

# Comparação dos Hábitos Tabágicos entre Grupos Geracionais na ESTSP

J D Pereira<sup>1</sup>, C M Martins<sup>2</sup> & A C Baeta<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Área Científica de Cardiopneumologia, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto, Porto, PORTUGAL

<sup>2</sup>Serviço Pneumologia, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Porto, PORTUGAL

<sup>1</sup>joanapereira91@hotmail.com, <sup>2</sup>cristiana.mlm@gmail.com, <sup>3</sup>cristina.baeta@estspp.ipp.pt

## RESUMO

O tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública. Foi realizado um estudo transversal, descritivo e observacional, com o objectivo de caracterizar os hábitos tabágicos em dois grupos geracionais da Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTSP). Aplicou-se um questionário, adaptado do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 a uma amostra de dois grupos: adultos e jovens. A prevalência total do tabagismo foi de 32,2%, sendo superior no sexo feminino (35%), nos jovens (39,2%) e no curso de Audiologia (17,5%). A elevada prevalência de fumadores demonstra a necessidade de adoptar medidas eficazes na prevenção do tabagismo.

PALAVRAS-CHAVE: Prevalência, Hábitos Tabágicos, Adultos, Jovens.

## ABSTRACT

Smoking is a major public health problem. We conducted a cross-sectional study, descriptive and observational, with the aim of characterizing the smoking habits in two generations groups of Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTSP). We applied a questionnaire adapted from the Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006 on a sample of two groups: adults and youths. The overall prevalence of smoking was 32,2%, being higher in females (35%) in young (39,2%) and in the course of Audiology (17,5%). The high prevalence of smoking demonstrates that an adoption of effective measures to prevent smoking is needed.

KEY-WORDS: Prevalence, Smoking habits, Adults, Young.

## 1. INTRODUÇÃO

Durante o século XIX, o consumo de tabaco tornou-se um hábito definitivo na cultura ocidental. O seu consumo encontrava-se associado ao *glamour* e à sensualidade, constituindo frequentemente um símbolo de rebeldia e vitalidade.

No entanto, com o passar dos anos, esse hábito suscitou interesse científico relacionado, certamente, com as associações entre o tabagismo e doenças crónicas pulmonares verificadas, levando ao aparecimento de políticas de prevenção e de combate ao fumo. (Borges, 2004)

Actualmente, o tabagismo é reconhecido, como um dos principais problemas de saúde pública e persiste como uma das principais causas preveníveis de morte no mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de cinco milhões de pessoas morrem anualmente em todo o mundo devido ao consumo de tabaco. Esse consumo foi responsável, no ano 2000, por cerca de 15% do total da mortalidade na União Europeia (UE) e por cerca de 8100 mortes em Portugal, constituindo um factor de risco, não só para o fumador, mas também para os não fumadores expostos ao fumo do tabaco. (OMS, 2005)

Segundo o Inquérito Nacional de Saúde (INS) 2005/2006, a prevalência do consumo de tabaco nos indivíduos com mais de 15 anos foi de 20,9%, continuando a ser superior no sexo masculino (31,0%) relativamente ao sexo feminino (11,8%). No entanto, tem-se verificado um aumento do consumo no sexo feminino em todos os grupos etários, sendo mais marcado no grupo etário dos 15 aos 24 anos. (Machado et al, 2009)

O fumo do tabaco é uma mistura complexa constituída por mais de quatro mil substâncias, entre elas, a Nicotina. Esta é uma “droga tóxica e psico-activa que funciona como um estimulante”, sendo este o principal efeito responsável pela dependência do consumo de tabaco. (OMS, 2006; Nunes et al, 2007)

