



**Consumo de Tabaco nos Alunos do Ensino Secundário,
Comparação entre Meio Urbano e Periferia**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Joana Teixeira Barros e Sousa de Olim
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO



UNIVERSIDADE da MADEIRA

A Nossa Universidade

www.uma.pt

Fevereiro | 2011

Ma
)
Con



CENTRO DE COMPETÊNCIAS DE ARTES E
HUMANIDADES
(DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA)

Consumo de tabaco nos alunos do
ensino secundário, comparação entre
meio urbano e periferia

Joana T. B. S. de Olim

Funchal, 2011



CENTRO DE COMPETÊNCIAS DE ARTES E
HUMANIDADES
(DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA)

Consumo de tabaco nos alunos do ensino secundário,
comparação entre meio urbano e periferia

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em
Psicologia da Educação

Orientadora: Professora Doutora Margarida Pocinho

Joana T. B. S. de Olim

2011

AGRADECIMENTOS

“Não me desencorajo, porque cada tentativa errada descartada é outro passo à frente” (Thomas Edison)

Este trabalho foi o produto final de um trabalho conjunto não apenas de quem estive directamente envolvido de um esforço colectivo, mas também daquelas pessoas que de forma indirecta me deram apoio nesta etapa, nunca me deixando desanimar.

À minha orientadora Professora Doutora Margarida Pocinho, que sempre me apoiou nesta jornada, respondendo às dúvidas, questões e dando-me a liberdade de investigar um tema que continua a ter muito impacto na sociedade.

A todos os outros intervenientes envolvidos no projecto, desde os Directores das Escolas Secundárias envolvidas, aos professores que aplicaram os questionários nas suas aulas e aos alunos que se prontificaram a responder aos questionários.

Aos meus amigos, aqueles que me conhecem há muito tempo e aqueles que recentemente entraram na minha vida e me acompanharam lado a lado neste caminho. Muito obrigada Célia e Joana.

À minha família, que me motivou desde o início deste percurso, que me incentivou a nunca desistir e que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos fossem eles altos ou baixos, muito obrigado e aos seus sorrisos que sempre me iluminam o dia, que sejam para sempre. Ao Márcio por estar sempre disponível para mim, dando-me todo o apoio e sabendo o que dizer nos momentos mais exigentes. E é claro à minha linda sobrinha que se veio juntar à minha vida, aumentando o meu incentivo em todo este caminho.

O percurso aproxima-se do final e aqui estou eu pronta para novos desafios. Esta área faz agora parte do meu trabalho e o facto de ter realizado este estudo permite-me conhecer melhor o percurso da adolescência.

Consumo de tabaco nos alunos do ensino secundário, comparação entre meio urbano e periferia

Resumo: Este estudo é de carácter descritivo e tem como objectivos principais descrever e analisar o consumo de tabaco em alunos do ensino secundário de duas escolas da RAM (urbana e rural) e procurar conhecer a existência ou não de outros consumos. A amostra foi constituída por 320 alunos do ensino secundário de uma escola urbana e 318 alunos do ensino secundário de uma escola periférica, de ambos os sexos (56,4% de raparigas e 42,5% de rapazes), com idades compreendidas entre os 14 e os 24 anos, num total de 638 indivíduos. O instrumento utilizado foi um questionário construído na base de um projecto e reelaborado, contendo 21 questões fechadas. O tratamento estatístico inclui a análise estatística não paramétrica às questões do instrumento. E os resultados indicam que a idade média de iniciação tabágica em ambas as escolas é de 14 anos. Na amostra total existem 69,7% de não fumadores e 30,3% de fumadores, havendo mais fumadores na escola urbana, mas sem diferenças significativas entre o género. Há uma tendência para encontrar mais alunos a consumir maior número de cigarros por dia, na escola urbana, e são os alunos fumadores desta escola que possuem progenitores fumadores; e são estes mesmos alunos que têm mais amigos fumadores. Mais de 50% dos alunos referem ter tido outros consumos, sendo o do álcool o mais elevado. Os fumadores são os que menos reprovam de ano e quem mais pratica desporto.

Palavras-chave: tabagismo; consumos, adolescência, género, ano de escolaridade, meio urbano, meio rural.

Consumption of tobacco in high school students, comparison between urban and rural

Abstract: This study has a descriptive character and their objectives are to describe and analyze the tobacco consumption in high school students of two high schools' from Madeira (urban and rural) e try to know the existence or not of other consumptions. The sample has 320 students of a urban high school and 318 students of a rural high school, from both sex (56,4% girls and 42,5% boys), with ages between 14 and 24 years, in a total of 638 students. The instrument used was a questioner based on a project and rewrite with 21 closed questions. The statistic treatment includes non-parametric analysis to the questions of the instrument. The results show that the median age of the beginning of tobacco consumption is 14 years, in both schools. In the total sample there are 69,7% non smokers and 30,3% of smokers, being higher in the urban school, but without significant differences in the gender. There are a tendency to find more students with a higher consumption of cigarettes per day, in the urban school, and the students of this school have more smoker parents e are the students with more smoking friends. More than 50% of the students mention having others consumptions, being alcohol the higher. The smokers are who less reprove in school and who practice more sports.

KeyWords: tobacco, consumption, adolescence, gender, school year, age, urban, rural

Índice

Introdução e Revisão da Literatura	9
Capítulo 1 – Antecedentes e Estado Actual do Tema.....	13
1.1 Modelos Explicativos do consumo tabágico	20
1.2 Prevalência do consumo tabágico.....	23
1.3 Factores Predisponentes	27
1.4 Factores Protectores.....	30
1.5 Prevenção	32
Capítulo 2 – Formulação das Hipóteses de Investigação.....	36
Capítulo 3 – Metodologia e procedimentos	
3.1. Amostra.....	37
3.2. Instrumentos/Materiais	41
3.3. Procedimentos	42
3.4. Questões éticas.....	43
Capítulo 4 – Apresentação dos resultados	
4.1 Resultados.....	45
Capítulo 5 – Discussão dos resultados.....	45
Referências Bibliográficas.....	61
Anexos.....	71
Anexo1 – Exemplar do questionário	71
Anexo 2 – Tabelas de caracterização pormenorizada da amostra rural	78
Anexo 3 – Tabelas de caracterização pormenorizada da amostra urbana	80
Anexo 4 – Tabelas de caracterização pormenorizada das amostras urbana e rural.....	82
Anexo 5 – Análise descritiva das questões fechadas.....	85
Anexo 6 – Análise descritiva das hipóteses de Investigação.....	91
Anexo 7 – Exemplar do consentimento informado	95

Lista de figuras

Figura 1: *Prevalência de fumadores adolescentes dos países europeus participantes do Projecto ESFA 1998.*

Lista de tabelas

Tabela 1 – *Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 10º ano (amostra rural)*

Tabela 2 – *Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 11º ano (amostra rural)*

Tabela 3 – *Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 12º ano (amostra rural)*

Tabela 4 – *Síntese da % de questionários aplicados nas turmas de secundário (amostra rural)*

Tabela 5 – *Características demográficas da amostra rural*

Tabela 6 – *Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 10º ano (amostra urbana)*

Tabela 7 – *Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 11º ano (amostra urbana)*

Tabela 8 – *Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 12º ano (amostra urbana)*

Tabela 9 – *Síntese da % de questionários aplicados nas turmas de secundário (amostra urbana)*

Tabela 10 – *Características demográficas da amostra urbana*

Tabela 11 – *Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 10º ano (amostras urbana e rural)*

Tabela 12 – *Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 11º ano (amostra urbana e rural)*

Tabela 13 – *Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 12º ano (amostra urbana e rural)*

Tabela 14 – *Síntese da % de questionários aplicados nas turmas de secundário das escolas urbana e rural*

Tabela 15 – *Características demográficas da amostra urbana e rural*

Tabela 16 – *Distribuição da amostra segundo a idade e a escola*

Tabela 17 – *Distribuição da amostra segundo o gênero e a escola*

Tabela 18 – *Distribuição da amostra segundo o ano de escolaridade e a escola*

Tabela 19 – *Com quem começou a fumar segundo a escola*

Tabela 20 – *Existência de irmão a fumar segundo a escola*

Tabela 21 – *Existência de outros familiares que fumam segundo a escola*

Tabela 22 – *Opinião dos amigos sobre adolescentes que fumam segundo a escola*

Tabela 23 – *Conhecimento que os pais têm do filho fumar segundo a escola*

Tabela 24 – *Opinião dos pais sobre os adolescentes que fumam segundo a escola*

Tabela 25 – *Momentos em que o jovem sente mais necessidade de fumar, segundo a escola*

Tabela 26 – *Vantagens de fumar, segundo a escola*

Tabela 27 – *Desvantagens de fumar, segundo a escola*

Tabela 28 – *Intenção de deixar de fumar, segundo a escola*

Tabela 29 – *Intenção dos alunos de abandonar a escola, segundo a escola*

Tabela 30 – *Hábitos tabágicos dos adolescentes segundo a escola*

Tabela 31 – *Idade de iniciação tabágica segundo a escola*

Tabela 32 – *Número de cigarros que fumam por dia segundo a escola*

Tabela 33 – *Progenitores fumadores segundo a escola*

Tabela 34 – *Identificação do progenitor que fuma segundo a escola*

Tabela 35 – *Identificação dos hábitos tabágicos de melhores amigos, segundo a escola*

Tabela 36 – *Identificação da utilização de outras substâncias para além do tabaco, segundo a escola*

Tabela 37 – *Identificação das diferentes substâncias consumidas, segundo a escola*

Tabela 38 – *Reprovação dos alunos, segundo a escola*

Tabela 39 – *Identificação dos ciclos reprovados, segundo a escola*

Tabela 40 – *Número de reprovações, segundo a escola*

Tabela 41 – *Identificação dos hábitos tabágicos, segundo o sexo*

Tabela 42 – *Identificação de hábitos desportivos dos jovens, segundo os hábitos tabágicos*

Tabela 43 – *Identificação do tipo de desporto praticado pelos jovens*

Introdução e Revisão de Literatura

“O uso de drogas é um fenómeno bastante antigo na história da Humanidade e constitui um grave problema de saúde pública, com sérias consequências pessoais e sociais no futuro dos jovens e de toda a sociedade” (Marques & Cruz, 2000, p.32). Sabendo que a saúde dos jovens se encontra em risco, importa primeiro definir o que se entende por adolescente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “é adolescente, todo o indivíduo com idades entre os 10 e os 19 anos”, onde se inclui o período pré-pubertário que vai dos 10 aos 13 anos. Esta é uma fase de descobertas, de interrogações e de procura constante, procura que pode levar ao consumo de drogas, ilícitas ou não, quer seja por mera curiosidade, ou por questões mais complexas. Ou seja, de acordo com Vier et al. (2007),

a adolescência é um período da vida em que o indivíduo inicia o processo de busca da sua identidade, e, aparentemente, alguns hábitos são formados, os quais podem persistir na vida adulta, dentre eles os hábitos relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas. Durante este período ocorrem modificações somáticas, psicológicas e sociais importantes no indivíduo (p. 5).

Também Andretta & Oliveira (2005) referem-se à adolescência como sendo

um período marcado por inúmeras transformações e conquistas importantes. No entanto, factores como o uso de drogas podem transformar o adolescente num adulto problemático com sequelas irreversíveis para o desenvolvimento da sua vida futura. O consumo de drogas nesta fase pode trazer sérias consequências físicas e/ou psíquicas para o desenvolvimento, como défices cognitivos, problemas físicos, envolvimento em acidentes e infracções (p. 128).

Por esta razão “... em anos recentes, o consumo de substâncias aditivas entre adolescentes e pré-adolescentes, tais como álcool e tabaco, tem sido definido como pesquisa prioritária na área da saúde” (Maldonado et al., 2008, p. 615). Adicionalmente “...a literatura epidemiológica mostra que os adolescentes e os jovens são mais vulneráveis ao uso de álcool e tabaco...” (Maldonado et al., 2008, p. 615).

Quando falamos de jovens, muitas vezes associamos esta fase da vida a exposição a situações de risco que podem colocar desafios à saúde,

“...a adolescência é muitas vezes associada com o desenvolvimento de comportamentos que propõem um risco no bem-estar e saúde. Fumar, drogar-se e usar álcool e comportamentos sexuais de risco (tais como sexo não protegido), normalmente começam durante os anos da adolescência (La Greca, Prinstein & Fetter, 2001, p.131).

Neste sentido autores como Feijó & Oliveira (2001) definem o comportamento de risco como,

participação em actividades que possam comprometer a saúde física e mental do adolescente. Muitas dessas condutas podem ser iniciadas apenas pelo carácter exploratório do jovem, assim como pela influência do meio (grupo de pares, família); entretanto, caso não sejam precocemente identificadas, podem levar à consolidação destas atitudes com significativas consequências nos níveis individual, familiar e social (p. 125).

“Nos países europeus, o tabaco é a causa mais importante de mortalidade, provocando mais de meio milhão de mortos anualmente, metade das quais em indivíduos com menos de 70 anos” (Fraga et al., 2005, p.209). No entanto, a utilização de tabaco não é algo de recente, sendo que “o consumo de tabaco observa-se há vários séculos através do mastigar das folhas, do fumo de cachimbo ou da inalação, mas o cigarro surge somente no fim do século XIX” (Fraga et al., 2005, p.207). Mas hoje em

dia o “consumo de tabaco é uma das principais causas de morte evitável” (Fraga et al., 2005, p. 208).

Mas os consumos de tabaco têm sofrido variações, de alguns anos para cá,

houve um aumento no consumo de tabaco entre os adolescentes e este tem sido acompanhado por um decréscimo na idade de iniciação tabágica, e por um abandono nas percepções dos adolescentes no que se refere ao risco de saúde e desaprovação dos colegas relacionada com o consumo de tabaco” (Johnston et al., 1998, in Colby et al., 2000, p.84).

Outro dado interessante e que tem a ver com o género, prende-se com o facto de “embora haja um declínio na frequência de adultos e meninos fumantes nos países desenvolvidos, o tabagismo feminino está aumentando em alguns deles, como Portugal” (Fraga, Ramos e Barros, 2006). Também Matos, Gaspar, Vitória & Clemente (2003) reforça que “de um modo geral, existem mais rapazes do que raparigas a fumar, mas essa diferença tem vindo a diminuir” (p.206). Mas quando se fala dos adolescentes de ambos os sexos, “as taxas de fumadores são mais altas nos adolescentes mais velhos. De acordo com este estudo, o aumento da idade quase que duplica as taxas de fumadores, havendo um pico aos 15 anos” (Yorulmaz et al., 2002, p. 452), período em que jovens entram no ensino secundário.

O início do consumo de tabaco numa fase precoce da vida pode trazer graves riscos para a saúde, “...quando o consumo se inicia na infância ou nas fases mais precoces da adolescência é mais provável que resulte num consumo regular e futuramente num risco acrescido de morte por doenças habitualmente relacionadas com o tabaco” (Fraga, 2005, p. 212). Por esta razão é importante pensar na prevenção ainda no ensino básico para que deste modo se consiga “...eliminar as taxas de consumo tabágico durante os anos da adolescência, sendo a chave para reduzir os índices de cancro e outras sequelas negativas do consumo de cigarros” (Halpern-Felsher et al., 2004, p. 559).

Num estudo de Matos, Gaspar, Vitória & Clemente (2003), e acerca do que levou a experimentar os cigarros “muitos jovens confirmam que a sua iniciação tabágica ocorreu no contexto do grupo de pares – começaram a fumar com os amigos” (p. 216).

Tendo por base estes resultados, é imprescindível entender a influência e pressão que os colegas têm sobre muitos jovens e como estes podem aprender modos de lidar com esta pressão social dos seus pares, e assim utilizar menos o tabaco como modo de integração na vida social.

Capítulo 1 – Antecedentes e Estado Actual do tema

Ao abordar o mundo dos adolescentes, temos de perceber quais são hábitos que fazem parte das suas vidas, e destes quais os que podem provocar danos na sua saúde. Sabe-se que os jovens estão expostos a inúmeros riscos, entre eles o consumo de drogas, por isso é importante a sua definição,

para a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afecta a sua estrutura ou função, e a pessoa com menor possibilidade de usar drogas é aquela que é bem informada, bem integrada na família e sociedade, com boa saúde e qualidade de vida satisfatória e com difícil acesso às drogas (Sanceverino & Abreu, 2003, p.1048).

De acordo com Gonçalves (2008),

as drogas, lícitas ou ilícitas, leves ou duras, constituem na actualidade um grave problema de escala individual-comunitária-global que põe em risco a sociedade e a democracia por poderem conduzir a pessoa a um estado de dependência física, psíquica ou de ambos os tipos, com graves consequências a nível ecossistémico, através da introdução de disruptabilidade no microssistema (indivíduo, saúde, autonomia, auto-estima, responsabilidade, liberdade, ...), no mesossistema (família, trabalho/emprego, amigos, respeito...) e no macrossistema (direitos, liberdades, garantias, recursos colectivos,...) (p. 1).

Uma das drogas lícitas mais conhecidas é o tabaco, e conhecendo um pouco da sua história, é oriundo das Américas, e é conhecido há milhares de anos por muitas culturas. “Na combustão do tabaco produzem-se milhares de substâncias (gases, vapores orgânicos e compostos libertados em forma de partículas) que são transportadas pelo

fumo até aos pulmões, actuando principalmente sobre o aparelho respiratório” (Ferreira-Borges & Filho, 2004, p. 7). Autores como Vitória, Raposo & Peixoto (2000), apontam vários malefícios do tabaco “É causa directa ou causa provável de diversas formas de cancro, afecta o sistema cardiovascular, o sistema respiratório, o sistema digestivo e o sistema urinário, provoca problemas pediátricos (feto e crianças), polui o ambiente e é causa de acidentes diversos”(p. 46).

A utilização do tabaco é um dos maiores desafios da saúde pública, sendo não só uma das causas de doença e morte prematura, mas também traz consequências quer seja para as pessoas, economia dos países e meio ambiente” (Nunes, 2004; Oliveira, Valente & Leite, 2008). No mesmo sentido Fraga et al. (2005), defendem que o uso do tabaco é sem dúvida umas das centrais causas de morte evitável, além disso “o tabaco é causa directa ou provável de outros cancros (cavidade oral, laringe, esófago, estômago, rim, bexiga), é causa importante de doença cardiovascular (AVC, doença vascular periférica, enfarte do miocárdio) e pulmonar...” (p.208). Um facto importante tem a ver com os negócios envoltos no tabaco e o modo como podem actuar sobre os mais novos é o facto de “...as indústrias do tabaco afirmarem o contrário, os pesquisadores têm consistentemente implicado as actividades de marketing do tabaco como um importante catalisador no processo de iniciação ao consumo de tabaco...” (Centers for Disease Control and Prevention, 1994, in Biener & Siegel, 2000, p. 407).

