



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# Comportamento tabágico e atitudes de controlo de tabagismo dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior

**Lígia Serra de Carvalho**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Mestre Sofia Belo Ravara

**Covilhã, Maio de 2012**



## Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais, por toda a consideração, toda a força e apoio incondicional...



## Agradecimentos

Aos meus pais, José António e Judite, por sempre acreditarem em mim, por nunca me terem deixado de desistir deste sonho, e por me terem ajudado a transformar na pessoa que sou hoje.

Ao meu irmão, Sérgio, pela sua constante preocupação, que eu esteja sempre a sorrir.

À Ana e a Filipa, pelos seis anos de companhia na cidade da Covilhã, pelo apoio e persistência.

Aos meus amigos por estarem sempre presentes, pela força e apoio em todos os momentos da minha vida.

À minha orientadora, Mestre Sofia Ravara pelo constante apoio, pelo seu ânimo e acima de tudo pela disponibilidade, por acreditar que era possível realizar o trabalho de investigação, mesmo quando tudo parecia difícil e complexo.



## RESUMO

**Introdução:** De acordo com a OMS, cerca de cinco milhões de pessoas morrem anualmente em todo o mundo devido ao consumo de tabaco, o que constitui a principal causa de doença e morte evitáveis na União Europeia. Deste modo o consumo de tabaco, deve merecer especial atenção por parte dos futuros profissionais de saúde, como exemplos para a sociedade, e como alvo prioritário dos programas de prevenção do tabagismo. A OMS desenvolveu um inquérito global destinado aos futuros profissionais de saúde, para investigar a prevalência do uso do tabaco, exposição ao fumo passivo, atitudes e formação sobre cessação tabágica. Para este estudo foi realizado um questionário semelhante, foi aplicado aos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior.

**Objectivos:** Caracterizar e comparar o comportamento tabágico e as atitudes de controlo do tabagismo, dos estudantes de medicina da UBI, mais concretamente, estudar a prevalência do consumo de tabaco; caracterizar os hábitos de consumo e comportamentos tabágicos; determinar o grau de aceitação em relação à proibição de fumar em determinados locais públicos; identificar os conhecimentos e atitudes do controlo de tabagismo e avaliar a exposição dos estudantes de medicina a ambientes de fumo.

**Métodos:** Estudo transversal descritivo, baseado na aplicação de um questionário em ambiente tutorial, a 357 alunos de medicina, distribuídos pelo primeiro, segundo, quinto e sexto ano. A recolha de dados decorreu entre Novembro de 2011 e Janeiro de 2012. Os dados recolhidos foram inseridos no Microsoft Office Excel 2010® numa base de dados e posteriormente analisados no programa SPSS versão 19,0®. Para análise de algumas variáveis foi utilizado o teste de Qui-quadrado, sendo análise estatisticamente significativa para  $p < 0,05$ . Foi também efectuada a análise de regressão logística múltipla, para analisar os fatores preditores do consumo de tabaco.

**Resultados:** Dos 357 alunos, 25,5% eram do sexo masculino, 74,5% do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 17 e os 33 anos (média  $21,40 \pm 2,81$  anos). Relativamente à prevalência do tabagismo, 20,2% dos alunos eram fumadores, 26,4% eram fumadores ocasionais e 73,6% eram fumadores regulares. Uma grande parte dos estudantes já experimentaram fumar (62,2%) sendo a média de idade da primeira experimentação de  $15,88 \pm 2,43$  anos. A maioria dos estudantes (97,2%) afirmou fumar no convívio social com os amigos. Dos fumadores, 47,2% já fizeram uma tentativa de cessação tabágica. Quanto à exposição ao fumo passivo, 32,5% dos estudantes vivem com alguém que fuma, quanto à exposição ao fumo ambiental escolar, mais de 85% dos estudantes afirmaram que na faculdade a proibição de fumar é devidamente implementada, cumprida e controlada. A maioria dos estudantes concorda com a proibição de fumar em determinados locais públicos, o comportamento tabágico influencia esta variável. Aproximadamente 80% dos estudantes concordaram com a importância dos PS como exemplos para a sociedade, e na sua relevância ao nível da cessação tabágica, deste modo 94,4% dos estudantes concordaram que os PS

devem receber formação específica sobre a cessação tabágica. No que respeita às políticas de controlo do tabagismo, 99,7% concordam sobretudo com a diminuição do acesso de tabaco aos jovens; os anos de curso influenciam a opinião dos estudantes. Mais de 90% dos estudantes concordam que o tabagismo tem efeitos negativos a curto, médio e longo prazo.

**Conclusão:** A prevalência de fumadores nos estudantes de medicina é elevada e semelhante à população geral. Estes fumam mais ocasionalmente e com os amigos, a maioria não está interessado em parar de fumar. As medidas anti-tabágicas e as políticas de controlo do tabagismo parecem reunir consenso, com algumas diferenças significativas entre os anos de curso. Assim, é importante apostar na prevenção do tabagismo nas universidades de medicina e no ensino do controlo de tabagismo, principalmente nos profissionais de saúde pois estes funcionam como exemplos para a sociedade.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Tabagismo, estudantes de medicina, comportamento tabágico, atitudes de controlo do tabagismo, cessação tabágica, fumo ambiental do tabaco.



## ABSTRACT

**Introduction:** According to World Health Organization (WHO), about five million people die annually worldwide due to tobacco consumption, which is the leading cause of preventable illness and death in the European Union. Thus, to the tobacco consumption special attention should be given from future health professionals, as examples to society, and as a priority target of smoking prevention programs. WHO has developed a global survey for the future health professionals with the purpose to investigate the prevalence of tobacco use, exposure to passive smoking, as well as the practices and knowledge on smoking cessation. For this study we carried out a similar questionnaire, which was applied to the medical students at the Beira Interior University (BIU).

**Objectives:** To characterize and compare the smoking behavior and practices of tobacco control from BIU medical students and, more specifically to study the prevalence of tobacco consumption, to characterize the consumption habits and smoking behaviors, to determine the degree of acceptance in relation to smoking restriction in certain public places, to identify the knowledge and attitudes of smoking control and to evaluate medical students' exposure to environmental smoke.

**Methods:** A cross-sectional study, based on the application of a questionnaire in tutorial environment, to the 357 medical students of the first, second, fifth and sixth years. Data collection took place between November 2011 and January 2012. With the collected data, a database was created in Microsoft Office Excel ® 2010 and subsequently analyzed using SPSS ® version 19.0. For the analysis of some variables we used the chi-square test with a  $p$ -value < 0.05 for the significant results. Multiple logistic regression analysis was also performed to evaluate the tobacco consumption predictors.

**Results:** Of the 357 students, 25.5% were male and 74.5% female, aged between 17 and 33 years (average of  $21.40 \pm 2.81$  years). Regarding the prevalence of smoking, 20.2% of the students are smokers, 26.4% are occasional and 73.6% are regular smokers. The majority of students have tried smoking (62.2%), with an average age of first experimentation of  $15.88 \pm 2.43$  years. Most students (97.2%) reported the smoking habit to the social life with friends. 47.2% of smokers have already made one attempt to quit smoking. Regarding exposure to secondhand smoke, 32.5% of students live with someone who smokes and accordingly to environmental tobacco smoke exposure at school, over 85% of college students said that the smoking restriction was properly implemented, enforced and monitored. Most students agree with the smoking prohibition in certain public places, smoking behavior influences this variable. Approximately 80% of students agreed with the important role that health professionals (HP) play, as an example to society, and its relevance to the degree of smoking cessation, thus 94.4% of students agreed that the HP must be trained on smoking cessation. Regarding to the tobacco control policies, 99.7% agreed mostly with the reduced access of

tobacco to the youngest, the number academic years influences the students opinion. Over 90% of students agreed that smoking has negative effects to short, mean and long term.

**Conclusion:** The prevalence of smoking in medical students is high and similar to the general population. They smoke more occasionally and with friends. The majority is not interested in quitting smoking. The anti-smoking and tobacco control policies appear to reach a consensus, with some significant differences between the degree of studies. Thus, it is important to invest in smoking control measures, particularly among health professionals as they serve as examples to society.

## **KEYWORDS**

Smoking, medical students, smoking behavior, tobacco control practices, smoking cessation, environmental tobacco smoke.



## ÍNDICE

Dedicatória .....	iii
Agradecimentos .....	v
Resumo .....	vii
Palavras-chave .....	viii
Abstract .....	x
Keywords .....	xi
Índice .....	xiii
Índice de tabelas .....	xv
Lista de acrónimos .....	xvii
<b>1. Introdução .....</b>	<b>1</b>
1.1. Objectivos .....	2
1.1.1. Objectivos específicos .....	2
<b>2. Metodologia .....</b>	<b>3</b>
2.1. Delineamento de estudo .....	3
2.2. Amostra de estudo .....	4
2.3. Recolha de dados .....	4
2.4. Questionário .....	4
2.5. Tratamento estatístico dos dados .....	6
<b>3. Resultados .....</b>	<b>7</b>
3.1. Caracterização da amostra .....	7
3.2. Comportamento tabágico .....	9
3.2.1. Prevalência de fumadores .....	9
3.2.2. Iniciação do comportamento tabágico .....	9
3.2.3. Caracterização do comportamento tabágico .....	10
3.2.4. Exposição ao fumo passivo .....	13
3.2.5. Razões para fumarem .....	14
3.2.6. Atitudes e restrições do controlo de tabagismo .....	17
3.2.7. Cessação tabágica nos estudantes .....	18
3.3. Proibição de fumar em locais públicos .....	19
3.4. Importância dos profissionais de saúde .....	24
3.5. Formação dos estudantes sobre cessação tabágica .....	26

3.6. Opinião dos estudantes sobre políticas de controlo do tabagismo .....	26
3.7. Repercussões negativas do tabagismo a curto, médio e longo prazo .....	29
3.8. Exposição ao fumo do tabaco ambiental em ambiente escolar.....	32
3.9. Análise - Regressão logística múltipla .....	35
<b>4. Discussão de Resultados .....</b>	<b>35</b>
<b>5. Limitações.....</b>	<b>40</b>
<b>6. Conclusões .....</b>	<b>40</b>
<b>7. Bibliografia .....</b>	<b>42</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>44</b>

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição por sexo .....	7
Tabela 2 - Com quem vivem os estudantes durante o ano lectivo .....	8
Tabela 3 - Distrito de origem dos estudantes.....	8
Tabela 4 - Nível de escolaridade dos pais .....	9
Tabela 5 - Comportamento tabágico segundo anos de curso e sexo.....	9
Tabela 6 - Estudantes que experimentaram fumar .....	10
Tabela 7 - Número de cigarros consumidos .....	11
Tabela 8 - Hábitos tabágicos .....	11
Tabela 9 - Característica da dependência tabágica .....	12
Tabela 10 - Influência social (amigos fumadores).....	13
Tabela 11 - Exposição ao fumo passivo .....	13
Tabela 12 - Razões para fumar .....	15
Tabela 13 - Fumar no interior do carro .....	17
Tabela 14 - Fumar no interior de casa .....	18
Tabela 15 - Tentativas para deixar de fumar .....	18
Tabela 16 - Necessidade de ajuda de um profissional de saúde para deixar de fumar .....	19
Tabela 17 - Estádio do fumador .....	19
Tabela 18 - Proibição de fumar em locais públicos.....	21
Tabela 19 - Importância dos profissionais de saúde .....	25
Tabela 20 - Formação específica sobre cessação tabágica .....	26
Tabela 21 - Políticas de controlo do tabagismo .....	27
Tabela 22 - Repercussões negativas do tabagismo.....	30
Tabela 23 - Exposição ao fumo ambiental do tabaco em ambiente escolar.....	33



## Lista de Acrónimos

OMS	Organização Mundial de Saúde
UBI	Universidade da Beira Interior
FAT	Fumo ambiental do Tabaco
GHPSS	Global Health Professions Student Survey
GYTS	Global Youth Tobacco Survey
GSPS	Global School Personnel Survey
PS	Profissionais de saúde
FCS	Faculdade Ciências da Saúde

## 1. INTRODUÇÃO

O tabaco é actualmente o segundo maior factor de risco de morte no mundo, responsável por 450 milhões de mortes em todo o mundo durante os próximos 50 anos.<sup>13</sup>

A Organização Mundial de Saúde estima que globalmente mais de 1 bilião de pessoas fumem tabaco, e que aproximadamente por ano 5 milhões de mortes serão atribuídas ao tabaco. Deste modo, a OMS estima que em 2030 o tabaco seja responsável por 8 milhões de mortes.<sup>10</sup>

O consumo do tabaco constitui assim, um dos mais graves problemas de saúde pública com repercussões em toda a população, fumadora e não fumadora, através da exposição ao fumo do tabaco ambiental (FAT).

