>É mais fácil fazer parte de um grupo</b> | Nunca experimentei | 1259<br>53,7%        | 686<br><b>29,3%</b>  | 398<br>17,0%         | 2343<br>100,0% | 0,164       | <0,001*                      |
|   | Já experimentei    | 951<br><b>64,1%</b>  | 222<br>15,0%         | 311<br><b>21,0%</b>  | 1484<br>100,0% |             |                              |
| <b>Prejudica a minha saúde</b>              | Nunca experimentei | 246<br>10,6%         | 95<br><b>4,1%</b>    | 1989<br><b>85,4%</b> | 2330<br>100,0% | 0,044       | 0,027*                       |
|   | Já experimentei    | 193<br><b>13,1%</b>  | 47<br>3,2%           | 1235<br>83,7%        | 1475<br>100,0% |             |                              |
| <b>É estúpido da minha parte</b>            | Nunca experimentei | 394<br>17,0%         | 349<br>15,0%         | 1576<br><b>68,0%</b> | 2319<br>100,0% | 0,116       | <0,001*                      |
|   | Já experimentei    | 378<br><b>25,8%</b>  | 245<br><b>16,7%</b>  | 844<br>57,5%         | 1467<br>100,0% |             |                              |
| <b>É errado</b>                             | Nunca experimentei | 226<br>9,7%          | 135<br>5,8%          | 1975<br><b>84,5%</b> | 2336<br>100,0% | 0,123       | <0,001*                      |
|   | Já experimentei    | 235<br><b>15,9%</b>  | 141<br>9,5%          | 1104<br>74,6%        | 1480<br>100,0% |             |                              |
| <b>Vou arrepende-me</b>                     | Nunca experimentei | 203<br>8,8%          | 625<br><b>27,0%</b>  | 1488<br><b>64,2%</b> | 2316<br>100,0% | 0,131       | <0,001*                      |
|   | Já experimentei    | 251<br><b>17,0%</b>  | 308<br>20,9%         | 917<br>62,1%         | 1476<br>100,0% |             |                              |

\* $p < 0,05$ ; #1 – Teste do Qui-quadrado

Na Tabela 11 verifica-se ainda que as percentagens apresentadas indicam que os indivíduos que já fumaram têm maiores níveis de concordância nos itens: “Faz-me sentir relaxado”, “Acalma-me os nervos”, “É agradável”, “Faz-me sentir mais seguro” e “É positivo”, que pertencem a escala de Crenças Pro, enquanto os que nunca fumaram tem percentagens de discordância mais elevadas nessas crenças. Nos itens que pertencem a

Crença Contra, por sua vez, os que nunca experimentaram fumar tiveram maiores percentagens de concordância. Entretanto, nos itens “Amigos prestam mais atenção”, “É sociável” e “É mais fácil fazer parte de um grupo”, que pertencem a escala Pro Fumar S, todos as percentagens de discordo foram mais elevadas para aqueles que já experimentaram fumar, enquanto todos os valores de “não sei” foram mais expressivos para os que nunca fumaram. Percebe-se ainda que ambos os grupos analisados possuem um valor acima de 10% de “não sei” em muitos dos itens apresentados, sendo observado esse padrão de resposta em 8 dos 12 itens.

No item “Prejudica a minha saúde” observa-se um resultado curioso: as respostas dos dois grupos têm uma distribuição próxima (a diferença quase não é estatisticamente significativa) e, em linha com o esperado, com uma elevada taxa de acordo com a afirmação. No entanto, com alguma surpresa, nota-se que mais de 10% dos participantes de ambos os grupos está em desacordo com esta afirmação.

## 4. Discussão

Os programas de intervenção para prevenir o comportamento tabágico dos adolescentes devem considerar os resultados dos estudos sobre os fatores de risco e proteção com ele relacionados, ou seja, devem ser baseados na evidência científica (Ferreira et al., 2013). Neste sentido, o presente estudo transversal, realizado com uma amostra representativa da população de alunos dos 3º Ciclo e do Secundário de Portugal Continental, buscou investigar de forma mais aprofundada algumas das variáveis consideradas importantes para a compreensão do comportamento tabágico em adolescentes, sendo elas, a idade da iniciação do comportamento tabágico, as crenças sobre fumar e a intenção de fumar.

Em relação ao comportamento, 38,8% dos participantes no nosso estudo reconheceu já ter experimentado tabaco, valor semelhante ao que foi indicado (38,4%) no relatório do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo observado numa amostra com alunos entre 13 e 18 anos (Nunes & Gato, 2020). Outros estudos realizados em Portugal encontraram valores igualmente preocupantes de experimentação de tabaco em jovens. Vitória et al. (2011) investigou adolescentes entre 10 e 16 anos, dos quais mais de 28% haviam iniciado o comportamento ou eram fumadores regulares e Fraga et al. (2006) encontrou uma incidência de 23% em uma amostra de adolescentes com 13 anos. Já o estudo de Ferreira et al. (2013), realizado com jovens entre 12 e 15 anos, encontrou um valor ainda mais elevado (52%) de jovens que já tinha experimentado fumar. Da mesma forma Rocha et al. (2013) encontrou um valor de experimentação de 53,2% num estudo com 308 adolescentes dos 14 aos 18 anos da cidade de Olhão. Lacerda & Cardoso (2009) apontam que as comparações de prevalência do comportamento tabágico não são fáceis, devido aos diferentes critérios para definir o comportamento, a amostras de regiões distintas e a grupos etários que não coincidem. Desta forma, as variações encontradas, podem decorrer dessas peculiaridades nos estudos apresentados. Além disso, também se confirma através dessas comparações a complexidade do fenómeno estudado, reiterando seu carácter multidimensional (Vitória et al., 2013), mas é importante notar que os resultados de diferentes estudos sobre a iniciação do comportamento tabágico em jovens são sempre elevados e preocupantes, recomendando fortemente um investimento na investigação deste problema e no esforço preventivo com base em estratégias fundadas na evidência científica.

Relativamente à idade da primeira experiência tabágica foi verificado um aumento gradual da iniciação em função da idade, com um pico entre os 12 e os 14 anos, o que corrobora outros resultados apresentados na literatura e acentua a importância de

medidas de prevenção primária para jovens destas faixas etárias (Macedo & Precioso, 2006; Vitória et al., 2011), ou até mesmo para idades inferiores (Mouta et al., 2018), pois a dependência e outros riscos para a saúde tornam-se ainda mais graves quando associados a comportamentos tabágicos precoces (Fraga et al., 2006).

Além disso, através da percentagem acumulada, 43% responderam ter experimentado fumar, valor superior ao obtido na pergunta sobre a iniciação tabágica. Dentre estes respondentes, 32,3% afirmaram ter experimentado com 14 anos ou menos e 24,2% iniciaram entre 12 e 14 anos, ou seja, dentre os 43% que já experimentaram a maior parte iniciou entre 12 e 14 anos. Estes resultados se aproximam dos obtidos por Ferreira et al. (2013), que encontrou que mais de metade dos adolescentes pesquisados tiveram uma primeira experiência entre os 12 e os 15 anos. Importa referir que a iniciação tabágica é considerada um dos principais fatores de risco para o comportamento regular e a dependência, sendo indicada uma intervenção de prevenção secundária em casos que ainda não possam ser considerados de dependência (Guo et al., 2012).

O início e manutenção do comportamento tabágico é associado à influência de muitos fatores, outrossim, a própria adolescência é uma fase de busca pela própria identidade e muitos jovens desejam o acesso a hábitos que consideram próprios da fase adulta, podendo assumir não apenas os aspetos positivos do amadurecimento, mas também comportamentos considerados de risco (Moura et al., 2018).

Em relação a intenção de fumar no futuro, variável considerada das principais preditoras do comportamento tabágico (O'Callaghan et al., 2011; Vitória et al., 2013), 29,2% dos participantes fazem parte do grupo que tem dúvidas ou que tem intenção de fumar no futuro, ou seja, reconheceram uma falta de comprometimento em não fumar posteriormente, o que indica uma alta percentagem de jovens em risco (Guo et al., 2012).

A segunda parte dos resultados, apresentou a Análise Fatorial Exploratória do questionário de crenças utilizado. Piko (2001) refere que crenças e atitudes têm uma dimensão avaliativa, ou seja, serão negativas ou positivas e aponta a importância de identificar as dimensões destas variáveis para uma melhor compreensão de sua relação com o comportamento tabágico na adolescência. No nosso estudo, foram encontrados dois fatores favoráveis ao comportamento tabágico, respetivamente, “Crenças Pro” e “Crenças Pro S”, e um fator desfavorável, denominado Crenças Contra.