A maioria dos fumadores (90%) inicia o consumo e torna-se dependente durante a adolescência, mais precisamente antes dos 19 anos de idade, faixa em que o indivíduo ainda se encontra na fase de construção de sua personalidade, sendo facilmente influenciado pela presença de factores predisponentes, como por exemplo normas e valores de família, grupo de pares, impulsividade, rebeldia e factores sócio-ambientais. A grande maioria dos jovens não possui uma “verdadeira consciência do poder aditivo do tabaco e tem a percepção de que poderá interromper o consumo sem dificuldade”. No entanto, alguns estudos internacionais mostram que muitos adolescentes desejam deixar de fumar, mas, por já se encontrarem dependentes, são incapazes de o fazer por si só. (Nunes, 2007)

Nos adultos, a dependência é mais severa, pois a exposição repetida à mesma quantidade de nicotina leva a redução dos efeitos inicialmente verificados, provocando frequentemente um aumento das doses consumidas. Esta exposição continuada contribui para a redução da longevidade. Uma vez que, um em cada dois fumadores que inicie o consumo na adolescência e fume durante toda a sua vida morre por uma entidade patológica consequente do tabaco. (OMS, 2004)

O reconhecimento científico dos malefícios do tabaco, da poluição tabágica ambiental e das propriedades aditivas da nicotina, têm estimulado o desenvolvimento e a implementação de várias medidas, programas e políticas de controlo de consumo. Apesar da informação presente nas diversas campanhas a nível mundial e das medidas políticas adoptadas pelos países desenvolvidos, verifica-se que estas acções são insuficientes para alterar os comportamentos. (Fraga et al, 2006)

Em Portugal, verifica-se uma tendência de aumento na prevalência do tabagismo na população de adolescentes e adultos jovens, principalmente entre os estudantes universitários, considerados susceptíveis ao envolvimento com o tabaco. (Macedo et al, 2006)

Estes dados não deixam de ser preocupantes quer pelas conhecidas consequências do consumo de tabaco quer pelas dificuldades que os fumadores encontram para deixar de fumar, particularmente quando iniciaram o consumo em idade jovem.

A cessação tabágica requer uma ruptura do "triângulo do fumador", isto é, o controlo dos 3 principais factores envolvidos no tabagismo: a dependência psicológica e fisiológica da nicotina; as influências psicossociais (lidar com o stress e a ansiedade, por exemplo); e o hábito. (Glanz et al, 2002)

Nesse sentido é essencial conhecer os hábitos tabágicos dos indivíduos para desenvolver acções de incentivo à cessação tabágica e também, campanhas de prevenção do início do consumo de tabaco. Portanto, é necessária uma prevenção continuada não apenas escolar, mas também extra-escolar, a nível das famílias e de toda a comunidade, visando a adopção de estilos de vida saudáveis.

Assim, este estudo teve como principal objectivo, comparar os hábitos tabágicos de dois grupos geracionais, jovens entre os 18 e os 25 anos, e adultos entre os 40 e os 60 anos. No entanto, para complementar o objectivo principal, pretendeu-se determinar a prevalência de tabagismo e descrever o perfil de consumo de tabaco de cada grupo geracional; identificar factores associados à iniciação ao tabagismo da população alvo; determinar os níveis de dependência tabágica e de motivação para cessar o consumo e relacioná-los com carga tabágica.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

### 2.1 Tipo de estudo e recolha de dados

O estudo realizado foi do tipo transversal, descritivo e observacional. Os dados foram recolhidos em Vila Nova de Gaia, na Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto (ESTSP), no período de 10 de Março a 30 de Abril de 2010.

## 2.2 População

A população de onde foi seleccionada a amostra, era constituída pelos elementos da comunidade escolar.

## 2.3 Amostra

Utilizou-se uma amostra acessível e de conveniência que ficou organizada por dois grupos: um de adultos, constituído por funcionários da ESTSP (docentes e não docentes); e um de jovens, formado por estudantes da ESTSP.

A selecção dos indivíduos do grupo dos adultos foi efectuada após uma análise prévia da data de nascimento. Assim, foram incluídos todos os funcionários com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos, perfazendo um total de 102 indivíduos, com uma participação no estudo de 79,4% (81 indivíduos).

