



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

**Comportamento tabágico, experimentação de
cigarros eletrónicos e atitudes de controlo de
tabagismo dos Estudantes de Medicina da
Universidade da Beira Interior:
uma série de estudos transversais**

Rosa Margarida de Pina Soares

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Ciclo de estudos Integrado)

Orientadora: Prof. Doutora Sofia Belo Ravara

Covilhã, maio de 2017

Agradecimentos

À Professora Doutora Sofia Ravara pela total disponibilidade, dedicação e apoio incondicionais na realização deste trabalho; por me transmitir sempre confiança e motivação para continuar; e por reconhecer o meu trabalho e esforço.

Aos professores que permitiram a distribuição do questionário durante as aulas. E a todos os colegas que se disponibilizaram para responder ao questionário.

Aos meus pais pelo apoio, motivação e força que me transmitiram para que pudesse ultrapassar com sucesso todas as batalhas; por me facultarem os recursos necessários ao longo de todo o meu percurso académico; e pelo orgulho que depositam em mim.

Ao meu irmão por tudo o que me ensinou, por ter sempre uma opinião perspicaz e fundamentada quando lha pedi e, principalmente, por me preparar antecipadamente para saber ultrapassar as adversidades, transmitir-me confiança e ensinar-me a caminhar sozinha.

Aos meus familiares pelos princípios e valores que me transmitiram e por serem um pilar de apoio incondicional ao longo de todas as etapas da minha vida.

Aos meus amigos pelos sorrisos e pelas palavras de motivação, por toda a paciência e compreensão e, principalmente, pelo companheirismo e amizade em todos os momentos.

À Faculdade de Ciências da Saúde e Universidade da Beira Interior pela formação que me proporcionaram. E a todas as Escolas e Professores que tiveram uma contribuição no meu currículo.

A todos os que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui e para que a realização deste trabalho fosse possível.

Resumo

Introdução: O *marketing* agressivo dos cigarros eletrónicos (*e-cigarette*) é uma ameaça ao controlo do tabaco. A educação médica deverá privilegiar a promoção da saúde dos estudantes, realçando o papel crucial dos médicos no controlo do tabagismo, na sensibilização para os riscos associados ao consumo e no tratamento dos fumadores.

Objetivos: Avaliar o comportamento tabágico, a experimentação de *e-cigarette*, e as atitudes de controlo de tabagismo dos estudantes dos primeiros e últimos anos do Mestrado Integrado de Medicina da Universidade da Beira Interior e compará-los com um estudo realizado em 2012.

Metodologia: Estudo transversal baseado na aplicação de um questionário de autopreenchimento, em contexto de tutoria, com amostragem de conveniência. Realizou-se uma análise descritiva, inferencial e regressão logística.

Resultados: Participantes: 460 estudantes; idade média de 22±3 anos; 72% raparigas. A prevalência de fumadores foi: 36,5% nos rapazes; 16,2% nas raparigas, $p < 0,001$, sendo frequente o consumo ocasional e elevada a experimentação de múltiplos produtos de tabaco. Não foram observadas diferenças significativas de consumo entre os estudantes dos primeiros e últimos anos, nem entre os estudantes dos anos 2012 e 2016. A taxa de experimentação de *e-cigarette* foi de 9,6%, sendo maior nos rapazes e nos filhos de pais com instrução superior. A maioria concorda que os *e-cigarette* prejudicam a saúde e com a sua proibição em espaços fechados, discordando da sua eficácia como método de cessação tabágica. Cerca de 90% dos estudantes afirmam que a proibição de fumar é cumprida na FCS e nos serviços de saúde; metade concordam com o alargamento desta lei a todo o *campus* universitário. 51% refere estar exposto ao fumo ambiental do tabaco (FAT) na FCS; 27% manifesta consistentemente o seu desagrado por essa exposição. Verificou-se uma associação entre ser fumador e ter atitudes mais permissivas em relação ao tabagismo e à exposição ao FAT.

Conclusão: A prevalência de tabagismo é alta entre os estudantes de medicina da FCS, sobretudo no sexo masculino, sendo frequente o consumo ocasional e elevada a experimentação de múltiplos produtos. Não foram observadas diferenças significativas de consumo entre os estudantes dos primeiros e últimos anos do curso, nem entre os estudantes do ano 2012 e 2016. A frequência do Mestrado de Medicina não promove a cessação tabágica dos estudantes, nem a prevenção do comportamento tabágico entre os jovens médicos, alertando para a necessidade de uma estratégia abrangente de prevenção e controlo de tabaco em Portugal e envolvendo as Faculdades de Medicina.

Palavras-chave

Comportamento tabágico; estudantes de medicina; cigarros eletrónicos; fumo ambiental do tabaco; políticas de controlo do tabagismo.

Abstract

Background: Tobacco is the leading preventable cause of morbidity and premature death. The aggressive marketing of emergent nicotinic products, such as e-cigarettes, targeting young people, is a serious threat to tobacco control. Medical education should focus on promoting the health of medical students, highlighting the crucial role of physicians in tobacco control, tobacco dependence treatment and on raising awareness of smoking health hazards.

Objectives: To evaluate smoking behavior, e-cigarette experimentation, and tobacco control attitudes of medical students (first and last years) attending the medical school of the University of Beira Interior; to compare them with a previous cross-sectional study done in 2012.

Methodology: Cross-sectional study based on self-administered questionnaires. A descriptive, inferential and logistic regression analysis was performed.

Results: Participants: 460 medical students; mean age of 22 ± 3 years; 72% girls. Smoking prevalence was 36.5% in boys; 16.2% in girls, $p < 0.001$. Occasional and frequent use of multiple tobacco products was observed. There were no significant differences regarding consumption among students in the first and last years, nor between years 2012 and 2016. E-cigarette experimentation rate was 9.6%, higher in boys and children of parents with higher education. Most agreed that e-cigarettes harm health and agreed with e-cigarette indoors ban; most disagree with its effectiveness as a smoking cessation method. About 90% of students report that the indoor smoking ban is enforced at FCS and at health services; but only half agree on extending the law to the university campus; 51% of students report being exposed to environmental tobacco smoke (ETS) in FCS; but only 27% consistently express their displeasure regarding ETS exposure. There was an association between being a smoker and more permissive attitudes regarding smoking and exposure to ETS.

Conclusion: Smoking prevalence among medical students is high, shifting from traditional cigarettes to experimentation of multiple emerging products such as water pipe and e-cigarette. In addition, Medical Education at FCS, UBI neither promotes smoking cessation of medical students, nor smoking prevention among young doctors. In Portugal, there is a need for comprehensive tobacco control strategies engaging the medical schools.

Keywords

Smoking behavior; medical students; e-cigarettes; environmental tobacco smoke; tobacco control policies.

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo	iii
Palavras-chave.....	iv
Abstract	v
Keywords.....	vi
Índice.....	vii
Lista de Gráficos.....	ix
Lista de Tabelas	x
Lista de Acrónimos	xi
1. Introdução.....	1
Objetivo Geral	3
Objetivos Específicos.....	3
2. Material e Métodos.....	4
2.1. Tipo de estudo.....	4
2.2. População do estudo.....	4
2.3. Método de recolha de dados	4
2.4. Métodos estatísticos	5
3. Resultados.....	6
3.1. Amostra.....	6
3.2. Caracterização sociodemográfica dos participantes no estudo de 2016	6
3.3. Caracterização dos hábitos tabágicos dos estudantes	8
3.3.1. Experimentação de produtos de tabaco.....	8
3.3.2. Tipos de tabaco mais experimentados/consumidos	9
3.3.3. Prevalência de tabagismo nos estudantes de medicina e a sua evolução entre 2012 e 2016.....	9
3.3.4. Caracterização dos fumadores.....	10
3.3.5. Grau de dependência nicotínica dos fumadores	12
3.3.6. Intenção para deixar de fumar.....	12
3.4. Conhecimentos e consumo dos estudantes relativamente aos <i>e-cigarette</i>	13
3.4.1. Consumo de <i>e-cigarette</i>	13
3.4.2. Conhecimentos dos estudantes relativamente aos <i>e-cigarette</i>	14
3.5. Atitudes sobre medidas de controlo de tabagismo	18
3.5.1. Proibição de fumar na faculdade e serviços de saúde.....	18
3.5.2. Exposição ao FAT na faculdade	21

4. Discussão	24
5. Conclusão	29
6. Bibliografia	30
7. Anexos	33
Anexo 1 - Consentimento Informado.....	33
Anexo 2 - Questionário	34

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Comparação da experimentação de tabaco entre os alunos de 2012 e 2016.	8
Gráfico 2 - Comparação da experimentação de tabaco entre alunos dos primeiros e últimos anos do curso, em 2012 e 2016.	8
Gráfico 3 - Experimentação/consumo dos vários tipos de tabaco.	9
Gráfico 4 - Fumadores, comparação entre 2012 e 2016, por sexo e por ano de curso.	9
Gráfico 5 - Fumadores por ano de curso e por sexo (2016).	10
Gráfico 6 - Fumadores diários (percentagem de alunos que fumam diariamente de entre todos os participantes).	10
Gráfico 7 - Grau de dependência nicotínica dos fumadores, Teste <i>Fargerström</i> (2016).....	12

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Taxa de observações.....	6
Tabela 2 - Distribuição por sexo.	6
Tabela 3 - Região de origem.	6
Tabela 4 - Com quem vivem os estudantes durante o ano letivo.	7
Tabela 5 - Escolaridade dos pais.	7
Tabela 6 - Idade média de experimentação de tabaco.	8
Tabela 7 - Hábitos tabágicos dos estudantes (dados de 2016).....	9
Tabela 8 - Variáveis com associação estatística ao tabagismo.	10
Tabela 9 - Escolaridade dos pais vs. Ser fumador.	11
Tabela 10 - Modelo de regressão logística binária para a variável ser fumador.	11
Tabela 11 - Região de origem vs. Ser fumador.	12
Tabela 12 - Consumo de <i>e-cigarette</i>	13
Tabela 13 - Modelo de regressão logística binária para a variável consumo de <i>e-cigarette</i> . ..	14
Tabela 14 - Região de origem vs. Consumo de <i>e-cigarette</i>	14
Tabela 15 - Opinião dos alunos acerca dos cigarros eletrónicos serem prejudiciais para a saúde de quem os utiliza.	15
Tabela 16 - Opinião dos alunos acerca dos cigarros eletrónicos serem eficazes como método de cessação tabágica.....	15
Tabela 17 - Opinião dos alunos acerca dos cigarros eletrónicos serem prejudiciais para a saúde dos não fumadores pelo fumo passivo, quando utilizados em espaços fechados.	16
Tabela 18 - Opinião dos alunos acerca da proibição do uso de cigarro eletrónico em espaços fechados.....	17
Tabela 19 - Opinião dos alunos acerca do cumprimento da lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados na faculdade.	18
Tabela 20 - Opinião dos alunos acerca do cumprimento da lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados nos hospitais/serviços de saúde.	19
Tabela 21 - Opinião dos alunos acerca da proibição de fumar em todo o <i>campus</i> universitário (espaço exterior do recinto universitário).....	20
Tabela 22 - Frequência de exposição ao fumo passivo na faculdade.....	21
Tabela 23 - Frequência de manifestação de desagrado por estar exposto ao fumo passivo. ..	22

Lista de Acrónimos

AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
CHCB	Centro Hospitalar Cova da Beira
<i>e-cig</i>	<i>e-cigarette</i> ; cigarros eletrónicos
ENDS	<i>Electronic Nicotine Delivery Systems</i>
FAT	Fumo Ambiental do Tabaco
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
FMUL	Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
IC	Intervalos de Confiança
MIM	Mestrado Integrado em Medicina
OR	<i>Odds Ratio</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAA	Região Autónoma dos Açores
RAM	Região Autónoma da Madeira
UBI	Universidade da Beira Interior

1. Introdução

A saúde da população é, em grande parte, determinada pelo estilo de vida e pela adoção de comportamentos saudáveis. Sabe-se que o tabaco é um dos principais fatores de risco preveníveis para as doenças crónicas e cancro, a epidemia do século XXI.(1)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o tabaco mata, por ano, aproximadamente 6 milhões de pessoas em todo o mundo.(2) Um em cada dois consumidores que fume regularmente ao longo da vida morrerá por uma doença associada ao tabaco, perdendo em média dez anos de vida.(3) Em Portugal, 27,8% dos homens e 13,2% das mulheres com mais de 15 anos fuma diária ou ocasionalmente e a maioria destes iniciou o consumo antes dos 20 anos.(4)

Apesar de todas as informações disponíveis, os estudantes universitários, cada vez mais, adotam comportamentos considerados de risco.(5) A entrada para a universidade é um período de mudança para o jovem adulto. A conquista de mais autonomia, o assumir de responsabilidades e, muitas vezes, a saída de casa dos pais causam mudanças nos estilos de vida dos estudantes universitários. Com a entrada no mundo académico, muitas vezes os jovens iniciam ou consolidam comportamentos menos saudáveis que podem estender-se para outras fases da vida adulta, influenciando negativamente a sua saúde e qualidade de vida.(6)