A terceira parte, iniciou-se com a análise das diferenças nas médias obtidas nas crenças (fatores) em função da intenção. Esta análise indica que o grupo dos que não tem intenção de fumar no futuro apresenta valores menos elevados nas “Crenças Pro” e “Crenças Pro S” e mais elevados na “Crenças Contra”, o que demonstra que aqueles que acreditam mais nos aspetos negativos do hábito tabágico e menos nos positivos também

tem menos intenção de fumar. Por outro lado, aqueles que tem dúvidas ou afirmam ter intenção de fumar no futuro possuem valores mais elevados de médias nos dois fatores de crenças pró fumar (Pro e Pro S) e menores de crenças contra fumar. Esses resultados apoiam os modelos teóricos utilizados neste estudo que predizem que as variáveis sociocognitivas têm uma influência no comportamento muito próxima da intenção de realizar esse comportamento (De Vries, et. al, 2005; Kasten et al., 2019; Trigo, 2007; van Es et al., 2001; Vitória, 2010), sendo as crenças positivas e negativas sobre as consequências de determinados comportamentos apontadas como um fator importante para a formação da intenção (Trigo, 2007).

Relativamente à análise das médias das crenças (fatores) em função do comportamento, os resultados demonstraram diferenças significativas entre os grupos “Nunca experimentei” e “Já experimentei”. Os participantes do grupo dos que nunca fumaram apresentaram médias mais baixas nas “Crenças Pro” e mais altas nas “Crenças Contra”. Estes primeiros resultados estão de acordo com a literatura que indica que os não fumadores acreditam mais nas desvantagens de fumar e menos nas vantagens de fumar do que os que já experimentaram fumar ou já fumam regularmente (Vitoria et al., 2006) e também com o modelo teórico adotado em nosso estudo (De Vries, et. al, 2005; Kasten et al., 2019; Trigo, 2007; van Es et al., 2001; Vitória, 2010).

Entretanto, as “Crenças Pro S” apresentaram um resultado inverso ao esperado, com os que nunca fumaram com valores médios mais altos. Este resultado contraria a literatura que apresenta a influência do grupo de amigos como um dos principais fatores associados ao tabagismo (Geckova et al.; 2002; Tyas & Pederson, 1998; Vitória et al., 2013), sendo inclusive considerado um dos principais fatores associados à iniciação tabágica (Fraga et al., 2006; Preciso, 2004; Wołowski, 2002), embora neste caso a influência seja através das crenças e nos estudos referidos seja através das normas. Os resultados do estudo de Piko (2001), por exemplo, apontam que ter amigos fumadores pode inclusive ter um efeito moderador na relação entre as crenças e o comportamento tabágico. O nosso resultado inesperado pode indicar uma postura defensiva por parte do grupo que já experimentou fumar relativamente à influência dos pares. Voltaremos a este assunto na discussão dos resultados da análise de itens que surgirá mais à frente.

Na parte final dos resultados, foram analisadas as correlações entre as variáveis do estudo. A relação entre o comportamento e a intenção foi a mais forte, resultado que está de acordo com a teoria que indica a intenção como a variável mais próxima do comportamento e com mais impacto na sua determinação (De Vries, 2017; Kasten et al., 2019; Trigo, 2007; van Es et al., 2001; Vitória, 2010) e corrobora os resultados de alguns estudos já publicados (De Vries, et al., 2005; Kasten et al., 2019; Piko, 2001; Vitória,

2010).

Também foi verificado que uma parte dos participantes que nunca fumou tem intenção de fumar no futuro o que reafirma a importância da prevenção no nível primário (Macedo & Precioso, 2006; Vitória et al., 2011). Apenas 51,7% do total de jovens inqueridos afirmaram nunca ter fumado e não ter intenção de fumar.

No estudo da relação entre o comportamento e os itens das crenças, os três itens com grau de associação mais elevados e com uma força que pode ser considerada moderada pertenciam às crenças favoráveis a fumar do fator Pro – “Faz-me sentir relaxado”; “Acalma-me os nervos”; “É agradável”. Os dois primeiros itens, além de terem tido a correlação mais forte, também possuem um significado próximo, alusivo ao efeito “calmante” de fumar. Guo et al. (2012) em seu estudo com jovens chineses, encontrou o *stress* como um importante fator de risco e explicou que esse fator não é reportado em alguns estudos de outros países possivelmente devido a diferenças culturais. O estudo com jovens portugueses de Fraga et al. (2006) indicou considerar-se “nervoso” como um fator associado à iniciação do comportamento tabágico e Precioso (2004) encontrou que “acreditar que fumar alivia o *stress*” era um dos principais fatores explicativos da iniciação dos jovens universitários portugueses que participaram no seu estudo. Outros estudos também associaram a ansiedade, o *stress* e outras questões emocionais ao comportamento (Tyas & Pederson, 1998; Vitória et al., 2013). Em seu estudo sobre dependência de drogas Baker et al. (2004) considera que a evitação do afeto negativo é o principal fator de risco para a dependência. De acordo com estes resultados, ações de prevenção que esclareçam e mudem essas potenciais crenças de risco, podem ser de grande importância para a efetividade de projetos de prevenção, nomeadamente, explicando os mecanismos de dependência do tabaco, contestando que fumar é um meio de alívio do *stress* e evitação dos afetos negativos e fornecendo instruções de outras formas de lidar com emoções negativas como estratégias de respiração, relaxamento, meditação e realização de atividades físicas (Guo et al., 2012) e referindo a possibilidade de busca de suporte através dos profissionais de saúde (Precioso, 2006; Rebelo, 2004; Rosas & Baptista, 2002).

No que se refere aos itens de crenças relacionados aos aspetos sociais “Amigos prestam mais atenção”; “É sociável”; “É mais fácil fazer parte de um grupo” (pertencentes ao fator Pro S) e também o item “Faz-me sentir mais seguro” (pertencente ao fator Pro), houve um maior valor de discordância nas percentagens dos jovens que já experimentaram fumar. Esta inversão de resultados relativamente ao esperado só foi verificada nas crenças que associam efeitos positivos entre o comportamento tabágico e o desempenho social. Embora não tenham sido encontrados dados semelhantes em outros estudos, este

resultado pode indicar que alguns dos jovens que fumam podem negar a influência dos pares e do grupo nessa decisão, atribuindo-a apenas a fatores individuais. Este problema e a interpretação que apresentamos deverão ser aprofundados em estudos futuros.

Compreende-se que o grupo com o qual o adolescente se identifica ou deseja se associar fornece um modelo, tanto para formação de crenças e atitudes, como para comportamentos (Piko, 2001). Desta forma, a compreensão do efeito dos fatores psicossociais, especialmente dos pares, parece ter uma importância ainda maior em ações de prevenção primária e secundária, mas também em projetos de cessação tabágica.

A crença que fumar “Prejudica a minha saúde” (pertencente ao fator Contra), por sua vez, teve associação muito fraca com o comportamento, o que pode indicar que a relação negativa entre fumar e a saúde está mais bem estabelecida entre os jovens em comparação com outras analisadas. No entanto é importante notar que mais de 10% dos participantes de ambos os grupos está em desacordo com esta afirmação, o que sugere que ainda é necessário informar os jovens sobre os efeitos prejudiciais do tabaco na saúde.

Por outro lado, este resultado sugere que abordagens muito gerais sobre os efeitos de fumar na saúde podem não ser suficientes para alcançar resultados em projetos de prevenção. Deste modo, embora crenças sobre supostos benefícios no âmbito emocional, por exemplo, pareçam constituir um risco maior do que a discordância sobre os malefícios de fumar, ainda parece necessário que os projetos de prevenção primária e secundária abordem ambos os aspetos. Neste sentido, Guo et al. (2012) defende que contra-argumentar as razões pelas quais os fumadores percebem que fumar pode tornar mais eficazes as mensagens de comunicação em saúde, além de alterar as variáveis pessoais, sociais e ambientais que estão empiricamente associadas ao seu comportamento tabágico.

Ademais, no que se refere às percentagens dos valores das crenças nos subgrupos do comportamento estudados, foram percebidos, que dos 12 itens, em 8 deles ambos os grupos apresentaram valores de respostas “não sei” acima de 10%. Estes valores foram ainda maiores entre os que nunca experimentaram fumar, apresentando altos valores de respostas “Não sei” diante de algumas das crenças apresentadas, como por exemplo, “Faz-me sentir relaxado” (50,2%) “Faz-me sentir mais seguro (45%)”, Amigos prestam mais atenção (33,5%). Estes resultados sugerem que informar de forma adequada e permitir que os jovens possam apresentar possíveis dúvidas relativas às crenças que possuem sobre os efeitos positivos e negativos de fumar são pertinentes para a prevenção do comportamento tabágico naqueles que nunca experimentaram fumar.