A amostra dos jovens foi seleccionada através da técnica de amostragem agrupada e da prévia aquisição dos dados referentes a todos os estudantes da escola, abrangendo indivíduos com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos

Para obtenção de um grupo com uma dimensão semelhante ao grupo dos adultos, foram seleccionados aleatoriamente 3 indivíduos por ano e por curso, sendo excluídos os alunos dos cursos trimestrais, e os alunos com idade inferior a 18 anos e superior a 25 anos. Portanto, a amostra dos jovens ficou constituída por 120 indivíduos, com uma participação no estudo de 85% (102 indivíduos).

## 2.4 Instrumento de recolha de dados

Para a recolha dos dados, foram distribuídos questionários de auto-preenchimento, de carácter anónimo, compostos por questões numeradas de 1 a 15. O questionário foi adaptado do questionário do Inquérito Nacional de Saúde (INS) 2005/2006 do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (*Machado et al, 2009*), acrescentando o Teste de Richmond (*Richmond et al, 1993*) e a Teste de Fagerstrom (*Fagerstrom et al, 1991*).

## 2.5 Definição das variáveis

Foram caracterizadas as variáveis: idade, sexo, profissão e hábitos tabágicos.

Consoante os hábitos tabágicos, e segundo o INS 2005/2006 (*Machado et al, 2009*), os indivíduos foram agrupados em três categorias:

- Fumador: quem declarou fumar diariamente ou ocasionalmente;
- Ex-fumador: quem declarou já ter fumado no passado;
- Não fumador: quem declarou nunca ter fumado até à data do preenchimento do questionário.

A carga tabágica foi determinada pelo número de cigarros fumados por dia.

A motivação para deixar de fumar determinou-se através da aplicação do *Teste de Richmond*. Este Teste assume os valores de 0 a 10 e é codificado em  $<5$  (motivação baixa) e  $\geq 5$  (motivação moderada ou elevada).

O grau de dependência tabágica avaliou-se através da aplicação do *Teste de Fagerstrom*. Este Teste assume os valores de 0 a 10 e é codificado em  $<6$  (pouco dependentes) e  $\geq 6$  (muito dependentes).

## 2.6 Tratamento estatístico

A análise dos dados foi concretizada através da utilização do programa estatístico SPSS 17 e do Microsoft Excel 2007.

As variáveis qualitativas foram avaliadas através de frequências absolutas e relativas, e as variáveis quantitativas através do cálculo da média e do desvio-padrão. A associação entre variáveis foi efectuada através do teste do Qui-Quadrado ( $X^2$ ), e o nível de significância usado foi  $p = 0,05$ .

# 3. RESULTADOS

## 3.1 Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 183 indivíduos, dos quais 32,8% eram do sexo masculino e 67,2% do sexo feminino e foi dividida em dois grupos, um de adultos e outro de jovens.

O grupo dos adultos apresentou um total de 81 indivíduos, 38,3% do sexo masculino, e 61,7% do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos. Este grupo possuía uma média de idades de 45,74 anos e, 77,8% deles eram docentes e 22,2% não docentes.

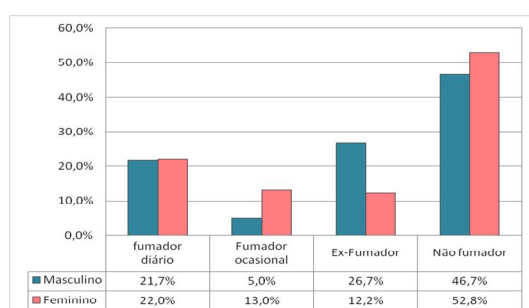
No grupo dos jovens o número total foi de 102 estudantes, 28,4% do sexo masculino e 71,6% do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos e média de idades de 19,98 anos.