Alguns estudos mostram que os estudantes de medicina têm consumos mais baixos de tabaco, comparativamente com estudantes de outros cursos.(7) Em relação à evolução dos consumos ao longo do curso, alguns estudos referem que vão diminuindo, apesar de persistirem em níveis preocupantes,(8) enquanto outros referem que não há alterações.(9)

Em 2012, um estudo descreveu os estilos de vida e consumo de substâncias dos estudantes do Mestrado Integrado de Medicina (MIM) da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), da Universidade da Beira Interior (UBI). Os resultados aludem-nos para uma prevalência alta de tabagismo e estilos de vida pouco saudáveis entre os estudantes, tanto nos mais jovens como nos finalistas. Verificou-se também uma associação entre os diversos comportamentos de risco, realçando a necessidade de implementar programas de promoção de saúde dirigidos a múltiplos fatores de risco para prevenir o tabagismo nas escolas médicas.(10,11)

O desenvolvimento de novos produtos nicotínicos, como os cigarros eletrónicos (*e-cigarettes*), e o respetivo *marketing* agressivo, sobretudo dirigido para os jovens, é uma séria ameaça ao controlo da epidemia tabágica. Os *e-cigarettes* são um consumo emergente; o seu uso tem vindo a aumentar, principalmente na população mais jovem.(12) A publicidade, comercialização e uso de *e-cigarette* não estão ainda devidamente regulados nem monitorizados, o que torna estes produtos mais acessíveis e incrementa os seus potenciais prejuízos na saúde. A publicidade desempenha um papel importante, influenciando o início do consumo e facilitando a progressão para o uso regular na juventude.(13) O uso de cigarros

eletrônicos é muito recente e os estudos acerca dos *e-cigarettes* são ainda escassos, sobretudo em Portugal. A maioria dos *electronic nicotine delivery systems* (ENDS), cujo exemplo mais popular é o cigarro eletrónico, não foi testada por entidades independentes e os poucos estudos validados até ao momento evidenciaram grandes variações nos seus componentes e nas respetivas emissões.(14) Assim, o impacto a médio e longo prazo dos cigarros eletrónicos na saúde não está suficientemente estudado. De uma forma geral, os estudos realizados até ao momento relatam efeitos adversos *minor* a curto prazo, não tendo havido evidência da ocorrência de efeitos graves nos primeiros 6 meses de consumo. Permanece, no entanto, desconhecido o impacto a médio e longo prazo.(15)

A OMS estima que, no mundo, mais de um terço da população adulta e 40% das crianças esteja exposta ao fumo ambiental do tabaco (FAT), o que provoca a morte de 600,000 não fumadores todos os anos.(16,17) O estudo INAsma observou que a prevalência de exposição ao FAT na população portuguesa é cerca de 27%.(17) Acresce que as populações mais vulneráveis, como as crianças, os jovens e os mais desfavorecidos, estão sujeitos a maior exposição.(17)

A promoção da saúde - definida pela OMS como o processo de capacitar as pessoas para aumentar o controlo sobre, e melhorar, a sua saúde (*empowerment*) - move-se para além de um foco no comportamento individual, no sentido de uma ampla gama de intervenções sociais e ambientais. Vários estudos têm apontado os estudantes de medicina como um alvo fundamental das campanhas para o controlo do tabaco(18-22), uma vez que, como futuros médicos, têm um papel fundamental no controlo do tabagismo, na sensibilização para os riscos associados ao consumo destes produtos e no tratamento dos fumadores. Esta abordagem baseia-se nos seguintes princípios: a) o comportamento tabágico dos médicos tem um grande impacto no modo como o doente encara o tabagismo - os médicos funcionam como modelos para a sociedade;(18,20,22,23) b) os profissionais de saúde atuais reconhecem o tabaco como principal fator de risco para o desenvolvimento de múltiplas patologias, no entanto não estão conscientes do seu papel fundamental na identificação, avaliação e tratamento dos fumadores;(18,20,21) c) os médicos fumadores demonstram menor probabilidade de questionar o doente sobre os seus hábitos tabágicos, de recomendar a cessação e de fornecer informação baseada na evidência sobre este tema.(20)

Neste contexto, surge a importância do papel das faculdades de medicina, como a FCS, na conceção duma estratégia efetiva de promoção da saúde e de conteúdos de educação médica que possa influenciar positivamente os hábitos de vida dos seus alunos e levá-los a estilos de vida mais saudáveis.

Objetivo Geral

Descrever, caracterizar e analisar o comportamento tabágico, a experimentação de *e-cigarette* e as atitudes de controlo do tabagismo dos estudantes dos primeiros e últimos anos do Mestrado Integrado de Medicina da FCS-UBI e compará-los com um estudo transversal anterior realizado no ano 2012.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar o comportamento tabágico, a experimentação e o uso regular dos *e-cigarettes*;
2. Avaliar a relação entre diversos fatores sociodemográficos/comportamentais e o consumo de tabaco/experimentação de *e-cigarette*;
3. Analisar o conhecimento, as opiniões, as suas atitudes sobre os *e-cigarettes* e os fatores associados;
4. Caracterizar as atitudes de controlo de tabagismo e os e os fatores associados, incluindo o cumprimento da regulamentação de fumar na faculdade e serviços de saúde.

2. Material e Métodos

2.1. Tipo de estudo

O presente estudo, de metodologia quantitativa, é um estudo observacional descritivo transversal, uma vez que a recolha de dados foi efetuada de forma direta, sem intervenção nos indivíduos estudados.(24)

2.2. População do estudo

A população-alvo foi a população de estudantes dos dois primeiros e dos dois últimos anos (5º e 6º anos) do MIM da FCS-UBI. O tipo de amostragem foi de conveniência.

2.3. Método de recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada através de um questionário (Anexo 2) construído para o efeito, aplicado em contexto de sala de aula, após o consentimento da faculdade e dos estudantes (Anexo 1), antecedido de uma breve descrição do estudo. Este processo decorreu entre os dias 20 de abril e 8 de junho de 2016.

Precedendo o início da recolha dos dados, o protocolo de investigação foi proposto à Comissão de Ética da FCS-UBI, tendo sido aprovado, permitindo o desenvolvimento do estudo.

O questionário foi adaptado tendo por base o modelo daquele que foi usado, em 2012, na investigação “*Estudo Comparativo dos Estilos de Vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior no Início e no Final do Curso*”.(11) Este foi formulado usando ferramentas internacionais *standardizadas* e validadas em estudos anteriores.

Foi aplicado um questionário piloto a 39 estudantes com as mesmas características da população em estudo.

O questionário era constituído por oito secções:

A. Dados Sociodemográficos.

B. Questionário da Autoestima.

A avaliação da autoestima foi efetuada utilizando a Escala de Autoestima ROSENBERG, traduzida e validada para a população portuguesa (SANTOS e MAIA, 2003).

C. Sono, *Stress* e Vida Social.

A parte do questionário referente à avaliação do sono, *stress* e a vida social, bem como a que diz respeito aos hábitos alimentares, teve como base a adaptação do questionário *Do you have a Fantastic lifestyle de McMaster University, Canadá* (Silva, Brito, Amado, 2010).

D. Atividade Física.

Para caracterizar a atividade física usou-se o Questionário Internacional de Atividade Física, proposto pela OMS (1998) e validado em doze países (2000).

E. Hábitos Alimentares.

F. Tabagismo.

A definição de fumador obedeceu aos critérios OMS.(25)

Com vista a identificar os fumadores, questionou-se se já tinham experimentado fumar, em quantos dias tinham fumado no último mês, bem como o *feedback* do estudante acerca de ser fumador ou não (questão 37). Desta forma, consideraram-se como:

- *Nunca fumadores* aqueles que não tinham fumado no mês anterior e responderam “Nunca fumei regularmente”;

- *Ex-fumadores* aqueles que não tinham fumado no mês anterior e responderam “Fumei regularmente, mas deixei de fumar há mais de um ano”;

- *Fumadores* aqueles que tinham fumado pelo menos um cigarro nos últimos 30 dias; e os que responderam “Fumei regularmente, mas deixei de fumar há menos de um ano” ou “Não deixei de fumar/Ainda fumo regularmente”;

- dentro dos fumadores, classificaram-se ainda de *fumadores diários* aqueles que tinham fumado todos os dias e os restantes como *fumadores ocasionais*.

A dependência nicotínica foi medida através do Teste de *Fagerstrom* abreviado.(26)

G. Consumo de Bebidas Alcoólicas.

De forma a avaliar o consumo de bebidas alcoólicas, recorreu-se ao teste AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*). (27)

H. Consumo de Substâncias Psicoativas.

A caracterização do consumo de substâncias psicoativas teve como base o questionário *A cultura recreativa como ferramenta de prevenção de comportamento de risco* (IREFREA 2008).

2.4. Métodos estatísticos

Com os dados recolhidos criou-se uma base de dados no SPSS Statistics 22.0, programa informático através do qual se realizou a análise estatística.

Foi feita uma análise bivariável usando o teste de Chi-quadrado, visto que as variáveis analisadas são categóricas. O nível de significância estatística considerado foi de 5% ($p < 0,05$).

Os modelos de regressão logística basearam-se na análise bivariável, tendo sido selecionadas para o modelo as variáveis independentes significativamente associadas às variáveis dependentes. Recorreu-se ao método *Stepwise Backward*. Os resultados são expressos em *odds ratio* (OR) e intervalos de confiança (IC) a 95%.

3. Resultados

3.1. Amostra

A taxa de colaboração foi de 81,0% (Tabela 1). Participaram 460 estudantes, sendo que 277 frequentavam os dois primeiros anos (1ºano:141; 2ºano:136) e 183 frequentavam os dois últimos anos (5ºano:99; 6ºano:84).

Tabela 1 - Taxa de observações.

	População (N)	Amostra (N)	Amostra/População (%)
1º Ano	171	141	82,5
2º Ano	154	136	88,3
5º Ano	116	99	85,3
6º Ano	127	84	66,1
TOTAL	568	460	81,0

3.2. Caracterização sociodemográfica dos participantes no estudo de 2016

Os participantes eram na sua maioria do sexo feminino (Tabela 2) e tinham uma idade média de $21,7 \pm 3,3$ anos. Nos primeiros anos a idade média foi de $20,2 \pm 3,0$ anos, com mínimo de 18 e máximo de 37 anos; enquanto nos últimos anos foi de $24,0 \pm 2,1$ anos, com mínimo de 22 e máximo de 37 anos.

Tabela 2 - Distribuição por sexo.

	Sexo - N (%)			Sig.
	Masculino	Feminino	Total	
Primeiros anos	73 (26,4)	204 (73,6)	277 (100)	p=0,264
Últimos anos	57 (31,1)	126 (68,9)	183 (100)	
Total	130 (28,3)	330 (71,7)	460 (100)	

A maioria dos estudantes provém da região Centro e Norte (Tabela 3). Os distritos do Porto e de Braga representam, em conjunto, 35,2 % (n=97) e 24,1% (n=44) dos primeiros e últimos anos, respetivamente.

Tabela 3 - Região de origem.

	Região de origem - N (%)					Sig.
	Norte	Centro	Sul	Ilhas	Estrangeiro	
Primeiros anos	123 (44,6)	131 (47,5)	11 (4,0)	4 (1,4)	7 (2,5)	p=0,058
Últimos anos	65 (35,7)	97 (53,3)	7 (3,8)	10 (5,5)	3 (1,6)	
Total	188 (41,0)	228 (49,8)	18 (3,9)	14 (3,1)	10 (2,2)	

Entre os alunos dos primeiros e últimos anos, 93,1% (n=258) e 94,5% (n=173), respetivamente, mudaram de residência quando entraram para o ensino superior, (p=0,547) (Tabela 4).

Tabela 4 - Com quem vivem os estudantes durante o ano letivo.

	Com quem vivem - N (%)					Sig.
	Sozinho	Residência	Colegas	Namorado	Pais/Família	
Primeiros anos	31 (11,2)	17 (6,1)	210 (75,8)	4 (1,4)	14 (5,1)	p=0,728
Últimos anos	22 (12,0)	7 (3,8)	141 (77,0)	4 (2,2)	9 (4,9)	
Total	53 (11,5)	24 (5,2)	351 (76,3)	8 (1,7)	23 (5,0)	

Entre os alunos dos primeiros e últimos anos, 51,8% (n=143) e 54,9% (n=100), respetivamente, têm pelo menos um dos pais com estudos universitários completos (p=0,511). No entanto, é maior a percentagem de mães com estudos universitários (Tabela 5).

Tabela 5 - Escolaridade dos pais.