#### 4.1. Pontos fortes, limitações e sugestões para estudos futuros.

Considerando os aspetos fortes do nosso estudo destacamos a utilização de uma amostra de grande dimensão, representativa da população de alunos dos 3º Ciclo e do Secundário de Portugal Continental. Destacamos também a referência do modelo I-Change e seus antecessores, modelos que estão bem consolidados na literatura para a compreensão do comportamento, especialmente do comportamento tabágico (De Vries, et al., 2005; Kasten et al., 2019; Piko, 2001; Vitória, 2010). Além disso, outro aspeto positivo foi a utilização de um questionário desenvolvido e testado previamente em contexto português.

Outro ponto forte, foi a investigação dos fatores e dos itens das crenças, que apontou caminhos para a sua abordagem em atividades de prevenção e cessação tabágica. Neste sentido, as diferenças encontradas na literatura também podem sofrer o impacto das diferenças na definição operacional das crenças, tendo sido um aspeto positivo a realização da análise fatorial para uma melhor perceção da forma como as diferentes crenças impactam os grupos no que se refere ao comportamento.

São também pontos fortes do nosso estudo alguns resultados. Destacamos que muitos dos participantes que experimentaram fumar discordavam de que fumar estaria relacionado com a socialização, contrariando o que é indicado pela literatura. Essa dissonância pode indicar um mecanismo defensivo daqueles que já fumaram sobre os efeitos dos pares e do grupo. Contudo, conclui-se que são necessários novos estudos para aprofundar a compreensão deste tipo de efeito inesperado. Outra hipótese a ser investigada é se uma parcela dos jovens fumadores, sobretudo os que afirmam experimentar emoções negativas, como ansiedade e depressão, vivenciam de forma associada situações de isolamento social. Neste sentido, seriam pertinentes investigações sobre o isolamento como fator associado as crenças e ao comportamento. Caso esta hipótese se confirme, será relevante que os programas desenvolvidos nas escolas integrem atividades de inclusão e de promoção de competências sociais para que estes jovens não fiquem marginalizados e em risco acrescido de adotar comportamentos de risco.

Em relação as limitações, tem-se que embora a amostra seja considerada representativa da população de jovens estudantes de Portugal Continental, com abrangência de uma faixa etária ampla e vários níveis de ensino, os dados foram recolhidos para realização de um estudo anterior, dirigido especificamente a raparigas, o que pode ter impacto na atualidade e na validade dos dados recolhidos. Além disso, o estudo realizado foi de

natureza transversal quando sabemos que estudos de tipo longitudinal são mais adequados para explorar a direção dos efeitos entre as variáveis, principalmente para responder à questão que alguns autores levantam relativamente à influência do comportamento sobre as crenças, para além das influências das crenças sobre o comportamento, pelo que se indica a necessidade de futuros estudos com a população portuguesa, preferencialmente de tipo longitudinal e bidirecional.

Outra limitação percebida foi a comparação dos resultados obtidos nos grupos com outros estudos, que é limitada devido às muitas variações na definição das principais variáveis, incluindo o comportamento tabágico. O presente estudo utilizou como critério a iniciação, tendo em consideração que desde os primeiros cigarros os jovens já correm risco elevado de dependência (Vitória, 2010). Entretanto, pode ser relevante, que análises futuras diferenciem e comparem outros grupos, por exemplo de fumadores regulares e irregulares, sobretudo diante da necessidade de uma maior compreensão dos resultados inesperados encontrados na relação entre as “Crenças Pro S” e o comportamento. Além disso, sugere-se que possam ser realizados estudos comparativos para aprofundar o impacto das diferenças culturais nas crenças e consequentemente no comportamento tabágico.

Por fim, espera-se que os resultados aqui reportados possam contribuir para a compreensão do comportamento tabágico no contexto português e para melhorar os resultados de futuras ações nacionais de prevenção e cessação do comportamento tabágico dirigidas a adolescentes em contexto escolar.

## 5. Considerações Finais

Tendo em consideração a importância de medidas de prevenção e cessação tabágica, principalmente entre adolescentes, o presente estudo apresenta contributos relevantes para responder a questões sobre as crenças relativas ao comportamento tabágico e o seu papel na explicação e na prevenção deste comportamento.

Como principais resultados deste trabalho temos alguns dados de caracterização relevantes para o estudo do comportamento tabágico, como a incidência de experimentação (38,8%) e de fumadores regulares (10,5%, dos quais 6,8% fumadores diários e 3,7% semanais), a confirmação da importância do trabalho precoce de prevenção, desde o início da adolescência, pois verificou-se um aumento significativo de iniciação a partir dos 12 anos e que apenas 70,8% dos entrevistados não manifesta intenção de fumar no futuro. Estas informações são relevantes para compreender o cenário da epidemia tabágica no contexto português, para nortear estratégias preventivas e para confirmar a necessidade de mais medidas de intervenção e mais estudos científicos.

No que se refere ao objetivo principal, que foi compreender a influência das crenças no comportamento tabágico, verificou-se que os participantes que nunca tinham experimentado fumar apresentavam diferenças significativas relativamente aos que já tinham experimentado e que os primeiros tinham crenças mais fortes contra fumar e menos fortes a favor de fumar. Nas crenças a favor de fumar de âmbito social, foi encontrado um resultado contrário ao esperado, o que permite levantar algumas hipóteses importantes a serem investigadas em estudos futuros, como um possível efeito defensivo dos que já fumaram sobre estes efeitos ou a vivência de experiências negativas associadas a fumar no aspeto social, como o isolamento e a exclusão.

Os nossos resultados também destacaram a associação entre o comportamento tabágico e os benefícios no alívio do stress. Destacaram ainda que uma parte considerável dos jovens tem crenças erradas ou não tem informação sobre os efeitos nefastos de fumar.

É necessário continuar a informar os jovens sobre o tabaco e os seus efeitos e fornecer estratégias alternativas para lidar com necessidades e dificuldades que esses grupos possam sinalizar. É importante o acesso ao suporte psicológico para indivíduos mais vulneráveis, a indicação de alternativas saudáveis para gerir as emoções e a psicoeducação de agentes que fazem parte da rede de suporte desses jovens na família, na escola e no sistema de saúde.

## Referências Bibliográficas

- Andrews, J. A., & Duncan, S. C. (1998). The effect of attitude on the development of adolescent cigarette use. *Journal of Substance Abuse*, 10(1), 1-7. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(99\)80135-7](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(99)80135-7)
- APA – American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Barletta, J. B. (2010). Comportamentos e crenças em saúde: Contribuições da psicologia para a medicina comportamental. *Revista de Psicologia da IMED*, 2(1), 307-317. <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v2n1p307-318>
- Barreira, E., Gomes, F. S., & Cunha, L. M. (2007). Atitudes face ao tabagismo: hábitos tabágicos e o papel dos profissionais de saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 8(2), 197-207. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36219037004>
- Castro, M. D. G. T. D., Oliveira, M. D. S., Araujo, R. B., & Pedroso, R. S. (2008). Relação entre gênero e sintomas depressivos e ansiosos em tabagistas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30, 25-30. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000100008>
- Cohen. J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum.
- Coleta, M. F. D. (2010). Crenças sobre comportamentos de saúde e adesão à prevenção e ao controle de doenças cardiovasculares. *Mudanças-Psicologia da saúde*, 18(1-2), 69-78. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v18n1-2p69-78>
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 11(2), 213-228. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027501007>
- De Leeuw, R. N., Engels, R. C., Vermulst, A. A., & Scholte, R. H. (2008). Do smoking attitudes predict behaviour? A longitudinal study on the bi-directional relations between adolescents' smoking attitudes and behaviours. *Addiction*, 103(10), 1713-1721. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02293.x>