A adolescência é uma fase que se encontra entre a infância e a adultez, e possui características específicas, “a adolescência é marcada por um turbilhão de alterações, quer a nível físico, quer a nível psicológico, cognitivo e sócio – cultural...” (Lerner e Spanier, 1980, p. 10). Sendo que a passagem entre a infância e a juventude, possui uma dinâmica intensa e profunda, que é relevante a construção da personalidade” (Fullerton e Ursano, 1994). É na adolescência, período de alguma irreverência entre os jovens, que se consolidam conhecimentos, crenças, atitudes que se revelam decisivos na aceitação de certos comportamentos, sejam eles positivos ou negativos para o desenvolvimento pessoal. A necessidade de ser aceite pelo grupo de pares/iguais, a necessidade de se mostrar crescido e autónomo e com aspectos valorizados na idade adulta, de ser valorizado socialmente parecem ser os factores mais comuns que levam os adolescentes a iniciar o consumo tabágico. Esta necessidade é demonstrada num estudo de Halpern-Felsher et al. (2004) (com 395 adolescentes entre os 12 e os 15 anos) onde “...os

resultados sugerem que é importante reconhecer que os adolescentes não estão apenas a considerar as consequências de saúde relacionadas com o tabaco, mas também consideram as consequências sociais e os benefícios como sendo importantes...” (p. 566). Matos, Gonçalves & Gaspar (2004) realçam ainda o facto de que a obtenção de vários comportamentos e estilos de vida acontece no período entre a infância e a adolescência “os estilos de vida e a saúde estão intimamente ligados, sendo os factores ambientais, os hábitos alimentares, o hábito de fumar, o uso e abuso de álcool e drogas, actividade sexual insegura, factores que condicionam um desenvolvimento saudável” (p. 76). Além de que de entre todas as faixas etárias e no que respeita ao consumo tabágico “...os adolescentes são os mais susceptíveis de desenvolver o hábito de fumar para toda a vida. Cada dia centenas de jovens irão experimentar o seu primeiro cigarro e cerca de 2000 jovens irão tornar-se fumadores diários” (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2000, in Audrain-McGovern et al., 2006, p. 139).

Mas quando se abordam os problemas de saúde nos jovens, sabe-se que muitas das ameaças ao bem-estar dos adolescentes são resultado de factores sociais, eco sistémicos e comportamentais. Os componentes chamados de factores de risco possuem um vasto conjunto de comportamentos e efeitos como o uso e abuso de produtos aditivos, o suicídio, a gravidez na adolescência (Lerner e Galambos, 1998), além do uso de álcool e tabaco, distúrbios alimentares e infecções sexualmente transmissíveis (DiClement et al. 1996). Sendo que este tipo de comportamento tendem a aparecer durante a adolescência (Marcelli & Braconnier, 2005). Esta urge, então, como uma fase de grande vulnerabilidade e de fácil acesso aos produtos tabágicos, especialmente os cigarros, pelo que a escola, os grupos de pares/iguais, a comunidade, a família e todos os locais frequentados pelos adolescentes, podem constituir factores relevantes de influência para a adopção deste tipo de comportamento nocivo para a saúde.

Todos os dias cruzamo-nos com jovens a fumar, quer seja nas portas das escolas, sentados em esplanadas de cafés, ou andado pelas ruas da cidade. Não é novidade para ninguém que os adolescentes fumam, mas o problema é que eles começam a fumar numa idade cada vez mais precoce, por isso é essencial compreender o que leva estes jovens a iniciar-se no mundo do tabaco e de que maneira estes podem ser auxiliados e assim podemos ajudar para que nele não entrem, ou para que dele saiam o mais rápido possível para manter a sua saúde quer a curto, quer a longo prazo.

A utilização de substância é uma acção com raízes na sociedade e não deve ser olhada como algo de diferente ou associada a certos grupos, mas algo que pode ser atingido por todos os jovens (Ferreira & Fonte, 2006).

A primeira experiência de consumo de tabaco começa frequentemente ainda antes da adolescência. De acordo com um estudo realizado pela OMS em 1997/1998, 50% a 80% dos alunos com 15 anos de idade referem já ter experimentado fumar (OMS, 1998 in Ferreira-Borges & Filho, 2004). O precoce início pode advir de vários aspectos quer sejam sociais, baixo desempenho na escola, abandono da escola, comportamento agressivo ou mesmo dificuldades familiares (Martínez et al., 2008). Segundo Corrigan et al. (2001) os jovens tendem a começar os consumos na infância e adolescência. Sendo que muitos dos adultos fumadores começaram a fumar regularmente antes dos 20 anos.

Associado ao agravamento dos estados de saúde, o consumo de tabaco pode também aumentar o risco de dependência de outras substâncias (Precioso e Macedo, 2004), sendo que, este problema social que é o tabagismo, constitui perigo não só para o fumador, mas também para a população em geral (Comunidade Europeia, 2002), incluindo os fumadores passivos e o meio ambiente.

Começando por caracterizar a situação no nosso país e nas suas diferentes zonas, sabe-se que Portugal,

encontra-se num estágio da epidemia menos adiantado em relação à maioria dos países desenvolvidos. Contudo, existem diferenças de consumo de cigarros entre as zonas rurais urbanas do país, sendo superior nas zonas urbanas, e o padrão de evolução é distinto, verificando-se uma ligeira diminuição nos homens e um aumento nas mulheres, o que faz esperar, além das complicações comuns a ambos os sexos, adicionais consequências na função reprodutiva e no resultado da gravidez. Os fumadores involuntários encontram-se também em risco em relação a muitas das doenças inerentes ao fumo directo. Os malefícios do tabaco trazem consequências nefastas não só

para o fumador como também para os não fumadores expostos à poluição tabágica ambiental (Fraga, 2005, p. 207).

São inúmeros os estudos realizados nesta área, consumo de tabaco em adolescentes, num de Audrain-McGovern (2004) foram obtidos dados acerca dos hábitos que mostraram uma heterogeneidade dentro da progressão do consumo de tabaco “ apesar de ser óbvio que nem todos os adolescentes começam a fumar ao mesmo tempo, com a mesma frequência, ou com a mesma intensidade, esta heterogeneidade tem sido largamente ignorada” (p.2023). Neste sentido não se pode agrupar os adolescentes na mesma categoria, é necessário entende-los e perceber quais os factores que estão na base de cada iniciação tabágica por parte dos mais novos.

No estudo de Laperche (2003), observou-se o modo como os jovens percebem o consumo de tabaco à medida que avançam na adolescência, nas idades 8-12 anos, a visão dos jovens face aos fumadores é muito negativa“tendem a ver como maus os fumadores de tabaco. Durante a adolescência, o cigarro torna-se um momento de experimentação e depende de vários factores: a personalidade do jovem, a sua auto-estima, a sua capacidade de resistir” (p. 491).

No que se refere a características dos jovens fumadores, existem estudos que “indicam um início precoce e uma persistência de consumo na idade adulta, apresentavam mais amigos fumadores durante a adolescência e maior tolerância ao desvio” e ainda maiores níveis de desinibição, menor performance na escola, e uso mais frequente de álcool e outras drogas (Audrain-McGovern et al., 2004, p. 2023).

Quanto ao início do consumo nos jovens nota-se uma precocidade no 9º ano, apontada no estudo de (Audrain-McGovern, 2004) “e progridem mais rapidamente, têm níveis maiores de sintomas depressivos e estão mais receptivos aos anúncios de tabaco. Adicionalmente, tendem a ter mais colegas fumadores, que utilizaram álcool e marijuana, e têm menores rendimentos académicos” (2031). Noutros estudos, como o de Fraga, Ramos e Barros (2006), os resultados mostram outras características dos jovens consumidores de tabaco “...adolescentes fumantes praticam menos exercício físico” (p. 625), além de que “encontram-se mais fumadores quando os progenitores com quem vivem eram fumantes... ter amigos que fumam é um factor importante para que o adolescente experimente ou inicie o hábito. A escola é frequentemente indicada como o local onde mais se fuma”(p. 625). Outros autores como Matos, Gaspar, Vitória

& Clement (2003), também encontraram a referência à escola “fumam na escola, nos tempos livres e até em casa. Em geral, os pais não sabem que eles fumam e, quando sabem ficam zangados e pedem-lhes para não fumar. Os jovens não costumam fazer a vontade e reconhecem que mentem...”(p. 217). Ainda no que se refere ao comportamento tabágico dos progenitores “embora os pais fumem mais do que as mães, parece que o consumo tabágico das mães é mais importante na determinação do comportamento dos adolescentes” (Yorulmaz et al., 2002, p. 452). Outras características associadas aos adolescentes fumadores são:

os jovens que experimentaram tabaco, assim como os consumidores regulares, referem mais frequentemente ver televisão quatro ou mais horas por dia. Na esfera emocional também se observam dados importantes. Os jovens que já experimentaram tabaco e os consumidores regulares afirmam ser menos felizes e referem, com mais frequência, sintomas de mal-estar físico e psicológico, têm uma alimentação menos saudável, fazem mais dietas e expressam maior desagrado com a imagem do seu corpo (Matos, 2003, p.5).

Aquando da passagem da infância para a adolescência, os jovens sofrem “uma mudança passando do foco na aceitação dos pares e percepção das normas do grupo e deixando os padrões parentais. Por este motivo, os adolescentes podem realizar escolhas como a do consumo de tabaco, para impressionar os outros, parecer porreiro, ou evitar problemas, mesmo tendo conhecimento ou percepção do potencial risco físico que poder advir da sua decisão (Halpern-Felsher et al., 2004). “A cultura de pares dos adolescentes, é tida como tendo um papel importante no desenvolvimento e manutenção destes comportamentos de risco para a saúde...” (La Greca, Prinstein & Fetter, 2001, p.132). Assim, é evidente a importância dos pares nos comportamentos dos jovens e o modo como estes pode ter grandes implicações nas decisões futuras, a pressão dos iguais e o desejo de enquadrar na sociedade pode levar a rumos variados.

Quando abordamos o tabaco nos jovens temos de entender o que os leva a consumir e o que os mantém no consumo e as dificuldades que enfrentam quando tentam cessar os hábitos tabágicos,

um problema encontrado nos adolescentes é a sua incapacidade de antecipar as dificuldades de deixar de fumar, quando iniciam o consumo de tabaco... a dependência e privação da nicotina, estão implicadas na manutenção do uso do tabaco e dificuldades na sua cessação... contudo mais de metade dos adolescentes fumadores, relatam ter tentado deixar de fumar todos os anos, e entre os que fumam dez ou mais cigarros por dia, pouco mais de 20% relatam ter tido sucesso por cerca de um mês (Johnston et al., 1989, in Colby et al., 2000, p. 84).

Por outro lado, “os adolescentes que fumam e aqueles que têm intenções de fumar, percebem os riscos relacionados com o consumo de tabaco, como sendo menos prováveis de ocorrer, do que os adolescentes que nunca fumaram ou que não fazem intenções de fumar” (Halpern-Felsher et al., 2004, p. 565). Ou seja, estes jovens têm grande dificuldade em pensar num futuro mais longínquo, vivendo o presente, o seu dia-a-dia sem antecipar as consequências a longo prazo na sua saúde e na daqueles que os rodeiam. E quando fumam tendem a dar mais importância aos “benefícios percebidos acerca do tabaco” (Halpern-Felsher et al., 2004). E abordando os ditos benefícios do tabaco percebidos pelos adolescentes, como nos aponta Matos (2003), “uma vantagem percebida de fumar é o controlo das emoções (estar nervoso, ansiedade, stress, aborrecimento e tédio). Para os jovens, é obvio que fumar descontrai, o que, para eles, constitui uma importante vantagem de fumar” (p. 216). Charlesworth & Glantz (2005) mencionam outros meios que podem potenciar o consumo tabágico nos jovens,

os filmes e anúncios comerciais, ensinam às crianças, os estereótipos do consumo de tabaco (glamour, frieza, atractividade, sexualidade, rebelião) e motivações adultas (alívio do stress, celebração, romance) e

ajudam a estabelecer a percepção de que fumar é normal, prevalecente, e mesmo desejável na sociedade, especialmente entre os adultos. As imagens de consumo tabágico nos filmes tanto normalizam o comportamento e diminuem os efeitos de saúde negativos associados ao tabaco, encorajando atitudes mais tolerantes, neutras ou atitudes de indiferença acerca do tabaco (1526).

Do mesmo modo Dalton et al. (2003) mencionam que a observação de tabagismo em filmes “ prediz fortemente o início ou não do consumo de tabaco nos adolescentes e o efeito aumenta significativamente com maior exposição...os adolescentes que vêem mais tabaco nos filmes têm quase três vezes mais probabilidades de iniciar o consumo tabágico ...” (p. 284).

Nem mesmo as dificuldades associadas ao consumo de cigarros, como “o acesso ao tabaco, incluindo o preço, assim como a falta de oportunidades para fumar, não parecem constituir barreiras para o comportamento de fumar...” (Matos, Gaspar, Vitória e Clemente, 2003, p. 217).

Sendo a adolescência uma fase vulnerável à experimentação, os factores associados aos consumos têm sido alvo de alguns estudos e muitos são os autores que consideram um tema de relevância e prioridade.

Modelos explicativos do consumo tabágico

Kobus (2003) refere a existência de teorias sugerindo que a associação de um adolescente “com outros que fumam e que reforçam o comportamento de fumar, eles têm maiores probabilidades de fumarem. Contudo, quando os contactos primários dos jovens são com não-fumadores e/ou pares anti-tabaco, eles têm menos probabilidades de começarem este comportamento...”. (p. 39)

Alguns autores sustentam a ideia de que o hábito de fumar não é necessariamente uma resposta a um estímulo, mas sim um exemplo cujo desenvolvimento é decorrente de um processo, que leva o seu tempo e de forma ordenada passa por diferentes estágios (Precioso et al., 2004). Até que os adolescentes se tornem dependentes parecem haver

de quatro a cinco estágios, o que mostra ser consensual entre os autores, sendo que, inicialmente e numa fase de **preparação** a criança/adolescente começa a ter uma ideia positiva, formando atitudes e crenças igualmente positivas acerca do fumar, pelo que os modelos adultos e a família, nomeadamente os pais, são os principais factores de risco associados a este possível início. Após a **prova** do primeiro cigarro, segue-se para o consumo esporádico de tabaco, sendo esta fase nomeada de **experimentação**. Neste patamar, a influência activa e passiva dos amigos e pares, bem como a percepção de que o hábito de fumar é uma atitude normal, parecem ser determinantes. Quando o adolescente fuma com alguma regularidade, estamos perante a fase de **habituação**, na qual os principais factores associados ao consumo são o facto de terem amigos também fumadores, o estar envolvido em diversas situações sociais, nas quais o apoio dos amigos ao consumo é visível, o ter baixa auto-eficácia e capacidade de recusa, ter liberdade e disponibilidade de compra e aquisição de cigarros, a percepção de que é útil fumar e também o facto deste tipo de comportamento não ser restrito nas escolas (até então) e na comunidade. A **manutenção e dependência** constitui a última fase deste modelo, na qual o cigarro já faz parte da vida do indivíduo e este manifesta já dependência física, psicológica e social da nicotina, (Becoña & Vazques, 1998 in Precioso et al., 2004; Precioso & Macedo, 2004).

Também Mayhew (2000) propõe um modelo no que se refere ao tabagismo, podem-se referir diversos estádios do consumo de tabaco,

- 1- os jovens que nunca fumaram, que provavelmente nunca pensaram sobre o tabaco e que não têm desejos de começar a fumar num futuro próximo estão numa fase de pré-contemplação.
- 2- A fase de contemplação ou fase preparatória ocorre quando os adolescentes começam a pensar em fumar.
- 3- Estádio de iniciação/tentativa, quando os adolescentes experimentam os seus primeiros cigarros. Esta fase é caracterizada por influências dos pares mais fortes do que as da família.
- 4- Estádio de experimentação ou tornar-se fumador, é caracterizado por um gradual aumento na frequência do consumo de

tabaco e nas situações em que o consumo é utilizado. 5- No quinto estágio – consumo regular, os adolescentes progredem do consumo tabágico para um regular, mas ainda numa base irregular. 6- No último estágio, consumo diário/estabelecido, os adolescentes fumam diariamente ou quase todos os dias (p. 62).

A teoria de Acção Racional, de Ajzein e Fisbein (1980), defende que o comportamento de fumar pode ser determinado pela intenção de uma pessoa fumar, contudo a realização dessa intenção está dependente de algumas barreiras, de tal forma que o intento é estabelecido pela atitude (sentimento geral favorável ou desfavorável à aquisição de um comportamento) e pela norma subjectiva (percepção individual acerca da pressão social e do pensamento dos outros relativamente ao comportamento). Em suma, este modelo refere que o comportamento de fumar advém da percepção individual de cada um e ao apoio recebido das pessoas com quem se relacionam face ao consumo de tabaco (Precioso e Macedo, 2004).

Kobus (2003) realça a importância dos pares, pais e media, os resultados das pesquisas revelam que as relações dos jovens com os seus pares, contribuem para o consumo de tabaco nos adolescentes. Os jovens que têm amigos que fumam, têm maiores probabilidades de eles próprios fumarem, do que aqueles que apenas têm amigos não-fumadores. Melhores amigos, pares românticos, grupos de pares e grupos sociais, têm contribuído para o comportamento fumador ou não-fumador dos adolescentes. Em alguns casos, as influências dos pares promovem o comportamento tabágico e, noutros casos, eles impedem-nos. O mecanismo da influência dos pares parece ser mais envolvente e subtil do que se pensa. Isto é, mais do que ser o resultado de pressões directas e coercivas, as decisões relacionadas com o comportamento tabágico

mostram seu reflexo de escolhas pré-determinadas, acerca de enquadrar-se na aprovação social, popularidade e autonomia. Os pais e os media também têm contribuído para o consumo ou não consumo tabágico dos jovens. Estes contextos parecem trabalhar pelo menos em parte, a moderação da relação entre a influência dos pares e o uso do tabaco. Para alguns jovens, os pais e as práticas parentais servem como protecção contra o tabaco e influências dos pares quanto ao tabaco, ao passo que, para outros não existe tal protecção. No que diz respeito aos media, na extensão que um sistema social de jovens entra nestas imagens e reclama-as como parte da sua cultura, os indivíduos neste sistema, com maior ou menor grau, podem escolher aceitar esta imagem como sendo sua e fumar ou não fumar de acordo com ela (p.50).

A dependência de nicotina é a maior causa evitável de adoecimento e morte no nosso país, e deixar de fumar é a atitude mais importante que um fumador pode ter em favor de sua saúde (Gigliotti & Laranjeira, 2005). Cerca de 70% dos fumadores querem parar de fumar, mas poucos conseguem ter sucesso, sendo que a maioria deles precisa de cinco a sete tentativas antes de deixar o cigarro definitivamente. A dependência à nicotina é uma desordem complexa e difícil de ser superada. A motivação para deixar o hábito é um dos factores mais importantes na cessação do tabagismo e está inter-relacionada com uma gama de variáveis como as hereditárias, fisiológicas, ambientais e psicológicas (Rondina, Gorayeb & Botelho, 2007).

Prevalência do consumo tabágico

Considerada como uma praga entre as nações mais influentes do Mundo, o consumo de cigarros é também uma fonte crescente de morte e devastação nos países

em vias de desenvolvimento e países desenvolvidos. Em todo o Mundo são consumidos anualmente 5.6 triliões de cigarros, cerca de 900 por cada homem, mulher e criança (Warner, 2008). O uso descontrolado de tabaco é reportado por mais de 2/3 dos fumadores, com uma prevalência hoje igual nos dois sexos (Cordeiro, 2002).

O consumo de álcool, tabaco e outras drogas, tem uma influência negativa na saúde das pessoas, constituindo deste modo um problema de saúde pública. As tendências globais reflectem um aumento no uso de substâncias lícitas e ilícitas, especialmente pelos jovens, uma vez que o consumo de drogas tem início em idades muito jovens (Henríquez & Carvalho, 2008).

A prevalência do consumo de tabaco em adolescentes tem vindo a aumentar em alguns países (Batista et. al. 2007), constituindo um factor de risco para a saúde, bem – estar e qualidade de vida (Vinagre & Lima, 2006).