No momento actual, as consequências do consumo de tabaco estão bem estabelecidas para um grande número de doenças, com particular destaque para o cancro em diferentes localizações, para as doenças do aparelho respiratório, para as doenças cardiovasculares e para os efeitos na saúde reprodutiva.<sup>13</sup>

O fumo ambiental do tabaco (FAT), também designado por fumo em segunda mão ou fumo passivo, é constituído pela corrente principal do fumo, expirada pelo fumador, e pela corrente secundária, libertada directamente para a atmosfera. Hoje é consensual reconhecer que o tabagismo é um factor de risco não só para o próprio fumador, mas também para os não fumadores expostos em espaços poluídos pelo fumo do tabaco.<sup>13</sup>

As pessoas expostas ao FAT têm maior probabilidade de vir a contrair cancro do pulmão, doenças cardiovasculares, bem como doença respiratória e infecções.

Um estudo recente, apoiado pela OMS, estima que morrem todos os anos no mundo mais de 600 000 não fumadores devido à exposição passiva ao FAT e que 28% destas mortes são crianças.<sup>18</sup>

Deste modo, é fundamental uma intervenção precoce por parte do sistema de saúde, de modo a consciencializar a sociedade para os efeitos do tabagismo. Os profissionais de saúde, sobretudo os médicos, devem ter um papel prioritário quer no tratamento do tabagismo (cessação tabágica), quer na prevenção e controlo. Por outro lado devem ser modelos e exemplos para a sociedade como não fumadores e promotores de uma sociedade livre de tabaco.<sup>12</sup>

Os profissionais de saúde encontram-se na primeira linha para uma intervenção eficaz ao nível do aconselhamento e cessação tabágica, bem como da prevenção primária.

Estes profissionais funcionam como um exemplo para a comunidade, assim, o uso de tabaco entre os profissionais de saúde é de particular interesse uma vez que os profissionais de saúde não são apenas responsáveis pelos cuidados de saúde primários e educação pelas questões relacionadas com o tabaco, mas estes também são modelos para a sociedade. Como consequência a elevada prevalência de fumadores no grupo de profissionais de saúde, nomeadamente médicos e enfermeiros, merece especial atenção.<sup>12</sup>

Apesar de demonstrar uma aparente redução na prevalência do tabagismo entre os estudantes de medicina nos últimos anos, estes valores ainda são considerados elevados, tendo em vista o papel dos estudantes de medicina na sociedade, estes deveriam servir como exemplo e actuar na prevenção e promoção da saúde.<sup>7</sup>

A OMS desenvolveu um inquérito global destinado a profissionais de saúde (GHPS) em 2004. Este estudo piloto baseou-se numa pesquisa aos alunos do terceiro ano dos cursos de odontologia, medicina, enfermagem e farmácia, para recolher informação sobre a prevalência do tabagismo; conhecimentos e atitudes sobre o tabagismo; exposição ao fumo passivo; avaliar o desejo de parar de usar o tabaco; atitudes e formação sobre aconselhamento dos pacientes sobre a cessação do tabaco; perigos relacionados com o tabagismo e a importância da existência de programas específicos sobre cessação tabágica, ao longo do curso.<sup>13, 11, 10, 12</sup>

Através da realização desta tese de mestrado, vai ser aplicado um questionário idêntico aos estudantes do primeiro, segundo, quinto e sexto ano de Medicina da Universidade da Beira Interior, de modo a retirar conclusões sobre o comportamento tabágico e as atitudes de controlo de tabagismo dos estudantes.

## **1.1. OBJECTIVOS**

A realização desta tese tem como objectivo primário caracterizar e comparar o comportamento tabágico e as atitudes de controlo do tabagismo dos estudantes de Medicina da UBI.

### **1.1.1. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS**

Como objectivos específicos, esta tese pretende:

- Estudar a prevalência de fumadores entre os estudantes de Medicina;
- Determinar a frequência de estudantes de Medicina que estão expostos ao fumo passivo em casa;
- Caracterizar os hábitos de consumo e o comportamento tabágico dos estudantes de Medicina;
- Determinar qual a idade de início do consumo continuado de tabaco entre os estudantes;
- Comparar a prevalência e as atitudes de tabagismo dos estudantes de Medicina dos primeiros anos com os dois últimos anos do curso;
- Avaliar as tentativas de cessação tabágica, bem como a intenção de parar de fumar em relação ao futuro;
- Caracterizar o comportamento tabágico dos estudantes e/ou outros conviventes em casa e no carro;

- Determinar o grau de aceitação em relação ao desenvolvimento de medidas, relativamente à proibição de fumar em determinados locais, e comparar estes dados com os fumadores e não fumadores;
- Identificar a opinião dos estudantes de Medicina em relação aos profissionais de saúde, considerando estes como modelos para a sociedade, e avaliar a seu papel na cessação tabágica dos pacientes;
- Caracterizar a importância na formação dos estudantes sobre cessação tabágica, ao longo do percurso académico;
- Avaliar a opinião dos estudantes de Medicina em relação a algumas medidas anti-tabágicas;
- Avaliar os conhecimentos dos estudantes de Medicina acerca das repercussões negativas que o tabagismo implica sobre o nosso organismo a curto, médio e longo prazo;
- Avaliar a exposição ao fumo ambiental de tabaco dos estudantes de Medicina em ambiente escolar;
- Verificar se a implementação da proibição de fumar é devidamente cumprida e implementada em ambiente escolar.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1. DELINEAMENTO DE ESTUDO**

No que respeita à classificação do estudo de investigação, podemos dizer que se tratou de um estudo observacional pois não existiu qualquer intervenção experimental do investigador sobre as variáveis, existindo apenas uma simples observação e consequente medição das unidades de investigação; trata-se de um estudo transversal descritivo pois a obtenção dos dados foi feita num só único instante de tempo.

A população alvo deste estudo baseou-se nos estudantes de Medicina da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

A população de estudo é constituída pelos estudantes da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, respectivamente do primeiro, segundo, quinto e sexto ano. Dado que se verifica uma limitação de tempo e recursos na obtenção de uma amostra aleatória, a amostra utilizada foi de conveniência

## 2.2. AMOSTRA DE ESTUDO

Da amostra total dos estudantes de Medicina da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, a amostra final do estudo consistiu em 357 alunos, com uma taxa de participação de 65%.

As idades dos participantes variam entre os 17 e os 33 anos, com uma média de idades de  $21,40 \pm 2,81$  anos, 25,5% (n=91) do sexo masculino e 74,5% (n=266) do sexo feminino, distribuídos pelo primeiro, segundo, correspondendo aos primeiros anos um total de 200 alunos, quinto e sexto ano que participaram 157 alunos.

## 2.3. RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados realizou-se através da aplicação de um questionário elaborado para esta investigação, em ambiente tutorial, após a garantia de total confidencialidade e o consentimento livre e informado dos participantes.

Esta recolha dos dados decorreu entre Novembro de 2011 e Janeiro de 2012.

## 2.4. QUESTIONÁRIO

O questionário foi desenvolvido após uma revisão bibliográfica, tendo como base, um estudo realizado anteriormente pela OMS, utilizando assim os mesmos instrumentos para a recolha de informação. Para a validação deste questionário, recorreu-se a dois estudantes de Medicina que responderam ao questionário de modo a avaliar a fiabilidade deste.

O questionário foi dividido em seis partes:

- Caracterização sócio-demográfica
- Prevalência do consumo de tabaco entre os estudantes de Medicina
- Comportamentos tabágicos
- Proibição de fumar em locais públicos
- Conhecimentos e atitudes de controlo de tabagismo
- Exposição a ambientes de fumo

Relativamente as variáveis sócio-demográficas estas foram avaliadas através de questões como, idade, sexo, ano de curso, número de matrículas, estado civil (solteiro/a, com namorado/a, casado/a, união de facto, divorciado/a, viúvo), se o estudante teve de mudar de residência na entrada para o ensino superior, especificando onde reside (residência de estudantes, sozinho, com colegas, com namorado/a, ou outra opção), qual o distrito de origem, qual o nível de escolaridade do pai e da mãe (até aos 4 anos, entre 6 e os 9 anos, 9 anos completos, entre 9 e 12 anos, mas menos de 12, 12º ano completo, 12º ano e curso

superior técnico, estudo universitários completos, estudo universitários incompletos) e por fim qual a profissão do pai e da mãe; para uma análise mais facilitada, o nível de escolaridade dos pais foi dividido em dois grupos (com curso superior e sem curso superior).

Para avaliar a exposição ao fumo passivo foi colocada a seguinte questão, entre as pessoas com quem o estudante vive, existe alguém que fuma ou consome outra forma de tabaco.

A prevalência do consumo de tabaco entre os estudantes foi medida através de onze itens como, a idade da primeira experimentação, a idade com que o estudante passou a fumar regularmente, o número de cigarros fumados nos últimos 30 dias, bem como o número de cigarros consumidos por dia. Se já existiram tentativas de desabitação tabágica anteriores e se considera necessária ajuda de um profissional de saúde na tentativa de deixar de fumar. Foi ainda validado o estágio da mudança comportamental, a motivação e confiança para deixar de fumar.

Relativamente à influência social, foi colocada a questão dos cinco amigos mais próximos, quantos fumam.

Os fumadores foram definidos como, fumar cigarros diariamente ou ocasionalmente nos últimos 30 dias.

Os estudantes também foram inquiridos sobre as razões para fumarem, as respostas foram operacionalizadas através de uma escala visual analógica, sendo que o valor 0 significa nunca e o valor 10 significa sempre. Para a análise estatística, esta escala foi subdividida em três variáveis (concordo totalmente, concordo e não concordo).

As atitudes e restrições do controlo do tabagismo foram avaliadas através de duas questões colocadas, uma para descrever o comportamento de fumar no interior do carro e outra no interior de casa.

Igualmente também foi possível aplicar o teste abreviado de Fagerstrom, com os seguintes itens; quanto tempo decorre para fumar o primeiro cigarro do dia e o número de cigarros fumados por dia. Este teste permite avaliar o grau de dependência do tabaco, deste modo, pontuações inferiores a dois indicam baixa dependência, pontuações entre três e quatro relatam uma dependência média e pontuações superiores a quatro indicam uma forte dependência de fumar.

Foi determinado o grau de aceitação e o impacto no consumo geral em relação às seguintes medidas: proibição de fumar em restaurantes, bares, locais de trabalho, universidades, escolas, serviços de saúde, transportes públicos e espaços comerciais, as respostas foram categorizadas em quatro variáveis (concordo totalmente, concordo, não concordo e discordo totalmente), posteriormente estas quatro variáveis foram dicotomizadas em dois grupos respectivamente, concordo e não concordo.

Os conhecimentos e atitudes de controlo de tabagismo foram medidos, através da aplicação de um questionário feito pela Global Health Professional Survey, desenvolvido pela OMS, catalogando as respostas em quatro variáveis (concordo totalmente, concordo, não

concordo e discordo totalmente), para facilitar a análise estatística, estas variáveis foram divididas em dois grupos (concordo e não concordo).

Numa primeira parte foi avaliado a importância que os estudantes atribuem, ao envolvimento dos profissionais de saúde na cessação tabágica e na motivação pessoal para não iniciar o consumo de tabaco, bem como o papel dos profissionais de saúde perante a sociedade.

Na segunda parte do questionário foram avaliadas algumas medidas anti-tabágicas, como o aumento do preço do tabaco, a proibição de venda a crianças e adolescentes, banir a publicidade relativa aos produtos do tabaco e a promoção de eventos desportivos.

Na última parte avaliou-se o conhecimento dos estudantes, acerca das repercussões negativas que o tabagismo implica a curto, médio e longo prazo, as respostas foram codificadas em quatro variáveis (concordo totalmente, concordo, não concordo e discordo totalmente), o mesmo se verificou na análise estatística relativamente a estas quatro variáveis que foram distribuídas por dois grupos (concordo e não concordo).

A exposição a ambientes de fumo foi operacionalizada através de seis questões para averiguar se a faculdade bem como dormitórios/residências, tem uma política oficial que proíbe fumar dentro dos edifícios, e se esta é devidamente cumprida, implementada e controlada.