	Escolaridade do pai - N (%)					Sig.
	Até 6anos	7-9anos	10-12anos	Curso técnico	Superior completo	
Primeiros anos	39 (14,1)	37 (13,4)	82 (29,7)	19 (6,9)	99 (35,9)	p=0,392
Últimos anos	20 (11,0)	30 (16,5)	51 (28,0)	7 (3,8)	74 (40,7)	
Total	59 (12,9)	67 (14,6)	133 (29,0)	26 (5,7)	173 (37,8)	

	Escolaridade da mãe - N (%)					Sig.
	Até 6anos	7-9anos	10-12anos	Curso técnico	Superior completo	
Primeiros anos	27 (9,8)	25 (9,1)	80 (29,0)	17 (6,2)	127 (46,0)	p=0,159
Últimos anos	20 (10,9)	27 (14,8)	46 (25,1)	5 (2,7)	85 (46,4)	
Total	47 (10,2)	52 (11,3)	126 (27,5)	22 (4,8)	212 (46,2)	

Da análise efetuada, verifica-se que não há diferença estatisticamente significativa para as variáveis sociodemográficas, permitindo assim analisar inferencialmente as dimensões dos estilos de vida, sem necessidade de desagrupar por grupos sociais distintos.

3.3. Caracterização dos hábitos tabágicos dos estudantes

3.3.1. Experimentação de produtos de tabaco

Mais de metade dos alunos já experimentaram fumar, tendo esta percentagem diminuído entre 2012 e 2016 (Gráfico 1), não sendo esta diferença estatisticamente significativa.

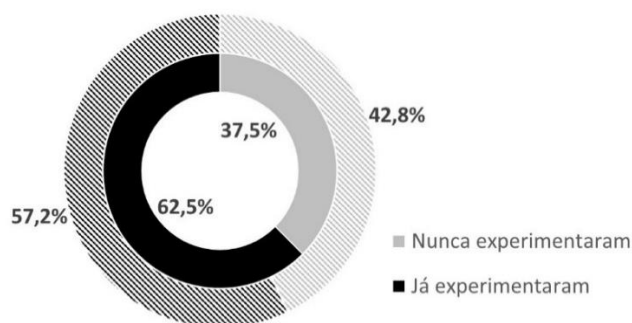


Gráfico 1 - Comparação da experimentação de tabaco entre os alunos de 2012 (a cheio) e 2016 (a tracejado).

A experimentação de tabaco é maior nos alunos dos últimos anos comparativamente com os dos primeiros anos (Gráfico 2), sendo esta diferença estatisticamente significativa em 2016, mas não em 2012.

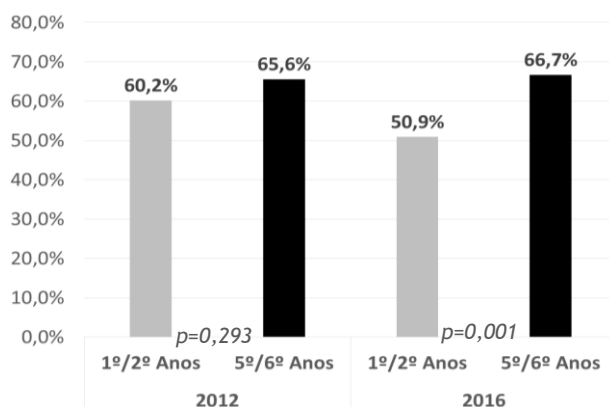


Gráfico 2 - Comparação da experimentação de tabaco entre alunos dos primeiros e últimos anos do curso, em 2012 e 2016.

A idade média de experimentação de tabaco para os participantes do estudo de 2016 é de $16,03 \pm 2,31$ anos, sendo sobreponível à mediana que é 16 anos; o mínimo é 10 anos e o máximo 26 anos. Esta idade é significativamente maior nos alunos dos últimos anos (Tabela 6).

Tabela 6 - Idade média de experimentação de tabaco.

Idade média de experimentação de tabaco (anos)				
	2012	Sig.	2016	Sig.
Primeiros anos	$15,6 \pm 1,82$	0,009	$15,65 \pm 2,03$	0,019
Últimos anos	$16,2 \pm 2,91$		$16,46 \pm 2,53$	

3.3.2. Tipos de tabaco mais experimentados/consumidos

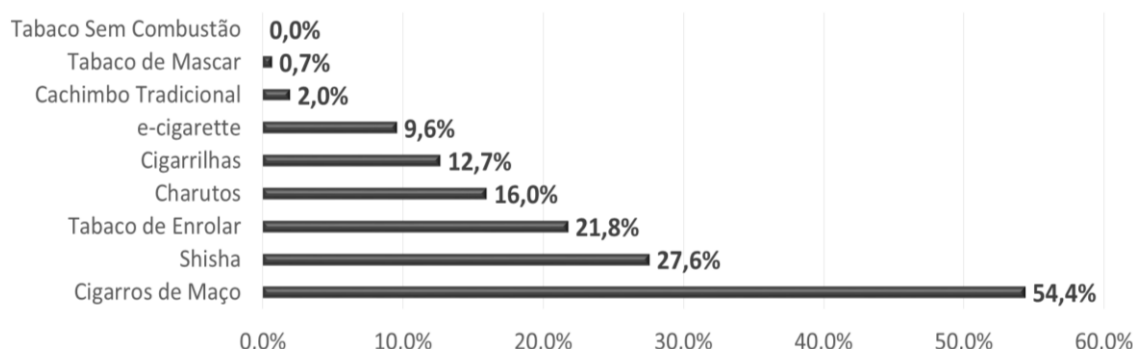


Gráfico 3 - Experimentação/consumo dos vários tipos de tabaco.

3.3.3. Prevalência de tabagismo nos estudantes de medicina e a sua evolução entre 2012 e 2016

Cerca de 21,9 % dos estudantes que participaram no estudo de 2016 são fumadores (Tabela 7), valor este que é semelhante ao dos dados de 2012. Verificou-se um aumento no número de fumadores do sexo masculino entre 2012 e 2016 e uma diminuição dos fumadores do sexo feminino. No entanto estas diferenças não são significativas. (Gráfico 4)

Tabela 7 - Hábitos tabágicos dos estudantes (dados de 2016).

	Hábitos tabágicos - N (%)			Sig.
	Fumador	Ex-fumador	Nunca fumador	
Primeiros anos	58 (21,6)	8 (3,0)	203 (75,5)	p=0,353
Últimos anos	40 (22,5)	10 (5,6)	128 (71,9)	
Total	98 (21,9)	18 (4,0)	331 (74,0)	

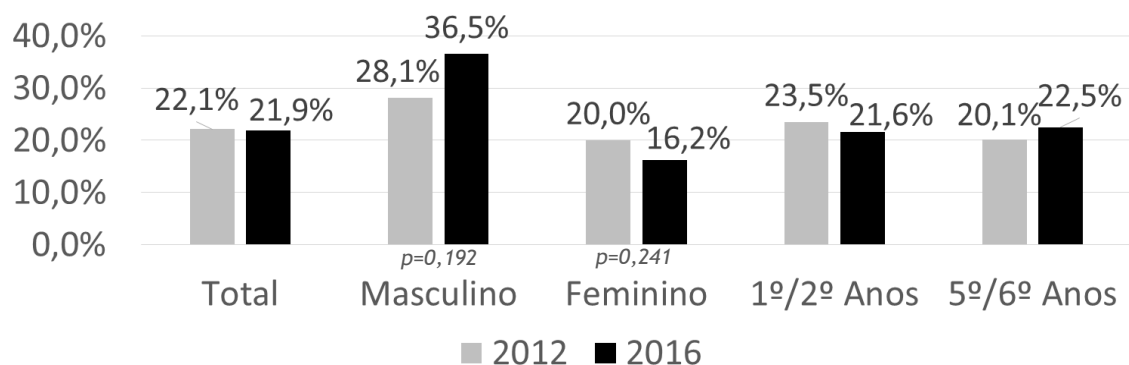


Gráfico 4 - Fumadores, comparação entre 2012 e 2016, por sexo e por ano de curso.

A maioria dos fumadores são do sexo masculino, não existindo diferenças significativas entre os alunos dos primeiros e últimos anos (Gráfico 5).

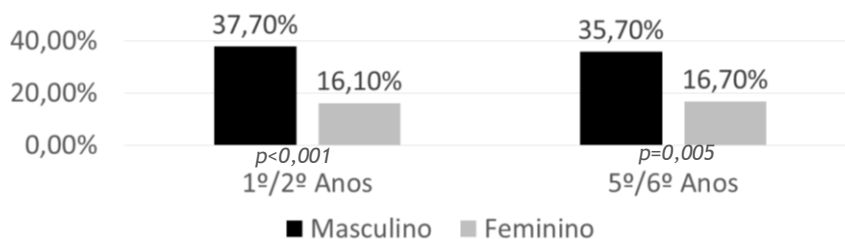


Gráfico 5 - Fumadores por ano de curso e por sexo (dados de 2016).

Menos de 10% dos alunos e menos de um terço dos fumadores fumam diariamente (Gráfico 6), ou seja, a maioria dos fumadores são fumadores ocasionais.

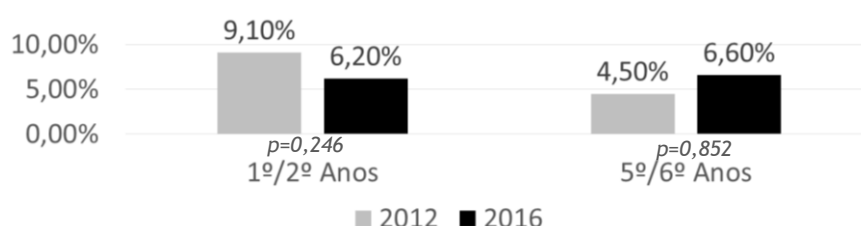


Gráfico 6 - Fumadores diários (percentagem de alunos que fumam diariamente de entre todos os participantes).

3.3.4. Caracterização dos fumadores

Ser do sexo masculino, ter pelo menos um amigo próximo fumador, viver com fumador(es), sair à noite pelo menos 2-3 vezes por semana e estar exposto ao fumo na casa onde reside estão associados a uma maior prevalência de tabagismo (Tabela 8).

Tabela 8 - Variáveis com associação estatística ao tabagismo.

Variáveis com associação estatística ao tabagismo - N (%)			
	Não fumador	Fumador	Sig.
Sexo masculino	79 (63,2)	46 (36,8)	$p < 0,001$
Sexo feminino	267 (83,7)	52 (16,3)	
Ter amigo(s) fumador	186 (67,1)	91 (32,9)	$p < 0,001$
Não ter amigo fumador	146 (97,3)	4 (2,7)	
Viver com fumador	67 (57,8)	49 (42,2)	$p < 0,001$
Não viver com fumador	278 (85,8)	46 (14,2)	
Sair mais vezes*	7 (43,8)	9 (56,3)	$p = 0,001$
Sair menos vezes**	338 (79,2)	89 (20,8)	
Com exposição ao fumo onde residem	81 (56,6)	62 (43,4)	$p < 0,001$
Sem exposição ao fumo onde residem	235 (87,7)	33 (12,3)	

*sair à noite pelo menos 2-3 vezes por semana; **sair à noite até 1-2 vezes por semana

Em relação à escolaridade dos pais, verifica-se que os estudantes filhos de pais com baixos níveis de escolaridade (até 6 anos) têm uma baixa prevalência de tabagismo (Tabela 9). Esta diferença é estatisticamente significativa quando comparamos os alunos em que a escolaridade da mãe é até 6 anos com os que têm mães com mais de 6 anos de escolaridade, $p=0,28$.

Tabela 9 - Escolaridade dos pais vs. Ser fumador.

Escolaridade do pai - N (%)						
	Até 6anos	7-9anos	10-12anos	Curso técnico	Superior completo	Sig.
Não fumador	51 (91,1)	47 (73,4)	101 (78,3)	18 (75,0)	127 (75,1)	$p=0,124$
Fumador	5 (8,9)	17 (26,6)	28 (21,7)	6 (25,0)	42 (24,9)	
Total	56 (100,0)	64 (100,0)	129 (100,0)	24 (100,0)	169 (100,0)	
Escolaridade da mãe - N (%)						
	Até 6anos	7-9anos	10-12anos	Curso técnico	Superior completo	Sig.
Não fumador	40 (90,9)	42 (82,4)	93 (76,9)	9 (45,0)	161 (77,8)	$p=0,002$
Fumador	4 (9,1)	9 (17,6)	28 (23,1)	11 (55,0)	46 (22,2)	
Total	44 (100,0)	51 (100,0)	121 (100,0)	20 (100,0)	207 (100,0)	

Não se verificaram associações entre ser fumador e os seguintes grupos: ano de curso, ter pais fumadores, exposição ao fumo em casa dos pais e ter pelo menos um dos pais com ensino universitário.

Na análise logística binária, foram identificados como fatores preditores para o consumo de tabaco: ter amigos fumadores; estar exposto ao fumo na casa onde reside; e ser do sexo masculino (Tabela 10).

Tabela 10 - Modelo de regressão logística binária para a variável ser fumador.

Modelo de regressão logística binária para a variável ser fumador					
	Sig.	OR	95% IC	Teste de Hosmer e Lemeshow	Explicação do modelo (%)
Sexo masculino	<0,001	3,29	1,86-5,80	0,538	81,4
Ter pelo menos um amigo fumador	<0,001	12,42	4,34-35,57		
Estar exposto ao fumo na casa onde reside	<0,001	3,49	2,02-6,05		
Constante	<0,001	0,01			

OR: Odds ratio; IC: Intervalo de Confiança

Os distritos de origem dos estudantes associados a maior prevalência de tabagismo são: Viseu (37,6%, n=16), Vila Real (36,4%, n=8) e Castelo Branco (30,3%, n=10) (Tabela 11).