### 3.2 Hábitos tabágicos

Relativamente aos hábitos tabágicos, os indivíduos foram divididos em três grupos: a) fumadores, onde se encontravam incluídos fumadores diários e ocasionais; b) ex-fumadores; e c) não fumadores. Neste estudo, o total de indivíduos que afirmaram ser fumadores à data do questionário correspondeu a 32,2%, os ex-fumadores a 16,9% e os que nunca fumaram corresponderam a 50,8%.

**3.2.1 Hábitos tabágicos por sexo.** A distribuição por sexos face aos diferentes hábitos tabágicos está apresentada na figura 1. Da sua análise, verificou-se que em ambos os sexos a maior parte dos indivíduos não fumava (masculino: 46,7%; feminino: 52,8%). No entanto, também se verificou que 21,7% do sexo masculino e 22,0% do feminino fumavam diariamente.

Procedeu-se à associação entre o sexo e os hábitos tabágicos, e verificou-se existir associação estatisticamente significativa entre as variáveis ( $p=0,047$ ).



**Figura 1:** Prevalência de fumadores, ex-fumadores e não fumadores por sexo.

**3.2.2 Hábitos tabágicos por grupo geracional.** Face aos resultados demonstrados no quadro 1, verificou-se que no grupo dos adultos, 23,5% dos inquiridos afirmaram fumar, sendo 19,8% fumadores diários. No grupo dos jovens, os indivíduos que afirmaram fumar à data do questionário corresponderam a 39,2%, sendo que 23,5% fumava diariamente.

Mais de metade dos indivíduos tanto do grupo dos adultos como dos jovens (adultos: 51,9% e jovens: 50%), afirmaram nunca ter fumado, no entanto, foi nos jovens que se encontrou a percentagem mais elevada de fumadores. Analisando a relação entre o grupo etário e os hábitos tabágicos, verificou-se existir associação estatisticamente significativa entre estas variáveis ( $p=0,013$ ).

**Quadro 1:** Hábitos tabágicos dos indivíduos por grupo geracional.

	Fumador			Ex-Fumador	Não Fumador
	Diário	Ocasional	Total		
<b>Total</b>	(n=16)	(n=3)	(n=19)	(n=20)	(n=42)
<b>Adultos</b>	19,8%	3,7%	23,5%	24,7%	51,9%
<b>Total</b>	(n=24)	(n=16)	(n=40)	(n=11)	(n=51)
<b>Jovens</b>	23,5%	15,7%	39,2%	10,8%	50%

**3.2.3 Hábitos tabágicos dos jovens por curso.** Foi no curso de Audiologia que os jovens mais fumavam (17,5%), seguindo-se o curso de Anatomia Patológica Citológica e Tanatológica (15%), Radioterapia e Terapia Ocupacional (ambos com 12,5%).

Quanto aos ex-fumadores, o curso de Cardiopneumologia destacou-se claramente com o maior número (36,4%), seguido dos cursos de Análises Clínicas e Saúde Pública (ACSP) e Audiologia, com uma percentagem considerável (ambos com 18,2%).

Os não fumadores sobressaíram-se no curso de Fisioterapia (19,6%), Medicina Nuclear (17,6%) e ACSP (15,7%).

### 3.3 Caracterização dos fumadores

Como referido anteriormente, a prevalência de fumadores neste estudo, foi de 32,2%, sendo que, à data do questionário, o consumo era mais frequente entre os indivíduos do sexo feminino (35%), do que entre os do sexo masculino (26,7%).

Comparando os grupos etários (adultos: 40-60 anos e jovens: 18-25 anos), verificou-se a existência de um maior número de fumadores em indivíduos jovens (39,2%).