O registo de maior prevalência entre adolescentes do sexo masculino (com idade média de início aos 13 anos) surge na União Europeia, sendo que Portugal ocupa uma taxa de 38% no consumo de tabaco (Batista et al., 2007). Relativamente à União Europeia, o consumo de tabaco pelos homens parece ter diminuído, ao contrário do que aconteceu com as mulheres (Joossens, 1999 in Matos & Gaspar, 2003). Os dados dos inquéritos Nacionais de Saúde corroboram estes dados, apontando para a diminuição da prevalência tabágica masculina e aumento da prevalência tabágica feminina (Ministério da Saúde, 2000).

Numa comparação realizada por Maldonado et al. (2008), com 359 alunos do ensino secundário (meio urbano e rural), descobriu-se que “...o início do consumo de tabaco acontece...quando eles têm 12 anos, em ambos os estudantes de escolas urbanas e rurais...” (p. 618). No que se refere a diferenças neste mesmo estudo foram encontradas,

diferenças significativas no que respeita ao consumo de tabaco pelos adolescentes que estudam em áreas urbanas e rurais...o consumo é maior nos estudantes da área urbana do que na rural... estas descobertas são provavelmente devidas ao facto de os jovens da zona urbana estarem mais expostos aos anúncios destes produtos, através dos meios

de comunicação. Além disso, uma das limitações para os jovens da área rural, é o seu poder económico, que complica a aquisição de produtos. Além disso, o facto de eles viverem em pequenas populações certamente ajuda os pais destes adolescentes a um melhor supervisionamento do comportamento dos seus filhos (619).

Estes resultados também podem ser observados em Fraga et al. (2005),

“...Portugal encontra-se num estágio da epidemia menos adiantada em relação à maioria dos países desenvolvidos. Contudo, existem diferenças de consumo de cigarros entre as zonas rurais e urbanas do país, sendo superior nas zonas urbanas, e o padrão de evolução é distinto, verificando-se uma ligeira diminuição nos homens e um aumento nas mulheres, o que faz esperar além das complicações comuns a ambos os sexos, adicionais consequências na função reprodutiva e no resultado da gravidez (p.207).

Num estudo recente realizado em Portugal, a prevalência do consumo de tabaco entre os jovens, foi de 22% no total da amostra, constituída por 173 alunos, dos quais 48% eram do sexo masculino e 52% do sexo feminino. Neste estudo foram encontradas diferenças significativas entre o consumo de tabaco e o género, sendo a prevalência superior no género masculino em comparação com o género feminino. Estes resultados foram consistentes aos encontrados por Negreiros (2006) e por Azevedo et al. (1999) (in Nunes, 2004).

Prevalências do consumo de tabaco nas raparigas, próximas mas inferiores às dos rapazes da mesma idade, foram encontradas em estudos realizados com jovens Portugueses (Matos et al., 2003) Contrariamente, outros estudos referem que as prevalências se não são iguais, são superiores nas raparigas (Hibell et al., 1999 e 2000 in Matos & Gaspar, 2003). Este facto é ilustrado com a fig. 1, que nos indica a

prevalência de fumadores adolescentes de países Europeus que participaram no Projecto ESFA (European Smoking Prevention Framework Approach).

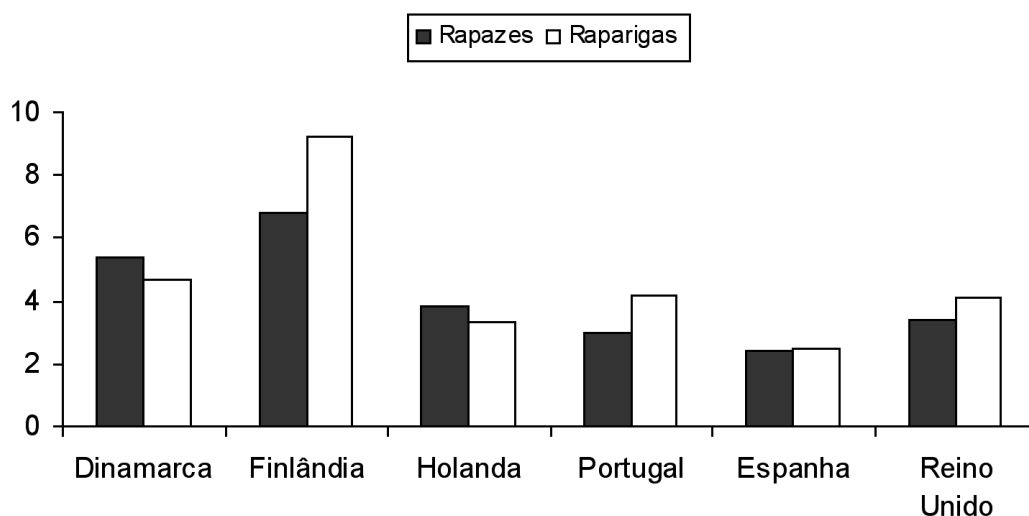


FIG. 1 - Prevalência de fumadores adolescentes dos países europeus participantes do Projecto ESFA, 1998.

Fonte: *European Smoking Prevention Framework Approach (ESFA) in Fraga et al. 2005, (p. 211)*

O comportamento feminino em relação ao uso de substâncias ilícitas tornou-se bastante semelhante ao dos homens nos últimos anos, principalmente na adolescência, uma vez que fazem parte de um grupo de iguais. Assim, existe uma tendência em adoptarem os mesmos comportamentos, procurando a aceitação pelo próprio grupo (Vieira et al., 2008).

No que se refere à faixa etária dos fumadores, a prevalência dos consumos tabágicos é mais visível entre os 15 e os 44 anos (Matos & Gaspar, 2003). Existe concordância entre os estudos, que a iniciação tabágica, normalmente, ocorre na adolescência (Ministério da Saúde, 2000; Rondina & Botelho, 2005).

Moreira et al. (1995) refere que a idade média de início dos consumos nos rapazes é aos 16 anos e nas raparigas aos 17. Apesar da prevalência parecer estar a diminuir entre os adultos durante os últimos anos, nos adolescentes a percentagem é elevada e com tendência a aumentar, com idade de início de consumo cada vez mais precoce.

Dados dos Inquéritos Nacionais de 2005/2006 indicam que comparativamente ao ano de 1998/1999, verificou-se um ligeiro decréscimo nas prevalências totais do

consumo em Portugal na população inquirida com idade superior a 15 anos. Os consumos continuam a ser mais elevados na população masculina, contudo e no mesmo período, registou-se uma descida de prevalência no sexo masculino marcante para o grupo etário dos 25 aos 44 anos. Contrariamente, verificou-se um aumento nos participantes inquiridos do sexo feminino em todos os grupos etários, sendo mais marcante no grupo dos 15 aos 24 anos. (Direcção Geral de Saúde, 2007).

A pressão social dos pares e a influência dos pais e de outras figuras de identificação que fumam são motivos comuns para início de consumos, tal como a representação social de excitação e rebeldia associada ao tabaco. A probabilidade de continuar a fumar é tanto maior quanto mais agradável for a experiência inicial (Cordeiro, 2002).

Pesquisas recentes mostraram que o tabagismo é fortemente influenciado pelas variáveis socioeconómicas, sendo maior a prevalência naqueles domicílios com menor renda familiar, em que os pais têm baixa escolaridade e naqueles em que os moradores exercem ocupação menos qualificada (Gonçalves-Silva et al., 2005).

Factores Predisponentes

A adolescência é fase em que os indivíduos ficam expostos a múltiplos factores de risco que os tornam vulneráveis para o uso de drogas e problemas associados (Jordán, Souza Molina & Pillon, 2009). São muitos os factores que podem contribuir para um maior consumo de tabaco na adolescência, entre eles destacamos a pressão dos pares; desejo de testar os limites e a motivação para a experimentação; a publicidade e a promoção da indústria tabaqueira; acesso fácil ao tabaco; preços baixos; associação da imagem de fumar ao *glamour*; baixa auto-estima; percepção de que fumar é normal ou é “fixe”; o consumo de tabaco dos pais, entre outros (Nunes, 2004).

Segundo Newcomb (1995), os factores de risco para o uso de drogas incluem aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos. São eles: a disponibilidade das substâncias, as leis, as normas sociais, as privações económicas extremas, o uso de drogas

ou atitudes positivas face às drogas pela família, conflitos familiares graves, comportamentos problemáticos (agressivo, alienado, rebelde); baixo aproveitamento escolar, alienação, atitude favorável em relação ao uso, início precoce do uso; susceptibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito de drogas (in Marques & Cruz, 2000, p. 35).

Apesar dos factores que predispõem os jovens a fumar serem muitos (Precioso & Macedo, 2004), há que ter em conta que os mesmos diferem de indivíduo para indivíduo (Precioso & Macedo, 2004) e que podem existir diferenças entre o género. Estas questões da multiplicidade de factores e das diferenças entre géneros são de relevância, já que se não as conhecermos bem, a intervenção pode não ter um âmbito directivo, e por isso, não se verificar eficaz (Matos & Gaspar, 2003).

Parecem ser os rapazes os que mais estão expostos ao consumo, pela estimulação, que muitas vezes recebem por parte da família para a experimentação quer do tabaco, quer do álcool (Horta et al., 2001).

A rebeldia e auto-confiança são factores muito visíveis nas raparigas que fumam, já para os rapazes o hábito do fumar encontra correlação com mecanismos de compensação face à insegurança social (Clayton, 1991; French & Perry, 1996; Urberg & Robbins, 1981 in Matos et al. 2003), ou seja, utilizam o consumo como estratégia para esconder as suas dificuldades sociais, onde este consumo faz deles rapazes “mais crescidos” e até a parecerem mais autónomos. Segundo Matos & Carvalhosa (2001) os rapazes tendem a experimentar mais frequentemente e as experiências tendem a aumentar com o avanço da idade.

As crenças acerca do fumar influenciam positivamente as raparigas no consumo, o que normalmente não acontece com os rapazes, até porque, as raparigas associam o hábito ao controlo de peso, à sensualidade, independência, deseabilidade social, elegância e charme (Clayton, 1991; French, & Perry, 1996; USDHHS, 2001 in Matos et al., 2003).

As competências parentais também podem influenciar os consumos, contudo estudos apontam para uma maior influência face aos consumos das raparigas,

comparativamente aos rapazes. Contudo, a susceptibilidade das raparigas parece ter maior relação com os hábitos tabágicos da figura maternal, enquanto que, os rapazes são mais influenciados pelos hábitos do pai (Clayton, 1991 in Matos et al. 2003). O menor nível de instrução, a negligência parental (pais toxicodependentes, violentos, com condutas desviantes) parecem também exercer influência no início do tabagismo dos jovens (Paavola, Vertiainen & Haukkala, 2004). O modelo parental de uso de tabaco e álcool, tem sido muito estudado e é geralmente usado para prever o uso do tabaco e álcool nos adolescentes. A modelação directa de como usar o tabaco e o álcool, é apenas uma das formas de como o consumo dos pais poderá influenciar o consumo de substâncias por parte das crianças e jovens. O consumo dos pais pode também fornecer às crianças um mais fácil acesso ao álcool e tabaco, comunicação de informação acerca dos efeitos físicos e psicológicos do consumo e transmitir normas positivas acerca do tabaco e do álcool (Jackson, Henriksen, Dickinson & Levine, 1997). Na busca de sua própria identidade, o jovem, muitas vezes, adota comportamentos dos adultos, cabendo aos familiares apresentarem-se como modelos saudáveis (Vieira et al., 2008). Sanceverino & Abreu (2003), mencionam mesmo que "...muitos pais protegem os filhos para que não entrem em contacto com tais substâncias, porém esquecem-se que na maioria das vezes é na própria família que as crianças efectuam o seu primeiro contacto com elas..." (p. 1048). Do mesmo modo Kaufman et al. (2002), defendem que ter em casa fumadores e ter melhores amigos com hábitos tabágicos está associada com a sensibilidade ao tabaco.

A influência dos grupos constitui um factor preponderante para o aumento dos consumos entre adolescentes. O querer ser aceite e integrar-se em determinado grupo, a dificuldade de resistir às pressões dos colegas, realizadas normalmente pela oferta de cigarros e o medo de cair no ridículo ante a recusa de um comportamento generalizado no grupo faz com que se adoptem hábitos. Segat et al. (1998) proferem que ter um amigo tabagista aumenta em cinco vezes a probabilidade do jovem iniciar o consumo. Numa recente revisão de factores associados ao início do tabagismo, Conrad et al. (1992) encontraram repetidas vezes relatos de que o convívio com irmãos fumadores é um preditor consistente de início. Por outro lado, a convivência com amigos fumadores foi, na maioria dos estudos, associada ao início do tabagismo pelos adolescentes. Evidencia-se assim, uma associação significativa do convívio com irmãos e com melhor

(es) amigo (s) tabagista (s) ao uso de tabaco regular, não se confirmando a associação com os demais familiares e outros amigos (Segat et al., 1998).

A utilização e uso de drogas ilícitas tendem a co-existir com outros consumos (tabaco e álcool), e mais rebeldia. Os jovens têm menos contacto com a escola. No que respeita à personalidade os jovens dão mais infelizes, falam menos com os pais e passam mais tempo fora de casa (Matos & Carvalhosa, 2001).

Comportamentos anti-sociais, comportamentos sexuais de risco precoces, dificuldades escolares, consumo de outras drogas, nomeadamente álcool, baixa escolaridade constituem outros factores de risco para o início do consumo de tabaco (Batista et al., 2006). O envolvimento do adolescente na droga é multi-determinado; quanto maior a exposição a factores de risco que encorajam o consumo, maior a probabilidade do indivíduo usar ou abusar de drogas (Rahdert & Czechowicz, 1995).

O início tabágico não se traduz pela presença de um factor de risco, mas sim uma associação entre diversos elementos (Negreiros, 2000).

Factores Protectores

Os factores protectores são aqueles que reduzem a probabilidade do uso e abuso de drogas. Estes factores são as influências psicossociais que têm um efeito directo no que se refere à limitação ou redução do envolvimento nas drogas (Newcomb, 1992b in Rahdert & Czechowicz, 1995). No entanto estes factores também podem operar de modo diferente para além de simplesmente ter um efeito directo na redução do contacto com as drogas. Ou seja os factores protectores que moderam a relação entre o risco para o uso ou abuso de drogas, podem envolver aspectos do ambiente tais como o afecto maternal, a personalidade ou comportamento da criança, suporte da família e dos pares (Brook et al. 1986, 1989, 1991; Stacy et al. 1992; Wills et al. 1992, in Rahdert & Czechowicz, 1995) ou os individuais, incluindo características de introversão, auto-aceitação ou baixa agressão (Brook et al., 1992; Stacy et al., 1992) (in Rahdert & Czechowicz, 1995).

Negreiros (2000) relata a existência de factores protectores como o proveito escolar, envolvimento familiar e a ligação do jovem à família e ao meio escolar.

Existem outros factores que podem ajudar os jovens a não entrar no mundo das drogas. Autores como Yorulmaz e colaboradores (in Zettler et al., 2005), descreveram o sucesso escolar como importante factor de protecção para a aquisição de hábitos tabágicos entre os adolescentes. Já Zettler et al. (2005) consideraram que a prática desportiva pode ser considerada um factor protector significativo contra o tabagismo, especialmente quando realizada de maneira regular. Por outro lado, a escola é um ambiente propício para que o estudante forme uma maneira de viver saudável, estando envolvidos padrões cognitivos, emocionais, afectivos, culturais, comportamentais e sociais do indivíduo, os quais ajudam o adolescente a ter uma resistência ao consumo de drogas, diminuindo tal risco. Deste modo, a escola tem um papel vital como factor protector, no desenvolvimento psico-social das crianças e adolescentes. Para que a escola seja um factor protector contra o consumo de drogas é importante que se criem redes de apoio com os pais, alunos e professores, onde se fortaleçam os hábitos saudáveis dos estudantes (Jesús & Ferriani, 2008). Audrain-McGovern et al. (2006) abordam um factor individual que poderá ter impacto no futuro consumo tabágico o auto-controlo “ pode ter impacto directo na decisão do adolescente para fumar e pode ter impacto indirecto no consumo tabágico dos adolescentes, através da selecção de pares que fumam ou aumentando a susceptibilidade do adolescente para a influência dos pares que fumam” (139).

No seu artigo, Arthur et al. (2002) abordam diversos factores que podem ser protectores no que se refere ao consumo de tabaco na adolescência; entre eles temos:

- a) Factores protectores ligados à Comunidade: percepção de maiores oportunidades de envolvimento comunitário em actividades sociais; e a percepção de maiores ganhos e reconhecimento pelo seu envolvimento em actividades da comunidade.
- b) Factores protectores ligados à Escola: percepção de maiores oportunidades de envolvimento em actividades no âmbito escolar; percepção de maiores ganhos no seu envolvimento na comunidade escolar.
- c) Factores protectores ligados à Família: percepção de maior envolvimento nas actividades familiares e maior percepção dos ganhos desse envolvimento. Podemos falar ainda da Ligação Familiar: os jovens que reportam laços emocionais mais fortes com os seus pais (ou outros significativos), têm menos probabilidades de consumirem drogas, excepto se os seus pais forem consumidores.

d) Factores protectores individuais: religiosidade – maior envolvimento em actividades organizadas pela igreja; crença na ordem moral – os jovens que têm crenças morais mais fortes; capacidades sociais – jovens que mostram mais competências sociais (resolução de problemas, maior respeito e consciência dos outros e melhor comunicação). Ligação com os pares – jovens com maiores laços emocionais para com os seus pares e maior envolvimento em actividades sociais. Temperamento resiliente – crianças que rapidamente recuperam de acidentes emocionais trágicos e que têm um temperamento mais equilibrado. Socialização – crianças sociáveis, extrovertidas e com uma personalidade mais agradável.

Outro ponto importante é-nos dado por Chassin et al. (2002), que mostram que o facto de os pais pararem de fumar poderá levar a “baixar o risco de consumo de tabaco nos adolescentes. No entanto, este benefício só poderá ser realizado se o outro progenitor não está a fumar no presente. Pais anti-tabaco podem ser um focus importante nas intervenções de cessação...” (p.485).

Prevenção

“A prevenção é o caminho mais certo, mais fácil, mais económico e eficaz. A educação, a divulgação do conhecimento, a valorização dos elementos éticos e morais, o papel da família, das escolas e instituições são pilares fundamentais desta tarefa...” (p.131) Feijó et al. (2001)

As “bases gerais de prevenção do tabagismo foram estabelecidas em 1992 pela Lei nº22/82 de 17/8, regulamentada pelo Decreto-lei nº 226/83 de 27/5 com o intuito de proteger os não fumadores e limitar o uso do tabaco...”, (p. 105) Gonçalves (2008).

O consumo de tabaco tem efeitos devastadores na saúde e na longevidade, atingindo praticamente todos os órgãos e funções. Trata-se de um factor de risco totalmente evitável. Parar de fumar tem benefícios em qualquer idade, tanto maiores quanto mais cedo se verificar a cessação tabágica (Nunes, 2006). Ou seja, mesmo que os nossos jovens fumem estes também devem ser integrados em campanhas de prevenção de modo a que percebam quais os principais benefícios da cessação tabágica. A multiplicidade de factores implicados na génese do tabagismo requer uma combinação integrada de estratégias, que se centrem fundamentalmente na prevenção da

iniciação do consumo, na promoção da cessação, na protecção da exposição ao fumo ambiental e na criação de climas sociais e culturais favoráveis que facilitem a adopção de estilos de vida saudáveis (DGS, 2007).