Para finalizar foi efectuada a análise de regressão logística múltipla, para analisar os factores preditores do consumo de tabaco. Assim, as variáveis dependentes foram dicotomizadas em 0/1, respetivamente, não fumadores/fumadores. As variáveis independentes incluem aquelas que foram associadas com as variáveis dependentes na análise bivariáveis, tais como: sexo (feminino/masculino), anos do curso (últimos anos/primeiros anos), amigos fumadores (sem amigos fumadores/com amigos fumadores), nível de instrução dos pais (sem curso superior/com curso superior), exposição ao FAT em casa (proibido fumar/permitido fumar) e exposição ao FAT no carro (proibido fumar/permitido fumar). Foi realizada a eliminação retrógrada de variáveis independentes ao nível de significância de 5%. Os resultados são apresentados como odds ratio (OR) e intervalos de confiança (IC) de 95%.

## 2.5. TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

Os dados recolhidos foram inseridos no Microsoft Office Excel 2010<sup>®</sup> numa base de dados, posteriormente foram analisados no programa SPSS, *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.0<sup>®</sup>, através do qual foi realizada a análise estatística descritiva.

Para as variáveis numéricas foram determinadas medidas de tendência central, tais como a média e mediana, e medidas de dispersão, tal como o desvio padrão e a amplitude de variação, como o mínimo e máximo. Para as variáveis nominais e ordinais foram realizadas tabelas de frequências com contagens e respectivas percentagens.

Para validar o efeito das variáveis dependentes nas variáveis independentes foi utilizado o teste de Qui-quadrado, sendo a análise estatisticamente significativa para um valor de  $p < 0.05$ .

Esta tese de mestrado foi aprovada pela comissão de ética da Faculdade Ciências da Saúde, da Universidade da Beira Interior.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A maioria dos alunos do primeiro ano que participaram neste estudo eram do sexo feminino (ver tabela 1), sendo a média de idades de  $19,72 \pm 2,40$  anos (máximo 33 anos e mínimo 17 anos), nos últimos anos 77,7% dos alunos eram do sexo feminino com média de idades de  $23,54 \pm 1,57$  anos (máximo 30 e mínimo 22 anos).

Tabela 1. Distribuição por sexo

ANOS CURSO	GÉNERO		TOTAL	SIGNIFICÂNCIA
	MASCULINO	FEMININO		
Primeiros anos % (n)	28,0 (56)	72,0 (144)	100 (200)	0,219
Últimos anos % (n)	22,3 (35)	77,7 (122)	100 (157)	
Total % (n)	25,5 (91)	74,5 (266)	100 (357)	

Quanto ao estado civil, 63,0% dos estudantes são solteiros e 36,1% tem namorado/a.

A maioria dos estudantes mudou de residência na entrada para o ensino superior (95,5%), estes alunos vivem com colegas, os alunos que não mudaram de residência vivem com os pais (ver tabela 2).

Tabela 2. Com quem vivem os estudantes durante o ano lectivo

ANOS CURSO	SIM, MUDOU DE RESIDÊNCIA						TOTAL	SIGNIFICÂNCIA
	Residência estudantes	Sozinho	Colegas	Com namorado/a	Com familiares	Irmão		
Primeiros anos % (n)	2,1 (4)	17,3 (33)	79,1 (151)	1,0 (2)	0,5 (1)	0 (0)	100 (191)	0,011
Últimos anos % (n)	3,3 (5)	9,3 (14)	78,1 (118)	7,3 (11)	1,3 (2)	0,7 (1)	100 (151)	
Total % (n)	2,6 (9)	13,7 (47)	78,7 (269)	3,8 (13)	0,9 (3)	0,3 (1)	100 (342)	

ANOS CURSO	NÃO, MUDOU DE RESIDÊNCIA		TOTAL	SIGNIFICÂNCIA
	COM OS TEUS PAIS	COM COLEGAS		
Primeiros anos % (n)	100 (9)	0 (0)	100 (9)	0,205
Últimos anos % (n)	83,3 (5)	16,7 (1)	100 (6)	
Total % (n)	93,3 (14)	6,7 (1)	100 (15)	

No que respeita ao distrito de origem dos estudantes, a tabela 3 traduz as elevadas prevalências da região Norte - Centro do país.

Tabela 3. Distrito de origem dos estudantes

ANOS CURSO	DISTRITO DE ORIGEM					TOTAL	SIGNIFICÂNCIA
	Norte	Centro	Sul	Ilhas	Estrangeiro		
Primeiros anos % (n)	51,5 (103)	29,5 (59)	14,5 (29)	3,5 (7)	1,0 (2)	100 (200)	0,019
Últimos anos % (n)	65,6 (103)	16,6 (26)	10,8 (17)	6,4 (10)	0,6 (1)	100 (157)	
Total % (n)	57,7 (206)	23,8 (85)	12,9 (46)	4,8 (17)	0,8 (3)	100 (357)	

O nível socioeconómico dos alunos foi aferido indirectamente através do nível de escolaridade dos pais, apresentado na tabela 4.

Tabela 4. Nível de escolaridade dos pais

ANOS CURSO	NÍVEL ESCOLARIDADE DOS PAIS		TOTAL	SIGNIFICÂNCIA
	Sem Curso Superior	Com Curso Superior		
Primeiros anos % (n)	47,5 (95)	52,5 (105)	100 (200)	0,303
Últimos anos % (n)	42,0 (66)	58,0 (91)	100 (157)	
Total % (n)	45,1 (161)	54,9 (196)	100 (357)	

## 3.2. COMPORTAMENTO TABÁGICO

### 3.2.1. Prevalência de fumadores

Dos 357 estudantes que responderam ao questionário, 20,2% (n=72) são fumadores (24,2% do sexo masculino e 18,8% do sexo feminino), 26,4% são fumadores ocasionais e 73,6% são fumadores regulares (ver tabela 5).

Tabela 5. Comportamento tabágico segundo anos de curso e sexo

COMPORTAMENTO TABÁGICO	ANOS CURSO		GÉNERO		TOTAL
	Primeiros anos	Últimos anos	Masculino	Feminino	
Fumador % (n)	22,0 (44)	17,8 (28)	24,2 (22)	18,8 (50)	20,2 (72)
Não fumador % (n)	78,0 (156)	82,2 (129)	75,8 (69)	81,2 (216)	79,8 (285)
Total %(n)	100 (200)	100 (157)	100 (91)	100 (266)	100 (357)
Significância	0,330		0,270		

### 3.2.2. Iniciação do comportamento tabágico

A tabela 6 descreve a iniciação do comportamento tabágico e como se pode verificar uma grande parte dos estudantes já experimentaram fumar.

Tabela 6. Estudantes que já experimentaram fumar

JÁ EXPERIMENTASTE FUMAR	ANOS CURSO		GÉNERO		TOTAL
	Primeiros anos	Últimos anos	Masculino	Feminino	
Sim %(n)	58,5 (117)	66,9 (105)	64,8 (59)	61,3 (163)	62,2 (222)
Não %(n)	41,5 (83)	33,1 (52)	35,2 (32)	38,7 (103)	37,8 (135)
Total %(n)	100 (200)	100 (157)	100 (91)	100 (266)	100 (357)
Significância	0,105		0,546		

A respeito da idade da primeira experimentação a média de idades foi de  $15,88 \pm 2,43$  anos, os alunos dos primeiros anos ( $15,59 \pm 1,85$  anos) experimentaram fumar em média mais cedo do que os alunos dos últimos anos ( $16,21 \pm 2,91$  anos).

### 3.2.3. Caracterização do comportamento tabágico

Da amostra total de fumadores (n=72) a média de cigarros consumidos por dia é de  $4,06 \pm 3,93$  cigarros, os alunos dos primeiros anos fumavam em média  $4,23 \pm 3,89$  cigarros por dia, 47,7% dos alunos fumava entre 2 a 5 cigarros. Os alunos dos últimos anos fumavam em média  $3,79 \pm 4,05$  cigarros/dia, 60,7% dos alunos fumava entre 2 a 5 cigarros (p=0,666).

Relativamente ao género os rapazes fumam em média  $5,50 \pm 5,6$  cigarros e as mulheres fumam  $3,42 \pm 2,78$  cigarros, 56,0% das alunas fumavam entre 2 a 5 cigarros e 45,5% dos alunos fumavam 2 a 5 cigarros (p=0,041) (ver tabela 7).

Relativamente à média da idade de início do consumo continuado de tabaco foi de  $17,53$  anos  $\pm 1,80$  anos.

Como se observa na tabela 8 a maioria dos estudantes fumam acompanhados.

Tabela 7. Número de cigarros consumidos

NÚMERO DE CIGARROS CONSUMIDOS DURANTE O DIA	ANOS CURSO		GÉNERO		TOTAL
	Primeiros anos	Últimos anos	Masculino	Feminino	
1 % (n)	29,5 (13)	25,0 (7)	27,3 (6)	28,0 (14)	27,8 (20)
2 - 5 % (n)	47,7 (21)	60,7 (17)	45,5 (10)	56,0 (28)	52,8 (38)
6 - 10 % (n)	18,2 (8)	7,1 (2)	9,1 (2)	16,0 (8)	13,9 (10)
11 - 15 % (n)	2,3 (1)	3,6 (1)	9,1 (2)	0 (0)	2,8 (2)
16 - 20 % (n)	2,3 (1)	3,6 (1)	9,1 (2)	0 (0)	2,8 (2)
Total % (n)	100 (44)	100 (28)	100 (22)	100 (50)	100 (72)
Significância	0,666		0,041		

Tabela 8. Hábitos tabágicos

NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, FUMASTE MAIS VEZES	ANOS CURSO		GÉNERO		TOTAL
	Primeiros anos	Últimos anos	Masculino	Feminino	
Acompanhado % (n)	75,0 (33)	64,3 (18)	59,1 (13)	76,0 (38)	70,8 (51)
Sozinho % (n)	2,3 (1)	14,3 (4)	9,1 (2)	6,0 (3)	6,9 (5)
Acompanhado/sozinho nas mesmas proporções % (n)	22,7 (10)	21,4 (6)	31,8 (7)	18,0 (9)	22,2 (16)
Total % (n)	100 (44)	100 (28)	100 (22)	100 (50)	100 (72)
Significância	0,146		0,343		

O género e os anos de curso não mostram relação com a primeira pergunta do teste de Fagerstrom (ver tabela 9). Relativamente à aplicação do teste abreviado de Fagerstrom, 94,3% dos fumadores apresentam uma dependência ligeira e 5,3% uma dependência moderada.

Tabela 9. Característica da dependência tabágica

QUANTO TEMPO DEPOIS DE ACORDAR FUMAS O 1º CIGARRO	ANOS CURSO		GÉNERO		TOTAL
	Primeiros anos	Últimos anos	Masculino	Feminino	
<5 minutos % (n)	3,1 (1)	0 (0)	0 (0)	3,1 (1)	1,9 (1)
6 - 30 minutos % (n)	15,6 (5)	4,8 (1)	14,3 (3)	9,4 (3)	11,3 (6)
31 - 60 minutos % (n)	9,4 (3)	19,0 (4)	9,5 (2)	15,6 (5)	13,2 (7)
>60 minutos % (n)	71,9 (23)	76,2 (16)	76,2 (16)	71,9 (23)	73,6 (39)
Total % (n)	100 (32)	100 (21)	100 (21)	100 (32)	100 (53)
Significância	0,406		0,725		

Os estudantes também foram inquiridos sobre a influência social (amigos fumadores), e esta mostrou relação entre os primeiros anos de curso ( $p=0,001$ ), ser fumador ( $p < 0,001$ ) e ser do sexo masculino ( $p=0,030$ ) (ver tabela 10).