Tabela 11 - Região de origem vs. Ser fumador.

Região de origem vs. Ser fumador - N (%)				
	Não fumador	Fumador	Total	Sig.
Beira Litoral	80 (72,7)	30 (27,3)	110 (100,0)	p=0,630
Beira Interior	35 (72,9)	13 (27,1)	48 (100,0)	
Trás os Montes e Alto Douro	26 (74,3)	9 (25,7)	35 (100,0)	
Lisboa e Setúbal	36 (78,3)	10 (21,7)	46 (100,0)	
Estremadura e Ribatejo	22 (81,5)	5 (18,5)	27 (100,0)	
Minho e Douro	119 (82,1)	26 (17,9)	145 (100,0)	
Alentejo +Algarve	6 (85,7)	1 (14,3)	7 (100,0)	
RAM + RAA	12 (85,7)	2 (14,3)	14 (100,0)	
Estrangeiros	9 (90,0)	1 (10,0)	10 (100,0)	

3.3.5. Grau de dependência nicotínica dos fumadores

A maioria dos fumadores (91,1%) tem uma baixa dependência nicotínica (Gráfico 7).

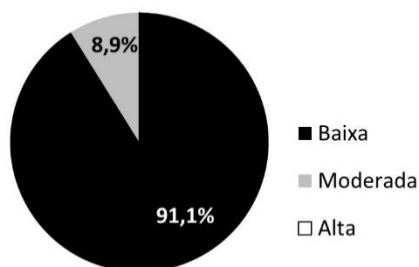


Gráfico 7 - Grau de dependência nicotínica dos fumadores, Teste *Fargerström* (dados de 2016).

Não se verificam diferenças significativas quando comparadas as dependências entre sexos e anos de curso.

3.3.6. Intenção para deixar de fumar

A maioria dos fumadores pretende deixar de fumar no futuro, no entanto apenas 27,5% (n=22) tem intenção de fazê-lo no próximo mês (Gráfico 8).

Mais de metade dos fumadores (62,5%, n=50), ainda nunca tentou seriamente deixar de fumar e a maioria (92,2%, n=71) considera que não necessita de ajuda profissional para a cessação tabágica.

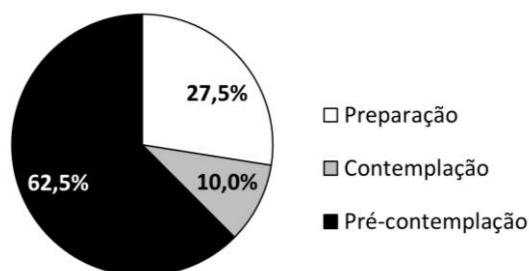


Gráfico 8 - Fase em que se encontram os fumadores relativamente à mudança do seu comportamento (dados de 2016).

3.4. Conhecimentos e consumo dos estudantes relativamente aos *e-cigarette*

3.4.1. Consumo de *e-cigarette*

Dos 460 participantes no estudo, 43 (9,6%) já experimentaram ou consumiram *e-cigarette*. Dos alunos do 6ºano do curso, apenas um deles já consumiu/experimentou. Ser do sexo masculino e ter pais com maior nível de escolaridade (ter pelo menos um dos pais com estudos universitários completos) está associado a uma maior experimentação/consumo de cigarros eletrónicos (Tabela 12).

Não se verificaram associações entre o consumo de *e-cigarette* e os seguintes grupos: ser fumador, já ter tentado deixar de fumar, estar numa das diferentes fases da mudança de comportamento e diferentes graus de dependência nicotínica.

Tabela 12 - Consumo de *e-cigarette*.

Consumo de <i>e-cigarette</i> - N (%)			
	Nunca consumiu	Já experimentou/Consumiu	Sig.
1º, 2º e 5º anos	325 (88,6)	42 (11,4)	p=0,005
6º ano	80 (98,8)	1 (1,2)	
Sexo masculino	106 (84,1)	20 (15,9)	p=0,005
Sexo feminino	299 (92,9)	23 (7,1)	
Pais com menor nível de escolaridade*	195 (93,8)	13 (6,3)	p=0,023
Pais com maior nível de escolaridade**	208 (87,4)	30 (12,6)	
Total	405 (90,4)	43 (9,6)	

*nenhum dos pais com estudos universitários completos; **pelo menos um dos pais com estudos universitários completos

Na análise logística binária, foram identificados como fatores preditores para o consumo de *e-cigarette*: ser do 1º, 2º ou 5º anos; ser do sexo masculino; e ter pelo menos um dos pais com estudos universitários completos (Tabela 13).

Tabela 13 - Modelo de regressão logística binária para a variável consumo de *e-cigarette*.

Modelo de regressão logística binária para a variável consumo de <i>e-cigarette</i>					
	Sig.	OR	95% IC	Teste de Hosmer e Lemeshow	Explicação do modelo (%)
Ser do 1º, 2º ou 5º anos	0,021	10,67	1,44-79,21	0,737	90,4
Ser do sexo masculino	0,005	2,56	1,33-4,92		
Ter pelo menos um dos pais com estudos universitários	0,016	2,34	1,17-4,68		
Constante	<0,001	0,01			

OR: *Odds ratio*; IC: Intervalo de Confiança

Os distritos de origem dos estudantes associados a maior experimentação/consumo de cigarros eletrônicos são: Braga (17,5%, n=10) e Porto (13,8%, n=11) (Tabela 14).

Tabela 14 - Região de origem vs. Consumo de *e-cigarette*.

Região de origem vs. Consumo de <i>e-cigarette</i> - N (%)				
	Nunca consumiu	Já experimentou/Consumiu	Total	Sig.
Minho e Douro	128 (85,9)	21 (14,1)	149 (100,0)	p=0,420
Beira Litoral	99 (89,2)	12 (10,8)	111 (100,0)	
Lisboa e Setúbal	42 (91,3)	4 (8,7)	46 (100,0)	
Beira Interior	44 (93,6)	3 (6,4)	47 (100,0)	
Trás os Montes e Alto Douro	33 (94,3)	2 (5,7)	35 (100,0)	
Estremadura e Ribatejo	27 (96,4)	1 (3,6)	28 (100,0)	
Outros	30 (100,0)	0 (0,0)	30 (100,0)	

3.4.2. Conhecimentos dos estudantes relativamente aos *e-cigarette*

Foram colocadas quatro frases sobre os cigarros eletrônicos para os participantes assinalarem o seu grau de concordância com as mesmas.

Os cigarros eletrônicos são prejudiciais para a saúde de quem os utiliza (Tabela 15).

A maioria dos participantes (90,3%) concordam que os cigarros eletrônicos são prejudiciais para a saúde de quem os utiliza.

Ser aluno dos primeiros anos ou já ter experimentado/consumido *e-cigarette* está associado a uma atitude mais discordante em relação prejuízo dos *e-cigarette* na saúde de quem os utiliza. Não se verificaram diferenças significativas na opinião dos seguintes grupos: sexo masculino/feminino; ser ou não fumador; ter pais com maior/menor nível de escolaridade.

Tabela 15 - Opinião dos alunos acerca dos cigarros eletrônicos serem prejudiciais para a saúde de quem os utiliza.

Os cigarros eletrônicos são prejudiciais para a saúde de quem os utiliza. - N (%)					
	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Sig.
Primeiros anos	26 (12,5)		182 (87,5)		p=0,040
Últimos anos	10 (6,1)		153 (93,9)		
Já ter experimentado e-cig	8 (22,2)		28 (77,8)		p=0,007
Nunca ter experimentado e-cig	27 (8,3)		298 (91,7)		
Total	36 (9,7)		335 (90,3)		

Na análise logística binária, foram identificados como fatores preditores para ter uma atitude mais concordante em relação prejuízo dos *e-cigarette* na saúde de quem os utiliza: nunca ter experimentado *e-cigarette* (OR:2,86;95%IC:1,17-6,95;p=0,021); e ser dos últimos anos do curso (OR:2,33;95%IC:1,05-5,16;p=0,037). Este modelo explica cerca de 90,3% da variância.

Os cigarros eletrônicos são eficazes como método de cessação tabágica (Tabela 16).

A maioria dos participantes (74,0%) discordam que os cigarros eletrônicos sejam eficazes como método de cessação tabágica.

Ser aluno dos primeiros anos ou já ter tentado deixar de fumar está associado a uma atitude mais concordante com o facto dos *e-cigarette* serem eficazes como método de cessação tabágica.

Os ex-fumadores têm uma atitude mais discordante em relação à eficácia dos *e-cigarette* como método de cessação tabágica, comparativamente com os alunos que nunca deixaram de fumar, no entanto esta diferença não é estatisticamente significativa.

Tabela 16 - Opinião dos alunos acerca dos cigarros eletrônicos serem eficazes como método de cessação tabágica.

Os cigarros eletrônicos são eficazes como método de cessação tabágica. - N (%)					
	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Sig.
Primeiros anos	123 (66,8)		61 (33,2)		p=0,001
Últimos anos	127 (82,5)		27 (17,5)		
Já ter tentado deixar de fumar	18 (69,2)		8 (30,8)		p=0,061
Nunca ter tentado deixar de fumar	36 (87,8)		5 (12,2)		
Ser ex-fumador	10 (90,9)		1 (9,1)		p=0,202
Não ser ex-fumador	234 (73,8)		83 (26,2)		
Total	250 (74,0)		88 (26,0)		

Não se verificaram diferenças significativas na opinião dos seguintes grupos: sexo masculino/feminino; ser ou não fumador; já ter ou não experimentado/consumido *e-cigarette*; ter pais com maior/menor nível de escolaridade.

Na análise logística binária, nenhuma das covariáveis estava significativamente associada a uma atitude mais concordante em relação à eficácia dos *e-cigarette* como método de cessação tabágica.

Os cigarros eletrônicos são prejudiciais para a saúde dos não fumadores pelo aerossol emitido, quando utilizados em espaços fechados (Tabela 17).

A maioria dos participantes (65,0%) concordam que os cigarros eletrônicos são prejudiciais para a saúde dos não fumadores, pela exposição ao aerossol emitido, quando utilizados em espaços fechados.

Ser aluno do 6º ano, ser do sexo feminino ou não ser fumador está associado a uma atitude mais concordante em relação prejuízo dos *e-cigarettes* na saúde dos não fumadores pelo aerossol.

Os alunos que já experimentaram/consumiram *e-cigarette* discordam mais afincadamente com o prejuízo dos *e-cigarettes* na saúde dos não consumidores pela sua exposição, comparativamente com os que nunca experimentaram.

Tabela 17 - Opinião dos alunos acerca dos cigarros eletrônicos serem prejudiciais para a saúde dos não fumadores pelo fumo passivo, quando utilizados em espaços fechados.

Os cigarros eletrônicos são prejudiciais para a saúde dos não fumadores pelo fumo passivo, quando utilizados em espaços fechados. - N (%)					
	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Sig.
1º, 2º e 5º anos	93 (38,6)		148 (61,4)		p=0,009
6º ano	13 (21,0)		49 (79,0)		
Sexo masculino	38 (43,2)		50 (56,8)		p=0,056
Sexo feminino	68 (31,6)		147 (68,4)		
Já ter experimentado <i>e-cig</i>	11 (32,4)	23 (67,6)			p<0,001
Nunca ter experimentado <i>e-cig</i>	23 (8,8)	238 (91,2)			
Fumador	37 (50,7)		36 (49,3)		p=0,001
Não fumador	64 (29,2)		155 (70,8)		
Total	106 (35,0)		197 (65,0)		

Não se verificaram diferenças significativas na opinião dos alunos que têm pais com maior/menor nível de escolaridade.

Na análise logística binária, foram identificados como fatores preditores para ter uma atitude mais concordante em relação prejuízo dos *e-cigarette* na saúde dos não fumadores pela exposição ao aerossol: ser do 6º ano (OR:2,50;95%IC:1,22-5,13;p=0,012); e não ser fumador (OR:2,35;95%IC:1,34-4,12;p=0,003). Este modelo explica cerca de 67,0% da variância.

O uso de cigarro eletrónico deveria ser proibido em espaços fechados (Tabela 18).

A maioria dos participantes (79,4%) concordam que o uso de cigarros eletrónicos deveria ser proibido em espaços fechados.

Os alunos dos últimos anos do curso concordam mais afincadamente com a proibição do uso de cigarro eletrónico em espaços fechados, comparativamente com os alunos dos primeiros anos. Nunca ter experimentado/consumido *e-cigarette* e não ser fumador está associado a uma atitude mais concordante em relação à proibição do uso de cigarro eletrónico em espaços fechados.

Tabela 18 - Opinião dos alunos acerca da proibição do uso de cigarro eletrónico em espaços fechados.