Muitos jovens têm hábitos enraizados na altura do ensino secundário razão pela qual “os programas de início da prevenção, no início da adolescência, podem ser desejáveis, com a continuação da atenção aos comportamentos de risco para a saúde ao longo da escola secundária...” (p.141) (La Greca, Prinstein & Fetter, 2001).

Partindo do pressuposto que os consumos têm aumentado na população adolescente, tendo factores múltiplos de predisposição ao hábito, a prevenção parece ser mais eficaz quando há uma convergência de esforços entre as várias vertentes da vivência dos jovens, como por exemplo a família, o grupo de pares, a comunidade e a escola (Nunes, 2004). Desta forma, a prevenção do tabagismo deve ser feita de forma abrangente e global dirigindo-se aos diferentes factores de risco associados (Precioso & Macedo, 2004). Por exemplo Kaufman et al. (2002), defendem que os jovens são mais susceptíveis entre os 13 e os 14 anos é importante que as intervenções ocorram entre a infância e a adolescência.

Assim, a prevenção do tabagismo deverá iniciar-se na gestação e no ambiente familiar. As dificuldades na relação pais – filhos devem ser minimizadas pela estimulação ao diálogo aberto e relação de ajuda na família (Batista et al., 2007). O envolvimento da família nas acções preventivas é relevante, dada a importância da família como referência e modelo para o jovem (Nunes, 2004). Assim, o alerta aos pais deve ser dado, no sentido de não fumar junto da criança ou deixar de fumar, pois pais fumadores, além de exporem as crianças ao fumo passivo, oferecem modelos de identificação com o consumo tabágico (DGS, s/d).

Dado o facto de as investigações terem demonstrado a idade precoce de iniciação tabágica e não só, a prevenção deve ocorrer cada vez mais cedo, mas sempre adaptada à idade dos intervenientes (Negreiros, 2000).

A escola, por outro lado, também deve constituir um foco de prevenção, podendo ter influência na aquisição de estilos de vida saudáveis. Os comportamentos de risco podem ser colmatados, se na escola forem diagnosticados precocemente os problemas de cada jovem em particular, bem como as suas dificuldades no dia-a-dia. A distribuição de informação e acções de sensibilização, bem como o desenvolvimento de

programas de promoção da saúde e prevenção do tabaco, podem ser actividades contempladas nas instituições de ensino, contudo não devem ser utilizadas isoladamente (Batista et al., 2007; Nunes, 2004). É imperativo que os professores, também modelos nos processos de desenvolvimento, detenham a percepção da influência que podem ter nos seus alunos, pelo que também se torna necessário que se abstenham de fumar na presença deles. A Direcção Geral de Saúde enaltece o facto de o tabagismo dever ser temática obrigatória do currículo escolar, enquadrando-se numa perspectiva global de aquisição de competências para a vida adulta a desenvolver-se por meio dos processos pedagógicos activos.

Hoje em dia as mensagens relacionadas com a saúde “focalizam-se nos riscos, e normalmente riscos de saúde a longo prazo, que são inerentes ao tabaco. Contudo, os adolescentes que fumam raramente experimentam essas consequências negativas e em vez disso têm probabilidades de experienciar benefícios percebidos senão reais ...” (Halpern-Felsher et al., 2004, p. 565).

Os programas devem ter em conta o impacto negativo do tabaco na saúde, essencialmente da mulher nas funções reprodutivas e contemplar informação sobre o tabagismo e a dependência. O desenvolvimento de competências pessoais, o treino da assertividade (a capacidade de rejeitar), de formas saudáveis de lidar com problemas relacionais, emoções negativas, aborrecimento, pressão, ansiedade devem ser enfatizados, de tal forma que os jovens sejam capacitados para lidar com determinadas situações sem recorrer ao tabaco (Matos et al., 2003). Torna-se fulcral o desenvolvimento de uma cultura de consciencialização, onde os adultos possam ter e deverão ter um papel relevante na promoção da saúde (Nunes, 2004). Por exemplo, deve-se realçar os benefícios da cessação tabágica a cessação tabágica tem efeitos imediatos “diminui o risco de se contraírem otites e amigdalites, a pele tem melhor aspecto, diminuem os riscos de se ter bronquite e ataques de asma, os olhos ficam mais brilhantes, a respiração processa-se com mais facilidade...” (Gonçalves, 2008, p. 63).

De forma geral, as acções conjuntas entre governo, entidades educacionais, família e sociedade podem ajudar a priorizar a atenção para a saúde e promover trabalhos em comunidade, onde o adolescente é membro activo e participativo, funcionando como um multiplicador em saúde (Batista et al., 2007).

De forma a validar programas de prevenção do tabaco, foram realizadas diversas investigações, das quais destacamos autores como Vries & Kok (1986). Estes sugerem que para influenciar atitudes, os programas de prevenção devem: a) ressaltar as vantagens do não fumar e as desvantagens do fumar; b) ministrar informação sobre os efeitos do consumo, quer a curto como a longo prazo; c) abonar argumentos que contrariem a tendência que os fumadores têm para desvalorizar as desvantagens do consumo; d) proteger os não fumadores das pressões sociais mostrando as imprecisões das vantagens percebidas pelos fumadores; e) treinar os não fumadores, de tal forma que sejam capazes de contrariar os argumentos dos fumadores, dando-lhes contra-argumentos e devolvendo-lhes assertividade (Precioso & Macedo, 2004).

O aumento dos preços do tabaco, a limitação e o acesso aos produtos parecem ser efectivamente barreiras e estratégias de prevenção para adolescentes e grupos economicamente desfavorecidos, não o sendo para outros grupos. O investimento na proibição total da publicidade e do patrocínio aos produtos do tabaco e as disposições legais da restrição de fumar em locais públicos e fechados constituíram medidas de prevenção (DGS, 2007). Não esquecendo que a possibilidade de consumo de drogas aumenta com outros consumos como o álcool, tabaco, sendo que os programas de prevenção também ajudam a diminuir o consumo dessas substâncias (Negreiros, 2000).

Capítulo2 – Formulação das hipóteses de investigação

Tendo por base a pesquisa bibliográfica realizada, são propostas as seguintes hipóteses de investigação:

H1 – Existem mais fumadores nos adolescentes das escolas secundárias urbanas, quando comparados com as zonas periféricas.

H2 – Os adolescentes das zonas urbanas consomem maior número de cigarros do que os das zonas rurais.

H3 – Os adolescentes fumadores das zonas urbanas possuem mais progenitores fumadores do que os das zonas rurais.

H4 – A idade de iniciação tabágica é mais elevada nas escolas rurais quando comparadas com as urbanas.

H5 – Os alunos das escolas rurais referem ter menos amigos fumadores.

H6 – Os alunos das escolas urbanas consomem mais substâncias ilícitas do que os alunos das escolas rurais.

H7 – Os alunos fumadores apresentam um maior número de reprovações.

H8 – O número de fumadores é mais elevado entre os alunos do sexo masculino, quando comparado com o sexo feminino.

H9 – Os alunos fumadores praticam menos desporto do que os alunos não fumadores.

Para estudar o fenómeno em questão, será necessário proceder à aplicação de um questionário criado com base na bibliografia consultada, sendo este composto por perguntas fechadas e escalas do tipo de Lickert. Este questionário destina-se a alunos do ensino secundário (10º, 11º e 12º de escolaridade), que frequentem Escolas Secundárias da Região Autónoma da Madeira, no meio urbano consideramos as escolas situadas dentro da Cidade do Funchal e escolas secundárias da periferia, as que se encontravam mais afastadas da cidade do Funchal.

Capítulo 3 – Metodologia

Amostra

A amostra total (urbana + rural) é constituída por 638 alunos do ensino secundário de duas Escolas Secundárias da Região Autónoma da Madeira, de ambos os sexos (masculino N= 271 e feminino N=360, e não respondeu N=7) e de diferentes anos de escolaridade (10º N=246, 11º N=191 e 12º ano N=201).

O objectivo é o de avaliar se existem diferenças significativas entre as opiniões dos alunos pertencentes às escolas destas zonas. Numa primeira abordagem, será feita a caracterização dos alunos e numa segunda abordagem, as questões serão apresentadas de acordo com as hipóteses de investigação do estudo.

Na escola rural estavam previstas 375 respostas e foram obtidos 318 questionários, o que corresponde a 84,8% de respostas. Na escola urbana estavam previstas 449 respostas e foram obtidos 320 questionários, o que corresponde a 71,3% de respostas.

No que respeita à escola secundária rural, nas dez turmas de 10º ano recolheram-se um total de 147 questionários – na turma A em dezasseis alunos, recolheram-se 16 questionários, o que corresponde a 100% dos alunos; na turma B em vinte e dois alunos recolheram-se 21, o que corresponde a 95,5% dos alunos; na turma C em vinte e um alunos foram efectuados 11 questionários, o que corresponde a 52,4% dos alunos; na turma D em onze alunos aplicaram-se 10 questionários, o que corresponde a 90,9% dos alunos; na turma E em doze alunos recolheram-se 7 questionários, o que corresponde a 58,3% dos alunos; na turma F em dezoito alunos efectuaram-se 18 questionários, o que corresponde a 100% dos alunos; na turma G em dezanove alunos recolheram-se 19 questionários, o que corresponde a 100% dos alunos; na turma H em catorze alunos, recolheram-se 14 questionários, o que corresponde a 100% dos alunos; na turma I em sete alunos foram efectuados 5 questionários, o que corresponde a 71,4% dos alunos e na turma J em sete alunos aplicaram-se 7 questionários, correspondendo a 100% dos alunos (cf. Anexo II – tabela 1). Nas sete turmas do 11º ano, recolheram-se 83 questionários – na turma A em onze alunos efectuaram-se 11 questionários, o que corresponde a 100% dos alunos, na turma B em onze alunos aplicaram-se 10 questionários, o que corresponde a 90,9% dos alunos; na turma C em vinte e um alunos

efectuaram-se 16 questionários, o que corresponde a 76,2% dos alunos; na turma D em dezanove alunos recolheram-se 18 questionários, o que corresponde a 94,7% dos alunos; na turma E em treze alunos efectuaram-se 11 questionários, o que corresponde a 84,6% dos alunos; na turma F em onze alunos obtiveram-se 9 questionários, o que corresponde a 81,8% dos alunos; e na turma G em doze alunos recolheram-se 8 questionários, o que corresponde a 66,7% dos alunos (cf. Anexo II – tabela 2). E nas 5 turmas do 12º ano, recolheram-se 107 questionários – na turma A em vinte e três alunos recolheram-se 20 questionários, o que corresponde a 86,9% dos alunos; na turma B em trinta alunos efectuaram-se 22 questionários, o que corresponde a 73,3% dos alunos; na turma C em trinta e três alunos obtiveram-se 22 questionários, o que corresponde a 66,7% dos alunos; na turma D em dezoito alunos recolheram-se 17 questionários, o que corresponde a 94,4% dos alunos; e na turma E em vinte e seis alunos efectuaram-se 26 questionários, o que corresponde a 100% dos alunos (cf. Anexo II – tabela 3); perfazendo um total de 318 questionários preenchidos (cf. Anexo II – tabela 4).

Esta amostra rural tem uma maior percentagem de mulheres, a maioria dos alunos tem entre 14 e 17 anos e a maioria deles encontra-se no 10º ano e cerca de 73% são não fumadores, contra 26% de fumadores (cf. tabela 5).

Tabela 5

Características Demográficas da Amostra Rural

Características demográficas da amostra rural				Total	
	Variável	N	%	N	%
Anos de Escolaridade	10º ano	127	39,9	318	100
	11º ano	82	25,8		
	12º ano	109	34,3		
Idade	14-17	174	54,7	318	100
	18-21	140	44		
	22-24	4	1,3		
Sexo	Feminino	196	61,6	318	100
	Masculino	1117	36,8		
	não responde	5	1,6		
Hábitos tabágicos	Fumador	84	26,5	318	100
	Não Fumador	233	73,5		

No que respeita à escola secundária urbana, nas oito turmas de 10º ano recolheram-se um total de 119 questionários – na turma 1 em dezanove alunos, recolheram-se 17 questionários, o que corresponde a 89,5% dos alunos; na turma 2 em catorze alunos recolheram-se 12, o que corresponde a 85,7% dos alunos; na turma 3 em vinte e dois alunos foram efectuados 21 questionários, o que corresponde a 95,5% dos alunos; na turma 4 em dezanove alunos aplicaram-se 19 questionários, o que corresponde a 100% dos alunos; na turma 5 em vinte e quatro alunos recolheram-se 11 questionários, o que corresponde a 45,8% dos alunos; na turma 6 em vinte alunos efectuaram-se 13 questionários, o que corresponde a 65% dos alunos; na turma 7 em quinze alunos recolheram-se 14 questionários, o que corresponde a 93,3% dos alunos; na turma 8 em vinte alunos, recolheram-se 12 questionários, o que corresponde a 60% dos alunos (cf. Anexo III – tabela 6). Nas oito turmas do 11º ano, recolheram-se 109 questionários – na turma 1 em vinte e um alunos efectuaram-se 15 questionários, o que corresponde a 71,4% dos alunos, na turma 2 em vinte e dois alunos aplicaram-se 16 questionários, o que corresponde a 72,7% dos alunos; na turma 3 em dezanove alunos efectuaram-se 18 questionários, o que corresponde a 94,7% dos alunos; na turma 4 em vinte alunos recolheram-se 13 questionários, o que corresponde a 65% dos alunos; na turma 5 em dezoito alunos efectuaram-se 15 questionários, o que corresponde a 83,3% dos alunos; na turma 6 em vinte e três alunos obtiveram-se 16 questionários, o que corresponde a 69,6% dos alunos; na turma 7 em quinze alunos recolheram-se 7 questionários, o que corresponde a 46,7% dos alunos e na turma 8 em dezassete alunos efectuaram-se 9 questionários, o que corresponde a 88,9% dos alunos (cf. Anexo III – tabela 7). E nas 6 turmas do 12º ano, recolheram-se 92 questionários – na turma 1 em vinte e sete alunos recolheram-se 22 questionários, o que corresponde a 81,5% dos alunos; na turma 2 em dezanove alunos efectuaram-se 15 questionários, o que corresponde a 78,9% dos alunos; na turma 3 em vinte e seis alunos obtiveram-se 18 questionários, o que corresponde a 69,2% dos alunos; na turma 4 em vinte e três alunos recolheram-se 13 questionários, o que corresponde a 56,5% dos alunos; na turma 5 em dezanove alunos efectuaram-se 9 questionários, o que corresponde a 47,4% dos alunos e na turma 6 em vinte e sete alunos recolheram-se 15 questionários, o que corresponde a 55,6% dos alunos (cf. Anexo III – tabela 8); perfazendo um total de 320 questionários preenchidos (cf. Anexo III – tabela 9).

Esta amostra urbana tem uma percentagem de mulheres próxima da de homens, a maioria dos alunos tem entre 14 e 21 anos e a maioria deles encontra-se distribuída entre o 10º ano e o 11º ano, e cerca de 66% são não fumadores contra 34% de fumadores (cf. tabela 10).

Tabela 10

Características da Amostra Urbana

Características demográficas da amostra urbana				Total	
	Variável	N	%	N	%
Anos de Escolaridade	10º ano	119	37,2	320	100
	11º ano	109	34,1		
	12º ano	92	28,8		
Idade	14-17	151	47,2	320	100
	18-21	154	51,2		
	22-24	5	1,6		
Sexo	Feminino	164	48,1	320	100
	Masculino	154	51,3		
	não responde	2	0,6		
Hábitos tabágicos	Fumador	109	34,1	320	100
	Não Fumador	211	65,9		

Trata-se de uma amostra recolhida por conveniência, no ano de 2010, no decorrer dos meses de Maio e Junho em duas Escolas Básicas e Secundárias da Região Autónoma da Madeira, uma dentro do concelho do Funchal e outra na periferia costa oeste; no âmbito de um projecto desenvolvido durante o Mestrado em Psicologia da Educação. A tabela 15 apresenta as características demográficas gerais da amostra em estudo (cf. Anexo IV - tabela 16 – Distribuição da amostra segundo a idade e a escola; Anexo IV - tabela 17 – Distribuição da amostra segundo o género e a escola; Anexo IV - tabela 18 – Distribuição da amostra segundo o ano de escolaridade e a escola).

Tabela 15

Características da Amostra Urbana e Rural

Características demográficas da amostra		urbana		rural	
	Variável	N	%	N	%
Anos de Escolaridade	10º ano	119	37,2	127	39,9
	11º ano	109	34,1	82	25,8
	12º ano	92	28,8	109	34,3
	total	320	100	318	100
Idade	14-17	151	47,2	174	54,7
	18-21	154	51,2	140	44
	22-24	5	1,6	4	1,3
	total	320	100	318	100
Sexo	Feminino	164	48,1	196	61,6
	Masculino	154	51,3	117	36,8
	não responde	2	0,6	5	1,6
	total	320	100	318	100
Hábitos tabágicos	Fumador	109	34,1	84	26,5
	Não Fumador	211	65,9	233	73,5
	total	320	100	318	100

No total dos alunos de 10º ano de ambas as escolas, o que corresponde a 300 alunos obtiveram-se 82,3% de respostas (cf. Anexo IV – tabela 11). No total dos alunos do 11º ano das escolas estudadas, ou seja em 253 alunos obtiveram-se 75,9% de respostas (cf. Anexo IV – tabela 12). No total de alunos do 12º ano, o que corresponde a 271 alunos obtiveram-se 73,4% de respostas (cf. Anexo IV – tabela 13).

No total das 54 turmas testadas de ambas as escolas secundárias, urbana e rural, em 824 alunos, obtiveram-se 77,4% de respostas (cf. Anexo IV – tabela 14).

Instrumentos/materiais

O instrumento adoptado é uma segunda versão de um questionário inicialmente construído com base num projecto acerca da toxicodpendência, realizado numa escola secundária da RAM. No início do questionário é pedida a colaboração do jovem e explicado o intuito do projecto de investigação. De seguida, são pedidos dados sócio-

demográficos e outros referentes ao ano de escolaridade e caracterização dos hábitos tabágicos dos jovens e dos que os rodeiam, tal como a presença ou não de outro tipo de consumos. Este foi reelaborado durante o mês de Fevereiro e tinha como principal objectivo recolher informações acerca dos hábitos tabágicos dos jovens, comparando um meio urbano com um rural. É constituído por 21 perguntas fechadas, retirando-se todas as questões abertas. Serão analisadas todas as questões do questionário (exemplar do questionário – cf. Anexo I). Devido ao formato do questionário utilizado (questões fechadas com diferentes níveis de cotação), foi-nos possível calcular a consistência interna do mesmo.

Com este tipo de questionamento e dada a actualidade do tema em investigação, pretendo obter dados quantitativos que ajudem a entender como se encontram os hábitos tabágicos dos alunos das escolas secundárias da região. E ainda entender o que poderá estar a contribuir para estes mesmos hábitos.

A informação recolhida será posteriormente analisada de acordo com os objectivos da investigação. Deste modo será utilizado o SPSS versão 17.0 para uma correcta leitura dos dados quantitativos obtidos através do questionário. Em termos quantitativos, procura-se verificar a estatística descritiva de tendência central (média, desvio-padrão, moda, mediana), será usada estatística paramétrica, para amostras normais e estatística não-paramétrica, para amostras não normais. Serão usados testes de heterogeneidade, outros testes serviram para diferenciar entre duas ou mais variáveis e também se procurará aferir a correlações entre as diversas variáveis, tendo por base a normalidade. Também serão analisadas a fiabilidade e consistência interna do instrumento aplicado, através do Alpha de Cronbach.