Tabela 10. Influência social (amigos fumadores)

ENTRE OS TEUS AMIGOS QUANTOS FUMAM	ANOS CURSO		GÉNERO		SER FUMADOR		TOTAL
	Primeiros anos	Últimos anos	Masculino	Feminino	Não fumador	Fumador	
0 % (n)	32,0 (64)	44,6 (70)	24,2 (22)	42,1 (112)	43,9 (125)	12,5 (9)	37,5 (134)
1 % (n)	14,5 (29)	24,2 (38)	17,6 (16)	19,2 (51)	22,5 (64)	4,2 (3)	18,8 (67)
2 % (n)	21,5 (43)	9,6 (15)	22,0 (20)	14,3 (38)	16,1 (46)	16,7 (12)	16,2 (58)
3 % (n)	12,5 (25)	8,3 (13)	15,4 (14)	9,0 (24)	8,4 (24)	19,4 (14)	10,6 (38)
4 % (n)	8,5 (17)	8,9 (14)	9,9 (9)	8,3 (22)	6,0 (17)	19,4 (14)	8,7 (31)
5 % (n)	11,0 (22)	4,5 (7)	11,0 (10)	7,1 (19)	3,2 (9)	27,8 (20)	8,1 (29)
Total % (n)	100 (200)	100 (157)	100 (91)	100 (266)	100 (285)	100 (72)	100 (357)
Significância	0,001		0,030		<0,001		

### 3.2.4. Exposição ao fumo passivo

Aproximadamente um em cada três estudantes relatou que são expostos ao fumo passivo em casa. Os fumadores são mais propensos a ser expostos ao fumo passivo ( $p < 0,001$ ) (ver tabela 10).

Tabela 11. Exposição ao fumo passivo

ALGUÉM FUMA COM QUEM VIVES	ANOS CURSO		SER FUMADOR		TOTAL
	Primeiros Anos	Últimos Anos	Não Fumador	Fumador	
Sim % (n)	32,0 (64)	33,1 (52)	26,0 (74)	58,3 (42)	32,5 (116)
Não % (n)	68,0 (136)	66,9 (105)	74,0 (211)	41,7 (30)	67,5 (241)
Total % (n)	100 (200)	100 (157)	100 (285)	100 (72)	100 (357)
Significância	0,822		<0,001		

### 3.2.5. Razões para fumar

A maioria dos estudantes (97,2%) afirma fumar no convívio social, com os amigos, é de referir que grande parte dos alunos também fuma por prazer, e fumam porque que o tabaco ajuda a aliviar o stress.

Nas seguintes afirmações “Fumo para não engordar, “Dá-me mais autoconfiança” e “Fumo porque sou dependente” estas foram mais frequentemente admitidas pelo sexo masculino. Estas razões não se relacionaram significativamente com os anos de curso. (ver tabela 12)

Tabela 12. Razões para fumar

RAZÕES PARA FUMAR		ANOS CURSO			P	GÉNERO			P
		PRIMEIROS ANOS % (n)	ÚLTIMOS ANOS % (n)	TOTAL % (n)		MASCULINO % (n)	FEMININO % (n)	TOTAL % (n)	
Ajuda-me a lidar com os outros	Não concordo	88,6 (39)	78,6 (22)	84,7 (61)	0,257	77,3 (17)	88,0 (44)	84,7 (61)	0,234
	Concordo	9,1 (4)	21,4 (6)	13,9 (10)		18,2 (4)	12,0 (6)	13,9 (10)	
	Concordo totalmente	2,3 (1)	0 (0)	1,4 (1)		4,5 (1)	0 (0)	1,4 (1)	
Dá-me mais autoconfiança	Não concordo	84,1 (37)	85,7 (24)	84,7 (61)	0,498	68,2 (15)	92,0 (14)	84,7 (61)	0,016
	Concordo	11,4 (5)	14,3 (4)	12,5 (9)		22,7 (5)	8,0 (4)	12,5 (9)	
	Concordo totalmente	4,5 (2)	0 (0)	2,8 (2)		9,1 (2)	0 (0)	2,8 (2)	
Ajuda-me a lidar com o stress	Não concordo	36,4 (16)	28,6 (8)	33,3 (24)	0,768	18,2 (4)	40,0 (20)	33,3 (24)	0,116
	Concordo	34,1 (15)	35,7 (10)	34,7 (25)		50,0 (11)	28,0 (14)	34,7 (25)	
	Concordo totalmente	29,5 (13)	35,7 (10)	31,9 (23)		31,8 (7)	32,0 (16)	31,9 (23)	
Ajuda-me estudar/concentrar melhor	Não concordo	40,9 (18)	46,4 (13)	43,1 (31)	0,890	27,3 (6)	50,0 (25)	43,1 (31)	0,194
	Concordo	34,1 (15)	32,1 (9)	33,3 (24)		40,9 (9)	30,0 (15)	33,3 (24)	
	Concordo totalmente	25,0 (11)	21,4 (6)	23,6 (17)		31,8 (7)	20,0 (10)	23,6 (17)	
Fumo quando estou aborrecido	Não concordo	47,7 (21)	57,1 (16)	51,4 (37)	0,736	31,8 (7)	60,0 (30)	51,4 (37)	0,071
	Concordo	34,1 (15)	28,6 (8)	31,9 (23)		40,9 (9)	28,0 (14)	31,9 (23)	
	Concordo totalmente	18,2 (8)	14,3 (4)	16,7 (12)		27,3 (6)	12,0 (6)	16,7 (12)	

Dá-me prazer	Não concordo	29,5 (13)	25,0 (7)	27,8 (20)	0,487	13,6 (3)	34,0 (17)	27,8 (20)	0,119
	Concordo	22,7 (10)	35,7 (10)	27,8 (20)		40,9 (9)	22,0 (11)	27,8 (20)	
	Concordo totalmente	47,7 (21)	39,3 (11)	44,4 (32)		45,5 (10)	44,0 (22)	44,4 (32)	
É um gesto automático	Não concordo	47,7 (21)	64,3 (18)	54,2 (39)	0,387	40,9 (9)	60,0 (30)	54,2 (39)	0,318
	Concordo	40,9 (18)	28,6 (8)	36,1 (26)		45,5 (10)	32,0 (16)	36,1 (26)	
	Concordo totalmente	11,4 (5)	7,1 (2)	9,7 (7)		13,6 (3)	8,0 (4)	9,7 (7)	
Fumo para não engordar	Não concordo	95,5 (42)	89,3 (25)	93,1 (67)	0,234	81,8 (18)	98,0 (49)	93,1 (67)	0,040
	Concordo	2,3 (1)	10,7 (3)	5,6 (4)		13,6 (3)	2,0 (1)	5,6 (4)	
	Concordo totalmente	2,3 (1)	0 (0)	1,4 (1)		4,5 (1)	0 (0)	1,4 (1)	
Ajuda-me a esquecer as preocupações	Não concordo	68,2 (30)	67,9 (19)	68,1 (49)	0,817	54,5 (12)	74,0 (37)	68,1 (49)	0,217
	Concordo	25,0 (11)	21,4 (6)	23,6 (17)		36,4 (8)	18,0 (9)	23,6 (17)	
	Concordo totalmente	6,8 (3)	10,7 (3)	8,3 (6)		9,1 (2)	8,0 (4)	8,3 (6)	
Fumo no convívio social	Não concordo	2,3 (1)	3,6 (1)	2,8 (2)	0,588	0 (0)	4,0 (2)	2,8 (2)	0,581
	Concordo	36,4 (16)	25,0 (7)	31,9 (23)		36,4 (8)	30,0 (15)	31,9 (23)	
	Concordo totalmente	61,4 (27)	71,4 (20)	65,3 (47)		63,6 (14)	66,0 (33)	65,3 (47)	
Fumo porque sou dependente	Não concordo	68,2 (30)	71,4 (20)	69,4 (50)	0,911	45,5 (10)	80,0 (40)	69,4 (50)	0,012
	Concordo	18,2 (8)	14,3 (4)	16,7 (12)		27,3 (6)	12,0 (6)	16,7 (12)	
	Concordo totalmente	13,6 (6)	14,3 (4)	13,9 (10)		27,3 (6)	8,0 (4)	13,9 (10)	

### 3.2.6. Atitudes e restrições do controlo do tabagismo

A tabela 13 descreve as restrições de fumar no interior do carro, a maioria dos estudantes afirma que é proibido fumar em qualquer situação, esta variável demonstrou a existência de uma relação significativa com o comportamento tabágico.

Tabela 13. Fumar no interior do carro

DESCREVE O COMPORTAMENTO DE FUMAR NO INTERIOR DO TEU CARRO	ANOS CURSO		SER FUMADOR		TOTAL
	Primeiros anos	Últimos anos	Não fumador	Fumador	
É proibido fumar em qualquer situação % (n)	85,0 (170)	82,8 (130)	87,7 (250)	69,4 (50)	84,0 (300)
Às vezes é permitido, independentemente da presença de crianças % (n)	3,0 (6)	1,3 (2)	2,1 (6)	2,8 (2)	2,2 (8)
Só é permitido se nenhuma criança estiver presente % (n)	7,5 (15)	13,4 (21)	7,7 (22)	19,4 (14)	10,1 (36)
É sempre permitido % (n)	4,5 (9)	2,5 (4)	2,5 (7)	8,3 (6)	3,6 (13)
Total % (n)	100 (200)	100 (157)	100 (285)	100 (72)	100 (357)
Significância	0,161		0,001		

A tabela 14 traduz a opinião dos estudantes quando questionados sobre a restrição de fumar no interior de casa e 81,0% dos estudantes afirmam que não é permitido fumar em todo o interior da casa, esta variável demonstrou a existência de uma relação significativa com o comportamento tabágico.

Tabela 14. Fumar no interior de casa

DESCREVE O COMPORTAMENTO DE FUMAR NO INTERIOR DE TUA CASA	ANOS CURSO		SER FUMADOR		TOTAL
	Primeiros anos	Últimos anos	Não Fumador	Fumador	
Não é permitido fumar em todo o interior % (n)	83,0 (166)	78,3 (123)	84,2 (240)	68,1 (49)	81,0 (289)
É permitido fumar no interior de casa, nalguns compartimentos % (n)	14,0 (28)	20,4 (32)	13,3 (38)	30,6 (22)	16,8 (60)
É permitido fumar em qualquer compartimento % (n)	3,0 (6)	1,3 (2)	2,5 (7)	1,4 (1)	2,2 (8)
Total % (n)	100 (200)	100 (157)	100 (285)	100 (72)	100 (357)
Significância	0,171		0,002		

### 3.2.7. Cessação tabágica nos estudantes

Uma grande parte dos fumadores não tentaram deixar de fumar e consideram não necessitar de ajuda profissional para abandonar o tabaco (ver tabelas 15 e 16).

Tabela 15. Tentativas para deixar de fumar

J� TENTASTE DEIXAR DE FUMAR	ANOS CURSO		GÉNERO		TOTAL
	Primeiros anos	últimos anos	Masculino	Feminino	
Sim % (n)	37,5 (12)	61,9 (13)	33,3 (7)	56,3 (18)	47,2 (25)
Não % (n)	62,5 (20)	38,1 (8)	66,7 (14)	43,8 (14)	52,8 (28)
Total % (n)	100 (32)	100 (21)	100 (21)	100 (32)	100 (53)
Significância	0,082		0,102		

Tabela 16. Necessitas de ajuda de um PS pra deixar de fumar

CONSIDERAS QUE NECESSITAS DE AJUDA DE UM PS	ANOS CURSO		GÉNERO		TOTAL
	Primeiros anos	Últimos anos	Masculino	Feminino	
Sim % (n)	6,3 (2)	4,8 (1)	4,8 (1)	6,3 (2)	5,7 (3)
Não % (n)	93,8 (30)	95,2 (20)	95,2 (20)	93,8 (30)	94,3 (50)
Total % (n)	100 (32)	100 (21)	100 (21)	100 (32)	100 (53)
Significância	0,819		0,819		

Em relação à intenção para deixar de fumar apenas 18,9% dos fumadores encontram-se dispostos a parar de fumar no próximo mês (ver tabela 17).

Tabela 17. Estádio do fumador

QUAL DESCREVE MELHOR A TUA INTENÇÃO DE PARAR DE FUMAR	ANOS CURSO		GÉNERO		TOTAL
	Primeiros anos	Últimos anos	Masculino	Feminino	
Nunca % (n)	6,2 (2)	9,5 (2)	4,8 (1)	9,4 (3)	7,5 (4)
No futuro, mas não nos próximos 6 meses % (n)	50,0 (16)	47,6 (10)	42,9 (9)	53,1 (17)	49,1 (26)
Nos próximos 6 meses % (n)	21,9 (7)	28,6 (6)	33,3 (7)	18,8 (6)	24,5 (13)
No próximo mês % (n)	21,9 (7)	14,3 (3)	19,0 (4)	18,8 (6)	18,9 (10)
Total % (n)	100 (32)	100 (21)	100 (21)	100 (32)	100 (53)
Significância	0,846		0,630		

### 3.3. PROIBIÇÃO DE FUMAR EM LOCAIS PÚBLICOS

Em relação à concordância com a proibição de fumar em determinados locais públicos, uma grande maioria dos estudantes concorda com esta medida, com taxas de respostas superiores a 90%, excepto com a proibição de fumar em determinados locais, como, exterior de escolas, liceus e universidades, bares e discotecas com taxas de concordância inferiores a 70 e 50% respectivamente.