O uso de cigarro eletrónico deveria ser proibido em espaços fechados. - N (%)					
	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Sig.
Primeiros anos	127 (61,7)			79 (38,3)	p<0,001
Últimos anos	61 (41,2)			87 (58,8)	
Já ter experimentado <i>e-cig</i>	16 (43,2)		21 (56,8)		p<0,001
Nunca ter experimentado <i>e-cig</i>	55 (17,9)		253 (82,1)		
Fumador	27 (32,9)		55 (67,1)		p=0,003
Não fumador	46 (17,6)		216 (82,4)		
Total	73 (20,6)		281 (79,4)		

Não se verificaram diferenças significativas na opinião dos seguintes grupos: sexo masculino/feminino; ter pais com maior/menor nível de escolaridade.

Na análise logística binária, foram identificados como fatores preditores para ter uma atitude mais concordante com a proibição dos *e-cigarette* em espaços fechados: nunca ter experimentado *e-cigarette* (OR:2,82;95%IC:1,32-6,01;p=0,007); e não ser fumador (OR:1,88;95%IC:1,03-3,45;p=0,041), explicando cerca de 79,8% da variância.

3.5. Atitudes sobre medidas de controlo de tabagismo

3.5.1. Proibição de fumar na faculdade e serviços de saúde

Foram colocadas três frases sobre a proibição de fumar na faculdade e serviços de saúde para os participantes assinalarem o seu grau de concordância com as mesmas.

A Lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados é cumprida na FCS (Tabela 19).

Relativamente à lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados a maioria dos participantes (92,4%) concordam que esta é cumprida na faculdade.

Os alunos dos últimos anos tem uma atitude mais discordante em relação ao cumprimento desta lei, comparativamente com os alunos dos primeiros anos do curso.

Os fumadores concordam mais afincadamente que esta lei é cumprida, comparativamente com os não fumadores.

Tabela 19 - Opinião dos alunos acerca do cumprimento da lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados na faculdade.

A Lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados é cumprida na FCS. - N (%)					
	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Sig.
Primeiros anos	12 (4,5)		252 (95,5)		p=0,003
Últimos anos	22 (12,2)		159 (87,8)		
Fumador	16 (16,7)			80 (83,3)	p=0,003
Não fumador	108 (32,2)			227 (67,8)	
Total	34 (7,6)		411 (92,4)		

*sair à noite pelo menos 1 vez por semana; **sair à noite menos do que 1 vez por semana

Não se verificaram diferenças significativas na opinião dos seguintes grupos: sexo masculino/feminino; estar ou não exposto ao fumo na casa onde reside; estar ou não exposto ao fumo em casa dos pais; viver ou não com fumadores; ter ou não pais fumadores; ter pais com maior/menor nível de escolaridade; ter ou não amigos próximos fumadores; sair mais ou menos vezes à noite.

Na análise logística binária, foi identificado como fator preditor para concordar que a lei que proíbe o ato de fumar é cumprida na FCS: ser dos primeiros anos do curso (OR:3,56;95%IC:1,64-7,72;p=0,001).Este modelo explica cerca de 92,6% da variância.

A lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados é cumprida nos hospitais/serviços de saúde (Tabela 20).

Relativamente à lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados a maioria dos participantes (87,8%) concordam que esta é cumprida nos hospitais/serviços de saúde.

Os alunos dos últimos anos e os que saem menos à noite (saem menos do que 1 vez por semana) tem uma atitude mais discordante em relação ao cumprimento desta lei nos hospitais/serviços de saúde.

Os fumadores concordam mais afincadamente que esta lei é cumprida, comparativamente com os não fumadores.

Não se verificaram diferenças significativas na opinião dos seguintes grupos: sexo masculino/feminino; estar ou não exposto ao fumo na casa onde reside; estar ou não exposto ao fumo em casa dos pais; viver ou não com fumadores; ter ou não pais fumadores; ter pais com maior/menor nível de escolaridade; ter ou não amigos próximos fumadores.

Tabela 20 - Opinião dos alunos acerca do cumprimento da lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados nos hospitais/serviços de saúde.

A lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados é cumprida nos hospitais/serviços de saúde. N (%)					
	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Sig.
Primeiros anos	19 (7,5)		233 (92,5)		p<0,001
Últimos anos	34 (18,7)		148 (81,3)		
Fumador	28 (30,4)			64 (69,6)	p=0,030
Não fumador	141 (43,0)			187 (57,0)	
Sair mais vezes*	10 (7,3)		127 (92,7)		p=0,039
Sair menos vezes**	42 (14,2)		253 (85,8)		
Total	53 (12,2)		381 (87,8)		

*sair à noite pelo menos 1 vez por semana; **sair à noite menos do que 1 vez por semana

Na análise logística binária, foram identificados como fatores preditores para concordar que a lei que proíbe o ato de fumar é cumprida nos hospitais/serviços de saúde: ser dos primeiros anos do curso (OR:2,99;95%IC:1,62-5,54;p<0,001); e sair mais vezes à noite (OR:2,12;95%IC:1,01-4,39;p=0,047). Este modelo explica cerca de 87,8% da variância.

Deveria ser proibido fumar em todo o campus universitário (espaço exterior do recinto universitário) (Tabela 21).

Relativamente à proibição de fumar em todo o *campus* universitário (espaço exterior do recinto universitário) a opinião dos participantes divide-se em duas partes aproximadamente iguais (48,5% concordam vs. 51,5% discordam).

Os alunos dos primeiros anos, os fumadores, os alunos expostos ao fumo na casa onde residem, os que vivem com fumadores, os que têm pelo menos um amigo próximo fumador e os alunos que saem mais vezes à noite têm uma atitude mais discordante com a proibição de fumar no *campus* universitário. Os rapazes discordam mais afincadamente com a proibição de fumar no *campus* universitário, comparativamente com as raparigas.

Não se verificaram diferenças significativas na opinião dos seguintes grupos: estar ou não exposto ao fumo em casa dos pais; ter ou não pais fumadores; ter pais com maior/menor nível de escolaridade.

Tabela 21 - Opinião dos alunos acerca da proibição de fumar em todo o *campus* universitário (espaço exterior do recinto universitário).

Deveria ser proibido fumar em todo o <i>campus</i> universitário (espaço exterior do recinto universitário). - N (%)					
	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente	Sig.
Primeiros anos	155 (58,5)		110 (41,5)		p<0,001
Últimos anos	73 (41,0)		105(59,0)		
Sexo masculino	33 (26,0)	94 (74,0)			p=0,041
Sexo feminino	55 (17,4)	261 (82,6)			
Fumador	71 (72,4)		27 (27,6)		p<0,001
Não fumador	151 (45,5)		181 (54,5)		
Com exposição ao fumo onde residem	92 (63,4)		53 (36,6)		p=0,001
Sem exposição ao fumo onde residem	123 (46,1)		144 (53,9)		
Viver com fumador	69 (60,0)		46 (40,0)		p=0,029
Não viver com fumador	156 (48,1)		168 (51,9)		
Ter amigo(s) fumador	156 (55,7)		124 (44,3)		p=0,011
Não ter amigo fumador	62 (42,8)		83 (57,2)		
Sair mais vezes*	90 (64,7)		49 (35,3)		p<0,001
Sair menos vezes**	138 (45,7)		164 (54,3)		
Total	228 (51,5)		215 (48,5)		

*sair à noite pelo menos 1 vez por semana; **sair à noite menos do que 1 vez por semana

Na análise logística binária, foram identificados como fatores preditores para ter uma atitude concordante com a proibição de fumar em todo o *campus* universitário: não ser fumador (OR:2,62;95%IC:1,49-4,60;p=0,001); ser dos últimos anos do curso (OR:2,35;95%IC:1,50-3,67;p<0,001); sair menos vezes à noite (OR:2,11;95%IC:1,33-3,37;p=0,002); e não estar exposto ao fumo na casa onde reside (OR:1,67;95%IC:1,03-2,71;p=0,038). Este modelo explica cerca de 64,9% da variância.

3.5.2. Exposição ao FAT na faculdade

Através de duas perguntas foram analisadas a frequência de exposição ao fumo passivo na faculdade e a frequência com que os estudantes manifestam o seu desagrado por essa exposição.

Frequência de exposição ao fumo passivo na faculdade (Tabela 22).

Relativamente à exposição ao fumo passivo na faculdade, 51% dos participantes afirmam estar expostos às vezes, quase sempre ou sempre. Apenas 11,8% dizem nunca estar expostos e 37,3% referem quase nunca estar expostos.

Mais de metade dos alunos dos primeiros anos negam exposição ao fumo na FCS, o que não se verifica com os alunos últimos anos.

Ser fumador, estar exposto ao fumo na casa onde reside, estar exposto ao fumo em casa dos pais/família, viver com fumadores, ter pelo menos um amigo próximo fumador ou ter pelo menos um dos pais fumador estão associados positivamente com uma maior exposição ao fumo passivo do tabaco na faculdade.

Tabela 22 - Frequência de exposição ao fumo passivo na faculdade.

Frequência com que estás exposto a fumo passivo na tua faculdade. - N (%)						
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Sempre	Quase sempre	Sig.
Primeiros anos	150 (54,3)		126 (45,7)			p=0,006
Últimos anos	75 (41,2)		107 (58,8)			
Fumador	76 (77,6)			22 (22,4)		p=0,003
Não fumador	307 (89,2)			37 (10,8)		
Com exposição ao fumo onde residem	56 (37,3)		94 (62,7)			p<0,001
Sem exposição ao fumo onde residem	155 (56,4)		120 (43,6)			
Com exposição ao fumo em casa dos pais	56 (78,9)			15 (21,1)		p=0,020
Sem exposição ao fumo em casa dos pais	300 (89,0)			37 (11,0)		
Viver com fumador	92 (78,0)			26 (22,0)		p=0,001
Não viver com fumador	301 (89,6)			35 (10,4)		
Ter amigo(s) fumador	238 (82,6)			50 (17,4)		p<0,001
Não ter amigo fumador	144 (94,7)			8 (5,3)		
Ter pai e/ou mãe fumador	77 (79,4)			20 (20,6)		p=0,022
Não ter pais fumadores	305 (88,4)			40 (11,6)		
Total	54 (11,8)	171 (37,3)	172 (37,6)	52 (11,4)	9 (2,0)	

Não se verificaram diferenças significativas na opinião dos seguintes grupos: ser do sexo masculino/feminino; ter pais com maior/menor nível de escolaridade; sair mais/menos vezes à noite.

Na análise logística binária, foram identificados como fatores preditores para exposição ao FAT na FCS: estar exposto ao fumo na casa onde reside (OR:1,93;95%IC:1,20-3,09;p=0,007); ter amigos fumadores (OR:1,70;95%IC:1,07-2,69;p=0,025); e ser dos últimos anos do curso (OR:1,38;95%IC:1,13-1,68;p=0,002). Este modelo explica cerca de 61,9% da variância.

Frequência de manifestação de desagrado por estar exposto ao fumo passivo (Tabela 23).

Relativamente à manifestação de desagrado por estar exposto ao fumo passivo, apenas 26,9% dos estudantes referem manifestar esse desagrado sempre ou quase sempre, 48,9% dizem nunca ou quase nunca se manifestar, assumindo os restantes 24,2% uma posição intermédia.

Ser aluno dos últimos anos do curso, ser do sexo feminino, não ser fumador, não estar exposto ao fumo na casa onde reside, não viver com fumadores ou não ter nenhum amigo próximo fumador estão associados positivamente com uma maior manifestação de desagrado por estar exposto ao fumo passivo.

Tabela 23 - Frequência de manifestação de desagrado por estar exposto ao fumo passivo.

Frequência com que costumás queixar-te e manifestar o teu desagrado por estar exposto ao fumo do tabaco dos outros. - N (%)						
	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Sempre	Quase sempre	Sig.
Primeiros anos	146 (53,3)		128 (46,7)			p=0,021
Últimos anos	76 (42,2)		104 (57,8)			
Sexo masculino	106 (82,2)			23 (17,8)		p=0,006
Sexo feminino	226 (69,5)			99 (30,5)		
Fumador	78 (80,4)		19 (19,6)			p<0,001
Não fumador	136 (39,9)		205 (60,1)			
Com exposição ao fumo onde residem	93 (62,8)		55 (37,2)			p<0,001
Sem exposição ao fumo onde residem	117 (42,9)		156 (57,1)			
Viver com fumador	69 (59,0)		48 (41,0)			p=0,010
Não viver com fumador	150 (45,0)		183 (55,0)			
Ter amigo(s) fumador	150 (52,6)		135 (47,4)			p=0,057
Não ter amigo fumador	65 (43,0)		86 (57,0)			
Total	80 (17,6)	142 (31,3)	110 (24,2)	79 (17,4)	43 (9,5)	

Não se verificaram diferenças significativas na opinião dos seguintes grupos: estar ou não exposto ao fumo em casa dos pais; ter ou não pais fumadores; ter pais com maior/menor nível de escolaridade; sair mais/menos vezes à noite.