- De Vries, H. (2017). An integrated approach for understanding health behavior; the I-change model as an example. *Psychol Behav Sci Int J*, 2(2), 555-585. <https://doi.org/10.19080/pbsij.2.2>
- De Vries, H., Mesters, I., Van de Steeg, H., & Honing, C. (2005). The general public's information needs and perceptions regarding hereditary cancer: an application of the Integrated Change Model. *Patient education and counseling*, 56(2), 154-165. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.01.002>
- Fernandes, I., Andrade, L., Martins, M. M., Martins, T., Rolim, K. M., & Guerra-Martín, M. D. (2019). Consumption of addictive substances, tobacco, alcohol and marijuana by students of North Portugal. *Enfermería Global*, 18(2), 180-209. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.307801>
- Ferreira, M., Chitas, V., Silva, S., & Silva, R. (2013). 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. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(1), 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.05.005>
- Flay, B. R. (1993). Youth tobacco use: Risks, patterns, and control. In C. T. Orleans & J. D. Slade (Eds.), *Nicotine addiction: Principles and management* (pp. 365–384). Oxford University Press <https://psycnet.apa.org/record/1994-97194-017>
- Fraga, S., Ramos, E., & Barros, H. (2006). Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, 40, 620-626. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500010>
- Geckova, A., van Dijk, J. P., Van Ittersum-Gritter, T., Groothoff, J. W., & Post, D. (2002). Determinants of adolescents' smoking behaviour: a literature review. *Central European journal of public health*, 10(3), 79-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12298346/>
- Goddard, E. (1992). Why children start smoking. *British Journal of Addiction*, 87(1), 17-8. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1992.tb01893.x>
- Gomes, J. P., Legnani, E., Legnani, R. F. D. S., Gregório, N. P., & Souza, R. K. D. (2010). Associação entre comportamento alimentar, consumo de cigarro, drogas e episódios depressivos em adolescentes. *Revista de Nutrição*, 23, 755-762. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732010000500006>

- Gonzalez, B., & Pais-Ribeiro, J. L. (2004) Comportamentos de saúde e dimensões de personalidade em jovens estudantes universitárias. *Psicologia, Saúde e Doenças*, (1), 107-127. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/6704/2/82020.pdf>
- Guo, Q., Unger, J. B., Azen, S. P., MacKinnon, D. P., & Johnson, C. A. (2012). Do cognitive attributions for smoking predict subsequent smoking development? *Addictive behaviors*, 37(3), 273-279. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.11.002>
- Guerra, F. M. R. M., Costa, C. K. F., Bertolini, S. M. M. G., Marcon, S. S., & Parré, J. L. (2017). Consumo de tabaco entre universitários: uma revisão sistemática Tobacco consumption among college students: a systematic review. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. Online*, 9(2), 558-565. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.558-565>
- Kasten, S., van Osch, L., Candel, M., & de Vries, H. (2019). The influence of pre-motivational factors on behavior via motivational factors: a test of the I-Change model. *BMC psychology*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0283-2>
- Kremers, S. P., Mudde, A. N., de Vries, N. K., Brug, J., & de Vries, H. (2004). Unplanned smoking initiation: New insights and implications for interventions. *Patient education and counseling*, 55(3), 345-352. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2003.04.004>
- Lacerda, A. C., & Cardoso, M. F. (2009). Smoking among portuguese teenagers: assessing school, peer and family factors of vulnerability and protection. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 27(2), 17-25. <http://hdl.handle.net/10362/94802>
- Leal, G. V. D. S., Philippi, S. T., Polacow, V. O., Cordás, T. A., & Alvarenga, M. D. S. (2013). O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(1), 62-75. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852013000100009>
- Leventhal, H., & Cleary, P. D. (1980). The smoking problem: a review of the research and theory in behavioral risk modification. *Psychological bulletin*, 88(2), 370. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.88.2.370>
- Macedo, M., & Precioso, J. (2006). Evolução da epidemia tabágica em adolescentes portugueses escolarizados e vias para o seu controlo-Uma análise baseada nos

- dados do Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC). *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 12(5), 525-538. [https://doi.org/10.1016/S2173-5115\(06\)70418-3](https://doi.org/10.1016/S2173-5115(06)70418-3)
- Malcon, M. C., Menezes, A. M. B., & Chatkin, M. (2003). Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 37, 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000100003>
- McNeill, A. D., Jarvis, MJ, Stapleton, JA, Russell, MA, Eiser, JR, Gammage, P., & Gray, EM (1989). Estudo prospectivo de fatores que predizem o consumo de tabaco em adolescentes. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 43 (1), 72-78. <https://doi.org/10.1136/jech.43.1.72>
- Mello, P. R. B. D., Pinto, G. R., & Botelho, C. (2001). Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. *Jornal de pediatria*, 77(4), 257-264. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572001000400006>
- Menezes, A. H. R., Dalmas, J. C., Scarinci, I. C., Maciel, S. M., & Cardelli, A. A. M. (2014). Fatores associados ao uso regular de cigarros por adolescentes estudantes de escolas públicas de Londrina, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 774-784. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173412>
- Moura, L. R. D., Torres, L. M., Cadete, M. M. M., & Cunha, C. D. F. (2018). Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017020403304>
- Munaretti, C. L., & Terra, M. B. (2007). Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 56(2), 108-115. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000200006>
- Nunes E., & Gato I. (2020). *Programa Nacional para a Prevenção e Controle do Tabagismo*. Direção-Geral da Saúde.
- Nunes E., & Monteiro L. (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controle do Tabagismo*. Direção-Geral da Saúde.
- O'callaghan, F. V., Callan, V. J., & Baglioni, A. (1999). Cigarette use by adolescents: attitude-behavior relationships. *Substance use & misuse*, 34(3), 455-468. <https://doi.org/10.3109/10826089909035656>

- Piko, B. (2001). Smoking in adolescence: Do attitudes matter? *Addictive behaviors*, 26(2), 201-217. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(00\)00101-5](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(00)00101-5)
- Pires, C. G. D. S., & Mussi, F. C. (2008). Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 2257-2267. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63009630>
- Precioso, J. (2004). Quando e porquê começam os estudantes universitários a fumar: Implicações para a prevenção. *Análise Psicológica*, 22 (3), 409-506. <https://doi.org/10.14417/ap.221>
- Precioso, J. (2006). Boas práticas em prevenção do tabagismo no meio escolar. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 22(2), 201-22. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v22i2.10230>
- Precioso, J., Macedo, M., & Rebelo, L. (2007). Relação entre o tabagismo dos pais e o consumo de tabaco dos filhos: implicações para a prevenção. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 259-266. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v23i3.10358>
- Rebelo, L. (2004). O médico de família e a dependência tabágica: uma oportunidade de ouro para intervir na qualidade de vida do paciente. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 75-84. <http://hdl.handle.net/10451/5658>
- Rondina, R. D. C., Gorayeb, R., & Botelho, C. (2003). Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 30(6), 221-228. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832003000600005>
- Rosas, M., & Baptista, F. (2002). Desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica para a cessação tabágica. *Análise Psicológica*, 20(1), 45-56. <https://doi.org/10.14417/ap.277>
- Silva, D. R., Muñoz-Torrico, M., Duarte, R., Galvão, T., Bonini, E. H., Arbex, F. F., ... & de Queiroz Mello, F. C. (2018). Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44, 145-152. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000443>
- Siqueira, L. Q., Baldicera, C. R., Daronco, L. S., & Balsan, L. A. (2017). Possíveis prejuízos decorrentes do uso de tabaco e álcool durante a gestação. *Salusvita*, 36(2), 587-599. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1016312>

- Sousa, I. (2018). Prevenção do tabagismo na escola: avaliação de um programa baseado no currículo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(2), 337-353. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190214>
- Ter Doest, L., Dijkstra, A., Gebhardt, WA, & Vitale, S. (2007). Cognitions about smoking and not smoking in adolescence. *Health education & behavior*, 36(4), 660-672. <https://doi.org/10.1177/1090198107301329>
- Trigo, M. (2007). Cigarros, tabaco e nicotina: Factores biocomportamentais associados ao tabagismo. [Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa <http://hdl.handle.net/10451/965>
- Van De Ven, M. O., Engels, R. C., Otten, R., & Van Den Eijnden, R. J. (2007). A longitudinal test of the theory of planned behavior predicting smoking onset among asthmatic and non-asthmatic adolescents. *Journal of behavioral medicine*, 30(5), 435-445. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9119-2>
- Van De Ven, M. O., Van Den Eijnden, R. J., & Engels, R. C. (2006). Smoking-specific cognitions and smoking behaviour among adolescents with asthma. *Psychology and Health*, 21(6), 699-716. <https://doi.org/10.1080/14768320600603307>
- Vitória, P. D. (2010). O impacto da influência social na intenção de fumar e no comportamento tabágico dos adolescentes portugueses. [Doctoral dissertation, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa <http://hdl.handle.net/10071/4413>
- Vitória, P. D., & Simões-Raposo, C. (2015). *Estudo Nacional sobre os Determinantes do Aumento do Consumo de Tabaco nas Jovens Mulheres Portuguesas*. Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva.
- Vitória, P. D., Branquinho, C., & de Vries, H. (2013) Determinantes do comportamento tabágico e implicações para a prevenção do tabagismo. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 4(1), 191-206. <https://doi.org/10.34628/wxtk-vd95>
- Vitória, P. D., Kremers, S. P., Mudde, A. N., Pais-Clemente, M., & de Vries, H. (2006). Psychosocial factors related with smoking behaviour in portuguese adolescents. *European Journal of Cancer Prevention*, 15(6), 531-540. <https://doi.org/10.1097/01.cej.0000220638.23599.ec>