As atitudes de controlo do tabagismo foram significativamente mais positivas nos não fumadores com  $p < 0,05$ .

Determinados locais públicos como locais de trabalho, repartições públicas, interior de escolas e liceus, interior e exterior dos serviços de saúde e transportes públicos não mostraram qualquer relação com os anos de curso e o género (ver tabela 18).

Tabela 18. Proibição de fumar em locais públicos

LOCAIS PÚBLICOS		ANOS CURSO			P	SER FUMADOR			P
		PRIMEIROS ANOS % (n)	ÚLTIMOS ANOS %(n)	TOTAL %(n)		NÃO FUMADOR %(n)	FUMADOR % (n)	TOTAL % (n)	
Locais de trabalho	Não concordo	3,5 (7)	1,3 (2)	2,5 (9)	0,183	1,8 (5)	5,6 (4)	2,5 (9)	0,066
	Concordo	96,5 (193)	98,7 (155)	97,5 (348)		98,2 (280)	94,4 (68)	97,5 (348)	
Repartições públicas	Não concordo	2,0 (4)	0,6 (1)	1,4 (5)	0,277	1,1 (3)	2,8 (2)	1,4 (5)	0,266
	Concordo	98,0 (166)	99,4 (156)	98,6 (352)		98,9 (282)	97,2 (70)	98,6 (352)	
Estabelecimentos de ensino no interior das instalações - escolas e liceus	Não concordo	2,5 (5)	1,3 (2)	2,0 (7)	0,407	1,4 (4)	4,2 (3)	2,0 (7)	0,131
	Concordo	97,5 (195)	98,7 (155)	98,0 (350)		98,6 (281)	95,8 (69)	98,0 (350)	
Estabelecimentos de ensino no exterior das instalações - escolas e liceus	Não concordo	37,0 (74)	31,2 (49)	34,5 (123)	0,253	29,1 (83)	55,6 (40)	34,5 (123)	<0,001
	Concordo	63,0 (126)	68,8 (108)	65,5 (234)		70,9 (202)	44,4 (32)	65,5 (234)	
Estabelecimentos de ensino no interior das instalações - Universidades	Não concordo	6,0 (12)	1,3 (2)	3,9 (14)	0,022	2,5 (7)	9,7 (7)	3,9 (14)	0,005
	Concordo	94,0 (188)	98,7 (155)	96,1 (343)		97,5 (278)	90,3 (65)	96,1 (343)	

Estabelecimentos de ensino no exterior das instalações - Universidades	Não concordo	49,0 (98)	45,9 (72)	47,6 (170)	0,555	41,4 (118)	72,2 (52)	47,6 (170)	<0,001
	Concordo	51,0 (102)	54,1 (85)	52,4 (187)		58,6 (167)	27,8 (20)	52,4 (187)	
Restaurantes e cafés	Não concordo	12,0 (24)	10,8 (17)	11,5 (41)	0,730	6,7 (19)	30,6 (22)	1,5 (41)	<0,001
	Concordo	88,0 (176)	89,2 (140)	88,5 (316)		93,3 (266)	69,4 (50)	8,5 (316)	
Bares e discotecas	Não concordo	33,0 (66)	29,3 (46)	31,4 (112)	0,454	22,5 (64)	66,7 (48)	1,4 (112)	<0,001
	Concordo	67,0 (134)	70,7 (11)	68,6 (245)		77,5 (221)	33,3 (24)	8,6 (245)	
Serviços de Saúde no interior das instalações	Não concordo	2,5 (5)	0,6 (1)	1,7 (6)	0,174	1,4 (4)	2,8 (2)	1,7 (6)	0,418
	Concordo	97,5 (195)	99,4 (156)	98,3 (351)		281 (98,6)	97,2 (70)	98,3 (351)	
Serviços de Saúde no exterior circundante	Não concordo	8,5 (17)	5,7 (9)	7,3 (26)	0,318	6,0 (17)	12,5 (9)	7,3 (26)	0,057
	Concordo	91,5 (183)	94,3 (148)	92,7 (331)		94,0 (268)	87,5 (63)	92,7 (331)	
Espaços comerciais e de lazer	Não concordo	9,0 (18)	3,2 (5)	6,4 (23)	0,026	2,9 (14)	12,5 (9)	6,4 (23)	0,019
	Concordo	91,0 (182)	96,8 (152)	93,6 (334)		95,1 (271)	87,5 (63)	93,6 (334)	

Transportes públicos	Não concordo	3,0 (6)	1,3 (2)	2,2 (8)	0,274	2,1 (6)	2,8 (2)	2,2 (8)	0,730
	Concordo	97,0 (194)	98,7 (155)	97,8 (349)		97,9 (279)	97,2 (70)	97,8 (349)	

### **3.4. IMPORTÂNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Aproximadamente 80% dos estudantes consideram os profissionais de saúde como exemplos para a sociedade. Quando questionados sobre a importância do PS ao nível da cessação tabágica mais de 85% dos estudantes concorda que os PS tem um papel relevante e activo.

É de destacar que existem diferenças nas respostas entre os primeiros e últimos anos, bem como entre fumadores e não fumadores, com  $p < 0,05$  (ver tabela 19).

Tabela 19. Importância dos profissionais de saúde

IMPORTÂNCIA PROFISSIONAIS DE SAÚDE		ANOS CURSO			p	SER FUMADOR			p
		PRIMEIROS ANOS % (n)	ÚLTIMOS ANOS % (n)	TOTAL % (n)		NÃO FUMADOR % (n)	FUMADOR % (n)	TOTAL % (n)	
Os PS são exemplos para os seus pacientes e para a sociedade	Não concordo	24,0 (48)	14,6 (23)	19,9 (71)	0,028	17,9 (51)	27,8 (20)	19,9 (71)	0,060
	Concordo	76,0 (152)	85,4 (134)	80,1 (286)		82,1 (234)	72,2 (52)	80,1 (286)	
Como PS, consideras importante o teu papel de exemplo de não fumador para doentes e público em geral	Não concordo	8,5 (17)	6,4 (10)	7,6 (27)	0,450	5,3 (15)	16,7 (12)	7,6 (27)	0,001
	Concordo	91,5 (183)	93,6 (147)	92,4 (330)		94,7 (270)	83,3 (60)	92,4 (330)	
A probabilidade do paciente deixar de fumar é maior, se um (s) PS(s) o aconselhar a deixar de fumar	Não concordo	20,5 (41)	1,9 (3)	12,3 (44)	<0,001	10,9 (31)	18,1 (13)	12,3 (44)	0,098
	Concordo	79,5 (159)	98,1 (154)	87,7 (313)		89,1 (254)	81,9 (59)	87,7 (313)	
Os PS devem perguntar quais os hábitos tabágicos do paciente	Não concordo	0,5 (1)	0 (0)	0,3 (1)	0,375	0,4 (1)	0 (0)	0,3 (1)	0,615
	Concordo	99,5 (199)	100,0 (157)	99,7 (356)		99,6 (284)	100 (72)	99,7 (356)	
Os PS devem aconselhar sistematicamente os pacientes para deixarem de fumar	Não concordo	4,5 (9)	0,6 (1)	2,8 (10)	0,028	2,8 (8)	2,8 (2)	2,8 (10)	0,989
	Concordo	95,5 (191)	99,4 (156)	97,2 (347)		97,2 (277)	97,2 (70)	97,2 (342)	

### 3.5. FORMAÇÃO DOS ESTUDANTES SOBRE CESSAÇÃO TABÁGICA

A maioria dos estudantes (99,4%) concorda que os PS devem receber formação específica ao nível da cessação tabágica, quando comparamos com os anos de curso, obtém-se uma relação estatisticamente significativa, pois os últimos anos apresentam uma taxa de concordância acima 99% ( $p < 0,001$ ) (ver tabela 20).

Tabela 20. Formação específica sobre cessação tabágica

CESSAÇÃO TABÁGICA		ANOS CURSO			p	SER FUMADOR			p
		PRIMEIROS ANOS % (n)	ÚLTIMOS ANOS % (n)	TOTAL % (n)		NÃO FUMADOR % (n)	FUMADOR % (n)	TOTAL % (n)	
Os PS devem ter formação específica em competências de cessação tabágica	Não concordo	9,5 (19)	0,6 (1)	5,6 (20)	$<0,001$	4,9 (14)	8,3 (6)	5,6 (20)	0,259
	Concordo	90,5 (181)	99,4 (156)	94,4 (337)		95,1 (271)	91,7 (66)	94,4 (337)	

### 3.6. OPINIÃO DOS ESTUDANTES SOBRE POLÍTICAS DE CONTROLO DO TABAGISMO

A tabela 21 resume a opinião dos estudantes sobre as políticas de controlo do tabagismo, apesar de a maioria concordar sobretudo com a diminuição do acesso de tabaco aos jovens, observa-se que o ano de curso e o comportamento tabágico têm influência na opinião dos estudantes ( $p < 0,001$ ).

Tabela 21. Políticas de controlo do tabagismo

POLÍTICAS DE CONTROLO DO TABAGISMO		ANOS CURSO			p	SER FUMADOR			p
		PRIMEIROS ANOS % (n)	ÚLTIMOS ANOS % (n)	TOTAL % (n)		NÃO FUMADOR % (n)	FUMADOR % (n)	TOTAL % (n)	
Os maços de tabaco devem conter informação sobre os malefícios do tabagismo em grandes dimensões e com imagens coloridas	Não concordo	4,0 (8)	0,6 (1)	2,5 (9)	0,044	1,1 (3)	8,3 (6)	2,5 (9)	<0,001
	Concordo	96,0 (192)	99,4 (156)	97,5 (348)		98,9 (282)	91,7 (66)	97,5 (348)	
A venda de tabaco a crianças e adolescentes deve ser proibida e fiscalizada	Não concordo	0,5 (1)	0 (0)	0,3 (1)	0,375	0,4 (1)	0 (0)	0,3 (1)	0,615
	Concordo	99,5 (199)	100 (157)	99,7 (326)		99,6 (284)	100 (72)	99,7 (356)	
A publicidade dos produtos de tabaco deve ser totalmente banida	Não concordo	24,0 (48)	7,6 (12)	16,8 (60)	<0,001	15,8 (45)	20,8 (15)	16,8 (60)	0,306
	Concordo	76,0 (152)	92,4 (145)	83,2 (297)		84,2 (240)	79,2 (57)	83,2 (297)	
A promoção de eventos desportivos pela indústria tabaqueira, deve ser totalmente banida	Não concordo	44,5 (89)	12,1 (19)	30,3 (108)	<0,001	29,1 (83)	34,7 (25)	30,3 (108)	0,355
	Concordo	55,5 (111)	87,9 (138)	69,7 (249)		70,9 (202)	65,3 (47)	69,7 (249)	

Comportamento tabágico e atitudes de controlo de tabagismo nos estudantes de Medicina da UBI

O preço dos produtos do tabaco deve aumentar drasticamente	<b>Não concordo</b>	28,0 (56)	10,2 (16)	20,2 (72)	100,0	14,7 (42)	41,7 (30)	20,2 (72)	100,0
	<b>Concordo</b>	72,0 (144)	89,8 (141)	79,8 (285)		85,3 (243)	58,3 (42)	79,8 (285)	

### **3.7. REPERCUSSÕES NEGATIVAS DO TABAGISMO A CURTO, MÉDIO E LONGO PRAZO**

No que respeita às repercussões negativas do tabaco verifica-se que mais de 90% dos estudantes concordam que o tabagismo tem efeitos negativos a curto, médio e longo prazo.

Relativamente às afirmações “Fumar é prejudicial à saúde” e “A morte neo-natal está associada ao FAT” estas afirmações relacionam-se significativamente com os anos de curso e o comportamento tabágico (ver tabela 22).