Procedimentos

Para a aplicação do questionário nas diferentes turmas do secundário, recolheram-se através da internet e contacto directo com as direcções das escolas analisadas (urbana e rural), as listas das turmas com o respectivo número de alunos de cada turma. Dirigimo-nos às escolas, nomeadamente após contacto telefónico com os directores das escolas e foi-lhes solicitado que os professores que leccionavam as disciplinas com mais alunos, aplicassem os questionários ao maior número possível de

alunos. Logo que fosse realizada a aplicação a direcção da escola deveria entrar em contacto de modo a realizar a devolução dos questionários.

Para saber o tempo médio de resolução de cada questionário, realizou-se um estudo preliminar com pessoas externas à escola mas que tivessem dentro da faixa etária dos alunos a serem estudados. A média do tempo de aplicação estipulou-se em vinte minutos, incluindo a explicação dada no início. Depois de autorizados pelos membros do Conselho Executivo das respectivas escolas, os questionários foram aplicados pelos professores designados, assegurando a confidencialidade e o anonimato das respostas e entregues no início do mês de Junho. Registou-se uma elevada taxa de resposta e adesão por parte dos sujeitos inqueridos, não havendo nenhuma recusa face ao preenchimento. É de referir que os alunos que não responderam, não se encontravam na escola à data do preenchimento do questionário.

Os procedimentos de aplicação consistiam em separar os alunos do colega de carteira, entregar um questionário a cada aluno e depois dar as instruções necessárias para um correcto preenchimento: “Este questionário é anónimo, por isso não escrevam o vosso nome em nenhum local, leiam as perguntas e respondam com a máxima sinceridade e de acordo com o que costumam fazer no vosso dia-a-dia, não demorem muito tempo em cada pergunta; se tiverem dúvidas podem chamar e antes de entregar verifiquem que responderam a todas as questões”. Os questionários foram depois recolhidos e misturados não se sabendo a quem pertencia cada questionário, apenas os colocavam dentro de um envelope para que separassem as turmas e as escolas.

Questões éticas

Teve-se o cuidado de explicar os objectivos do estudo aos directores das escolas, bem como as suas linhas gerais, de modo a que estas informações pudessem ser passadas aos professores e posteriormente aos alunos. O sujeito deverá ter o poder de decisão e nunca deverá ser obrigado a participar, sua participação é voluntária. Ser-lhe-á garantida a privacidade, o anonimato (impedir a identificação da pessoa) e a confidencialidade dos dados recolhidos.

Após os consentimentos dos directores das escolas, estes marcaram uma data com os professores que se disponibilizaram a participar, de modo a explicar-lhes os

procedimentos. Este questionário será realizado nas respectivas salas de aulas, tendo cada aluno a liberdade de escolha. A data e hora serão acordadas mediante a disponibilidade de ambas as partes e de modo a não perturbar a realização de testes.

Capítulo 4 – Apresentação dos resultados

Normalmente utiliza-se o Alfa de Cronbach's, para avaliar as qualidades psicométricas dos instrumentos, no entanto dada a distribuição e formato das questões do instrumento aplicado não foi possível realizar o respectivo cálculo, não sendo assim possível averiguar a fiabilidade do mesmo. Não é possível ver a distribuição normal nos dados desta investigação porque trata-se de dados categorizados.

Verifica-se que a idade dos alunos inquiridos varia de 14 a 24 anos, tendo-se encontrado mais alunos com 17 anos (23,5%), 18 anos (22,1%) e 16 anos (18,8%) no total da amostra. Quando analisadas as percentagens para cada escola secundária, na urbana a maior percentagem corresponde aos que têm 17 anos (23,8%) enquanto na rural, a maior percentagem corresponde aos alunos que têm 18 anos (25,5%) (cf. Anexo IV – tabela 16).

De acordo com os valores apresentados na tabela 17 (Anexo IV), constata-se que 56,4% dos alunos inquiridos são do sexo feminino e 42,5%, do sexo masculino. Esta diferença percentual mantém-se dentro de cada escola, sendo mais acentuada na que se situa na zona rural, uma vez que 61,6% são raparigas e 36,8%, rapazes.

Relativamente ao ano de escolaridade que os alunos estavam a frequentar e tratando-se de escolas secundárias, é intuitivo que varie do 10º ao 12º ano de escolaridade, verificando-se uma distribuição percentual homogénea já que 38,6% dos alunos estavam no 10º ano, 31,5% no 12º ano e 29,9%, no 11º ano, ou seja, trata-se de valores que oscilam entre os 30% a 38%. A distribuição percentual dentro de cada escola difere, pois por ordem decrescente temos na escola urbana: 10º ano (37,2%), 11º ano (34,1%) e 12º ano (28,8%) enquanto na escola rural: 10º ano (39,9%), 12º ano (34,3%) e 11º ano (25,8%) (cf. Anexo IV – tabela 18).

Dos alunos que fumam, uma grande percentagem (83%) afirma ter começado a fumar com os amigos, e apenas uma pequena percentagem afirma ter começado a fumar com familiares. No que respeita às diferenças entre escolas, ambas apresentam valores acima dos 80% para terem começado a fumar com os amigos (cf. Anexo V – tabela 19).

No que respeita à existência de outros irmãos que fumam, uma grande percentagem (66,1%) responde que não, entre as escolas em ambas a resposta mais frequente é não (cf. Anexo V – tabela 20). No entanto no que respeita à questão acerca

de outros familiares fumadores, o sim tem uma maior percentagem de resposta de 84,5%, olhando para os resultados gerais, observa-se que em ambas as escolas a percentagem de respostas está acima de 80% (cf. Anexo V – tabela 21).

No geral os alunos acham que os seus amigos não acham nem bem o facto de os adolescentes fumarem. Mas são mais os alunos da escola rural que acham mal os adolescentes fumarem (cf. Anexo V – tabela 22).

Uma maior percentagem dos jovens que fumam afirma que os pais não sabem que os filhos fumam. No entanto, são os pais das escolas urbanas que têm conhecimento de que o filho fuma (cf. Anexo V – tabela 23), mas independentemente da escola secundária, os pais acham mal os adolescentes fumarem (cf. Anexo V – tabela 24).

No que respeita aos momentos em que os jovens sentem mais necessidade em fumar, encontram-se diferenças significativas na hipótese com os amigos, sendo esta mais elevada na escola urbana. Além disso, na escola urbana encontram-se mais diferenças significativas que apontam que os jovens fumam mais quando estão aborrecidos, chateados com o/a namorado/a, chateados com os pais e durante os intervalos (cf. Anexo V – tabela 25).

A maioria dos jovens afirma que não existem vantagens em fumar, sendo esta uma opinião mais frequente na escola rural, quando comparada com a urbana. Na escola urbana existem jovens que apontam para a vantagem de ajudar a aliviar o stress (cf. Anexo V – tabela 26).

No que respeita às desvantagens em fumar, as mais apontadas são as físicas, opinião que prevalece entre os alunos da escola urbana, havendo diferenças significativas. As desvantagens monetárias e a ansiedade estão associadas significativamente aos alunos da escola urbana (cf. Anexo V – tabela 27).

Para a intenção de deixar de fumar, são mais os alunos da escola urbana os que pretendem deixar de fumar, em comparação com os alunos da escola rural (cf. Anexo V – tabela 28). E este é um aspecto positivo nos jovens uma vez que de acordo com Rondina, Gorayeb & Botelho (2007) “... a motivação para deixar o hábito é um dos factores mais importantes na cessação do tabagismo...”.

No que diz respeito aos pensamentos acerca do abandono escolar, grande parte dos jovens não pensa em abandonar a escola, não existindo diferenças significativas entre as escolas (cf. Anexo V – tabela 29). Podendo estar por detrás destes resultados o

facto de o 12º ano ser agora obrigatório, e os jovens entenderem a sua necessidade para a entrada num futuro mundo do trabalho.

Abordando agora os resultados encontrados para as hipóteses em investigação: a primeira hipótese averiguava a existência de mais fumadores nos adolescentes das escolas secundárias urbanas, quando comparados com as zonas periféricas e os resultados encontrados apontam que para o total da amostra, verifica-se que a maior percentagem corresponde aos alunos que não fumam, 69,7%, contra 30,3% que indicou fumar. Quando cruzado o hábito destes alunos de fumar com a escola, recorreu-se ao teste Exacto de *Fisher* com o objectivo de avaliar se existe relação significativa entre o hábito de fumar e a escola a que pertencem os alunos. Como o *Sig.* foi igual a $0,039 < 0,05$, estamos em condições de rejeitar a hipótese de não existir relação entre estes dois factores. Assim, temos evidência suficiente para afirmar que existe relação significativa entre o hábito destes alunos de fumar e a escola a que pertencem. De acordo com o valor percentual 34,1% na escola urbana contra o valor de 26,5% na escola rural, podemos afirmar que é nas escolas urbanas que podemos encontrar mais fumadores (cf. tabela 30).

Tabela 30

Hábitos tabágicos dos adolescentes segundo a escola

Fumas?		Escola		Total
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
Sim	N	109	84	193
	% segundo a escola	34,1%	26,5%	30,3%
	Resíduos standardizados	1,2	-1,2	
Não	N	211	233	444
	% segundo a escola	65,9%	73,5%	69,7%
	Resíduos standardizados	-0,8	0,8	
Total	N	320	317	637
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%
Teste Exacto de Fisher		$\chi^2=4,314$; <i>Sig.</i>=0,039		

A segunda hipótese aborda a idade de iniciação tabágica é mais elevada nas escolas rurais quando comparadas com as urbanas, os resultados mostram que a idade

com que estes alunos começaram a fumar trata-se de uma variável numérica discreta, pelo que recorreu-se a um teste não paramétrico para compará-la entre as duas escolas em estudo. Como a comparação é entre dois grupos independentes (escola urbana *versus* escola rural) recorreu-se ao teste não paramétrico *Mann-Whitney*. Como o *Sig.* obtido foi superior a 0,05 (igual a 0,080) não podemos rejeitar a hipótese da idade com que estes alunos começaram a fumar ser igual entre a escola urbana e a rural. Desta forma, não temos evidência suficiente para afirmar que existem diferenças significativas entre estas duas escolas, no que respeita à idade com que os alunos começaram a fumar, ou seja, não temos evidência suficiente para afirmar que é nas escolas rurais que a idade de iniciação tabágica é mais elevada. Analisando os dados apresentados na tabela 31, verifica-se que a idade média com que os alunos da escola urbana e rural começaram a fumar, foi sensivelmente aos 14 anos.

Tabela 31

Idade de iniciação tabágica segundo a escola. Resultado do teste Mann-Whitney

Com que idade começaste a fumar?	Escola		Teste Estatístico
	Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
N	67	42	
Mínimo	5,00	6,00	
Máximo	19,00	17,00	<i>U</i> =1129,000
Mediana	14	15	<i>Sig.</i> =0,080
Média	13,75	14,45	
Desvio Padrão	2,94	2,71	

Na terceira hipótese procurava-se saber se os adolescentes das zonas urbanas consomem maior número de cigarros do que os das zonas rurais, nos resultados encontrados e de acordo com os valores percentuais apresentados na tabela 32, verifica-se que a maior percentagem corresponde aos alunos que fumam entre 1 a 5 cigarros por dia, com o valor de 69,7%. Com base no resultado do teste de Independência do Qui-Quadrado (*Sig.*<0,001) podemos afirmar que existe associação significativa entre o número de cigarros fumados por dia e a escola a que pertence o aluno. De acordo com a diferença percentual significativa entre 53,8% (escola urbana) e 89,3% (escola rural) e respectivo resíduo estandardizado 2,2>1,96, podemos afirmar que o número de alunos

na escola rural a fumar entre 1 a 5 cigarros por dia, foi significativamente superior ao esperado, indicando desta forma que em escolas rurais podemos encontrar mais alunos a fumar menos quantidades de cigarros. Este dado vai ao encontro da hipótese de investigação, havendo tendência para ser nas escolas urbanas que encontramos mais alunos a consumir maior número de cigarros por dia (cf. tabela 32).

Tabela 32

Número de cigarros que fuma por dia segundo a escola

Quantos cigarros fumas por dia?		Escola		
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	Total
Nenhum	N	7	14	21
	% segundo a escola	9,2%	31,8%	17,5%
	Resíduos standardizados	-1,7	2,3	
1-5	N	21	21	42
	% segundo a escola	27,6%	47,7%	35,0%
	Resíduos standardizados	-1,1	1,4	
6-10	N	20	3	23
	% segundo a escola	26,3%	6,8%	19,2%
	Resíduos standardizados	1,4	-1,9	
11-15	N	16	2	18
	% segundo a escola	21,1%	4,5%	15,0%
	Resíduos standardizados	1,4	-1,8	
16-20	N	6	1	7
	% segundo a escola	7,9%	2,3%	5,8%
	Resíduos standardizados	0,7	-1,0	
Mais de 20	N	6	3	9
	% segundo a escola	7,9%	6,8%	7,5%
	Resíduos standardizados	0,1	-0,2	
Total	N	76	44	120
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%
Teste de Independência do Qui-Quadrado		$X^2=23,496$; <i>Exact Sig.</i><0,001		

Noutra hipótese procurava-se saber se os adolescentes fumadores das zonas urbanas possuem mais progenitores fumadores do que os das zonas rurais, de acordo

com os resultados e relativamente ao facto dos pais dos alunos fumadores fumarem, 54,9% não fuma contra 45,1% que assumiu o facto de os seus pais fumarem. Perante o resultado do teste estatístico, os dados permitem afirmar que a distribuição deste factor varia significativamente segundo a zona da escola a que pertence o aluno ($Sig.=0,045<0,05$). Temos então que dos alunos fumadores da escola urbana, 51,4% possui progenitor que fuma enquanto no grupo dos alunos fumadores da escola rural, o maior valor de 63,1% reporta aos pais que não fumam, evidenciando serem mais os alunos fumadores das zonas urbanas que possuem progenitores fumadores. É de referir que de acordo com a hipótese de investigação, apenas foram incluídos nesta questão os alunos que indicaram que fumam, razão pela qual as percentagens apresentadas na tabela anterior foram calculadas para o total de alunos fumadores ($N=193$) (cf. tabela 33).

Tabela 33

Progenitores fumadores segundo a escola

Os teus pais fumam?		Escola		Total
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
Sim	N	139	103	242
	% segundo a escola	43,8%	33,4%	38,7%
	Resíduos standardizados	1,5	-1,5	
Não	N	178	205	383
	% segundo a escola	56,2%	66,6%	61,3%
	Resíduos standardizados	-1,2	1,2	
Total	N	317	308	625
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%
Teste Exacto de Fisher			$X^2=7,131$; $Sig=0,009$	

Já a tabela 34 (cf. Anexo VI), independentemente de o aluno fumar ou não, as percentagens foram calculadas para o total de alunos que indicaram que os seus pais fumam ($N=242$) existindo 8 alunos que não indicaram quem é que fuma, razão pela qual as percentagens estão calculadas para o total de 234 alunos.

No que concerne ao progenitor que fuma, 61,5% dos alunos referiram o pai, 23,5% o pai e a mãe e por fim, 15,0% referiu que é a mãe que fuma. Quanto à distribuição percentual dentro de cada escola, dos alunos da escola rural, 78,6% indicou

que é o pai que fuma enquanto no grupo de alunos da escola urbana, este valor é muito menos expressivo, sendo de 48,1% (cf. Anexo VI – tabela 34).

A quinta hipótese procurava saber se os alunos das escolas rurais referiam ter menos amigos fumadores, os resultados apontam que 76,9% indicou que o seu melhor amigo não fuma contra a percentagem de 23,1%, que tem o seu melhor amigo a fumar. Quando analisado este factor segundo a escola, os dados fornecem evidência suficiente para afirmar que existe interação significativa entre a localização da escola e o facto destes alunos terem o seu melhor amigo a fumar (*Sig.*<0,001). Com base no resíduo estandardizado 3,0>1,96, verifica-se que o número de alunos cujo melhor amigo fuma é significativamente superior ao esperado. A diferença percentual entre 31,0% e 15,0% é significativa, permitindo afirmar que são mais os alunos das escolas urbanas que têm mais amigos fumadores, evidenciando por outro lado que os alunos das escolas rurais são os que têm menos amigos fumadores, o que vai ao encontro da hipótese de investigação colocada (cf. tabela 35).

Tabela 35

Identificação de melhores amigos fumadores, segundo a escola

O teu melhor amigo fuma?		Escola		Total
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
Sim	N	99	47	146
	% segundo a escola	31,0%	15,0%	23,1%
	Resíduos standardizados	3,0	-3,0	
Não	N	220	267	487
	% segundo a escola	69,0%	85,0%	76,9%
	Resíduos standardizados	-1,6	1,6	
Total	N	319	314	633
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%
Teste Exacto de Fisher		$X^2=23,075$; <i>Sig</i><0,001		

A sexta hipótese era acerca do facto de os alunos das escolas urbanas consomem mais substâncias ilícitas do que os alunos das escolas rurais, e de acordo com os valores percentuais apresentados na tabela 36 para o total da amostra, em relação ao facto destes alunos consumirem outras substâncias ilícitas, verifica-se dois grupos de alunos distintos: os que consomem (53,4%) e os que não consomem (46,6%). Quando analisado este factor segundo a localização da escola, o *Sig.* obtido no teste estatístico, foi igual a 0,093 que sendo superior a 0,05, não nos permite rejeitar a hipótese de não existir relação entre o consumo de outras substâncias ilícitas e a localização da escola e desta forma não temos evidência suficiente para afirmar que existe relação significativa entre estes dois factores. Assim, os dados que dispomos não nos permite afirmar que os alunos das escolas urbanas consomem mais substâncias ilícitas do que os alunos das escolas rurais. Desta forma, a resposta a esta questão de investigação é meramente descritiva, baseando-se nos valores percentuais ocorridos dentro de cada escola. Constatase que 50% dos alunos da escola rural consome outras substâncias ilícitas contra 56,8% de alunos, da escola urbana, recordando que esta diferença percentual não é significativa (cf. tabela 36).

Tabela 36

Identificação da utilização de outras substâncias, segundo a escola

Sem ser o tabaco, já usas-te outros tipos de substâncias?		Escola		Total
		Secundária Urbana	Secundária Rural	
Sim	N	180	154	334
	% segundo a escola	56,8%	50,0%	53,4%
Não	N	137	154	291
	% segundo a escola	43,2%	50,0%	46,6%
Total	N	317	308	625
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%
Teste Exacto de Fisher		$X^2=2,888$; Sig=0,093		

Perante o resultado do teste estatístico, verifica-se que o consumo de haxixe e de bebidas alcoólicas está associado significativamente à localização da escola, uma vez que os valores de *Sig.* para ambas as substâncias são inferiores a 0,05 (cf. Anexo VI – tabela 37).

No que respeita à hipótese acerca do facto de os alunos fumadores apresentam um maior número de reprovações, os dados mostram que ambos os grupos de fumadores e de não fumadores apresentam percentagens mais altas no que respeita a terem reprovado, mas que entre si não existem diferenças significativas (cf. tabela 38). Não havendo por isso evidências que comprovem que são os alunos fumadores que apresentam um maior número de reprovações.