- Vitória, P. D., Silva, S. A., & De Vries, H. (2011). Avaliação longitudinal de programa de prevenção do tabagismo para adolescentes. *Revista de Saúde Pública*, 45(2), 344-354. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000200013>
- Vitória, P. D., Simões-Raposo, C., & Peixoto, F. A. (2000). A prevenção do tabagismo nas escolas. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 1(1), 45-51. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36210104>
- Vitória, P., Pereira, S. E., Muinos, G., De Vries, H., & Lima, M. L. (2020). Parents modelling, peer influence and peer selection impact on adolescent smoking behavior: a longitudinal study in two age cohorts. *Addictive behaviors*, 100, 106131. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106131>
- Wołowski, T. (2002). Knowledge about cigarette smoking of secondary school students in Gdansk. *Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, 55, 571-575 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15002304/>
- World Health Organization (2003). *Who Framework Convention On Tobacco Control*. World Health Organization.
- World Health Organization (2004). *The Millennium development goals and tobacco control: an opportunity for global partnership*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: Offer help to quit tobacco use*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Tobacco use and mental health conditions: a policy brief*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*. World Health Organization.
- World Health Organization (1999). *The World Health Report 1999 – Making a Difference*. World Health Organization.

# **Anexos**

## Anexo 1 – Autorização do estudo pelo GEPE - Ministério da Educação

De: [mime-noreply@gepe.min-edu.pt](mailto:mime-noreply@gepe.min-edu.pt)

Data: 20 de Janeiro de 2012 15:17:24 WET

Para: [carlota.simo.es.ra.poso@gmail.com](mailto:carlota.simo.es.ra.poso@gmail.com), [isabel.machado@incp.pt](mailto:isabel.machado@incp.pt)

Assunto: Monotorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0248100001

Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0248100001, com a designação *Estudo nacional sobre os determinantes do aumento do consumo de tabaco nas jovens mulheres portuguesas*, registado em 10-10-2011, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo(a) Senhor(a) Dr(a). Isabel Machado  
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos de qualidade técnica e metodológica para tal devendo, no entanto, ter em atenção as observações aduzidas.  
Com os melhores cumprimentos  
Isabel Oliveira  
Directora de Serviços de Inovação Educativa  
DGIDC

Observações:

- a) Deverá ser obtida a autorização expressa dos encarregados de educação dos alunos com menos de 18 anos, bem como o consentimento informado dos próprios alunos.
- b) Devem ser respeitadas todas as considerações inscritas na autorização nº 12467/2011, nos procedimentos a efectuar no âmbito deste projecto

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

## Anexo 2 – Autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados



Processo n.º 13890/2011

Autorização N.º 12467 /2011

### I. Do Pedido

O Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva notificou à CNPD um tratamento de dados pessoais com a finalidade de elaborar um estudo observacional para avaliação da prevalência do comportamento tabágico e dos determinantes do comportamento tabágico em adolescentes.

O estudo divide-se em dois sub-estudos: um estudo transversal referente à população do 7.º ao 12.º ano de escolaridade e um estudo longitudinal durante três anos.

No primeiro sub-estudo, serão incluídas no estudo 1800 alunas do 7.º ao 12.º ano, de vinte escolas de Portugal Continental. Já no segundo sub-estudo (longitudinal) serão incluídas 1200 raparigas, metade do 7.º ano e metade do 10.º, já integradas na amostra inicial.

Os dados serão recolhidos através de um questionário de auto-aplicação. Cada participante no estudo preenche o questionário, coloca-o num envelope e fecha-o, escrevendo o seu nome e data de nascimento no envelope. O professor irá colocar os envelopes num envelope maior, fechando-o à frente dos alunos, que remeterá à equipa de investigadores.

O consentimento informado será solicitado pelos Directores de Turma, outros professores ou elementos da equipa de investigação, sendo a declaração conservada por estes últimos.

No “caderno de recolha de dados” não há identificação nominal do titular, sendo aposto um código de participante no estudo. A chave desta codificação só pode ser conhecida da equipa de investigadores.

Os destinatários serão ainda informados sobre a natureza facultativa da sua participação e garantida confidencialidade no tratamento da informação.

Rua de São Bento, 148-3º • 1200-821 LISBOA  
Tel: 213 928 400 Fax: 213 976 832  
geral@cnpd.pt www.cnpd.pt

**21 393 00 39**  
LINHA PRIVACIDADE  
Dias úteis das 10 às 13 h |  
duvidas@cnpd.pt

## II. Da Análise

Porque em grande parte referentes à saúde e vida privada, os dados dos utentes dos participantes no estudo têm a natureza de sensíveis, razão pela qual o respectivo tratamento só pode basear-se no consentimento expresso, esclarecido e livre dos titulares dos dados, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 7.º da Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro.

Por esta razão é necessário o «consentimento expresso do titular», entendendo-se por consentimento qualquer manifestação de vontade, livre, específica e informada, nos termos da qual o titular aceita que os seus dados sejam objecto de tratamento, o qual deve ser obtido através de uma "declaração de consentimento informado" onde seja utilizada uma linguagem clara e acessível.

Nos termos do artigo 10.º da Lei n.º 67/98, a declaração de consentimento tem de conter a identificação do responsável pelo tratamento e a finalidade do tratamento, devendo ainda conter informação sobre a existência e as condições do direito de acesso e de rectificação por parte do respectivo titular.

Como decorre dos impressos de recolha de dados cujos modelos estão juntos aos autos, os participantes apõem a sua assinatura nos mesmos, deste modo, satisfazendo as referidas exigências legais, pelo que a Comissão Nacional de Protecção de Dados considera existir legitimidade para o tratamento dos dados que a requerente se propõe realizar (artigos 3.º, alínea h), e 7.º n.º 2 da Lei n.º 67/98, de 26.10).

Porque haverá recolha de dados de menores, terá de haver consentimento a prestar pelos legais representantes. Impõe-se, ainda, que a criança seja ouvida e em função da idade, nos termos da lei, ela própria preste a sua anuência à recolha de dados pessoais para participação no estudo. O estudo deve ter em conta o superior interesse da criança.

Os dados devem ser exactos e, se necessário, actualizados (artigo 5.º, alínea d), da Lei n.º 67/98), sendo conservados apenas durante o período necessário para a prossecução das finalidades da recolha e do tratamento posterior (artigo 5.º, alínea e), da Lei n.º 67/98), sendo que incumbe ao responsável tomar as medidas adequadas para assegurar que sejam apagados ou rectificadas os dados inexactos ou incompletos ou não necessários (artigo 5.º n.º 1, alíneas c) e d), e n.º 3 da Lei n.º 67/98).

### III. Da Conclusão

Em face do exposto, a Comissão Nacional de Protecção de Dados (CNPD) autoriza o tratamento de dados pessoais *supra* apreciado, nos termos do n.º 2 do artigo 7.º, da alínea a) do n.º 1 do art. 28.º e do n.º 1 do art. 30.º da Lei n.º 67/98, de 26.10, consignando-se o seguinte:

**Responsável pelo tratamento:** Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva

**Finalidade:** Estudo observacional para avaliação da prevalência do comportamento tabágico e dos determinantes do comportamento tabágico em adolescentes.

**Categoria de Dados pessoais tratados:** código de participante, dados demográficos (sexo e idade), nome da escola, sucesso académico, com quem vive, grau de informação sobre o tabagismo, exemplos próximos de fumadores, pressão para fumar, hábitos tabágicos, aulas sobre tabagismo, montante gasto em tabaco semanalmente, origem da família e educação religiosa.

**Entidades a quem podem ser comunicados:** Não há.

**Formas de exercício do direito de acesso e rectificação:** Junto da equipa de investigadores.

**Interconexões de tratamentos:** Não há.

**Transferências de dados para países terceiros:** Não há

**Prazo de conservação:** Os dados pessoais dos titulares devem ser destruídos pelos investigadores um mês após o fim do estudo.