Tabela 22. Repercussões negativas do tabagismo

REPERCURSÕES NEGATIVAS DO TABACO		ANOS CURSO			p	SER FUMADOR			p
		PRIMEIROS ANOS % (n)	ÚLTIMOS ANOS % (n)	TOTAL % (n)		NÃO FUMADOR % (n)	FUMADOR % (n)	TOTAL % (n)	
Fumar é prejudicial à saúde	Não concordo	0,5 (1)	0 (0)	0,3 (1)	0,375	0 (0)	1,4 (1)	0,3 (1)	0,046
	Concordo	99,5 (199)	100 (157)	99,7 (326)		100 (285)	98,6 (71)	99,7 (356)	
A morte neo-natal está associada ao FAT	Não concordo	12,0 (24)	1,9 (3)	7,6 (27)	<0,001	6,0 (17)	13,9 (10)	7,6 (27)	0,023
	Concordo	88,0 (176)	98,1 (154)	92,4 (330)		94,0 (268)	86,1 (62)	92,4 (330)	
Fumar durante a gravidez aumenta o risco de síndrome de morte súbita infantil	Não concordo	4,5 (9)	0 (0)	2,5 (9)	0,007	2,5 (7)	2,8 (2)	2,5 (9)	0,876
	Concordo	95,5 (191)	100 (157)	97,5 (348)		97,5 (278)	97,2 (70)	97,5 (348)	
A exposição ao FAT aumenta o risco de doença pulmonar em adultos não fumadores	Não concordo	1,0 (2)	0 (0)	0,6 (2)	0,209	0,4 (1)	1,4 (1)	0,6 (2)	0,292
	Concordo	99,0 (198)	100 (157)	99,4 (355)		99,6 (284)	98,6 (71)	99,4 (355)	
A exposição ao FAT aumenta o risco de doença cardiovascular em adultos não fumadores	Não concordo	2,0 (4)	0 (0)	1,1 (4)	0,075	0,7 (2)	2,8 (2)	1,1 (4)	0,135
	Concordo	98,0 (196)	100 (157)	98,9 (353)		99,3 (283)	97,2 (70)	98,9 (353)	

Pais que fumam aumentam o risco de doença do tracto respiratório inferior, em crianças expostas ao fumo passivo	<b>Não concordo</b>	0,5 (1)	0,6 (1)	0,6 (2)	0,863	0,4 (1)	1,4 (1)	0,6 (2)	0,292
	<b>Concordo</b>	99,5 (199)	99,4 (156)	99,4 (355)		99,6 (284)	98,6 (71)	99,4 (355)	
Os PS devem aconselhar sistematicamente os pais a proteger as crianças expostas ao FAT	<b>Não concordo</b>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	...	0 (0)	0 (0)	0 (0)	...
	<b>Concordo</b>	100 (200)	100 (157)	100 (357)		100 (285)	100 (72)	100 (357)	

### **3.8. EXPOSIÇÃO AO FUMO DO TABACO AMBIENTAL EM AMBIENTE ESCOLAR**

A tabela 23 descreve a opinião dos estudantes em relação à exposição ao fumo ambiental em ambiente escolar.

Verificam - se a existência de relações significativas quando comparada esta variável com os primeiros e últimos anos de curso, relativamente às seguintes afirmações se a proibição de fumar na faculdade é devidamente implementada, controlada e cumprida com  $p=0,004$  e  $p < 0,001$  respectivamente.

Tabela 23. Exposição ao fumo ambiental do tabaco em ambiente escolar

EXPOSIÇÃO AO FUMO AMBIENTAL DO TABACO EM AMBIENTE ESCOLAR		ANOS CURSO			p	SER FUMADOR			p
		PRIMEIROS ANOS % (n)	ÚLTIMOS ANOS % (n)	TOTAL % (n)		NÃO FUMADOR % (n)	FUMADOR % (n)	TOTAL % (n)	
Na tua faculdade a proibição de fumar é devidamente implementada e controlada	Não sei	11,0 (22)	2,5 (4)	7,3 (26)	0,004	8,1 (23)	4,2 (3)	7,3 (26)	0,345
	Não	7,0 (14)	4,5 (7)	5,9 (21)		5,3 (15)	8,3 (6)	5,9 (21)	
	Sim	82,0 (164)	93,0 (146)	86,8 (310)		86,7 (247)	87,5 (63)	86,8 (310)	
Nas instalações da tua faculdade a proibição de fumar é devidamente cumprida	Não sei	12,0 (24)	2,5 (4)	7,8 (28)	<0,001	8,4 (24)	5,6 (4)	7,8 (28)	0,245
	Não	11,5 (23)	1,3 (2)	7,0 (25)		6,0 (17)	11,1 (8)	7,0 (25)	
	Sim	76,5 (153)	96,2 (151)	85,2 (304)		85,6 (244)	83,3 (60)	85,2 (304)	
Nas instalações da tua faculdade és incomodado pelo fumo do tabaco dos outros	Não	69,0 (138)	68,2 (107)	68,6 (245)	0,864	65,3 (186)	81,9 (59)	68,6 (245)	0,006
	Sim	31,0 (62)	31,8 (50)	31,4 (112)		34,7 (99)	18,1 (13)	31,4 (112)	
Nos dormitórios/residências universidade a proibição de fumar é devidamente implementada e controlada	Não sei	81,0 (162)	77,1 (121)	79,3 (283)	0,436	80,4 (229)	75,0 (54)	79,3 (283)	0,106
	Não	6,0 (12)	5,1 (8)	5,6 (20)		6,3 (18)	2,8 (2)	5,6 (20)	
	Sim	13,0 (26)	17,8 (28)	15,1 (54)		13,3 (38)	22,2 (16)	15,1 (54)	

Nos dormitórios/residências universidade a proibição de fumar é devidamente cumprida	Não sei	82,0 (164)	77,1 (121)	79,8 (285)	0,362	80,7 (220)	76,4 (55)	79,8 (285)	0,082
	Não	5,0 (10)	4,5 (7)	4,8 (17)		5,6 (16)	1,4 (1)	4,8 (17)	
	Sim	13,0 (26)	18,5 (29)	15,4 (55)		13,7 (39)	22,2 (16)	15,4 (55)	
Costumas queixar-te e manifestar o teu desagrado por estar exposto ao fumo do tabaco dos outros	Não	28,0 (56)	34,4 (54)	30,8 (110)	0,194	24,2 (69)	56,9 (41)	30,8 (110)	<0,001
	Sim	72,0 (144)	65,6 (103)	69,2 (247)		72,0 (144)	65,6 (103)	69,2 (247)	

### 3.9. ANÁLISE DE REGRESSÃO LOGÍSTICA MÚLTIPLA

Foram identificados como factores preditores para o consumo de tabaco: ter amigos fumadores (OR:4,43; 95%IC:2,08-9,46;  $p < 0,001$ ).

## 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A prevalência de fumadores nos estudantes de medicina foi de 20,2% (24,2% no sexo masculino e 18,8% no sexo feminino), 26,4% são fumadores ocasionais e 73,6% são fumadores regulares.

A prevalência de fumadores nos estudantes de medicina é semelhante com um outro estudo realizado em Portugal, que obteve uma taxa de fumadores de 18,04%, relativamente à distribuição por sexos revelou que 14,91% das mulheres fumam contra 23,40%.<sup>9</sup>

Segundo Ravara et al, um outro estudo realizado em Portugal que tinha como objectivo avaliar comportamento tabágico e atitudes de controlo do tabagismo dos profissionais de saúde num hospital, os médicos apresentavam uma taxa de fumadores de 18,9%, e o género masculino apresenta uma elevada prevalência do tabagismo (40,5% vs 23,5%) quando comparado com o sexo feminino.<sup>1</sup>

Observaram-se diferenças no género, o sexo masculino apresenta maior taxa de fumadores, relativamente à prevalência no sexo feminino. Quando comparada com os dados do INS e da DGS as mulheres deste estudo apresentam uma elevada prevalência do tabagismo, esta realidade apresenta uma tendência cada vez mais crescente, pois de acordo com dados da DGS no sexo feminino registou um aumento de consumo em todos os grupos etários, mas este foi mais marcado no grupo etário dos 15 aos 24 anos.<sup>3,8</sup>

Um outro estudo realizado por Ravara et al, revelou elevadas prevalências do consumo tabágico entre médicos e estudantes de medicina e diferenças da prevalência do tabagismo entre o sexo masculino e feminino (29,6% vs 15,3%).<sup>22</sup>

Neste estudo, grande parte dos estudantes já experimentou fumar, a média de idades do primeiro contacto com o tabaco foi de 15,88 anos, os alunos dos primeiros anos experimentaram fumar em média mais cedo (15,59 anos) do que ao alunos dos últimos anos (16,21 anos), valor que se encontra dentro da média nacional de acordo com os dados do INS.

3

A diferença de idades do primeiro contacto com o tabaco entre os primeiros e últimos anos é justificada de acordo com o estudo realizado por Matos *et al.*, uma vez que 1998 para 2002 nota-se em Portugal um aumento de jovens entre os 11 e os 16 anos que experimentaram tabaco. Esse aumento surge tanto para os rapazes como para as raparigas mas nas raparigas, deu-se um aumento maior, atingindo valores muito semelhantes à experimentação por parte dos rapazes.<sup>24</sup>

A idade da primeira experimentação também é similar ao estudo de Borges et al.<sup>9</sup>

Relativamente à quantificação dos hábitos tabágicos metade dos fumadores consomem entre dois e cinco cigarros por dia, ou seja, a maior parte dos fumadores fuma menos de dez cigarros por dia. Os valores de consumo mais elevado foram registados no sexo masculino. Estes dados estão de acordo com o estudo de Mas et al e com o consumo de tabaco na população geral.<sup>3,4</sup>

De acordo com o estudo de Ravara et al, os dados do nosso estudo cruzam-se com os dados deste estudo, pois a média de cigarros consumidos é de dez cigarros.<sup>22</sup>

É importante referir que apesar de os PS apresentarem elevadas taxas de prevalência do consumo tabágico, estes fumam menos cigarros, comparativamente com a população geral, e tem maior prevalência de fumadores ocasionais.

A maioria dos estudantes fumam acompanhados, aqui é importante salientar que os amigos são elementos importantes, daí que a maioria fumem acompanhados. A aceitação entre os pares é um factor importante para o comportamento de fumar, muitos jovens começam a fumar porque são incentivados e porque sentem essa pressão.<sup>5</sup>

Analisando a pergunta do teste de Fagerstrom, este teste serve para avaliar o grau de dependência tabágica, juntamente com mais cinco questões, a maioria dos estudantes fuma o primeiro cigarro > 60 minutos depois de acordar. Realizando o teste abreviado de Fagerstrom é atribuído aos estudantes de medicina um grau de dependência ligeira do tabagismo.<sup>21</sup>

A influência social (amigos fumadores) também foi analisada e a maioria dos estudantes tem pelo menos um amigo fumador, é importante ressaltar que o sexo masculino apresenta um maior número de amigos fumadores do que o sexo feminino. O facto de ser fumador também influencia esta variável pois a esmagadora maioria dos fumadores tem pelo menos um amigo que fuma.

Estes dados são importantes pois de acordo com o artigo de J. Precioso, a pressão social directa ou indirectamente exercida pelos amigos foi desde sempre considerada um dos mais influentes factores relacionados com o consumo de tabaco nos jovens.<sup>6</sup>

O estudo de Fraga S. et al, afirma que ter amigos fumadores foi um determinante com associação forte ao uso de tabaco, decisão de experimentar ou querer tornar-se fumador, pois dos estudantes que alguma vez experimentaram fumar 62,9% tinha amigos fumadores.<sup>5</sup>

Relativamente à exposição ao fumo passivo um em cada três estudantes relatam ser expostos ao FAT em casa. Os fumadores são mais propensos a ser expostos ao FAT.

Estes dados cruzam-se com o estudo da GYTS e GSPS 2007 em Bangladesh, em que 45% dos estudantes afirmaram ter sido expostos ao fumo passivo em casa, e os fumadores tem uma maior tendência a serem expostos ao fumo passivo em casa do que os não fumadores.<sup>12</sup>

Outro estudo da GHPSS revelou que mais de metade dos estudantes relataram que tinham sido expostos ao fumo passivo em sua casa nos últimos 7 dias.<sup>10</sup>

No que respeita às razões para fumar, como foi dito anteriormente, a importância que os pares exercem no futuro tabágico dos adolescentes novamente se confirma, pois a maioria dos fumadores afirmam que fumam no convívio social, com os amigos.

Nas seguintes afirmações “Dá-me mais auto confiança”, “Fumo para não engordar” e “Fumo porque sou dependente” verificam-se taxas de concordância superiores no sexo masculino. Das três razões a única discordante com o sexo é o “Fumo para não engordar” uma vez que seria de esperar uma maior taxa de concordância no sexo feminino, possivelmente esta diferença, deve-se ao facto de este, mito estar cada vez mais disseminado.