Tabela 38

Reprovação dos alunos, segundo a escola

Já reprovaste algum ano?		Fumas?		Total
		Sim	Não	
Sim	N	128	239	367
	% segundo o hábito de fumar	67,0%	54,0%	57,9%
	Resíduos standardizados	1,7	-1,1	
Não	N	63	204	267
	% segundo o hábito de fumar	33,0%	46,0%	42,1%
	Resíduos standardizados	-1,9	1,3	
Total	N	191	443	634
	% segundo o hábito de fumar	100,0%	100,0%	100,0%
Teste Exacto de Fisher		$X^2=9,345$; Sig=0,002		

E dentro dos anos reprovados, os jovens reprovam mais no 3º ciclo, embora haja uma diferença significativa dentro do segundo ciclo em que reprovam mais os fumadores, do que os não fumadores (cf. Anexo VI – tabela 39). E dentro do número de reprovações, os jovens referem reprovar mais, uma vez, não havendo diferenças significativas entre os fumadores e os não fumadores (cf. Anexo VI – tabela 40).

Outra hipótese averiguava se o número de fumadores é mais elevado entre os alunos do sexo masculino, quando comparado com o sexo feminino, os resultados mostram que no geral são mais os não fumadores do que os fumadores, no entanto dentro dos fumadores não existem diferenças significativas no que respeita ao género, não havendo evidência que comprove que existem mais rapazes a fumar do que raparigas (cf. tabela 41).

Tabela 41

Identificação dos hábitos tabágicos segundo o sexo

Fumas?		Género		Total
		Masculino	Feminino	
Sim	N	94	95	189
	%segundo o Género	34,7%	26,5%	30,0%
	Resíduos standardizados	1,4	-1,2	
Não	N	177	264	441
	%segundo o Género	65,3%	73,5%	70,0%
	Resíduos standardizados	-0,9	0,8	
Total	N	271	359	630
	% segundo o Género	100,0%	100,0%	100,0%
Teste Exacto de Fisher		$X^2=4,974$; Sig=0,028		

Para a hipótese os alunos fumadores praticam menos desporto do que os alunos não fumadores, os resultados mostram que os fumadores são quem pratica mais desporto, ou seja os dados não fornecem evidência para validar a hipótese (cf. tabela 42). E dentro dos desportos mais praticados encontra-se o futebol (24,9%), seguido do voleibol (15,6%) (cf. Anexo VI – tabela 43).

Tabela 42

Identificação de hábitos desportivos, segundo os hábitos tabágicos

Praticas algum desporto?		Fumas?		Total
		Sim	Não	
Sim	N	120	214	334
	% segundo o hábito de fumar	62,8%	48,6%	52,9%
	Resíduos standardizados	1,9	-1,2	
Não	N	71	226	297
	% segundo o hábito de fumar	37,2%	51,4%	47,1%
	Resíduos standardizados	-2,0	1,3	
Tota	N	191	440	631
	% segundo o hábito de fumar	100,0%	100,0%	100,0%
Teste Exacto de Fisher		$X^2=10,765$ Sig=0,001		

Capítulo 5 – Discussão dos Resultados

A presente investigação teve como objectivos centrais: descrever e analisar o consumo de tabaco em alunos do ensino secundário de duas escolas da Região Autónoma da Madeira (urbana e rural) e procurar conhecer a existência ou não de outros consumos, assim como as diferenças entre ambos os meios no que respeita aos consumos tabágicos dos jovens.

Segundo os resultados obtidos e de acordo com as variáveis em estudo, verificaram-se diferenças significativas em algumas, no entanto estas fizeram-se notar em diferentes questões do instrumento que constituiu a base deste trabalho e deste modo fornecendo evidência para a grande parte das hipóteses de investigação.

Segundo os resultados de Nunes (2004), de um estudo realizado em Portugal Continental “...a prevalência do consumo de tabaco entre os jovens, foi de 22% no total da amostra...” e nesta investigação a percentagem foi de aproximadamente 30%, havendo deste modo um aumento de cerca de 8% no número de consumidores de tabaco, o que pode ser um facto problemático e revelador de problemas na sociedade. Na escola urbana encontramos mais jovens fumadores quando comparado com a escola rural, o que pode dever-se ao facto de haver mais jovens nas escolas urbanas, no entanto os alunos da escola rural podem ter um maior receio de serem apanhados pelos seus pais ou identificados por conhecidos dado ser um ambiente mais pequeno e deste modo esconderem mais os seus hábitos tabágicos. Autores como Maldonado et al. (2008) defendem que “...o consumo é maior nos estudantes da área urbana do que na rural...” (p. 219), no entanto o facto de viver numa zona rural não se torna num impedimento uma vez que com as acessibilidades cada vez melhores e a maior divulgação dos meios de comunicação, torna-se evidente que os jovens das zonas rurais irão tornar-se cada vez mais parecidos com os das zonas urbanas e as diferenças serão menores com o passar do tempo.

A idade de iniciação tabágica não apresenta diferenças significativas entre as escolas em estudo, estando esta perto dos 14 anos em ambas. Existe literatura que aponta que o consumo de tabaco começa antes da adolescência, e nesta investigação existem jovens que afirmam ter começado a fumar antes dos 10 anos, mas nenhum após

os 19 anos. Com base em Moreira et al. (1995), existe uma maior prevalência de início do consumo tabágico que ronda os 16/17 anos, todavia este início aparenta ser cada vez mais precoce, tal como apareceu neste estudo o que levanta um problema de que os jovens começam a fumar antes mesmo de entrar no secundário, fazendo com que por volta dos 16 anos já tenham os hábitos tabágicos embutidos na sua rotina diária. E é nas escolas urbanas que encontramos jovens a consumir um maior número de cigarros por dia, sendo mais frequente o consumo de 1-5 cigarros por dia, todavia cerca de 7,5% dos jovens inquiridos que fumam afirmam consumir mais do 20 cigarros por dia, o que corresponde a mais do que uma carteira, o que traz graves problemas de saúde dada a grande quantidade de produtos tóxicos inalados durante o dia. Este consumo implica ainda um maior poder económico no sentido de poder sustentar o seu vício, sendo por isso interessante averiguar se estes jovens possuem rendimentos próprios, mesadas ou semanadas, se “cravam” cigarros aos colegas ou se têm outros meios de ganhar dinheiro para sustentar os seus vícios.

Os alunos da escola urbana possuem mais progenitores fumadores, o que pode ser um factor de risco uma vez que “...encontram-se mais fumadores quando os progenitores com quem vivem eram fumantes...” (Fraga, Ramos e Barros, 2006, p. 625). E tal como o relatado nas investigações de Yorulmaz et al., (2002), “...os pais fumam mais do que as mães” (p. 452), nesta investigação também se encontrou que no geral são mais os pais que fumam, quando comparados com as mães.

E são mais os alunos da escola urbana que têm amigos fumadores e os da escola rural são os que têm menos amigos fumadores. Neste sentido Segat et al. (1998) sustenta que o “...facto de ter um amigo que fuma aumenta grandemente a probabilidade do início do consumo por parte do jovem...”. Assim como Fraga, Ramos e Barros (2006) que afirmam “ter amigos que fumam é um factor importante para que o adolescente experimente ou inicie o hábito de fumar...” (p. 625). Daí a necessidade de diminuir o número de fumadores nas escolas e assim diminuir a influência e pressão dos pares que tem sido descrito como sendo um grande factor de risco para o consumo de tabaco.

Não existem evidências que permita dizer que os alunos da escola urbana consomem mais substâncias ilícitas do que os alunos da escola rural. No entanto, em ambas as escolas mais do que 50% dos alunos consome outro tipo de substâncias

ilícitas. Neste sentido os estudos de Precioso e Macedo (2004), Batista et al. (2007) mostram que o consumo regular de tabaco aumenta o risco de consumo de outras substâncias, outros estudos como os de Matos et al. (2003) corroboram os dados obtidos, assim como os de Precioso e Macedo (2004). Outro dado importante retirado dos resultados, salienta que os maiores consumos são de haxixe e de bebidas alcoólicas, sendo que dentro dos jovens que têm outros consumos mais do que 80% já consumiu bebidas alcoólicas, o que chama a atenção para a tendência cada vez maior dos jovens de beber e para a pouca importância dada a este facto quando comparado com a preocupação com os hábitos tabágicos dos jovens, ou seja é necessário desmistificar a importância social que é conferida ao álcool, e tornar a sua utilização tão punível como é o tabaco actualmente. Do mesmo modo, Morral, McCaffrey & Poddock (2002), indicam que o álcool, o tabaco e a marijuana podem ser vistos como drogas “de passagem” e aumenta o risco de passar para drogas mais pesadas.

No que respeita às vantagens e desvantagens em fumar, grande parte dos jovens não encontra vantagens no tabaco, mas existem jovens na escola urbana que apontam o aliviar do stress como vantagem. E segundo Matos (2003) a vantagem do consumo de tabaco é o controlo das emoções, daí muitas vezes os jovens apontarem os momentos quando estão chateados ou aborrecidos com algo na sua vida, os que lhes dão mais vontade de fumar. Já as desvantagens, as mais apontadas são as físicas, embora também apareçam as monetárias e a ansiedade na escola urbana. Deste modo os jovens têm noção das desvantagens do consumo tabágico e ainda encontram vantagens, “os adolescentes podem fazer uma escolha de fumar para impressionar os outros, parecer fixe ou evitar problemas, apesar do seu conhecimento ou percepção do potencial de risco físico que pode seguir-se, como parte da sua decisão...” (Halpern-Felsher et al., 2004, p. 565).

Quando se fala de reprovações na escola, autores como Negreiros (2000) referem que dentro dos factores de protecção de consumo de drogas está um bom aproveitamento escolar. No entanto neste estudo os resultados mostram que os fumadores não têm mais reprovações quando comparados com os não fumadores. Outros resultados apontam que no geral existem mais reprovações no 3º ciclo e no 2º ciclo reprovam mais os não fumadores, e é mais comum reprovar apenas uma vez.

Nas diferenças entre os géneros e ao contrário do que defende a maioria da literatura, não foram encontradas diferenças significativas no que respeita aos hábitos tabágicos, no entanto nos seus estudos Matos (2003) encontrava já alternativas afirmando que a diferença entre rapazes e raparigas tem vindo a diminuir, e outros autores são mais radicais afirmando que "...as prevalências se não são iguais, são superiores nas raparigas..." (Hibell et al, 1999 e 2000, in Matos & Gaspar, 2003). Ou seja o número de fumadores é aproximado entre as raparigas e os rapazes, deixando assim de haver uma superioridade dos homens, e aumentando o risco das mulheres que deixam de ser fumadoras passivas e passando a serem activas e a sofrerem de maiores problemas de saúde.

Embora a literatura aponte para a prática desportiva como sendo um factor protector para o consumo tabágico, tal como defende Zettler et al. (2005) que consideraram que a prática desportiva como um factor protector significativo contra o tabagismo. Nesta investigação os resultados demonstram resultados inversos ou seja os fumadores são quem mais pratica desporto quando comparados com os não fumadores e dentro deste o mais praticado é o futebol, seguido do voleibol.

No que respeita à opinião dos pais, a maioria considera que os pais acham mal o facto de os adolescentes fumarem, e tal como é encontrado na investigação, os pais não sabem que o filho fuma "...em geral os pais não sabem que eles fumam..." (Matos, Gaspar, Vitória & Clement, 2003, p. 217), podendo este dado dever-se ao receio que os jovens têm de que os seus pais saibam dos seus consumos. No entanto os dados mostram ainda que na escola urbana os pais têm maior conhecimento que este fuma. Este facto pode dever-se ao facto de os jovens terem confessado os seus hábitos tabágico, levando a que haja uma maior abertura de conversa e assim uma maior expressão de opiniões acerca do assunto. Por outro lado, podem também, não ter confessado aos seus pais os seus hábitos tabágicos mas procurarem falar sobre o consumo de tabaco no sentido de averiguar a probabilidade de aprovação deste comportamento, ou seja se quanto mais os pais demonstrarem uma postura de rejeição mais tarde os jovens demonstraram os seus hábitos tabágicos.

Já a opinião dos amigos centra-se no nem bem nem mal, no entanto são os alunos da escola rural que acham mal os adolescentes fumarem. No entanto os resultados encontrados mostram que dentro do grupo dos fumadores, os jovens sentem

mais necessidade em fumar quando estão com os amigos, quando se encontram aborrecidos, chateados com o/ namorado/a, chateados com os pais e nos intervalos das aulas. Assim sendo os jovens podem fumar mais nestes momentos pois sentem mais pressão exercida pelos seus pares, até porque em estudos realizados por Flay et al. (1994) e por Matos et al. (2003), ficou demonstrado que o consumo por parte dos amigos tem um forte efeito no comportamento tabágico dos adolescentes principalmente na experimentação. Do mesmo modo, e “...dado o entrelaçar dos comportamentos de risco para a saúde e as amizades chegadas, torna-se imperativo prestar atenção aos factores dos pares, aquando do desenvolvimento de programas eficazes de prevenção para os adolescentes...” (La Greca, Prinstein & Fetter, 2001, p. 142).

Quanto ao desejo de abandonar a escola, existem investigações que defendem que “...mais de metade dos adolescentes, relatam ter tentado deixar de fumar todos os anos...” (Johnston et al., 1989 in Colby et al., 2000, p.84). Nesta investigação os jovens apresentam vontade em parar de fumar, algo que deve ser tido em consideração quando interagindo com estes jovens e no sentido de os apoiar nessa decisão.

Em jeito de conclusão gostaria de referir as limitações encontradas no decorrer desta investigação, uma delas foi a pouca participação dos Directores das Escolas Secundárias que afirmaram participar em demasiados estudos e que optam agora seleccionar os questionários que são realizados nas suas escolas, rejeitando a maioria dos que são apresentados. Este aspecto fez com que a investigação ficasse reduzida a apenas duas escolas secundárias da Região Autónoma da Madeira, uma urbana e outra rural, mas que permitiram uma amostra de 638 questionários, relevando uma boa aplicação dos jovens. Outro aspecto foi o facto de o questionário ser em suporte papel, havendo professores que sugeriram a sua realização em suporte digital, que facilitaria as respostas e evitaria as respostas em branco. Este mesmo aspecto de o questionário ser em suporte papel aumentou os custos da investigação uma vez que cada exemplar possuía sete páginas e em suporte digital o custo seria praticamente nulo, no entanto revelou ser um desafio muito interessando e que proporcionou os contactos directos com as escolas em estudo.

Para finalizar é importante defender a prevenção dos hábitos tabágicos, tal como defende La Greca, Prinstein & Fetter (2001) que distinguem a importância do não consumo de tabaco entre os adolescentes “...prevenir a iniciação ou manutenção dos

comportamentos de risco para a saúde entre os adolescentes é um objectivo importante, e um que deve ter um impacto positivo na morbilidade e mortalidade – e, além disso, a saúde da nação...” (p.142). Assim sendo a utilização de drogas sejam elas legais como ilegais, tornou-se num problema social e de saúde pública, com contornos inquietantes em Portugal. E dado o facto de serem necessárias mais investigações, podemos concordar com o facto de que os problemas derivados do consumo de álcool, tabaco e outras drogas constituem um dos mais sérios desafios que a sociedade portuguesa tem de enfrentar (Negreiros, 2000).

Referências Bibliográficas

- Andretta, Ilana and Oliveira, Margareth da Silva (2005). A Técnica da Entrevista Motivacional na Adolescência. *CLIN.*, Rio de Janeiro, 17(2): 127-139. ISSN 0103-5665. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/pc/v17n2/v17n2a10.pdf>
- Arthur, Michael W.; Hawkins, J. David; Pollard, John A.; Catalano Richard F. & Baglioni JR, A. J. (2002). Measuring Risk and Protective Factors for Substance Use, Delinquency, and other Adolescent Problem Behaviors. The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation Review*, December, 26(6):575-601. doi: 10.1177/019384102237850
- Audrain-McGovern, Janet; Rodriguez, Daniel; Tercyak, Kenneth P.; Cuevas, Jocelyn; Rodgers, Kelli & Patterson, Freda (2004). Identifying and Characterizing Adolescent Smoking Trajectories. *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention*, December; 13(12):2023-2034. Retirado de <http://cebp.aacrjournals.org/content/13/12/2023.full.pdf+html>
- Audrain-McGovern, Janet, PhD; Rodriguez, Daniel, PhD; Tercyak, Kenneth P., PhD; Neuner, Geoffrey, BA; and Moss, Howard B., MD (2006). The Impact of Self-Control Indices on Peer Smoking and Adolescent Smoking Progression. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(2):139–151. doi: 10.1093/jpepsy/jsi079
- Batista, A.E.N., Menezes, L.M.B. et. al. (2007). Avaliação dos factores que contribuem para o tabagismo na Adolescência. *Gazeta Médica da Bahia*, 77(1): 65 – 68. Retirado de <http://www.gmbahia.ufba.br/index.php/gmbahia/article/viewFile/289/279>
- Biener, Lois, PhD, and Siegel, Michael, MD, MPH (2000). Tobacco Marketing and Adolescent Smoking: More Support for a Causal Inference. *American Journal of Public Health*, 90(3):407-411. Retirado de <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/90/3/407?view=long&pmid=10705860>

- Charlesworth, Annemarie, MA; and Glantz, Stanton A., PhD (2005). Smoking in the Movies Increases Adolescent Smoking: A Review. *Pediatrics*; 116:1516-1528. ISSN: 1098-4275. doi:10.1542/peds.2005-0141
- Chassin, Laurie, PhD; Presson, Clark, PhD; Rose, Jennifer, PhD; Sherman, Steven, PhD and Probst, Justin (2002). Parental Smoking Cessation and Adolescent Smoking. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(6):485-496. doi: 10.1093/jpepsy/27.6.485
- Colby, Suzanne M.; Tiffany, Stephen T.; Shiffman, Saul; & Niaura, Raymond S. (2000). Are adolescent smokers dependent on nicotine? A review of the evidence. *Drug and Alcohol Dependence*, 59 Suppl.1, S83–S95. doi:10.1016/S0376-8716(99)00166-0
- Comunidade Europeia – *Perguntas e Respostas sobre a publicidade ao tabaco*. Bruxelas: Comunidade Europeia, 2002. Retirado de <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/01/205&format=HTML&aged=0&language=PT&guiLanguage=en>
- Conrad, KN; Flay, BR, & Hill, D. (1992). Why children start smoking cigarettes: predictors of onset. *Br J Addict*; 87:1711-1724. doi: 10.1111/j.1360-0443.1992.tb02684.x
- Cordeiro, J.C. Dias – Organização (2002). Manual de Psiquiatria Clínica. *Fundação Calouste Gulbenkian*. 2ª Edição. Lisboa.
- Corrigan, William A.; Zack, Martin; Eissenberg, Tom; Belsito, Laura and Scher, Risa (2001). Acute subjective and physiological responses to smoking in adolescents. *Addiction* [online] 96:1409–1417. doi: 10.1046/j.1360-0443.2001.961014095.x
- Dalton, Madeline A; Sargent, James D.; Beach, Michael L.; Titus-Ernstoff, Linda; Gibson, Jennifer J.; Ahrens, M. Bridget; Tickle, Jennifer L. and Heatherton, Todd F.(2003). Effect of viewing smoking in movies on adolescent smoking initiation: a cohort study. *The Lancet*, June. Retirado de <http://homepage1.nifty.com/tobikko/WS3references/Volume%20362%20Issue%209380%20Page%20281.pdf>