**Dos termos e condições fixados na presente Autorização decorrem obrigações que a responsável deve cumprir. Deve, igualmente, dar conhecimento dessas condições a todos os intervenientes no circuito de informação.**

Lisboa, 28 de Novembro de 2011

Ana Roque, Luís Paiva de Andrade (Relator), Vasco Almeida, Helena Delgado António, Carlos Campos Lobo, Luís Barroso



Luís Lingnau da Silveira (Presidente)

## Anexo 3 – Parecer da Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Faculdade de Ciências da Saúde

Exmo. Senhor  
Prof. Paulo Vitória  
Faculdade de Ciências da Saúde da  
Universidade da Beira Interior  
Av. Infante D. Henrique  
6200-506 Covilhã

|                |            |                  |            |
|----------------|------------|------------------|------------|
| Sua Referência | Sua Data   | Nossa Referência | Nossa Data |
| 000.000.000    | 0000.00.00 | 000.000.000      | 2011.11.23 |

**Assunto: Parecer da Comissão de Ética da FCS**

No seguimento da solicitação de apreciação do *Projecto “Estudo Nacional sobre os determinantes do aumento do consumo de tabaco nas jovens mulheres portuguesas”*, por parte da Comissão de Ética da FCS, envio em anexo o parecer resultante da análise do referido projecto de investigação.

Cordiais cumprimentos.

O Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde  
Prof. Doutor Miguel Castelo Branco

Av. Infante D. Henrique, 6200-506 Covilhã, PORTUGAL  
Telef.: +351 275 329 002 | Fax: +351 275 329 099  
E-mail: fcsaude@fcsaude.ubi.pt | www.ubi.pt



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**PARECER**

**Processo:** CE-FCS-2011-004

**Data entrega processo:** 30/09/2011

**Data conclusão processo:** 8/11/2011

**Tema Projecto/Proponente:** “*Estudo Nacional sobre os determinantes do aumento do consumo de tabaco nas jovens mulheres portuguesas*” – Prof. Doutor Paulo Vitória

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde

Apreciado o pedido referente ao processo acima mencionado esta Comissão não detectou matéria que ofenda os princípios éticos.

Contudo, a Comissão de Ética, dada a possibilidade de virem a ser titulares de futuras publicações, recomenda o preenchimento da ficha de dados de todos os intervenientes.

Covilhã, 23 Novembro 2011

O Presidente da Comissão de Ética

*Prof. Doutor José Martinez de Oliveira*

O Vice-Presidente da Comissão de Ética

*Prof. Doutor Joaquim Viana*

## Anexo 4– Formulário para os pais (ou encarregados de educação) autorizarem as filhas a participar no estudo



### AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO DO/A EDUCANDO/A EM PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

**Exmo(a) Senhor(a) Encarregado(a) de Educação:**

O Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva, com o apoio da Direcção-Geral da Saúde e da Universidade da Beira Interior, está a desenvolver um Projeto de Investigação designado **Estudo nacional sobre os determinantes do aumento do consumo de tabaco nas jovens mulheres portuguesas**.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para uma prevenção mais eficaz do tabagismo nos jovens.

Este estudo já foi autorizado pelo Ministério da Educação e pelas Direcções do Agrupamento de Escolas e desta Escola. Assim, vimos por este meio solicitar a sua autorização, na qualidade de Encarregado/a de Educação, para a participação do seu filho/a / educando/a no referido estudo através do preenchimento de um questionário. Neste questionário, que se encontra disponível para consulta na Direcção da Escola, não são colocadas questões de foro íntimo. A confidencialidade dos dados recolhidos será garantida pela equipa de Investigação.

Pedimos-lhe que assine e devolva este pedido de autorização ao/a Diretor(a) de Turma do/a seu/sua educando/a.

A Gestora do Projecto

(Carlota Simões Raposo)  
Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva

O Investigador Principal

(Paulo Duarte Vitória)  
Universidade da Beira Interior

#### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),  
Encarregado/a de Educação do/a aluno/a \_\_\_\_\_  
(nome completo), da turma \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_,º ano de escolaridade, declaro que autorizo a sua  
participação no Estudo nacional sobre os determinantes do aumento do consumo de tabaco  
nas jovens mulheres portuguesas.

O/A Encarregado/a de Educação

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura legível)

## Anexo 5 – Questionário



# O CONSUMO DE TABACO NA ADOLESCÊNCIA

**Atenção: antes de responderes lê com atenção o texto que se segue!**

Este questionário insere-se num projeto de investigação que está a ser realizado pelo Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva em parceria com a Universidade da Beira Interior e com o apoio da Direcção-Geral da Saúde e do Ministério da Educação.

A maioria das perguntas do questionário está relacionada com “fumar” tabaco. Em Portugal, fuma-se tabaco principalmente em cigarros, mas também se pode fumar tabaco em cigarrilhas, charutos, cachimbo ou cachimbo de água.

As tuas respostas são absolutamente confidenciais. Ninguém que conheças saberá quais foram as tuas respostas. Depois de teres respondido ao questionário, coloca-o no envelope fornecido e fecha-o. Escreve o teu nome e data de nascimento nesse envelope. O(A) teu/tua professor(a) vai recolher todos os envelopes, colocá-los num envelope maior e fechá-lo. Só a equipa de investigação terá acesso às tuas respostas.

Lembra-te que não há respostas certas ou erradas. A melhor resposta é a que está mais de acordo com a tua opinião.

**Como responder ao questionário?**

- 1 Usa uma caneta preta ou azul.
- 2 Assinala com uma cruz () o quadrado correspondente à tua resposta.
- 3 Se te enganares, ou mudares de ideias, risca completamente o quadrado com a resposta que queres anular () e assinala o quadrado da resposta que queres escolher com uma cruz ()
- 4 Se não compreenderes alguma coisa no questionário, pede ajuda ao teu/tua professor/a.
- 5 É muito importante que **respondas a todas as perguntas!**

**Por favor, não te esqueças de escrever o teu nome e turma!**

(Apesar de escreveres estes dados no questionário, a equipa de investigação garante que ninguém da tua escola, da tua família ou que tu conheças terá acesso às tuas respostas)

Primeiro nome: .....

Último nome: .....

Nome da tua escola: ..... Turma: .....

Data de Nascimento: Dia: ..... Mês: ..... Ano: .....

1 Primeiro algumas perguntas sobre ti próprio(a), a tua família e a tua escola.

1 És rapaz ou rapariga?

- 1 rapaz  
 2 rapariga

2 No ano passado também estiveste nesta escola?

- 1 sim, estive nesta escola, mas no ano de escolaridade anterior (passei de ano)  
 2 sim, estive nesta escola, no mesmo ano de escolaridade (não passei de ano)  
 3 não, estive noutra escola

3 Como são os teus resultados escolares, comparando com os(as) teus/tuas colegas de turma?

Imagina que dividíamos a tua turma em 3 partes com o mesmo número de alunos de acordo com os resultados escolares. Onde ficarias tu?

- 1 estou na terça parte da minha turma com melhores resultados escolares  
 2 estou na terça parte da minha turma com resultados escolares medianos  
 3 estou na terça parte da minha turma com piores resultados escolares

4 Quem vive contigo na tua casa? (assinala todas as respostas que se aplicam ao teu caso)

- 1 a mãe  
 2 o pai  
 3 outra mulher que não é a tua mãe (ex. madrasta, avó)  
 4 outro homem que não é o teu pai (ex. padrasto, avô)  
 5 uma ou mais irmãs (ou filhas do teu/tua padrasto/madrasta)  
 6 um ou mais irmãos (ou filhos do teu/tua padrasto/madrasta)  
 7 outros membros da família (ex. tios, avós)  
 8 outros: (por favor indica quais) .....

5 Qual o grau de escolaridade dos teus pais?

|     |            | Nunca<br>estudou           | Até ao 4º ano<br>(1º ciclo) | Até ao 6º ano<br>(2º ciclo) | Até ao 9º ano<br>(3º ciclo) | Até ao 12º ano<br>(secundário) | Ensino Superior<br>(Universidade) |
|-----|------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| 5.1 | <b>Pai</b> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3  | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5     | <input type="checkbox"/> 6        |
| 5.2 | <b>Mãe</b> | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2  | <input type="checkbox"/> 3  | <input type="checkbox"/> 4  | <input type="checkbox"/> 5     | <input type="checkbox"/> 6        |

6 Qual a profissão dos teus pais?

6.1 Pai: \_\_\_\_\_

6.2 Mãe: \_\_\_\_\_

## 2 Se eu fumar (ou se eu fumasse) ...

Vais encontrar algumas afirmações sobre “Fumar”.

Queremos que indiques o teu grau de concordância relativamente a essas afirmações.