De acordo com o estudo de Fraga S et al, são apresentadas as razões mais importantes para os estudantes terem experimentado fumar e, a maioria afirma que experimentou fumar por curiosidade, uma elevada percentagem dos estudantes atribuem pelos amigos fumarem.<sup>5</sup>

A globalidade dos estudantes relatou a existência de restrições de fumar nos locais privados (em casa e no carro). O facto de ser fumador influencia estas restrições.

Em suma, o comportamento tabágico influencia as atitudes e restrições do controlo do tabagismo, pois a proibição de fumar no interior do carro e de casa está significativamente associada com os estudantes serem ou não fumadores, perante estes resultados confirmam que o tabagismo dos estudantes é o determinante mais importante da exposição dos conviventes ao FAT.<sup>18</sup>

Quando questionados sobre tentativas de cessação, pelo menos metade dos fumadores já tentaram deixar de fumar, e a esmagadora maioria considera não necessitar de ajuda para deixar de fumar. Comparando com a população geral, os estudantes de medicina questionam pouco a cessação tabágica.

Estes resultados cruzam-se com o estudo de Ravara et al, pois a maioria dos fumadores já tentaram deixar de fumar, um em cada três fumadores admitiram que podem precisar de ajuda e apenas uma pequena percentagem encontra-se com disposição para abandonar o tabaco.<sup>1</sup>

De acordo com o estudo de Borges et al, 36,96% dos estudantes fumadores já tentaram deixar de fumar, valores que se aproximam dos obtidos no nosso estudo.<sup>9</sup>

Das propostas colocadas sobre a proibição de fumar em determinados locais públicos a nossa amostra concorda com a maioria das medidas. As que obtiveram uma maior taxa de concordância com valores acima dos 90% foram a proibição de fumar em locais de trabalho, repartições públicas, no interior de escolas, liceus e universidades, restaurantes e cafés, no interior e exterior dos serviços de saúde, espaços comerciais e transportes públicos.

A posição relativa à proibição de fumar no exterior de escolas, liceus e universidades e bares e discotecas foram as que obtiveram maior contestação.

Estes dados cruzam-se com um estudo de Ravara et al, em que se verificam altos níveis de concordância com as políticas livres de fumo em locais públicos, e uma menor concordância no exterior dos centros de saúde e escolas.<sup>22</sup>

Estes dados obtidos são semelhantes aos estudos abordados, ambos com taxas de concordância com a proibição de fumar em locais públicos à volta dos 80 a 90% bem como a proibição de fumar em restaurantes, bares e discotecas.<sup>1, 9, 12, 11</sup>

É importante referir que se verificam taxas de concordância mais significativas em relação à proibição de fumar em locais públicos, nos locais que já existe uma lei estabelecida desta proibição, os locais em que não existe uma lei prevista são os que reúnem uma maior taxa de discordância.

Estas propostas quando cruzadas com o comportamento tabágico obtêm-se valores díspares, relativamente à proibição de fumar no exterior de escolas e liceus, 44,4% dos fumadores concordam, a proibição de fumar no exterior de universidades reúne menos consenso pois apenas 27,8% dos fumadores concordam com esta medida, que poderá estar relacionada com o facto de maioria dos alunos começar a fumar regularmente com a entrada para a universidade.

No que respeita à proibição de fumar em restaurantes e cafés a maioria dos fumadores concordam, quanto à proibição de fumar em bares e discotecas uma menor percentagem de fumadores afirmam que estão de acordo. Estes valores entram em concordância com o estudo da GHPS visto que também a maioria dos fumadores concordam com a proibição de fumar em restaurantes e uma minoria dos fumadores concordam com a proibição de fumar em bares e discotecas.<sup>11</sup>

Os estudantes consideram que os PS devem ter um papel activo e importante para com o paciente ao nível da cessação tabágica. Quando colocada a questão se os PS são exemplos para os seus pacientes e para a sociedade uma grande parte dos estudantes concordam.

Quando questionados sobre a importância como PS, o papel de exemplo de não fumador para doentes e público em geral a maioria dos estudantes concordam, mas a taxa de concordância diminui significativamente quando questionado aos fumadores. Estes dados são semelhantes aos obtidos em diferentes estudos.<sup>12, 10, 11</sup>

Da nossa amostra a maioria dos estudantes concordam que a probabilidade de um paciente deixar de fumar é maior de o PS o aconselhar a fazer, que os PS devem aconselhar os pacientes a deixar de fumar e estes devem questionar quais os hábitos tabágicos do paciente, estes resultados são semelhantes aos obtidos no estudo da GYTS e GSPS em Bangladesh em 2007.<sup>12</sup>

É importante referir que existem diferenças nas respostas dadas entre os primeiros e últimos anos de curso nas seguintes afirmações, os PS são exemplos para os seus pacientes e para a sociedade e a probabilidade de um paciente deixar de fumar é maior, se o PS o aconselhar a deixar de fumar, este facto pode dever-se em parte à influência dos conhecimentos e acima de tudo da experiência com o primeiro contacto com os pacientes, adquiridos ao longo do curso, bem como com os programas de cessação tabágica existentes no programa curricular do curso.

Em relação à importância que os estudantes atribuem à formação tabágica 94,4% acreditam que os PS devem receber formação especializada nesta área, dados estes que vão de encontro aos obtidos em diferentes estudos.<sup>12, 10, 13, 11</sup>

Os estudantes que participaram neste estudo foram muito favoráveis às políticas de controlo do tabagismo e maioria apoiou a proibição de venda de tabaco a crianças e adolescentes.

Quanto às medidas, que os maços de tabaco devem conter informação sobre os malefícios do tabagismo em grandes dimensões e com imagens coloridas e a publicidade do tabaco deve ser totalmente banida também se obtiveram elevadas taxas de concordância.

Resultados semelhantes aos obtidos na nossa amostra, podem-se verificar no estudo da GYTS e GSPS em Bangladesh em 2007.<sup>12</sup>

Determinadas medidas antitabágicas quando comparadas com os primeiros e últimos anos obtiveram-se valores bem diferentes, assim, na afirmação se a promoção de eventos desportivos pela indústria tabaqueira, deve ser totalmente banida apenas metade dos alunos dos primeiros anos concordam, e a maioria dos alunos dos últimos anos concordam com esta medida. Relativamente ao aumento do preço dos produtos do tabaco e quanto à publicidade dos produtos do tabaco existem diferenças significativas entre os anos de curso, pois os alunos mais velhos apresentam um nível de concordância superior.

Mais uma vez, estas discrepâncias entre os anos de curso podem estar relacionadas com a aquisição de conhecimentos sobre os malefícios do tabaco, da poluição tabágica ambiental e as propriedades aditivas da nicotina. Pois continua a ser importante o desenvolvimento e de um leque alargado de medidas, programas e políticas de controlo do consumo.<sup>19</sup>

Em relação ao comportamento tabágico, apenas metade dos fumadores concordam com o aumento do preço dos produtos do tabaco.

A maioria dos estudantes da nossa amostra demonstrou que tem conhecimentos acerca das repercussões negativas do tabagismo a curto, médio e longo prazo. Existem diferenças nas respostas entre os anos de curso e o comportamento tabágico relativamente à afirmação de a morte neo-natal estar associada ao FAT.

Comparativamente à exposição ao fumo ambiental em ambiente escolar, uma grande parte dos alunos afirmam que a proibição de fumar na faculdade é devidamente implementada, controlada e cumprida. Estes valores são superiores aos apresentados no estudo da GYTS e GSPS em Bangladesh em 2007.<sup>12</sup> Relativamente a um estudo realizado pela GHPSS na Grécia, 41% dos estudantes afirmam desconhecem da existência de uma política de proibição de fumar na faculdade e 75% dos alunos afirmam que mesmo que exista, essa política não é cumprida.<sup>11</sup>

Existem diferenças significativas nas respostas dadas entre os primeiros e últimos anos de curso, pois as taxas de concordância dos últimos anos estão acima dos 90%, enquanto os primeiros anos apresentam taxas de resposta acima dos 75%, possivelmente por um desconhecimento das políticas de controlo de exposição ao FAT escolar na faculdade, por parte dos alunos mais novos.

Quanto à proibição de fumar nos dormitórios e residências, a generalidade dos estudantes não soube especificar se esta proibição é devidamente implementada, controlada e cumprida, pois apenas 2,6% dos alunos vivem nas residências durante o ano lectivo.

Normalmente mais de metade dos estudantes declaram que se costumam queixar quando expostos ao fumo do tabaco dos outros, estas diferenças são óbvias quando comparadas com o facto de ser fumador, pois os fumadores queixam-se menos perante o fumo do tabaco dos outros. Segundo Menezes A et al, num estudo realizado apenas 23,3% dos estudantes importavam-se com o fumo do tabaco dos outros, mas não tomavam qualquer atitude.<sup>16</sup>

Por fim é de salientar que a regressão logística múltipla demonstrou que ter amigos fumadores, ser dos primeiros anos de curso e ser do sexo masculino são variáveis predictoras de ser fumador. A exposição ao FAT em casa e no carro também são predictoras do comportamento tabágico.

## 5. LIMITAÇÕES

Primeiramente uma das limitações é a impossibilidade da generalização dos resultados aos restantes alunos de medicina, uma vez que só foi aplicado numa única faculdade.

A utilização de questionário trata-se de outra limitação, pois verificou-se alguma discrepância nas respostas dadas por alguns estudantes, falta de preenchimento de alguns itens e muitas vezes alguma incompreensão em colaborar na investigação.

Neste estudo também não foi possível avaliar o comportamento tabágico ao longo do tempo, pois é um estudo observacional transversal descritivo.

## 6. CONCLUSÃO

A prevalência de tabagismo dos estudantes de medicina, quer nos homens, quer nas mulheres, é elevada e semelhante à população geral.

Os estudantes de medicina relataram que fumam mais ocasionalmente, principalmente no convívio social com os amigos.

Apesar das elevadas taxas de prevalência do tabagismo entre os estudantes, a maioria dos estudantes que são fumadores, não estão interessados em parar de fumar, nem a considerar necessitar de ajuda para sair, logo estas atitudes de comportamento tabágico não se correlacionam com o estatuto de modelos e educadores para a sociedade.

A esmagadora maioria dos estudantes referiram atitudes positivas relativamente à proibição de fumar em locais públicos e outras políticas de controlo do tabagismo. Os alunos dos últimos anos apresentaram atitudes mais positivas, o que pode reflectir a influência do programa de controlo de tabagismo em vigor no curriculum da FCS. No entanto, este programa não é eficaz para promover a cessação tabágica dos estudantes, assim é muito

importante a implementação de programas eficazes de prevenção de tabagismo e de cessação tabágica nas Faculdades de Medicina e outras Faculdades de estudantes de Ciências da Saúde, a fim de diminuir a prevalência de tabagismo nos médicos.

A formação dos futuros profissionais de saúde em políticas de controlo de tabagismo deve ser uma prioridade, para se conseguir uma maior participação dos médicos na influência da tomada de decisão política para a implementação efectiva das políticas de controlo de tabagismo e para se conseguir a diminuição da aceitação social do tabagismo.