Na análise logística binária, foram identificados como fatores preditores para manifestação de desagrado pela exposição ao FAT: não ser fumador (OR:6,74;95%IC:3,77-12,05;p<0,001); e ser dos últimos anos do curso (OR:1,73;95%IC:1,12-2,66;p=0,014). Este modelo explica cerca de 64,5% da variância.

4. Discussão

Este estudo objetiva descrever, caracterizar e analisar o comportamento tabágico, a experimentação de *e-cigarette* e as atitudes de controlo do tabagismo dos estudantes dos primeiros e últimos anos do Mestrado Integrado de Medicina da FCS-UBI e compará-los com um estudo transversal anterior realizado no ano 2012.

Este baseou-se na aplicação de um questionário de autopreenchimento, em contexto de tutoria. Obteve-se uma taxa de colaboração elevada, o que é a favor de que a abordagem presencial é mais eficaz do que o contato *online*.

1. Caracterização do comportamento tabágico, da experimentação e do uso regular dos e-cigarette.

Dos estudantes que participaram no presente estudo mais de metade já experimentaram tabaco. Esta taxa de experimentação de tabaco é idêntica à encontrada no relatório ESPAD 2011 que analisou 36 países europeus;(28) e inferior à do estudo de 2012.(11)

Em 2012 os níveis de experimentação eram semelhantes nos alunos dos primeiros e últimos anos do curso; mas em 2016 os alunos dos últimos anos têm níveis de experimentação significativamente maiores.(11) Isto pressupõe que a experimentação durante o curso está a aumentar.

A idade média de experimentação de tabaco para os participantes do estudo de 2016 é de $16,03 \pm 2,31$ anos, sendo semelhante à do estudo de 2012 e significativamente inferior nos estudantes dos primeiros anos do curso tanto em 2012 como em 2016.(11) Estes dados são concordantes com os de estudos sobre a evolução do comportamento tabágico.(29)

O presente estudo obteve uma prevalência de tabagismo de 21,9%. Esta é semelhante à de estudos anteriores realizados na FCS-UBI (11,30) e à prevalência nacional obtida no Inquérito Nacional de Saúde 2014.(4) No entanto, esta prevalência revela-se superior à de outros estudos realizados com estudantes de medicina em Portugal: em 2008 Borges A. et al. concluíram que 18,0% dos alunos do sexto ano das sete faculdades de medicina do país eram fumadores; e em 2015 Leão I. et al revelaram uma prevalência de 13,9% de fumadores entre os alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL).(31,32) Estas diferenças podem ser devidas ao método de seleção dos alunos para responderem ao questionário que condiciona a taxa de colaboração e o tamanho das amostras.

Ao contrário do que acontecia em 2012 na FCS, em 2016 verificou-se haver maior número de fumadores e, entre estes, maior número de fumadores diários nos alunos dos últimos anos, apesar de estas diferenças não serem significativas.(11) Se compararmos os alunos do 1º e 2º anos de 2012 com os alunos do 5º e 6º anos de 2016, tendo em conta que estas duas amostras foram recolhidas da mesma população com um intervalo de 4 anos, verificamos que a prevalência de tabagismo decresceu ligeiramente, no entanto esta diminuição não é

estatisticamente significativa.(11) Tais tendência sugerem que a frequência do Mestrado de Medicina não promove a cessação tabágica dos estudantes.

Na comparação do consumo de tabaco entre sexos existem diferenças significativas, tanto em 2012 como em 2016, sendo os rapazes os que fumam mais, o que está de acordo com os dados do relatório ESPAD 2011 para Portugal.(11,28) Entre 2012 e 2016, verificou-se um aumento no número de fumadores do sexo masculino e uma diminuição dos fumadores do sexo feminino, no entanto estas diferenças não são significativas.(11)

9 em cada 10 fumadores tem baixa dependência nicotínica. Isto sugere a importância de implementar estratégias de cessação tabágica nesta fase, uma vez que é mais fácil deixar de fumar.

A maioria pretende deixar de fumar no futuro, no entanto apenas 1/4 tem intenção de fazê-lo no próximo mês. Mais de metade dos fumadores ainda nunca tentou seriamente deixar de fumar; e quase todos consideram que não necessitam de ajuda profissional para a cessação tabágica. Isto mostra a baixa motivação dos estudantes para a cessação tabágica e, portanto, a importância da intervenção das faculdades no sentido de mudarem esta tendência.

São múltiplos os tipos de tabaco experimentados e consumidos pelos estudantes. Prevalcem em primeiro lugar os cigarros de maço, seguidos de *shisha*, tabaco de enrolar, charutos, cigarrilhas, *e-cigarette*, cachimbo tradicional e tabaco de mascar.

Um em cada dez estudantes já experimentou/consumiu *e-cigarette*. Estes dados aproximam-se dos de um estudo realizado em 2014, na Califórnia, com adolescentes.(12) Esta taxa de experimentação é inferior à observada na FMUL, em 2015.(32)

Estudos referem que o uso de cigarros eletrônicos tem vindo a aumentar, no entanto, não havendo estudos anteriores a analisar a prevalência do seu uso na FCS, não foi possível analisar a evolução do seu consumo, nesta população, ao longo dos últimos anos.

2. Avaliação da relação entre diversos fatores sociodemográficos/comportamentais e o consumo de tabaco/experimentação de e-cigarette.

São fatores preditores para o consumo de tabaco: ter amigos fumadores, estar exposto ao fumo na casa onde reside e ser do sexo masculino.

As redes de amigos têm uma grande influência no comportamento dos jovens.(33) Isto sugere que as estratégias de prevenção do tabagismo e promoção da cessação tabágica devem numa primeira análise envolver todo o grupo.

Verifica-se que, para níveis de escolaridade inferiores ao ensino universitário, há uma tendência a haver um aumento do número de estudantes fumadores com o aumento da escolaridade dos pais.

Ser do 1º, 2º ou 5º anos, ser do sexo masculino e ter pais com maior nível de escolaridade são fatores preditores para o consumo de *e-cigarette*.

3. *Análise do conhecimento, opiniões, atitudes sobre os e-cigarette e os fatores associados.*

A maioria dos estudantes concordam que os cigarros eletrônicos são prejudiciais para a saúde de quem os utiliza, são prejudiciais para a saúde dos não fumadores pelo aerossol emitido e que o seu uso deveria ser proibido em espaços fechados.

Ser aluno dos primeiros anos do curso ou já ter experimentado *e-cigarette* estão associados a atitudes mais positivas em relação aos cigarros eletrônicos, ou seja uma menor perceção dos seus prejuízos para a saúde e, conseqüentemente, um maior benevolência em relação ao seu uso em espaços fechados. Daqui conclui-se que alunos com menores conhecimentos acerca dos prejuízos dos *e-cigarette* são mais suscetíveis à sua experimentação e uso.

Num estudo realizado na FMUL, em 2015, mais de metade dos estudantes também considerou que os *e-cigarette* têm conseqüências negativas para a saúde.(32)

3/4 dos participantes discordam que os cigarros eletrônicos são eficazes como método de cessação tabágica.

4. *Caracterização das atitudes de controlo de tabagismo e os e os fatores associados, incluindo o cumprimento da regulamentação de fumar na faculdade e serviços de saúde.*

Relativamente à lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados 9 em cada 10 dos participantes concordam que esta é cumprida na faculdade e nos hospitais/serviços de saúde. Ser aluno dos primeiros anos está associados a uma perceção mais positiva do cumprimento da lei que proíbe o ato de fumar na FCS e serviços de saúde.

Curiosamente, estes dados diferem dos de um estudo realizado na FMUL, em 2015, em que a maioria dos alunos considerou que a lei antitabágica não era cumprida na sua faculdade.(32)

Relativamente à proibição de fumar em todo o *campus* universitário, a opinião dos participantes divide-se em duas partes aproximadamente iguais.

Não ser fumador, ser dos últimos anos do curso, sair menos vezes à noite e não estar exposto ao fumo na casa onde reside são fatores preditores para ter uma atitude concordante com a proibição de fumar em todo o *campus* universitário.

Um estudo realizado em Barcelona, em 2014, com estudantes de medicina e enfermagem, revelou um forte apoio destes estudantes para políticas de proibição de fumar em ambientes fechados, no entanto, menos de metade dos participantes apoiaram a regulamentação do fumo ao ar livre no *campus* universitário.(34)

Metade dos estudantes refere estar exposto ao FAT na FCS; mas apenas 1/4 manifesta o seu desagrado por essa exposição de forma consistente. Estes dados vêm corroborar os resultados de um estudo feito com profissionais de saúde do Centro Hospitalar Cova da Beira (CHCB), em que também foram encontradas frequências de exposição ao tabaco altas, em oposição à baixa taxa de manifestação de desagrado por essa exposição.(35)

Ser aluno dos primeiros anos está associado com uma menor perceção de exposição ao fumo e, conseqüentemente, menor manifestação de desagrado por essa exposição. Ser fumador, está

associado positivamente com uma maior exposição ao FAT na faculdade e a uma menor manifestação de desagrado por esta exposição.

Os resultados obtidos no presente estudo sobre as atitudes dos estudantes de medicina em relação às medidas de controlo de tabagismo revelam que os fumadores têm uma atitude mais permissiva em relação ao tabagismo e ao FAT, sendo mais permissivos no que respeita a fumar no espaço exterior do *campus* universitário. Estes resultados estão de acordo com outros estudos que dizem que os hábitos tabágicos dos médicos parecem ter uma grande importância no modo como eles encaram o tabagismo e como abordam este assunto numa consulta, sendo que os fumadores com menor frequência questionam o doente sobre os seus hábitos tabágicos, recomendam a cessação e fornecem informação baseada na evidência sobre este tema. (20)

Os resultados deste estudo levantam questões pertinentes que merecem reflexão e suscitam alguns desafios. A elevada prevalência de tabagismo na FCS, o aumento desta prevalência no sexo masculino nos últimos 4 anos, a baixa taxa de ex-fumadores, a baixa taxa de fumadores a considerarem a cessação tabágica num futuro próximo, e a associação dos fumadores com uma atitude mais permissiva em relação ao tabagismo e ao FAT constituem aspetos preocupantes, pelo que se torna fundamental a adoção de estratégias preventivas nesta área. A semelhança entre os resultados de 2012 e 2016 revela que as estratégias adotadas durante este período não surgiram efeito na diminuição da prevalência de fumadores, pelo que tais estratégias devem ser revistas e aperfeiçoadas.

Tendo em conta a idade média de início dos consumos, o currículo dos ensinoss secundário e universitário deve incluir obrigatoriamente a temática do tabagismo, sendo para isso necessário a formação dos professores nesta área. Devido ao seu papel particular, os profissionais de saúde, devem ser alvo de especial atenção, devendo ser implementados programas de prevenção e cessação tabágicas nas faculdades de medicina, enfermagem e ciências da saúde. A literatura aponta que as políticas do tabaco têm efeitos diferentes sobre os indivíduos de acordo com o *status* socioeconômico. Deve-se priorizar estratégias de controle do tabaco orientadas aos grupos-alvo, sendo o aumento de preço uma estratégia eficaz nos indivíduos mais pobres e nas gerações mais jovens. (33)

Apesar do estudo se ter realizado apenas na FCS, não permitindo generalizar os resultados, possibilita retratar a situação nesta instituição em particular, facilitando assim a implementação de estratégias personalizadas para a mesma. O reconhecimento do tabagismo como doença por parte de toda a população, a abordagem aprofundada desta temática em vários módulos ao longo do curso, com particular ênfase na área da cessação tabágica e na atualização constante da legislação antitabágica, deverão ser estratégias prioritárias a implementar. A criação de uma consulta de apoio ao estudante fumador, a realização de *workshops* sobre tabagismo em colaboração com a Associação de Estudantes e a promoção de atividades lúdicas sem tabaco, poderão ainda ser algumas medidas inovadoras a adotar.

Limitações

Durante a realização do presente estudo colocaram-se algumas limitações:

1. Limitações relacionadas com as próprias características do tema:
 - 1.1. O tabagismo é, em muitos aspetos, estigmatizado pela sociedade. Mais ainda, os estudantes de medicina fumadores com conhecimentos privilegiados sobre as suas consequências sobre a saúde, podem ter tendência a não responderem ao questionário ou, se o fizerem, subvalorizarem os seus consumos.
2. Limitações relacionadas com as características do estudo:
 - 2.1. Como os dados são relativos a apenas uma faculdade de medicina, não é possível generalizar os resultados para os restantes alunos de medicina do país;
 - 2.2. Tratando-se de um estudo transversal, ao contrário dos estudos longitudinais, não permite estabelecer relações de causalidade e compreender as variações nos consumos tabágicos ao longo do tempo. No entanto, alguns dos resultados puderam ser comparados com os do estudo semelhante realizado em 2012, o que permitiu ultrapassar, em parte, esta questão e perceber como evoluíram os hábitos tabágicos nestes 4 anos;(11)
 - 2.3. A amostragem não é aleatória, donde deve-se considerar viés de seleção;
 - 2.4. Algumas questões exigiam que os alunos fizessem uma avaliação retrospectiva dos seus comportamentos (por exemplo, relativa ao último mês), sendo, por vezes, difícil a sua objetivação - viés de memória.