- DiClement,R., Hansen,W. e Ponton, L. (1996) *Handbook of adolescent health risk behavior*. New York: *Plenum Press Publishing*.
- Direcção Geral de Saúde (2007). *Cessação Tabágica – Programa tipo de actuação*. Dezembro, Gradiva. Retirado de <http://www.dgs.pt/>
- Direcção Geral de Saúde. *Consumo de Tabaco – Estratégias de Prevenção e controlo*. Retirado de <http://www.dgs.pt/>
- Feijó, Ricardo Becker; and Oliveira, Ércio Amaro de (2001). Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de Pediatria* (Rio J); 77 (Supl.2): S125-S134. Retirado de <http://www.jped.com.br/conteudo/01-77-S125/port.pdf>
- Ferreira, Carla; Fonte, Carla; (2006). O consumo de drogas e o envolvimento em actividades de lazer na adolescência. *Motricidade*; 2(3):159-166. Retirado de http://revistamotricidade.com/arquivo/2006_vol2_n3/v2n3a05.pdf
- Ferreira-Borges, Carina & Filho, Hilson Cunha (coordenadores) (2004). *Tabagismo. Climepsi Editores*. 1ª Edição. Lisboa.
- Fraga, Sílvia; Ramos, Elisabete & Barros, Henrique (2006). Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e factores associados. *Rev. Saúde Pública* [online], 40(4), 620-626. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/ao-5231.pdf>
- Fraga, Sílvia; Sousa, Sandra; Santos, Ana-Cristina; Mello, Margarida; Lunet, Nuno; Padrão, Patrícia; & Barros, Henrique (2005). Tabagismo em Portugal. *Arquivos de Medicina* [online], 19(5-6): 207-229. Retirado de <http://www.coppt.pt/attachments/2007-06-27-tabaco.pdf>
- Fullerton, C. e Ursano, R. (1994) Preadolescent peer friendships: a critical contribution to adult social relatedness. *Journal of a Youth and Adolescence*, 23: 43-64. DOI: 10.1007/BF01537141
- Gigliotti, Analice & Laranjeira, Ronaldo (2005). Habits, attitudes and beliefs of smokers in Brazilian capitals. *Revista Brasileira de P siquiatria*;27(1): 37-44. doi: 10.1590/S1516-44462005000100010

- Gonçalves, Artur (2008). Álcool, tabaco e outras drogas: concepções de professores e alunos do ensino básico e secundário e análise de programas e manuais escolares. Fevereiro. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança. Área de Especialização em Saúde Infantil. *Universidade do Minho*. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/7822/1/Tese%20de%20Artur%20Gon%c3%a7alves.pdf>
- Gonçalves-Silva, Regina M. V; Valente, Joaquim G; Lemos-Santos Márcia G. F. e Sichieri Rosely (2005). Tabagismo no domicílio e baixa estatura em menores de cinco anos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21 (5): 1540-1549, Setem.- Out. Retirado de <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n5/27.pdf>
- Halpern-Felsher, Bonnie L., Ph.D.; Biehl, Michael, M.A.; Kropp, Rhonda Y., B.S.N., M.P.H., & Rubinstein, Mark L., M.D. (2004). Perceived risks and benefits of smoking: differences among adolescents with different smoking experiences and intentions. *Preventive Medicine*, 39, 559-567. doi:10.1016/j.ypmed.2004.02.017
- Henríquez, Cid P, Carvalho AMP (2008). Perceptions of drugs benefits and barriers to quit by undergraduate health students. *Rev Latino-am Enfermagem*, maio-junho; 16(especial): 621-6. doi: 10.1590/S0104-11692008000700019
- Horta BL, Calheiros P, Pinheiro RT, Tomasi E, Amaral, KC (2001). Tobacco smoking among teenagers in urban area in southern Brazil. *Rev Saúde Pública*, 35: 159-64. doi: 10.1590/S0034-89102001000200009
- Jackson, Christine; Henriksen, Lisa; Dickinson, Denise & Levine, Douglas W (1997). The Early Use of Alcohol and Tobacco: It's Relation to Children's Competence and Parents' Behavior. *American Journal of Public Health*; 87(3):359-364. Retirado de <http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/87/3/359.pdf>
- Jesús, María del Carmen García de & Ferriani, Maria das Graças Carvalho (2008). A Escola como "Factor de Protecção" para Drogas: Uma Visão dos Adolescentes e Professores. *Revista Latino-americana Enfermagem*, maio-junho; 16(especial). Retirado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt_14.pdf

- Jordán Jinez Maria Lourdes, Souza José Roberto Molina, Pillon Sandra Cristina (2009). Drug use and risk factors among secondary students. *Rev Latino-am Enfermagem*, março-abril; 17(2):246-52. doi: 10.1590/S0104-11692009000200017
- Kaufman, Nancy J., MS; Castrucci, Brian C.; Mowery, Paul D., MS.; Gerlach, Karen K., PhD, MPH; Emont, Seth, PhD; Orleans, C. Tracy, PhD (2002). Predictors of Change on the Smoking Uptake Continuum Among Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 56: 581-587, June. Retirado de <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/reprint/156/6/581>
- Kobus, Kimberly (2003). Peers and adolescent smoking. *Addiction*, 98(Suppl 1), 37-55. doi: 10.1046/j.1360-0443.98.s1.4.x
- La Greca, Annett M., PhD; Prinstein, Mitchell J., PhD and Fetter, Michael D., PhD (2001). Adolescent Peer Crowd Affiliation: Linkages With Health-Risk Behaviors and Close Friendships. *Journal of Pediatrics Psychology*, 26(3); 131-143. doi: 10.1093/jpepsy/26.3.131
- Laperche, Jean; Destexhe, Geneviève; Dozin, Olivier & Roucloux, Axel (2003). Tabac et cannabis chez l'adolescent. *La Revue de la Médecine Générale*, décembre, 208: 438-441. Retirado de http://www.ssmg.be/new/files/RMG208_490-495.pdf
- Lerner, R. e Spanier, G. (1980). A dynamic interactional view of child and family development. In Lerner, R. e Spanier, G. (Eds). *Child influences on marital and family interaction: A life-span perspective*. New York: Academic Press, 1-20.
- Lerner, R. e Galambos, N. (1998) Adolescent Development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annual Review of Psychology*, 49: 413-446. DOI: 10.1146/annurev.psych.49.1.413
- Maldonado, Raúl Martínez; Pedrão, Luiz Jorge; Castillo, María M. A.; García, Karla S. L. & Rodríguez, Nora N. O. (2008). Self-esteem, perceived self-efficacy, consumption of tobacco and alcohol in secondary students from urban and rural areas of Monterrey, Nuevo León, México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 16(n.spe): 614-620. doi: 10.1590/S0104-11692008000700018

- Marcelli, Daniel & Braconnier (2005). Adolescência e psicopatologia. *Climepsi Editores*. 1ª Edição. Lisboa. Páginas 401-443.
- Marques, Ana Cecília Petta Roselli and Cruz, Marcelo S (2000). O adolescente e o uso de drogas. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online], 22(suppl.2): 32-36. doi: 10.1590/S1516-44462000000600009
- Martínez Maldonado R, Pedrão LJ, Alonso Castillo MM, López García KS, Oliva Rodríguez NN (2008). Self-esteem, perceived self-efficacy, consumption of tobacco and alcohol in secondary students from urban and rural areas of Monterrey, Nuevo León, México. *Rev Latino-am Enfermagem*, maio-junho; 16(especial):614-20. doi: 10.1590/S0104-11692008000700018
- Matos, Margarida Gaspar de and Carvalhosa, Susana Fonseca (2001). Os Jovens Portugueses e o consumo de Drogas. *Aventura Social e Drogas*, Junho, Tema 1(2). Faculdade de Motricidade Humana. Retirado de <http://www.palestras.diversas.com.br/Nelson%20-%20Temas%20Diversos%20XIII/Drogas%20-%20Portugueses.pdf>
- Matos, M.G., Gaspar, T., Vitória, P., Clemente, M.P (2003). Comportamentos e atitudes sobre o tabaco em adolescentes portugueses fumadores. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4 (2), 205 – 219. Retirado de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v4n2/v4n2a03.pdf>
- Matos, M.G; Gaspar, T. (2003). Adolescentes e o Tabaco: Rapazes e Raparigas. *Aventura Social/HBSC* – Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa.
- Matos, Margarida Gaspar de; Gaspar, Tânia; Vitoria, Paulo *et al.* (2003). Comportamentos e atitudes sobre o tabaco em adolescentes portugueses fumadores. *Psicologia, Saúde & Doenças*, nov, 4(2), 205-219. Retirado de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v4n2/v4n2a03.pdf>

- Matos, Margarida Gaspar de; Gonçalves, Aldina & Gaspar, Tânia (2004). Adolescentes Estrangeiros em Portugal: Uma Questão de Saúde. *Psicologia, Saúde e Doenças* [online], 5(1): 75-85. Retirado de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v5n1/v5n1a05.pdf>
- Ministério da Saúde (2000). Inquérito Nacional de Saúde 1998/1999. Lisboa: *Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge*. Retirado de <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos150.html#1>
- Moreira LB et al. (1995). Prevalência de tabagismo e factores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*; 29:46-51. Retirado de <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v29n1/08.pdf>
- Mayhew, Kathryn P.; Flay, Brian R.; & Mott, Joshua A. (2000). Stages in the development of adolescent smoking. *Drug and Alcohol Dependence*, 59(Suppl. 1):S61–S81. doi:10.1016/S0376-8716(99)00165-9
- Morrall, Andrew R.; McCaffrey, Daniel F. and Paddock, Susan M. (2002). Reassessing the marijuana gateway effect. *Addiction*, 97:1493-1504. Retirado de <http://www.ukcia.org/research/ReassessingGatewayEffect.pdf>
- Negreiros, Jorge (2000). A prevenção do consumo de drogas: teoria, investigação e prática. In N. Torres e P. Ribeiro (Coords.), *A Pedra e o Charco: Sobre o Conhecimento e Intervenção nas Drogas*. Lisboa: Íman edições.
- Nunes, Ana R. (2004). Os jovens e os factores associados ao consumo de tabaco. *Educação para a Saúde*, 22(2), Julho/Dezembro. Retirado de <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/2-05-2004.pdf>
- Nunes, Emília (2006). Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*; 22:225-44. Retirado de <http://www.apmcg.pt/files/54/documentos/20070529105116859489.pdf>

Oliveira, A. F.; Valente, J. G. & Leite, I. C. (2008). Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. *Departamento Revista Saúde Pública*, 42(2): 335-45. doi: 10.1590/S0034-89102008005000001

Paavola M, Vertiainen E, Haukkala A (2004). Smoking from adolescence to adulthood: the effects of parental and own socioeconomic status. *European Journal of Public Health*; 14(4): 417-21. doi: 10.1093/eurpub/14.4.417

Precioso, J., Macedo, M.(2004). Bases Científicas para a Prevenção do Consumo de Tabaco na Escola. *O Professor*, III serie(84): 13-21 Janeiro – Fevereiro. Retirado de [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3982/1/Bases%20Cient%20C3%ADficas%20para%20a%20Preven%20C3%A7%C3%A3o%20do%20Consumo%20de%20Tabaco%20na%20Escola%20-%20O%20Professor%20-%20Mar%20C3%A7o-Abril%20\(pp.13-21\).pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3982/1/Bases%20Cient%20C3%ADficas%20para%20a%20Preven%20C3%A7%C3%A3o%20do%20Consumo%20de%20Tabaco%20na%20Escola%20-%20O%20Professor%20-%20Mar%20C3%A7o-Abril%20(pp.13-21).pdf)

Precioso, J., Macedo, M., Dantas, A (2004). Relação entre o tabagismo dos pais e o dos filhos: um estudo efectuado em alunos do 3º ciclo das EB23 do Concelho de Braga. *Instituto de educação e psicologia*. Actas centro de investigação em educação. Retirado de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3967/1/Rela%20C3%A7%C3%A3o%20entre%20o%20tabagismo%20dos%20pais%20e%20o%20dos%20filhos%20um%20estudo%20efectuado%20em%20alunos%20do%203%C2%BA%20ciclo%20das%20EB%202%203%20do%20concelho%20de%20Braga.PDF>

Rahdert, Elizabeth (Ph.D.) & Czechowicz Dorynne (M.D.) – Editors (1995). Adolescent Drug Abuse: Clinical Assessment and Therapeutic Interventions. National Institute on Drug Abuse. *Research Monograph 156*. U.S. Department of Health and Human Services. Retirado de <http://sbisrvntweb.uqac.ca/archivage/24277604.pdf#page=152>

Rondina, R.C., Botelho, C. (2005). Tabagismo e Características Sócio – Demográficas: Controvérsias e Tendências Actuais. *Revista Científica Electrónica de Psicologia*, Ano III(4), Maio. Retirado de <http://www.revista.inf.br/psicologia04/pages/artigos/artigo10.pdf>

Rondina, Regina de Cássia; Gorayeb, Ricardo e Botelho, Clóvis (2007). Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*;33(5): 592-601. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v33n5/v33n5a16.pdf>

Sanceverino, Sérgio Luiz and ABREU, José Luiz Crivelatti de (2004). Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça 2003. *Ciênc. saúde coletiva* [online], 9(4):1047-1056. ISSN 1413-8123. Retirado de <http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n4/a25v9n4.pdf>

Segat, Fabiano M, Santos RP, Guillande S, Pasqualotto AX, Bengvenú, LA. (1998) Factores de risco associados ao tabagismo em adolescentes. *Adolescência latinoamericana*;1: 163-9. Retirado de <http://raladolec.bvs.br/pdf/ral/v1n3/a05v01n3.pdf>

Vieira, Patrícia Conzatti; Aerts, Denise, Rangel Ganzo de Castro; Freddo, Sílvia Letícia; Bittencourt, Alex e Monteiro, Lisiane (2008). Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes em município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 (11): 2487-2498, Novembro. Retirado de http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/uso_de_alcool_tabaco_drogas_adolescentes.pdf

Vier, Berenice Pelizza; Rego-Filho, Eduardo de Almeida; Campos, Ely; & Olivi, Magali (2007). Uso de álcool e tabaco em adolescentes. *Arq Mudi.*;11(2):5-8.

- Vinagre, M.G., Lima, M.L. (2006). Consumo de álcool, tabaco e droga em adolescentes: experiências e julgamentos de risco. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), 73-81. Retirado de http://www.pec.uem.br/pec_uem/revistas/arqmudi/volume_11/numero_02/USO-DE-ALCOOL.pdf
- Vitória, Paulo D., RAPOSO, Carlota S. e PEIXOTO, Filipa A. (2000). A prevenção do tabagismo nas escolas. *Psic., Saúde & Doenças*, nov, 1(1):45-51. ISSN 1645-0086. Retirado de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v1n1/v1n1a05.pdf>
- Warner KE. (2008). The Framework Convention on Tobacco Control: opportunities and issues. *Salud Publica Mex*; 50 suppl 3:S283-S291. doi: 10.1590/S0036-36342008000900004
- Yorulmaza, F.; Aktürkb, Z.; Dagdeviren, N. & Dalkilicc, A. (2002). Smoking among adolescents: relation to school success, socioeconomic status, nutrition, and self-esteem. *Swiss Med WKLY*; 132:449–454. Retirado de <http://www.smw.ch/docs/pdf200x/2002/31/smw-10011.PDF>
- Zettler, Eduardo Walker; Nudelmann, Lisia Martins; Cunha, Daniel Pietko; Hilgert Cláudia; Mattos, Melissa Dias; Scholl, Margit; Villa Verde, Fernanda e Nader, Thais Lunardi (2005). Prevalência do tabagismo entre estudantes de Medicina e factores de risco associados. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, 49 (1): 16-19, jan-mar. Retirado de <http://www.amrigs.com.br/revista/49-01/ao02.pdf>

Anexo

Anexo 1 – Exemplar do questionário



Universidade da Madeira

Centro de Competências de Artes e Humanidades

Este questionário pretende recolher informações acerca dos hábitos tabágicos dos alunos do Ensino Secundário, das Escolas Secundárias da Região Autónoma da Madeira.

O que te pedimos é que respondas a todas as questões com honestidade, pois só assim os resultados terão um verdadeiro interesse. As respostas são confidenciais, ou seja, anónimas. Não deves, por isso, escrever o teu nome em qualquer folha deste questionário.

Antes de entregar verifica se respondeste a todas as questões.

Desde já agradecemos a tua participação.

Idade: _____

Sexo: _____ (M/F)

Ano: _____

1. Fumas?

Sim

Não

2. Com que idade começaste a fumar?

_____ anos

3. Com quem começaste a fumar?

amigos

pais

irmãos

sozinho(a)

outros familiares

4. Quantos cigarros fumas por dia?

Nenhum

11 – 15

1 – 5

16 – 20

6 – 10

mais de 20

5. Os teus pais fumam?

Sim

Não

5.1 Se sim, quem fuma?

mãe

pai

ambos

6. Os teus irmãos fumam?

sim

não

não tenho

7. Tens outros familiares que fumem?

sim

não

8. O(a) teu (tua) melhor amigo(a) fuma?

sim

não

9. O que acham os teus amigos sobre o facto das pessoas da tua idade fumarem?

acham bem

nem bem nem mal

acham mal

10. Os teus pais sabem que fumas?

sim

não

11. O que acham os teus pais sobre o facto das pessoas da tua idade fumarem?

acham bem

nem bem nem mal

acham mal

12. Sem ser o tabaco, já usaste outros tipos de substâncias?

sim

não

13. Que outro tipo de substâncias já consumiste? (podes marcar mais do que uma hipótese)

haxixe (marijuana, chamom, charro)

liamba

cocaína

ecstasy

bebidas alcoólicas

heroína

poppers

14. Em que momentos sentes mais necessidade de fumar? (Podes assinalar mais do que uma hipótese)

- períodos de teste/exames
- na discoteca
- com os amigos
- quando estás aborrecido/a
- quando te chateias com a (o) namorada/o
- quando te chateias com os pais
- nos intervalos
- com familiares

15. Qual as vantagens de fumar?

- integração num grupo
- “aliviar” o stress
- sentir-se mais seguro
- para ter estilo
- porque os meus amigos também fumam
- não existem

16. Quais as desvantagens de fumar?

- não existem
- físicas (mau hálito, unhas e dentes amarelos)
- monetárias (custo do maço do tabaco)
- ansiedade (necessidade de fumar de x em x tempo)

17. Gostarias de deixar de fumar?

- sim
- não
- não fumo

18. Já reprovaste algum ano?

- sim
- não

18.1 Se sim em que ciclo?

- 1º ciclo (1ª à 4ª classe)
- 2º ciclo (5º e 6º ano)
- 3º ciclo (7º, 8º, 9º ano)
- secundário (10º, 11º, 12º ano)

19. Alguma vez pensaste em abandonar a escola?

- sim
- não

20. Praticas algum desporto?

sim

não

20.1 Se, sim qual?

futebol

ténis de mesa

voleibol

judo

basquetebol

ginástica

andebol

outro, qual? _____

Obrigado pela Colaboração

Anexo II – Tabelas de caracterização pormenorizada da amostra rural

Tabela 1

Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 10º ano

Ano	Turma	Total de alunos	Total de quest.	% de respostas
10º	A	16	16	100
10º	B	22	21	95,5
10º	C	21	11	52,4
10º	D	11	10	90,9
10º	E	12	7	58,3
10º	F	18	18	100
10º	G	19	19	100
10º	H	14	14	100
10º	I	7	5	71,4
10º	J	7	7	100
Total	10	147	128	87,1

Tabela 2

Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 11º ano

Ano	Turma	Total de alunos	Total de quest.	% de respostas
11º	A	11	11	100
11º	B	11	10	90,9
11º	C	21	16	76,2
11º	D	19	18	94,7
11º	E	13	11	84,6
11º	F	11	9	81,8
11º	G	12	8	66,7
Total	7	98	83	84,7