## 7. BIBLIOGRAFIA

- 1 - Ravara SB, Calheiros JM, Aguiar P, Taborda-Barata L. 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.
- 2 - Ravara SB, Calheiros JM, Aguiar P, Taborda-Barata L. Delivery and recording of smoking cessation advice in a Portuguese teaching hospital: the need for a systemic approach. *J Subs Use*. Article accepted. 12 April 2012.
- 3 - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Inquérito Nacional de Saúde 2005/06: Ministério da Saude; 2009.
- 4 - Mas A, Nerín I, Barrueco M, Cordero J, Guillén D, Jiménez-Ruiz C, et al. Smoking Habits Among Sixth - year Medical Students in Spain. *Arch Bronchopneumo* 2004; 40(9): 403-8.
- 5 - Fraga S, Ramos E, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes e factores associados. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(4): 620-6.
- 6 - Precioso J. Boas práticas em prevenção do tabagismo no meio escolar. *Rev Port Clin Geral*, 2006; 22:201-22.
- 7 - Zettler EW, Nudelmann LM, Cunha DPD, Hilgert C, Mattos MD, Scholl M, et al. Prevalência do tabagismo entre estudantes de medicina e factores de risco associados. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre 2005; 49(1): 16-19.
- 8 - Direcção Geral de Saúde, Cessação Tabágica - Programa-tipo de actuação. Dezembro 2007.
- 9 - Borges A, Marques F, Lima J, Costa L, Gonçalves P, Fernandes R, et al. Hábitos tabágicos em alunos do 6º ano de Medicina e medidas anti-tabágicas. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. Maio/Junho 2008; Vol XIV Nº3.
- 10- Warren C, Sinha DN, Lee J, Lea V, Jones NR. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among medical students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-2008. *BMC Public Health* 2011; 11:72.
- 11 - Patelarou P, Vardavas CI, Ntzilepi P, Warren CW, Barbouni A, Kremastinou J, et al. Nursing education and beliefs towards tobacco cessation and control: a cross-sectional national survey (GHPSS) among nursing students in Greece. *Tobacco Induced Diseases* 2011; 9:4.
- 12 - Ali SMZ, et al. Health Professionals in tobacco control: Evidence from global health professional survey (GHPS) of medical students in Bangladesh 2006. 11 June 2008.
- 13 - The GTSS Collaborative Group. Tobacco use and cessation counselling: Global Health Professions Survey Pilot Study, 10 countries, 2005. *Tobacco Control* 2006; 15(Suppl II): ii31-ii34.
- 14 - Coelho AC, Silva DR, Dumke A, Knorst MM. Conhecimentos sobre tabagismo entre estudantes de medicina. *Rev HCPA* 2010; 30(2): 94-99.

- 15 - Magliari RT, Pagliusi AL, Previero BM, Menezes FR, Feldman A, Novo NF. Prevalência de tabagismo em estudantes de faculdade de medicina. Rev Med (São Paulo). 2008 out.-dez.;87(4): 264-71.
- 16 - Menezes A, Palma E, Holthausen R, Oliveira R, Oliveira PS, Devens E, et al. Evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, 1986, 1991, 1996. Rev Saúde Pública 2001; 35(2): 165-169.
- 17 - Menezes AMB, Hallal PC, Silva F, Souza M, Paiva L, D'Ávila A, et al. Tabagismo em estudantes de medicina: tendências temporais e fatores associados. J Bras Pneumol 2004; 30(3): 223-228.
- 18 - Precioso J, Araújo AC, Machado J, Samorinha C, Calheiros JM, Ravara SB, et al. A família, a escola e a sociedade na protecção das crianças ao fumo ambiental do tabaco. Livro de Actas do XI Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia. A Coruña/Universidade da Coruña: ISSN: 1138-1663.
- 19 - Fraga S, Sousa S, Santos AC, Mello M, Lunet N, Padrão P, et al. Tabagismo em Portugal. Arquivos de medicina 2005; 19(5-6): 207-229.
- 20 - Macedo M, Precioso J. Evolução da epidemia tabágica em adolescentes portugueses escolarizados e vias para o seu controlo - Uma análise baseada nos dados do *Health Behaviour in school-Aged Children* (HBSC). Revista Portuguesa de Pneumologia. Setembro/Outubro 2006; Vol XII Nº5.
- 21 - Lazuras L, Eiser JR, Rodafinos A. Predicting smokers' non-compliance with smoking restrictions in public places. Tobacco Control 2009; 18: 127-131
- 22 - Ravara SB, Branco MC, Calheiros JM. Tobacco Control attitudes of Portuguese Physicians. In: Proceedings of the SRNT-E 2011 Annual Conference.
- 23 - Ravara SB, Branco MC, Calheiros JC. Smoking prevalence and smoking behaviour among Portuguese physicians: A cross-sectional-study. In: Proceedings of the ERS 2011 Annual Conference.
- 24 - Matos MG. Consumo de substâncias, Estilo de Vida? À procura de um Estilo? Instituto da Droga e da Toxicodependência. Lisboa; 2008.

## ANEXOS

### ANEXO 1



Faculdade Ciências da Saúde - UBI

## QUESTIONÁRIO

Caros colegas,

Sou aluna do 6º ano e estou a realizar um estudo de investigação no âmbito da minha Tese de Mestrado, intitulada “Caracterizar e comparar o comportamento tabágico e as atitudes de controlo do tabagismo dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior”, neste sentido solicito a vossa colaboração no preenchimento deste questionário.

Obrigado pela colaboração!

Lígia Carvalho

## QUESTIONÁRIO

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Feminino

Ano do Curso: \_\_\_\_\_ Nº matrículas: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteiro/a  Com namorado/a  Casado/a   
União de facto  Divorciado/a  Viúvo/a

Mudaste de **residência** quando entraste para o ensino superior? Sim  Não   
- Se sim, onde resides? Residência de estudantes  Sozinho  Com colegas   
Com o namorado/a  Outra  qual? \_\_\_\_\_  
- Se não, onde resides? Com os teus pais  Sozinho  Com colegas   
Com o namorado/a  Outra  qual? \_\_\_\_\_

Distrito de origem: \_\_\_\_\_

Entre as pessoas com quem vives, alguém fuma cigarros ou consome outra forma de tabaco?  
Sim  Não

Em relação ao teu **pai**:

- Qual o nível de escolaridade? (número máximo de anos de escolaridade ou estudos)

Até aos 4 anos  Entre 6 e 9 anos  9 anos completos   
Entre 9 e 12 anos, mas menos de 12  12ºano completo   
12ºano e curso técnico superior  Estudos Universitários completos   
Estudos Universitários incompletos  Não sei

- Qual a profissão do teu pai? \_\_\_\_\_

Em relação à tua **mãe**:

- Qual o nível de escolaridade? (número máximo de anos de escolaridade ou estudos)

Até aos 4 anos  Entre 6 e 9 anos  9 anos completos   
Entre 9 e 12 anos, mas menos de 12  12ºano completo   
12ºano e curso técnico superior  Estudos Universitários completos   
Estudos Universitários incompletos  Não sei

- Qual a profissão da tua mãe? \_\_\_\_\_

**1.1.** Já experimentaste **fumar**, mesmo que fosse só uma passa?

Sim  Não **(Passa para o ponto 1.10)**

Se sim, com que idade? \_\_\_\_ anos

**1.2.** Nos últimos 30 dias, quantas vezes fumaste um cigarro? \_\_\_\_

**Se não fumaste nos últimos 30 dias passa para o ponto 1.10**

**1.3.** Nos dias em que fumaste, quantos cigarros fumaste, em média? \_\_\_\_

**1.4.** Nos últimos 30 dias fumaste mais vezes

Acompanhado  Sozinho  Acompanhado/ sozinho nas mesmas proporções

**1.5.** Se fumas pelo menos um cigarro por mês, responde:

**1.5.1.** Com que idade passaste a fumar regularmente? \_\_\_\_ anos

**1.5.2.** Quanto tempo depois de acordar fumas o primeiro cigarro?

< 5 min  6-30 minutos  31-60 minutos

>60 minutos

**1.6.** Já tentaste deixar de fumar?

Sim  Não

**1.6.1.** Caso pretendas deixar de fumar consideras que irás precisar de ajuda profissional?

Sim  Não

**1.7.** Qual descreve melhor as tuas intenções de parar de fumar

Nunca  No futuro, mas não nos próximos 6 meses

Nos próximos 6 meses  No próximo mês

**1.8.** Avalia de 0 a 10, a tua confiança actual para parar de fumar (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

**1.9.** Avalia de 0 a 10, a tua intenção actual para parar de fumar (0 significa que não tem vontade de parar de fumar e 10 que estás verdadeiramente decidido a parar de fumar)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**1.10.** Entre os teus 5 amigos mais próximos, quantos fumam? \_\_\_\_

**1.1.1.** Porque é que achas que fumas? (0 significa nunca e 10 significa sempre)

Ajuda-me a lidar com os outros	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dá-me mais auto-confiança	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ajuda-me a lidar com o stress	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ajuda-me a concentrar/estudar melhor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fumo quando estou aborrecido	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dá-me prazer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
É um gesto automático	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fumo para não engordar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ajuda-me a esquecer as preocupações	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fumo no convívio social, com amigos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fumo porque sou dependente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**2.** Qual a afirmação que melhor descreve o comportamento de fumar no interior do teu carro ou da tua família? (Nota: Fumar no interior do carro é também fumar com a janela aberta)

- É proibido fumar no interior do carro, em qualquer situação
- Às vezes é permitido, independentemente da presença de criança(s)
- Só é permitido se nenhuma criança(s) não estiver(em) presente(s)
- É sempre permitido

**2.1.** Qual a afirmação que melhor descreve o comportamento de fumar no interior da tua casa?

- Não é permitido fumar em todo o interior de casa
- É permitido fumar no interior da casa apenas em alguns compartimentos
- É permitido fumar em qualquer compartimento da casa

**3. Assinala a tua opinião relativamente à proibição de fumar nos locais indicados:**

	<b>CONCORDO TOTALMENTE</b>	<b>CONCORDO</b>	<b>NÃO CONCORDO</b>	<b>DISCORDO TOTALMENTE</b>
Locais de trabalho				
Repartições públicas				
Estabelecimentos de Ensino no interior das instalações – escolas e liceus				
Estabelecimentos de Ensino no exterior circundante das instalações – escolas e liceus				
Estabelecimentos de Ensino no interior das instalações - Universidades				
Estabelecimentos de Ensino no exterior circundante das instalações - Universidades				
Restaurantes e cafés				
Bares e discotecas				
Serviços de Saúde no interior das instalações				
Serviços de Saúde no interior das instalações e no exterior circundante				
Espaços comerciais e de lazer				
Transportes públicos				

**CONHECIMENTOS E ATITUDES DE CONTROLO DE TABAGISMO**

	<b>CONCORDO TOTALMENTE</b>	<b>CONCORDO</b>	<b>NÃO CONCORDO</b>	<b>DISCORDO TOTALMENTE</b>
Fumar é prejudicial à sua saúde				
Os Profissionais de saúde (PS) são exemplos para os seus pacientes e para a sociedade				
Como PS, acha que é importante o seu papel de exemplo de não fumador para doentes e público em geral?				
A probabilidade do paciente deixar de fumar é maior, se um(s) PS(s) o aconselhar a deixar de fumar				
Os PS devem perguntar quais são os hábitos tabágicos do paciente				
Os PS devem aconselhar sistematicamente os pacientes para deixarem de fumar				
Os PS devem ter formação específica em competências de cessação tabágica				

	<b>CONCORDO TOTALMENTE</b>	<b>CONCORDO</b>	<b>NÃO CONCORDO</b>	<b>DISCORDO TOTALMENTE</b>
Os maços de tabaco devem conter informação sobre os malefícios do tabagismo em grandes dimensões e com imagens coloridas				
A venda de tabaco a crianças e adolescentes deve ser proibida e fiscalizada				
A publicidade dos produtos de tabaco deve ser totalmente banida				
A promoção de eventos desportivos pela indústria tabaqueira tais como Fórmula 1, deve ser totalmente banida				
O preço dos produtos do tabaco deve aumentar drasticamente				
A morte neo-natal está associada à exposição ao fumo ambiental de tabaco (FAT)				
Fumar durante a gravidez aumenta o risco de síndrome de morte súbita infantil				
A exposição ao FAT aumenta o risco de doença pulmonar em adultos não fumadores				
A exposição ao FAT aumenta risco de doença cardiovascular em adultos não fumadores				
Pais que fumam aumentam o risco de doença do tracto respiratório inferior (como pneumonia), em crianças expostas ao fumo passivo				
Os PS devem aconselhar sistematicamente os pais a proteger as crianças da exposição ao FAT				

**6.** Nas instalações da tua faculdade a proibição de fumar é devidamente implementada e controlada?

Sim, sempre       Sim, às vezes       Não       Não sei

**6.1.** Nas instalações da tua faculdade a proibição de fumar é devidamente cumprida?

Sim, sempre       Sim, às vezes       Não       Não sei

**7.** Nos dormitórios/residência da Universidade a proibição de fumar é devidamente implementada e controlada?

Sim, sempre       Sim, às vezes       Não       Não sei

**7.1.** Nos dormitórios/residência da Universidade a proibição de fumar é devidamente cumprida?

Sim, sempre       Sim, às vezes       Não       Não sei

**8.** Nas instalações da faculdade és incomodado pelo fumo do tabaco dos outros?

Muitas vezes       Regularmente       Às vezes       Nunca

**9.** Costumas queixar-te e manifestar o teu desagrado por estar exposto ao fumo do tabaco dos outros?

Muitas vezes       Regularmente       Às vezes       Nunca