5. Conclusão

A prevalência de tabagismo é alta entre os estudantes de medicina da FCS, sobretudo no sexo masculino, sendo mais frequente o consumo ocasional e elevada a experimentação de múltiplos produtos de tabaco. Não foram observadas diferenças significativas de consumo entre os estudantes dos primeiros e últimos anos do curso, nem entre os estudantes do ano 2012 e 2016. Observa-se uma experimentação elevada de múltiplos produtos de tabaco, particularmente nos estudantes mais novos; um em cada dez estudantes já experimentou *e-cigarette*. Verificou-se uma associação entre ser fumador e ter atitudes mais permissivas em relação ao tabagismo e ao FAT.

Tais tendências sugerem um padrão evolutivo do consumo de produtos nicotínicos entre os estudantes de medicina, com um desvio dos cigarros tradicionais para a experimentação de múltiplos produtos emergentes como cachimbo de água e *e-cigarette*. Por outro lado, a frequência do Mestrado de Medicina não promove a cessação tabágica dos estudantes, nem a prevenção do comportamento tabágico entre os jovens médicos, alertando para a necessidade de uma estratégia abrangente de prevenção e controlo de tabaco em Portugal e envolvendo as Faculdades de Medicina.

6. Bibliografia

1. World Health Organization. *A strategy to prevent chronic disease in Europe - A focus on public health action The CINDI vision*. Copenhagen. 2004.
2. World Health Organization. *Media centre: Tobacco*. Fact sheet. 2014:1-4.
3. Nunes E. *Programa Nacional Para a Prevenção E Controlo Do Tabagismo 2012-2016*.
4. Instituto Nacional de Estatística (INE). *Inquérito Nacional de Saúde de 2014*. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA). Lisboa; 2015.
5. Joia LC. Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários. *Revista Movimenta*, vol 3, N 1. 2010;1:16-23.
6. Grácio JCG. *Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra*. Universidade de Coimbra; 2009.
7. Tirodimos I, Georgouvia I, Savvala T-N, Karanika E, Noukari D. Healthy lifestyle habits among Greek university students: differences by sex and faculty of study. *Eastern Mediterranean health journal*. 2009; 15(3):722-8.
8. Bewick BM, Mulhern B, Barkham M, Trusler K, Hill AJ, Stiles WB. Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC public health*. 2008; 8:163.
9. Colares V, Franca C. Estudo comparativo de condutas de saúde entre universitários no início e no final do curso. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):420-7.
10. Ravara SB, Faria D, Brito I. Do we need to promote healthy behaviors among medical students? A cross sectional study. *ERJ 2015 Supp 1*:1186.; DOI: 10.1183/13993003.congress-2015.PA1186.
11. Faria D, Ravara SB, Brito I. *Estudo Comparativo dos Estilos de Vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior no Início e no Final do Curso* [MD thesis]. Universidade da Beira Interior; 2012. Disponível a partir de UBITHesis.
12. Alcalá HE, Albert SL, Ortega NA. *E-cigarette use and disparities by race, citizenship status and language among adolescents*. *Addictive Behaviors*, Volume 57, Pages 30-34, Janeiro de 2016.
13. Rath JM, Teplitzkaya L, Williams VF, Pearson JL, Vallone DM, Villanti AC. Correlates of e-cigarette ad awareness and likeability in U.S. young adults. *BMC Public Health*. 2015 Mar 31;15:311. DOI: 10.1186/s12889-015-1664-y.
14. World Health Organization. *Electronic Nicotine Delivery Systems*. 2014.

15. Bhatnagar A, Whitsel LP, Ribisl KM, et al. Electronic Cigarettes: A Policy Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2014;130:1-20.
16. World Health Organization. *Global Health Observatory (GHO) data Second hand smoke*. 2015. Available at: http://www.who.int/gho/phe/secondhand_smoke/en/.
17. Pereira AM, Morais-Almeida M, Sá e Sousa A, et al. Prevalência da exposição ao fumo ambiental do tabaco em casa e do tabagismo na população Portuguesa - o estudo INAsma. *Rev Port Pneumol*. 2013;19(3):114-124.
18. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, et al. Tobacco use among medical students in Europe: results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health*. 2012;126(2):159-64.
19. Nerín I, Guillén D, Mas A, Crucelaegui A. Evaluation of the Influence of Medical Education on the Smoking Attitudes of Future Doctors. *Arch Bronconeumol*. 2004;40(8):341-347.
20. Ravara SB, Calheiros JM, Aguiar P, Barata LT. Delivery and recording of smoking cessation advice in a Portuguese teaching hospital: the need for a systemic approach. *Journal of Substance Use*, 2012; Early Online: 1-12.
21. Ravara SB, Castelo-Branco M, Aguiar P, Calheiros JM. Are physicians aware of their role in tobacco control? A conference-based survey in Portugal. *BMC Public Health* 2014, 14:979.
22. Ravara SB, Castelo-Branco M, Aguiar P, Calheiros JM. Smoking behaviour trends among Portuguese physicians: are they role models? A conference-based survey. *Public Health* 128 (2014) 105-109.
23. Ravara SB, Miranda N, Calheiros JM, Berteletti F, Joossens L. Tobacco control progress in Portugal: The need for advocacy and civil society leadership. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, Volume 20, Issue 6, Pages 289-292.
24. Aguiar P. *Guia Prático Climepsi de Estatística em Investigação Epidemiológica: SPSS*. 1ª edição. Lisboa. 2009.
25. World Health Organization (WHO): *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*. 1997, WHO Tobacco or Health Programme. Geneva.
26. Lazuras L, Eiser JR, Rodafinos A. Predicting smokers ' non-compliance with smoking restrictions in public places. 2008; 127-32.
27. Agante DMC. *Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino superior*. Universidade de Coimbra; 2009.
28. Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. E Kraus, L. (2012), The 2011 ESPAD report. Substance use among students in 36 European countries. Conselho Sueco de Informação sobre Álcool e outras Drogas, Estocolmo, Suécia.

29. Matos MGD. CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS: Estilo de Vida? À procura de um estilo? Lisboa. 2008.
30. Carvalho L, Ravara SB. Comportamento tabágico e atitudes de controlo de tabagismo dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior [MD thesis]. Universidade da Beira Interior; 2012. Disponível a partir de UBIThesis.
31. Borges A, Marques F, Lima J, et al. Hábitos tabágicos em alunos do 6º ano de Medicina e medidas anti-tabágicas. *Rev Port Pneumol*. 2008;14(3):379-390.
32. Leão I, Pinto P, Pamplona P. *Atitudes dos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em relação ao tabaco* [MD thesis]. Clínica Universitária de Pneumologia do Hospital de Santa Maria; 2015.
33. Alves J, Kunst AE, Perelman J. Evolution of socioeconomic inequalities in smoking: results from the Portuguese national health interview surveys. *BMC Public Health*. 2015; 15: 311. Published online 2015 Mar 31. DOI: 10.1186/s12889-015-1664-y.
34. Martínez, C., et al. Attitudes of students of a health sciences university towards the extension of smoke-free policies at the university campuses of Barcelona (Spain). *Gac Sanit*. 2016.
35. Ravara SB, Calheiros JM, Aguiar P, Barata LT. Smoking behaviour predicts tobacco control attitudes in a high smoking prevalence hospital: A cross-sectional study in a Portuguese teaching hospital prior to the national smoking ban. *BMC Public Health* 2011, 11:720.

7. Anexos

Anexo 1 - Consentimento Informado

Consentimento Livre, Informado e Esclarecido

Rosa Margarida de Pina Soares, aluna de Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior, a realizar um trabalho de investigação no âmbito da Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Medicina subordinado ao tema “*Estilos de Vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior: uma série de estudos transversais*”, juntamente com a sua orientadora Professora Doutora Sofia Belo Ravara, vêm por este meio solicitar a sua colaboração neste estudo. Informam que a sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento; informam ainda que a sua privacidade será respeitada, todos os dados recolhidos serão confidenciais e não serão fornecidas quaisquer compensações.

Objetivo do trabalho de investigação? Este estudo pretende descrever, caracterizar e analisar os hábitos e estilos de vida dos estudantes de medicina dos dois primeiros e dois últimos anos da FCS-UBI e compará-los com um estudo transversal anterior realizado no ano 2012.

CrITÉRIOS de inclusão? Estudantes dos 1º, 2º, 5º e 6º anos do Mestrado Integrado em Medicina da FCS-UBI, escolhidos aleatoriamente através do seu número de estudante e segundo uma tabela de números aleatórios, para uma amostra de N=500.

CrITÉRIOS de exclusão? Recusa na participação no estudo.

Procedimentos necessários? Preenchimento do inquérito que se segue em anexo.

Risco / Benefício da sua participação? Sem qualquer risco ou benefício.

Financiamento? O estudo não tem qualquer tipo de financiamento ou outros proveitos relacionáveis.

Ao assinar esta página confirma fazê-lo livre de quaisquer pressões ou receios, e que lhe foram facultadas as informações suficientes e os esclarecimentos necessários para a sua tomada de decisão.

(O Participante)

(As Investigadoras)

_____, ____ de _____ de 2016

Anexo 2 - Questionário

QUESTIONÁRIO: ESTILOS DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

O presente questionário insere-se numa investigação para a dissertação de mestrado e tem como objetivo estudar os hábitos e estilos de vida dos estudantes de medicina, dos dois primeiros e dos dois últimos anos da FCS-UBI. Desta forma, pretende-se obter informação para a conceção de métodos e ações que promovam estilos de vida saudáveis.

A sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento; informa-se ainda que a sua privacidade será respeitada, todos os dados recolhidos serão confidenciais. Cada um é livre de responder ou não ao questionário, sendo que se não o pretender fazer basta simular o seu preenchimento e no final entregá-lo em branco juntamente com os questionários dos outros colegas.

Mais se informa que o estudo não tem qualquer tipo de financiamento ou outros proveitos relacionáveis.

Segue-se a identificação e contactos das investigadoras:

- Rosa Margarida Soares, aluna do 5º ano de MIM, *email*: a28390@fcsaude.ubi.pt;
- Dra. Sofia Belo Ravara, *email*: sbravara@fcsaude.ubi.pt.

SECÇÃO A - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1	Idade: _____
2	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
3	Ano do Curso: _____
4	Idade com que iniciou os estudos universitários: _____ anos. Nota: No caso de frequentar um 2º curso indique a idade em que iniciou o primeiro curso.
5	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro/a <input type="checkbox"/> União de facto <input type="checkbox"/> Viúvo/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a
6	Mudaste de residência quando entraste para o ensino superior? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 6.1. <u>Se SIM</u> , onde resides? 6.2. <u>Se NÃO</u> , onde resides? <input type="checkbox"/> Residência de estudantes <input type="checkbox"/> Com os teus pais <input type="checkbox"/> Sozinho num apartamento <input type="checkbox"/> Sozinho num apartamento <input type="checkbox"/> Num apartamento com colegas <input type="checkbox"/> Num apartamento com colegas <input type="checkbox"/> Num apartamento com o/a namorado/a <input type="checkbox"/> Num apartamento com o/a namorado/a <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____
7	Vives com fumadores? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
8	Normalmente fuma-se dentro de casa: 8.1. Onde <u>resides</u> ? 8.2. Em <u>casa dos teus pais/família</u> ? <input type="checkbox"/> Sim, sem restrições <input type="checkbox"/> Sim, sem restrições <input type="checkbox"/> Só nalgumas divisões <input type="checkbox"/> Só nalgumas divisões <input type="checkbox"/> Só à janela <input type="checkbox"/> Só à janela <input type="checkbox"/> Não, em nenhuma divisão, nem à janela <input type="checkbox"/> Não, em nenhuma divisão, nem à janela <input type="checkbox"/> Não sei/Não respondo <input type="checkbox"/> Não sei/Não respondo
9	9.1. Nacionalidade: <input type="checkbox"/> Portuguesa <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____ 9.2. Distrito de origem: _____

	EM RELAÇÃO AO TEU PAI :	EM RELAÇÃO À TUA MÃE :
10		
11	<p>10.1. Qual o nível de escolaridade? (número máximo de anos de escolaridade ou estudos)</p> <p><input type="checkbox"/> Até aos 4 anos / 4 anos completos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 4 e 6 anos / 6 anos completos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 6 e 9 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 9 anos completos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 9 e 12 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 12ºano completo</p> <p><input type="checkbox"/> 12ºano e curso técnico superior</p> <p><input type="checkbox"/> Estudos Universitários incompletos</p> <p><input type="checkbox"/> Estudos Universitários completos</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>10.2. Qual a profissão? _____</p> <p>10.3. O teu pai fuma? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>11.1. Qual o nível de escolaridade? (número máximo de anos de escolaridade ou estudos)</p> <p><input type="checkbox"/> Até aos 4 anos / 4 anos completos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 4 e 6 anos / 6 anos completos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 6 e 9 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 9 anos completos</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 9 e 12 anos</p> <p><input type="checkbox"/> 12ºano completo</p> <p><input type="checkbox"/> 12ºano e curso técnico superior</p> <p><input type="checkbox"/> Estudos Universitários incompletos</p> <p><input type="checkbox"/> Estudos Universitários completos</p> <p><input type="checkbox"/> Não sei</p> <p>11.2. Qual a profissão? _____</p> <p>11.3. O tua mãe fuma? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>

SECÇÃO B

12. Por favor, coloca uma cruz (X) no quadrado que julgas traduzir melhor a tua opinião sobre a tua maneira de ser habitual, assinalando o teu grau de concordância com as afirmações da tabela.