Tabela 3

Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 12º ano

Ano	Turma	Total de alunos	Total de quest.	% de respostas
10º	A	23	20	86,9
10º	B	30	22	73,3
10º	C	33	22	66,7
10º	D	18	17	94,4
10º	E	26	26	100
Total	10	130	107	82,3

Tabela 4

Síntese da % de questionários aplicados nas turmas de secundário

Ano	Turmas	Total de alunos	Total de quest.	% de respostas
10º	10	147	128	87,1
11º	7	98	83	84,7
12º	5	130	107	82,3
Total	22	375	318	84,8

Anexo III – Tabelas de caracterização pormenorizada da amostra urbana

Tabela 6

Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 10º ano

Ano	Turma	Total de alunos	Total de quest.	% de respostas
10º	1	19	17	89,5
10º	2	14	12	85,7
10º	3	22	21	95,5
10º	4	19	19	100
10º	5	24	11	45,8
10º	6	20	13	65
10º	7	15	14	93,3
10º	8	20	12	60
Total	8	153	119	77,8

Tabela 7

Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 11º ano

Ano	Turma	Total de alunos	Total de quest.	% de respostas
11º	1	21	15	71,4
11º	2	22	16	72,7
11º	3	19	18	94,7
11º	4	20	13	65
11º	5	18	15	83,3
11º	6	23	16	69,6
11º	7	15	7	46,7
11º	8	9	8	88,9
Total	8	155	109	70,3

Tabela 8

Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 12º ano

Ano	Turma	Total de alunos	Total de quest.	% de respostas
12º	1	27	22	81,5
12º	2	19	15	78,9
12º	3	26	18	69,2
12º	4	23	13	56,5
12º	5	19	9	47,4
12º	6	27	15	55,6
Total	6	141	92	65,2

Tabela 9

Síntese da % de questionários aplicados nas turmas de secundário

Ano	Turmas	Total de alunos	Total de quest.	% de respostas
10º	8	153	119	77,8
11º	8	155	109	70,3
12º	6	141	92	65,2
Total	22	449	320	71,3

Anexo IV – Tabelas de caracterização pormenorizada das amostras urbana e rural

Tabela 11

Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 10º ano

Ano	Turmas	Amostra	Total de alunos	Total de questionários	% de respostas
10º	8	Urbana	153	119	77,8
10º	10	Rural	147	128	87,1
Total	18	Urbana + Rural	300	247	82,3

Tabela 12

Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 11º ano

Ano	Turmas	Amostra	Total de alunos	Total de questionários	% de respostas
11º	8	Urbana	155	109	70,3
11º	7	Rural	98	83	84,7
Total	15	Urbana + Rural	253	192	75,9

Tabela 13

Caracterização da % de questionários aplicados nas turmas de 12º ano

Ano	Turmas	Amostra	Total de alunos	Total de questionários	% de respostas
12º	6	Urbana	141	92	65,2
12º	5	Rural	130	107	82,3
Total	11	Urbana + Rural	271	199	73,4

Tabela 14

Síntese da % de questionários aplicados nas turmas de secundário das escolas urbana e rural

Ano	Turmas	Amostra	Total de alunos	Total de questionários	% de respostas
10º	18	Urbana +Rural	300	247	82,3
11º	15	Urbana +Rural	253	192	75,9
12º	11	Urbana + Rural	271	199	73,4
Total	54	Urbana +Rural	824	638	77,4

Tabela 16

Distribuição da amostra segundo a idade e a escola

Idade (anos)		Escola		Total
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
14	N	1	1	2
	% segundo a escola	0,3%	0,3%	0,3%
15	N	22	31	53
	% segundo a escola	6,9%	9,7%	8,3%
16	N	52	68	120
	% segundo a escola	16,3%	21,4%	18,8%
17	N	76	74	150
	% segundo a escola	23,8%	23,3%	23,5%
18	N	60	81	141
	% segundo a escola	18,8%	25,5%	22,1%
19	N	53	29	82
	% segundo a escola	16,6%	9,1%	12,9%
20	N	38	25	63
	% segundo a escola	11,9%	7,9%	9,9%
21	N	13	5	18
	% segundo a escola	4,1%	1,6%	2,8%
22	N	4	2	6
	% segundo a escola	1,3%	0,6%	0,9%
23	N	1	1	2
	% segundo a escola	0,3%	0,3%	0,3%
24	N	0	1	1
	% segundo a escola	0,0%	0,3%	0,2%
Total	N	320	318	638
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 17

Distribuição da amostra segundo o género e a escola

Género		Escola		Total
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
Masculino	N	154	117	271
	% segundo a escola	48,1%	36,8%	42,5%
Feminino	N	164	196	360
	% segundo a escola	51,3%	61,6%	56,4%
Não respondeu	N	2	5	7
	% segundo a escola	0,6%	1,6%	1,1%
Total	N	320	318	638
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%

Quadro 18

Distribuição da amostra segundo o ano de escolaridade e a escola

Ano de escolaridade		Escola		Total
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
10º	N	119	127	246
	% segundo a escola	37,2%	39,9%	38,6%
11º	N	109	82	191
	% segundo a escola	34,1%	25,8%	29,9%
12º	N	92	109	201
	% segundo a escola	28,8%	34,3%	31,5%
Total	N	320	318	638
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%

Anexo V – Análise descritiva das questões fechadas

Tabela 19

Com quem começou a fumar segundo a escola

Com quem começaste a fumar?		Escola		Total
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
Amigos	N	52	36	88
	% segundo a escola	80,0%	87,8%	83,0%
Pais	N	4	1	5
	% segundo a escola	6,2%	2,4%	4,7%
Irmãos	N	0	2	2
	% segundo a escola	0,0%	4,9%	1,9%
Sozinho/a	N	7	2	9
	% segundo a escola	10,8%	4,9%	8,5%
Outros familiares	N	2	0	2
	% segundo a escola	3,1%	0,0%	1,9%
Total	N	65	41	106
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 20

Existência de irmão a fumar segundo a escola

Os teus irmãos fumam?		Escola		Total
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
Sim	N	81	56	137
	% segundo a escola	25,7%	18,4%	22,1%
	Resíduos standardizados	1,4	-1,4	
Não	N	192	218	410
	% segundo a escola	61,0%	71,5%	66,1%
	Resíduos standardizados	-1,1	1,1	
Não tenho	N	42	31	73
	% segundo a escola	13,3%	10,2%	11,8%
	Resíduos standardizados	0,8	-0,8	
Total	N	315	305	620
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%
Teste de Independência do Qui-Quadrado		$X^2=7,709$; Sig.=0,021		

Tabela 21

Existência de outros familiares que fumam segundo a escola

Tens outros familiares que fumem?		Escola		Total
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
Sim	N	274	260	534
	% segundo a escola	85,9%	83,1%	84,5%
Não	N	45	53	98
	% segundo a escola	14,1%	16,9%	15,5%
Total	N	319	313	632
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 22

Opinião dos amigos sobre os adolescentes que fumam segundo a escola

O que acham os teus amigos sobre o facto das pessoas da tua idade fumarem?		Escola		Total
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
Acham bem	N	11	7	18
	% segundo a escola	3,5%	2,2%	2,8%
	Resíduos standardizados	0,7	-0,7	
Nem bem nem mal	N	206	173	379
	% segundo a escola	65,2%	54,7%	60,0%
	Resíduos standardizados	1,2	-1,2	
Acham mal	N	99	136	235
	% segundo a escola	31,3%	43,0%	37,2%
	Resíduos standardizados	-1,7	1,7	
Total	N	316	316	632
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%
Teste de Independência do Qui-Quadrado		$\chi^2=9,588$; <i>Sig.</i>=0,008		

Tabela 23

Conhecimento que os pais têm do filho fumar segundo a escola

Os teus pais sabem que fumas?		Escola		
		Escola Secundária	Escola Secundária	Total
		Urbana	Rural	
Sim	N	44	13	57
	% segundo a escola	42,7%	16,3%	31,1%
	Resíduos standardizados	2,1	-2,4	
Não	N	59	67	126
	% segundo a escola	57,3%	83,8%	68,9%
	Resíduos standardizados	-1,4	1,6	
Total	N	103	80	183
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%
Teste Exacto de Fisher		X²=14,709;Sig.<0,001		

Tabela 24

Opinião dos pais sobre os adolescentes que fumam segundo a escola

O que acham os teus pais sobre o facto das pessoas da tua idade fumarem?		Escola		
		Escola Secundária	Escola Secundária	Total
		Urbana	Rural	
Acham bem	N	5	4	9
	% segundo a escola	1,6%	1,3%	1,4%
Nem bem nem mal	N	43	32	75
	% segundo a escola	13,6%	10,2%	11,9%
Acham mal	N	269	278	547
	% segundo a escola	84,9%	88,5%	86,7%
Total	N	317	314	631
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%

Tabela 25

Momentos em que o jovem sente mais necessidade de fumar, segundo a escola

Momentos em que sentes mais necessidade de fumar		Escola		Total
		Secundária Urbana	Secundária Rural	
Períodos de teste/exames	N	26	13	39
$X^2=2,065$	% segundo a escola	23,9%	15,5%	20,2%
$Sig.=0,151$				
Na discoteca	N	42	36	78
$X^2=0,369$	% segundo a escola	38,5%	42,9%	40,4%
$Sig.=0,544$				
Com os amigos	N	33	10	43
$X^2=9,246$	% segundo a escola	30,3%	11,9%	22,3%
$Sig.=0,002$				
Quando estás aborrecida	N	26	4	30
$X^2=13,171$	% segundo a escola	23,9%	4,8%	15,5%
$Sig.<0,001$				
Quando te chateias com o namorado	N	22	6	28
$X^2=6,505$	% segundo a escola	20,2%	7,1%	14,5%
$Sig.=0,011$				
Quando te chateias com os pais	N	27	8	35
$X^2=7,428$	% segundo a escola	24,8%	9,5%	18,1%
$Sig.=0,006$				
Nos intervalos	N	32	4	36
$X^2=18,914$	% segundo a escola	29,4%	4,8%	18,7%
$Sig.<0,001$				
Com familiares	N	10	2	12
$X^2=3,755$	% segundo a escola	9,2%	2,4%	6,2%
$Sig.=0,053$				
		N=109	N=84	N=193

Tabela 26

Vantagens de fumar, segundo a escola

Vantagens de fumar		Escola		Total
		Secundária Urbana	Secundária Rural	
Integração num grupo	N	12	5	17
$X^2=2,916$	% segundo a escola	3,8%	1,6%	2,7%
$Sig.=0,088$				
Aliviar o stress	N	58	10	68
$X^2=37,589$	% segundo a escola	18,1%	3,1%	10,7%
$Sig.<0,001$				
Sentir-se mais seguro	N	4	1	5
$X^2=1,795$	% segundo a escola	1,3%	0,3%	0,8%
$Sig.=0,180$				
Para ter estilo	N	17	10	27
$X^2=1,849$	% segundo a escola	5,3%	3,1%	4,2%
$Sig.=0,174$				
Porque os meus amigos também fumam	N	10	4	14
$X^2=2,591$	% segundo a escola	3,1%	1,3%	2,2%
$Sig.=0,107$				
Não existem	N	203	272	475
$X^2=40,944$	% segundo a escola	63,4%	85,5%	74,5%
$Sig.<0,001$				
		N=320	N=318	N=638

Tabela 27

Desvantagens de fumar, segundo a escola

Desvantagens de fumar		Escola		Total
		Secundária Urbana	Secundária Rural	
Não existem	N	24	19	43
$X^2=0,590$	% segundo a escola	7,5%	6,0%	6,7%
$Sig.=0,442$				
Físicas	N	210	103	313
$X^2=70,496$	% segundo a escola	65,6%	32,4%	49,1%
$Sig.<0,001$				
Monetária	N	155	67	222
$X^2=52,656$	% segundo a escola	48,4%	21,1%	34,8%
$Sig.<0,000$				
Ansiedade	N	131	73	204
$X^2=23,710$	% segundo a escola	40,9%	23,0%	32,0%
$Sig.<0,000$				
		N=320	N=318	N=638

Tabela 28

Gostarias de deixar de fumar, segundo a escola

Gostarias de deixar de fumar?		Escola		Total
		Secundária Urbana	Secundária Rural	
NR	N	31	50	81
	% segundo a escola	9,7%	15,7%	12,7%
	Resíduos estandardizados	-1,5	1,5	
Sim	N	45	16	61
	% segundo a escola	14,1%	5,0%	9,6%
	Resíduos estandardizados	2,6	-2,6	
Não	N	27	21	48
	% segundo a escola	8,4%	6,6%	7,5%
	Resíduos estandardizados	,6	-,6	
Não fumo	N	217	231	448
	% segundo a escola	67,8%	72,6%	70,2%
	Resíduos estandardizados	-,5	,5	
Total	N	320	318	638
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%
Teste de Independência do Qui-Quadrado		X²=19,425;Sig.<0,001		

Tabela 29

Alguma vez pensas-te em abandonar a escola, segundo a escola

Alguma vez pensas-te em abandonar a escola?		Escola		Total
		Secundária Urbana	Secundária Rural	
NR	N	1	4	5
	% segundo a escola	0,3%	1,3%	0,8%
Sim	N	79	81	160
	% segundo a escola	24,7%	25,5%	25,1%
Não	N	240	233	473
	% segundo a escola	75,0%	73,3%	74,1%
Total	N	320	318	638
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%

Anexo VI – Análise descritiva das Hipóteses de Investigação

Os adolescentes fumadores das zonas urbanas possuem mais progenitores fumadores do que os das zonas rurais

Tabela 34

Identificação do progenitor que fuma segundo a escola

Se sim, quem fuma?		Escola		Total
		Escola Secundária Urbana	Escola Secundária Rural	
Mãe	N	26	9	35
	% segundo a escola	19,8%	8,7%	15,0%
	Resíduos standardizados	1,4	-1,6	
Pai	N	63	81	144
	% segundo a escola	48,1%	78,6%	61,5%
	Resíduos standardizados	-2,0	2,2	
Ambos	N	42	13	55
	% segundo a escola	32,1%	12,6%	23,5%
	Resíduos standardizados	2,0	-2,3	
Total	N	131	103	234
	% segundo a escola	100,0%	100,0%	100,0%
Teste de Independência do Qui-Quadrado		$\chi^2=22,774$; <i>Sig.</i><0,001		

Os alunos das escolas urbanas consomem mais substâncias ilícitas do que os alunos das escolas rurais

Tabela 37

Identificação das diferentes substâncias consumidas, segundo a escola

Outro tipo de substâncias consumidas		Escola		Total
		Secundária	Secundária	
		Urbana	Rural	
Haxixe	N	62	27	89
$X^2=12,144$	% segundo a escola	34,4%	17,5%	26,6%
	<i>Sig.<0,001</i>			
Liamba	N	5	9	14
$X^2=1,943$	% segundo a escola	2,8%	5,8%	4,2%
	<i>Sig.=0,163</i>			
Cocaína	N	11	10	21
$X^2=0,021$	% segundo a escola	6,1%	6,5%	6,3%
	<i>Sig.=0,886</i>			
Ecstasy	N	6	6	12
$X^2=0,076$	% segundo a escola	3,3%	3,9%	3,6%
	<i>Sig.=0,783</i>			
Bebidas Alcoólicas	N	151	148	299
$X^2=13,200$	% segundo a escola	83,9%	96,1%	89,5%
	<i>Sig.<0,001</i>			
Heroína	N	3	6	9
$X^2=1,573$	% segundo a escola	1,7%	3,9%	2,7%
	<i>Sig.=0,210</i>			
Poppers	N	6	3	9
$X^2=0,607$	% segundo a escola	3,3%	1,9%	2,7%
	<i>Sig.=0,436</i>			
		N=180	N=154	N=334

Os alunos fumadores apresentam um maior número de reprovações

Tabela 39

Identificação dos ciclos reprovados, segundo a escola

		Fumas?		Total
		Sim	Não	
1º Ciclo	N	25	59	84
$X^2=1,255$	% segundo o hábito de fumar	19,5%	24,7%	22,9%
<i>Sig.=0,263</i>				
2º Ciclo	N	19	15	34
$X^2=7,279$	% segundo o hábito de fumar	14,8%	6,3%	9,3%
<i>Sig.=0,007</i>				
3º Ciclo	N	46	83	129
$X^2=0,053$	% segundo o hábito de fumar	35,9%	34,7%	35,1%
<i>Sig.=0,817</i>				
Secundário	N	29	44	73
$X^2=0,943$	% segundo o hábito de fumar	22,7%	18,4%	19,9%
<i>Sig.=0,331</i>				
		N=128	N=239	N=367

Tabela 40

Número de reprovações, segundo a escola

Número de reprovações		Fumas?		Total
		Sim	Não	
Nenhuma vez	N	63	204	267
	% segundo o hábito de fumar	39,9%	55,9%	51,1%
	Resíduos standardizados	-2,0	1,3	
1 vez	N	74	126	200
	% segundo o hábito de fumar	46,8%	34,5%	38,2%
	Resíduos standardizados	1,7	-1,1	
2 vezes	N	18	31	49
	% segundo o hábito de fumar	11,4%	8,5%	9,4%
	Resíduos standardizados	0,8	-0,5	
3 vezes	N	3	4	7
	% segundo o hábito de fumar	1,9%	1,1%	1,3%
	Resíduos standardizados	0,6	-0,4	
Total	N	158	365	523
	% segundo o hábito de fumar	100,0%	100,0%	100,0%
Teste de Independência do Qui-Quadrado		$X^2=11,434$; <i>Sig.=0,010</i>		

Os alunos fumadores praticam menos desporto do que os alunos não fumadores

Tabela 43

Identificação do tipo de desporto praticado pelos jovens

Desporto praticado	N	%
Futebol	83	24,9%
Voleibol	52	15,6%
Basquetebol	23	6,9%
Andebol	23	6,9%
Ténis de Mesa	10	3,0%
Judo	8	2,4%
Ginástica	9	2,7%
Outro	155	46,4%
N=334		

Anexo VII – Exemplar do Consentimento Informado



Universidade da Madeira

Centro de Competências de Artes e Humanidades

Funchal, __ de _____ de 2010

Exma. Sr.^a Directora da Escola Básica e Secundária _____

Joana Teixeira Barros e Sousa de Olim, psicóloga, estudante do segundo ano do curso de mestrado em Psicologia da Educação, da Universidade da Madeira, encontra-se a realizar um trabalho de investigação, no âmbito da unidade curricular de Investigação e Dissertação do Mestrado em Psicologia da Educação da Universidade da Madeira orientada pela Professora Doutora Margarida Pocinho, com o tema **“Consumo de tabaco nos alunos do ensino secundário, comparação entre meio urbano e periferia”**.

Os objectivos desta investigação prendem-se com: a observação de diferenças existentes nos consumos tabágicos dos adolescentes que frequentam escolas secundárias em meio urbano e na periferia; caracterizar a percentagem de fumadores; diferenças entre sexos; consumo de tabaco por dia; idade do início do consumo; hábitos de consumo tabágico dos familiares; se existe um maior número de reprovações nos fumadores e ainda a importância dos pares para a utilização de tabaco. Com estes dados será possível um melhor entendimento dos hábitos tabágicos dos adolescentes da Região Autónoma da Madeira, e os factores que contribuem para estes, sejam eles características individuais, sociais ou familiares, o que poderá fornecer dados para uma melhor intervenção a este nível.

Tendo conhecimento do vosso trabalho junto da comunidade educativa, venho por este meio solicitar a vossa autorização e o vosso apoio na aplicação destes mesmos questionários, que relembro serem anónimos.

Despeço-me assim, com os melhores cumprimentos.

Joana Teixeira Barros e Sousa de Olim