O 1 significa que discordas totalmente da frase e o 7 significa que concordas totalmente com a frase.

Se fumas, responde tão honestamente quanto possível. Se não fumas, deves imaginar como seria se fumasses.

| Se eu fumar (ou se eu fumasse), acho que: |   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | Não sei                  |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1   | É positivo  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2   | É agradável                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3   | Acalma-me os nervos                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4   | Prejudica a minha saúde                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5   | Ajuda-me a ter menos peso                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6   | É estúpido da minha parte                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7   | Faz-me sentir relaxado(a)                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8   | Faz-me sentir mais seguro(a)                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9   | É errado  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10  | Vou arrependêr-me por ter começado a fumar        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11  | Tem um sabor mau                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12  | Os meus/minhas amigos(as) prestam-me mais atenção | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13  | É sociável  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14  | É mais fácil fazer parte de um grupo              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A partir de agora podes parar de imaginar como seria se fumasses.

## 3 As outras pessoas também têm ideias sobre fumar. O que esperam os outros sobre o teu comportamento relativamente a fumar?

|   |  | de certeza que fumo      | fumo                     | talvez fume              | não sei                  | talvez não fume          | não fumo                 | de certeza que não fumo  | não se aplica ao meu caso |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 1 | A maior parte das pessoas que são importantes para mim acham que eu: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 2 | A minha mãe (ou mulher responsável por mim) acha que eu:             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 3 | O meu pai (ou homem responsável por mim) acha que eu:                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 4 | O(s) meu(s) irmão(s) acha(m) que eu:                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 5 | A(s) minha(s) irmã(s) acha(m) que eu:                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 6 | Os meus amigos acham que eu:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 7 | O meu/minha melhor amigo(a) acha que eu:                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 8 | Os colegas do meu ano acham que eu:                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 9 | Os meus professores acham que eu:                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |

4 Nas seguintes perguntas queremos saber quais as pessoas mencionadas que fumam.

|   |  | sim                      | não                      | não sei                  | não tenho, ou não vive na minha casa |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 1 | A tua mãe (ou mulher responsável por ti) fuma? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |
| 2 | O teu pai (ou homem responsável por ti) fuma?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |
| 3 | O(s) teu(s) irmão(s) fuma(m)?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |
| 4 | A(s) tua(s) irmã(s) fuma(m)?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |
| 5 | O teu/tua melhor amigo(a) fuma?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>             |

5 Nas seguintes perguntas queremos saber quantas pessoas que tu conheces fumam.

|   |  | quase toda a gente       | mais de metade           | metade                   | menos de metade          | quase ninguém            | não sei                  |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Quantas pessoas que tu conheces fumam?                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Quantos dos teus amigos fumam?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Quantos dos teus colegas de ano, da tua escola, fumam? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Quantos dos teus professores fumam?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5 Na tua opinião, qual é a percentagem de habitantes em Portugal que são fumadores?

- 0 – 20%  
 21 – 40%  
 41 – 60%  
 61 – 80%  
 81 – 100%

6 Pressão para fumar.

A palavra “pressionado” refere-se a situações nas quais sentes que outras pessoas querem que tu fumes.

|   |   | muitas vezes             | várias vezes             | algumas vezes            | raras vezes              | nunca                    |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Alguma vez te sentiste pressionado por outros para fumar?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Alguma vez te sentiste pressionado pela publicidade para fumar? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Alguma vez te sentiste pressionado para fumar por uma destas pessoas: |  | muitas vezes             | várias vezes             | algumas vezes            | raras vezes              | nunca                    | não tenho ou não vive na minha casa |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 3   | A tua mãe (ou mulher responsável por ti) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 4   | O teu pai (ou homem responsável por ti)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 5   | O(s) teu(s) irmão(s)                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 6   | A(s) tua(s) irmã(s)                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 7   | O(s) A(a) teu(s)/tua(s) amigo(a)s        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 8   | O/A teu/tua melhor amigo(a)              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 9   | Pessoas da tua idade                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 10  | Professor(es)                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

7 Serás capaz de dizer “não” e de não fumar nas seguintes situações?

|    |   | tenho a certeza absoluta que não fumo | tenho a certeza que não fumo | tenho alguma certeza que não fumo | não sei                  | tenho alguma certeza que fumo | tenho a certeza que fumo | tenho a certeza absoluta que fumo |
|----|---|---------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 1  | Quando estás com outras pessoas que fumam, és capaz de não fumar?                 | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 2  | Quando estás com amigos(as) que fumam, és capaz de não fumar?                     | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 3  | Quando te oferecem um cigarro, és capaz de não fumar?                             | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 4  | Quando os(as) teus/tuas amigos(as) te oferecem um cigarro, és capaz de não fumar? | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 5  | Quando te sentes chateado(a), és capaz de não fumar?                              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 6  | Quando te sentes em baixo, és capaz de não fumar?                                 | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 7  | Quando te sentes nervoso(a), és capaz de não fumar?                               | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 8  | Quando estás preocupado(a), és capaz de não fumar?                                | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 9  | Quando vais sair com o/a(s) teu/ua(s) amigo/a(s), és capaz de não fumar?          | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 10 | Quando estás a ver televisão, és capaz de não fumar?                              | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 11 | Quando estás a fazer os trabalhos de casa, és capaz de não fumar?                 | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |
| 12 | No caminho da escola para casa, és capaz de não fumar?                            | <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>          |

8 O futuro...

|   |   | com certeza que sim      | sim                      | talvez sim               | não sei                  | talvez não               | não                      | com certeza que não      |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Tencionas fumar no futuro?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | O teu/tua melhor amigo(a) tenciona fumar no futuro? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Tencionas fumar no próximo ano?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9 Tu fumas?

1 Na pergunta seguinte podes assinalar todas as respostas que quiseres:

Quando eu terminar de responder ao questionário, irei colocá-lo num envelope e fechá-lo. Isto significa:

- que ninguém meu conhecido saberá que eu já fumei (ou poderia ter fumado)
- que apenas a equipa de investigadores irá saber o que eu respondi
- que não haverá qualquer consequência se eu responder que já fumei
- que tudo o que eu responder ficará em segredo

*As quatro afirmações anteriores são todas verdadeiras! Lembra-te que ninguém teu conhecido saberá quais foram as tuas respostas. Portanto, podes continuar a responder honestamente às questões seguintes!*

- 2 Qual das seguintes afirmações está mais de acordo com o teu caso? (assinala apenas uma resposta)
- <sup>1</sup> eu fumo todos os dias
  - <sup>2</sup> eu fumo pelo menos uma vez por semana
  - <sup>3</sup> eu fumo pelo menos uma vez por mês
  - <sup>4</sup> eu fumo alguns cigarros por ano
  - <sup>5</sup> eu fumo muito raramente um cigarro ou uns bafos/passas
  - <sup>6</sup> eu já fumei todos os dias, mas deixei de fumar
  - <sup>7</sup> eu já fumei pelo menos uma vez por semana, mas deixei de fumar
  - <sup>8</sup> eu já fumei pelo menos uma vez por mês, mas deixei de fumar
  - <sup>9</sup> eu já fumei alguns cigarros por ano, mas deixei de fumar
  - <sup>10</sup> eu já fumei alguns cigarros ou alguns bafos/passas, mas deixei de fumar
  - <sup>11</sup> eu nunca fumei um cigarro, nem sequer um bafo/passa
- 3 Já experimentaste tabaco nas seguintes formas? (podes assinalar várias respostas)
- <sup>1</sup> nunca experimentei fumar tabaco
  - <sup>2</sup> já experimentei fumar cigarros
  - <sup>3</sup> já experimentei fumar tabaco de enrolar
  - <sup>4</sup> já experimentei fumar cachimbo
  - <sup>5</sup> já experimentei fumar cachimbo/shisha
  - <sup>6</sup> já experimentei fumar charuto ou cigarrilha
- 4 Que idade tinhas quando experimentaste pela primeira vez um cigarro?
- <sup>1</sup> menos de 8 anos
  - <sup>2</sup> 8 anos
  - <sup>3</sup> 9 anos
  - <sup>4</sup> 10 anos
  - <sup>5</sup> 11 anos
  - <sup>6</sup> 12 anos
  - <sup>7</sup> 13 anos
  - <sup>8</sup> 14 anos
  - <sup>9</sup> 15 anos ou mais
  - <sup>10</sup> nunca experimentei fumar
- 5 Se contares todos os cigarros que fumaste durante a tua vida, quantos terás fumado?
- <sup>1</sup> 0
  - <sup>2</sup> entre 0 e 1
  - <sup>3</sup> 1 – 4
  - <sup>4</sup> 5 – 24
  - <sup>5</sup> 15 – 49
  - <sup>6</sup> 50 – 99
  - <sup>7</sup> 100 – 149
  - <sup>8</sup> 200 ou mais
- 6 Fumaste nas últimas 24 horas (mesmo que fosse só um bafo/passa)?
- <sup>1</sup> sim
  - <sup>2</sup> não
- 7 Fumaste nos últimos 7 dias (mesmo que fosse só um bafo/passa)?
- <sup>1</sup> sim
  - <sup>2</sup> não
- 8 Fumaste no último mês (mesmo que fosse só um bafo/passa)?
- <sup>1</sup> sim
  - <sup>2</sup> não
- 9 Fumaste no último ano (mesmo que fosse só um bafo/passa)?
- <sup>1</sup> sim
  - <sup>2</sup> não