1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Concordo, 4 = Concordo totalmente

Afirmações	1	2	3	4
1. De uma forma geral, estou satisfeito/a comigo mesmo.				
2. Às vezes penso que não presto para nada.				
3. Penso que tenho algumas boas qualidades.				
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como maioria das pessoas.				
5. Creio que não tenho grande coisa de que me possa orgulhar.				
6. Sinto-me, por vezes, verdadeiramente inútil.				
7. Julgo que tenho, pelo menos, tanto valor como os outros.				
8. Gostaria de ter mais consideração por mim próprio/a.				
9. Bem vistas as coisas, sou levado/a a pensar que sou um(a) falhado/a.				
10. Tenho uma atitude positiva para com a minha pessoa.				

SECÇÃO C - SONO, STRESS, E VIDA SOCIAL

13	<p>Sais à noite com os amigos?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Só durante o fim de semana</p> <p><input type="checkbox"/> Menos que 1 vez por semana</p> <p><input type="checkbox"/> 1 a 2 vezes na semana</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes na semana</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de 3 vezes na semana</p>
----	---

Assinala a frequência com que:		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
14	Dormes bem e sentes-te descansado.					
15	Sentes-te capaz de gerir o stress do teu dia a dia.					
16	Relaxas e desfrutas do teu tempo livre.					

SECÇÃO D - ATIVIDADE FÍSICA

		Numa semana normal, em quantos dias realizas por <u>pelo menos 10 minutos contínuos</u> as seguintes atividades?	Em média, quanto tempo gastas nessas atividades por dia?
17	Atividades físicas VIGOROSAS*	_____ dias por semana <input type="checkbox"/> Sem atividades físicas vigorosas	_____ minutos por dia <input type="checkbox"/> Não sabes / não tens certeza
18	Atividades físicas MODERADAS**	_____ dias por semana <input type="checkbox"/> Sem atividades físicas moderadas	_____ minutos por dia <input type="checkbox"/> Não sabes / não tens certeza
19	CAMINHADA***	_____ dias por semana <input type="checkbox"/> Não fazes caminhadas	_____ minutos por dia <input type="checkbox"/> Não sabes / não tens certeza
20	Em média, quanto tempo estás SENTADO por dia? (no trabalho/faculdade, em casa, nas atividades de lazer)	25.1. Num dia útil da semana normal : _____ horas por dia <input type="checkbox"/> Não sabes / não tens certeza 25.2. Num dia de fim-de-semana : _____ horas por dia <input type="checkbox"/> Não sabes / não tens certeza	

*Entende por **atividades físicas VIGOROSAS** as que fazem suar bastante ou aumentem muito a tua frequência respiratória ou cardíaca; são exemplos correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim

Entende por **atividades físicas MODERADAS as que fazem suar pouco ou aumentem moderadamente a tua frequência respiratória ou cardíaca; são exemplos pedalar devagar na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vólei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim; NÃO INCLUAS CAMINHADA)

***Inclui **CAMINHADAS** em casa, no trabalho, como forma de transporte de um local para outro, por desporto ou por lazer

SECÇÃO E - HÁBITOS ALIMENTARES

Assinala a frequência com que:		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
21	Comes duas porções de verduras e três de frutas por dia.					
22	Consumes alimentos hipercalóricos (doces e/ou salgados) ou fast-food diariamente.					
23	Fazes 4 a 5 refeições variadas por dia.					
24	Ultrapasso o meu peso ideal em:	<input type="checkbox"/> 0 a 4 kg <input type="checkbox"/> 5 a 8 kg <input type="checkbox"/> Mais de 9 kg <input type="checkbox"/> Estou abaixo do meu peso ideal				
25	Usas as máquinas automáticas da FCS para te alimentares?	<input type="checkbox"/> Menos que 1 vez por mês/Nunca <input type="checkbox"/> 1 vez por mês <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por mês <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> Todos os dias/quase todos os dias				

SECÇÃO F - TABAGISMO

26	Já experimentaste fumar , mesmo que fosse só “ <i>uma passa</i> ”?	<input type="checkbox"/> Sim. Com que idade? _____ anos <input type="checkbox"/> Não → <i>Passa para a questão 39</i>
----	---	---

27. Dos seguintes **produtos de tabaco**, indica quais **usas ou usaste**, com que frequência e, caso já tenhas consumido, as **idades de 1º consumo** e de **consumo regular** (= consumo pelo menos uma vez por mês).

SUBSTÂNCIA	Frequência de consumo								Idade	
	Nunca	Experimentei 1-2 vez(es) mas não voltei a consumir	Antes sim, agora não	< 1 vez/mês	1-3 vezes/mês	1 vez/semana	2-4 dias/semana	≥ 5 dias por semana	1º consumo	Consumo regular
Cigarros de maço										
Tabaco de enrolar										
Cigarro eletrónico										
Cigarrilhas										
Charutos										
Cachimbo tradicional										
Cachimbo de água ou shisha										
Tabaco de mascar, rapé										
Heat non-burn-tabaco sem combustão										

28	Nos últimos 30 dias, em quantos dias fumaste pelo menos um cigarro?	_____ dias <input type="checkbox"/> Não fumei → <i>Passa para a questão 37</i>
29	Nos dias em que fumaste, quantos cigarros fumaste, em média?	_____ cigarros/dia
30	Nos últimos 30 dias fumaste mais vezes:	<input type="checkbox"/> Acompanhado <input type="checkbox"/> Sozinho <input type="checkbox"/> Acompanhado/sozinho nas mesmas proporções
31	Quanto tempo depois de acordar fumas o primeiro cigarro?	<input type="checkbox"/> < 5 minutos <input type="checkbox"/> 6-30 minutos <input type="checkbox"/> 31-60 minutos <input type="checkbox"/> >60 minutos
32	Já tentaste seriamente deixar de fumar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
33	Qual descreve melhor as tuas intenções de parar de fumar?	<input type="checkbox"/> No próximo mês <input type="checkbox"/> Nos próximos 6 meses <input type="checkbox"/> No futuro, mas não nos próximos 6 meses <input type="checkbox"/> Não estou a pensar deixar de fumar
34	Caso pretendas deixar de fumar, consideras que irás precisar de ajuda profissional?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não pretendo deixar de fumar
Avalia de 0 a 10 (0 significa que não te sentes confiante para parar de fumar e 10 que estás completamente confiante para parar de fumar)		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
35	A tua <u>confiança</u> atual para parar de fumar	
36	A tua <u>intenção</u> atual para parar de fumar	
37	Qual das seguintes afirmações se aplica ao teu caso?	<input type="checkbox"/> Fumei regularmente, mas deixei de fumar há <u>menos de um ano</u> <input type="checkbox"/> Fumei regularmente, mas deixei de fumar há <u>mais de um ano</u> <input type="checkbox"/> Não deixei de fumar / Ainda fumo regularmente <input type="checkbox"/> Nunca fumei regularmente
38	Se deixaste de fumar, qual a idade em que deixaste?	_____ anos <input type="checkbox"/> Não aplicável
39	Entre os teus 5 amigos(as) mais próximos, quantos fumam?	_____ amigos(as)
Assinala o teu grau de concordância com as seguintes afirmações. 1=Discordo totalmente; 2=Discordo; 3=Concordo; 4=Concordo totalmente; NS=Não Sei/Não Respondo.		1 2 3 4 NS
40	A lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados é cumprida na minha <u>faculdade</u> .	
41	A lei que proíbe o ato de fumar em recintos fechados é cumprida nos <u>hospitais/Serviços de saúde</u> .	
42	Deveria ser proibido fumar em todo o campus Universitário (espaço exterior do recinto Universitário).	

Assinala o teu grau de concordância com as seguintes afirmações. <i>1=Discordo totalmente; 2=Discordo; 3=Concordo; 4=Concordo totalmente; NS=Não Sei/Não Respondo.</i>		1	2	3	4	NS	
43	Nas festas e atividades recreativas académicas há promoção de produtos de tabaco , como por exemplo stands de design atraente e apelativo de venda de tabaco.						
44	Nas festas e atividades recreativas académicas há promoção de produtos de tabaco , como por exemplo raparigas vestidas de Malboro ou outra marca a vender produtos de tabaco.						
45	Nas festas e atividades recreativas académicas há promoção de produtos de tabaco , como por exemplo oferta de produtos de tabaco ou venda a preços mais baixos .						
Assinala a frequência com que:		Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre	Não sei / Não resp
46	Estás exposto a fumo passivo na tua <u>faculdade</u> .						
47	Costumas queixar-te e manifestar o teu desagrado por estar exposto ao fumo do tabaco dos outros.						
48	Na tua instituição de ensino ou serviço de saúde de ensino clínico há um programa para ajudar/incentivar os profissionais de saúde a deixar de fumar, a que possas ter acesso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei					
Assinala o teu grau de concordância com as seguintes afirmações. <i>1=Discordo totalmente; 2=Discordo; 3=Concordo; 4=Concordo totalmente; NS=Não Sei/Não Respondo.</i>		1	2	3	4	NS	
49	Os cigarros eletrónicos são prejudiciais para a saúde de quem os utiliza.						
50	Os cigarros eletrónicos são eficazes como método de cessação tabágica .						
51	Os cigarros eletrónicos são prejudiciais para a saúde dos não fumadores pelo fumo passivo , quando utilizados em espaços fechados.						
52	O uso de cigarro eletrónico deveria ser proibido em espaços fechados.						

SECÇÃO G - CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

53	Com que frequência consumes bebidas alcoólicas ?	<input type="checkbox"/> Nunca → <i>Passa para a questão 63</i> <input type="checkbox"/> Mensalmente ou menos <input type="checkbox"/> 2 a 4 vezes por mês <input type="checkbox"/> 2 a 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 4 ou mais vezes por semana				
54	Num dia em que bebas, quantas bebidas alcoólicas ingeres normalmente?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 a 9	≥ 10

Assinala com que frequência/quantas vezes:		Nunca	Menos de mensalmente	Mensalmente	Semanalmente	Diariamente ou quase
55	Bebes seis ou mais bebidas numa única ocasião?					
56	Sentiste que não conseguias parar de beber depois de começar, durante o último mês?					
57	Sentiste que não conseguias cumprir as tuas obrigações por causa da bebida, durante o último ano?					
58	Precisaste de uma bebida matinal para começar a funcionar depois de uma noite de bebedeira, durante o último ano?					
59	Sentiste culpa ou remorsos depois de beber, durante o último ano?					
60	Foste incapaz de te lembrar dos acontecimentos da véspera por teres bebido, durante o último ano?					
61	Já alguma vez ficaste ferido ou ficou alguém ferido por teres bebido (acidentes, agressões, quedas)?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano <input type="checkbox"/> Sim, no último ano				
62	Alguma vez um familiar, amigo, médico ou outro profissional de saúde manifestou preocupação ou sugeriu que reduzisse o consumo de álcool?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, mas não no último ano <input type="checkbox"/> Sim, no último ano				
Assinala o teu grau de concordância com as seguintes afirmações. <i>1=Discordo totalmente; 2=Discordo; 3=Concordo; 4=Concordo totalmente; NS=Não Sei/Não Respondo.</i>		1	2	3	4	NS
63	Nas festas e atividades recreativas académicas há promoção de bebidas alcoólicas, como por exemplo stands de design atraente e apelativo de venda de cerveja ou outras bebidas alcoólicas.					
64	Nas festas e atividades recreativas académicas há publicidade de bebidas alcoólicas, como por exemplo cartazes gigantes a publicitar cerveja e o patrocínio das festas.					
65	Nas festas e atividades recreativas académicas há promoção de bebidas alcoólicas, como por exemplo oferta de cervejas ou outras bebidas alcoólicas ou venda a preços mais baixos do que o mercado.					

SECÇÃO H - CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

66. Qual das seguintes substâncias **usas ou usaste**, com que **frequência** e, caso já tenhas consumido, as **idades de 1º consumo** e de consumo **regular** (= consumo pelo menos uma vez por mês).

SUBSTÂNCIA	Frequência de consumo								Idade	
	Nunca	Experimentei 1-2 vez(es) mas não voltei a consumir	Antes sim, agora não	< 1 vez/mês	1-3 vezes/ mês	1 vez/ semana	2-4 dias/ semana	≥ 5 dias por semana	1º consumo	Consumo regular
Cannabis										
Cocaína										
Anfetaminas										
Ectasy										
LSD										
Heroína										
Cogumelos alucinógenos										
Medicamentos tranquilizantes ou sedativos										
Bebidas alcoólicas juntamente com medicamentos										

Obrigada pela Colaboração!
Rosa Margarida Soares