10 Quantos cigarros fumas, em média, durante uma semana? (contando com o fim de semana)

- |                                      |                             |                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0           | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 11 – 20    |
| <input type="checkbox"/> entre 0 e 1 | <input type="checkbox"/> 6  | <input type="checkbox"/> 21 – 30    |
| <input type="checkbox"/> 1           | <input type="checkbox"/> 7  | <input type="checkbox"/> 31 – 40    |
| <input type="checkbox"/> 2           | <input type="checkbox"/> 8  | <input type="checkbox"/> 41 – 50    |
| <input type="checkbox"/> 3           | <input type="checkbox"/> 9  | <input type="checkbox"/> 51 – 60    |
| <input type="checkbox"/> 4           | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 61 – 70    |
|                                      |                             | <input type="checkbox"/> mais de 70 |

11 Quantos cigarros fumas, em média, durante o fim de semana? (entre Sexta-feira à noite - 18.00h e Domingo à noite - 24.00h)

- |                                      |                             |                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0           | <input type="checkbox"/> 5  | <input type="checkbox"/> 11 – 20    |
| <input type="checkbox"/> entre 0 e 1 | <input type="checkbox"/> 6  | <input type="checkbox"/> 21 – 30    |
| <input type="checkbox"/> 1           | <input type="checkbox"/> 7  | <input type="checkbox"/> 31 – 40    |
| <input type="checkbox"/> 2           | <input type="checkbox"/> 8  | <input type="checkbox"/> 41 – 50    |
| <input type="checkbox"/> 3           | <input type="checkbox"/> 9  | <input type="checkbox"/> 51 – 60    |
| <input type="checkbox"/> 4           | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 61 – 70    |
|                                      |                             | <input type="checkbox"/> mais de 70 |

12 Alguma vez tentaste reduzir ou deixar de fumar? (assinala apenas uma resposta)

- eu nunca fumei  
 eu deixei de fumar  
 eu já reduzi  
 sim, eu tentei ambas as coisas (reduzir e deixar de fumar)  
 sim, eu tentei reduzir  
 sim, eu tentei deixar de fumar  
 não, eu fumo e nunca tentei reduzir ou deixar de fumar

13 Pensas deixar de fumar? (assinala apenas uma resposta)

- eu não fumo  
 sim, eu quero deixar de fumar no próximo mês  
 sim, eu quero deixar de fumar nos próximos 6 meses  
 sim, eu quero deixar de fumar no próximo ano  
 sim, eu quero deixar de fumar nos próximos 5 anos  
 sim, eu quero deixar de fumar, mas não nos próximos 5 anos  
 não, eu quero continuar a fumar

10 Questões sobre a escola e a tua casa.

|   |  | sim, em todo o lado      | sim, nalguns locais      | não                      | não sei                  |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Já fumaste / Viste fumar nos átrios / corredores / escadas da escola?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Já fumaste / Viste fumar nos pátios exteriores da escola?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |  | sim                      | não                      | não sei                  |                          |
| 3 | Já fumaste / Viste fumar nas casas de banho da tua escola?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 4 | Podés comprar cigarros perto da tua escola (a um ou dois quarteirões da tua escola)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |

- 5 Podes fumar em tua casa, se quiseres?
- sim
  - não
  - não sei
- 6 Podes fumar na escola, se quiseres?
- sim
  - não
  - não sei
- 7 Como são as regras relativas a fumar dentro da tua casa?
- não se pode fumar em nenhuma divisão da casa
  - pode fumar-se em algumas divisões da casa
  - pode fumar-se em qualquer parte da casa
  - pode fumar-se apenas em ocasiões especiais (ex. festas, visitas de amigos)
  - não sei
- 8 Se eu fumar (ou se fumasse) e os meus pais descobrissem:
- ficavam muito zangados comigo
  - ficavam zangados comigo
  - ficavam relativamente zangados comigo
  - não ficavam zangados comigo
  - não sei
- 9 Se eu fumar (ou se fumasse) e os meus pais descobrissem:
- teria um grande castigo
  - teria um castigo
  - teria um pequeno castigo
  - não seria castigado
  - não sei
- 10 Prefiro estar com pessoas que não fumam:
- concordo totalmente
  - concordo
  - concordo moderadamente
  - nem concordo / nem discordo
  - discordo moderadamente
  - discordo
  - discordo totalmente
  - não sei
- 11 Nos últimos três anos letivos, tiveste aulas sobre tabagismo?
- não
  - sim, uma ou duas aulas
  - sim, três a cinco aulas
  - sim, mais do que cinco aulas
  - não sei

- 12 Nos últimos três anos letivos, tiveste atividades sobre tabagismo?
- não
  - sim, uma ou duas actividades
  - sim, três a cinco actividades
  - sim, mais do que cinco actividades
  - não sei
- 13 No ano passado falaste em tua casa sobre o tabagismo?
- sim, uma vez
  - sim, de vez em quando
  - sim, frequentemente
  - sim, muito frequentemente
  - falámos sobre isso, mas não no último ano
  - não
- 14 Costumas ter algum dinheiro para gastar? (é possível mais do que uma resposta)
- sim, dinheiro de bolso dado pelos meus pais
  - sim, dinheiro “especial” dado pelos meus pais (ex: para comprar roupa)
  - sim, dinheiro ganho por trabalhar fora do horário escolar
  - sim, outro: .....
  - não
- 15 Quanto dinheiro é que podes gastar, semanalmente, como quiseres (sem incluir o dinheiro para roupa e poupanças)
- nenhum
  - menos de 5,00€
  - entre 5,00€ e 10,00€
  - entre 10,00€ e 15,00€
  - entre 15,00€ e 20,00€
  - mais de 20,00€
- 16 Qual é a origem da tua família?
- Portugal
  - outro país – qual? .....
- 17 Foste educado segundo alguma religião em especial?
- sim – qual?: .....
  - não

Esta foi a última pergunta.

Quando tiveres acabado o questionário, coloca-o no envelope e fecha-o.

Escreve o teu nome e data de nascimento no envelope.

O/a professor/a irá colocar os envelopes num envelope maior, e fechá-lo à vossa frente. O(A) professor(a) não vai ver as tuas respostas. Este envelope maior será enviado para a equipa de investigação.

**Muito obrigado pela tua colaboração!**

Terminaste o questionário antes dos teus colegas?

Então propomos-te um passatempo...

## SOPA DE LETRAS

Nesta sopa de letras tens 8 palavras relacionadas com o tabaco, será que consegues encontrá-las?

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | M | O | N | O | X | I | D | O | X | R | B | O | C | I |
| S | G | U | V | R | Ç | B | E | M | C | D | G | O | I | N |
| T | J | H | L | S | Y | H | P | W | L | V | N | H | G | P |
| U | O | P | T | S | E | R | E | W | D | S | T | R | A | L |
| P | G | G | A | B | Z | T | N | M | D | L | P | G | R | N |
| B | M | A | B | D | Q | G | D | L | G | K | L | D | R | T |
| N | F | F | A | K | N | O | E | E | S | H | T | T | O | H |
| I | U | B | G | C | S | I | N | R | T | G | K | N | T | O |
| S | M | B | I | H | G | L | C | Ç | X | B | Y | O | D | A |
| E | O | D | S | F | B | T | I | O | F | G | J | P | W | R |
| J | R | L | M | E | J | K | A | E | T | R | M | Ç | S | T |
| L | U | Q | O | G | F | S | W | R | H | I | L | C | F | A |
| D | D | E | R | R | H | U | J | V | M | B | N | S | G | C |
| D | O | E | N | Ç | A | S | Q | H | O | C | W | A | J | L |
| P | L | Y | J | S | S | F | T | G | J | J | U | Q | E | A |