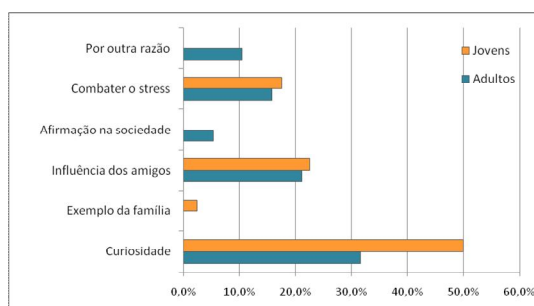
3.3.1 *Idade de início de consumo de tabaco dos fumadores por grupo geracional.* O quadro 2, referente à idade de início de consumo, mostra que os adultos começaram a fumar com uma média de idade de 19,95 anos, enquanto que os jovens iniciaram o consumo mais precocemente, em média aos 15,88 anos.

A idade mínima de início de consumo rondava os 13 anos nos adultos, e os 12 anos nos jovens.

**Quadro 2:** Idade de início do tabagismo dos fumadores por grupo geracional.

	n	Idade média	Desvio padrão	Idade mínima	Idade máxima
<b>Adultos</b>	19	19,95	6,851	13	37
<b>Jovens</b>	40	15,88	1,786	12	20

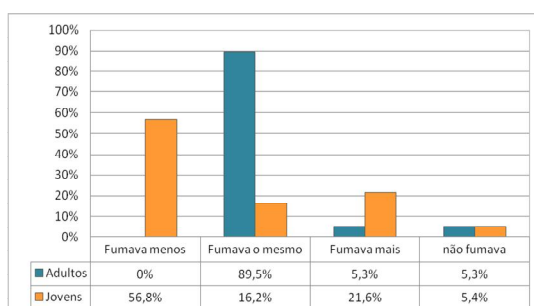
3.3.2 *Motivo para iniciar o consumo de tabaco por parte dos fumadores.* Na figura 2 encontram-se os motivos mais apontados para iniciar o consumo. A curiosidade (31,6% nos adultos e 50% nos jovens) e a influência dos amigos (21,2% nos adultos e 22,5% nos jovens) foram os motivos mais indicados pelos dois grupos.



**Figura 2:** Motivo para iniciar o consumo de tabaco pelos fumadores.

3.3.3 *Quantidade de tabaco consumida (carga tabágica).* Relativamente à quantidade de cigarros consumida por dia, por cada grupo geracional, notou-se que, 50% dos adultos, fumava entre 11 a 20 cigarros por dia, enquanto que nos jovens a maior parte deles (77,5%), fumava menos de 10. Constatou-se, portanto, existir associação entre o grupo etário e o número de cigarros consumidos por dia, sendo esta associação estatisticamente significativa ( $p=0,002$ ).

Comparando a quantidade de tabaco consumida à data do questionário, por grupo geracional, com a consumida há dois anos atrás (figura 3), observou-se que nos adultos, a esmagadora maioria (89,5%) manteve o mesmo consumo, e apenas 5,3% o reduziram. Já nos jovens, mais de metade (56,8%) aumentou o consumo, 21,6% reduziram-no.



**Figura 3:** Comparação da quantidade de tabaco consumida há dois anos atrás.

3.3.4 *Tentativa de cessação tabágica.* Quanto à tentativa de cessação tabágica, mais de metade dos adultos (57,9%) afirmou já ter tentado, e 42,1% afirmaram nunca ter tentado. Nos jovens, metade afirma e metade nega.

Relativamente ao número de tentativas, dos adultos, 63,6% só procuraram fazê-la uma vez e 27,3% tentaram entre duas a três vezes. Nos jovens a mesma percentagem (42,1%) afirma ter tentado uma vez e duas a três vezes.

3.3.5 *Motivação para deixar de fumar (Teste de Richmond).* Após aplicação do *Teste de Richmond* para determinar a motivação para deixar de fumar (quadro 3), constatou-se que, nos adultos, 66,7% dos fumadores apresentaram motivação baixa (<5 pontos no teste), e apenas 33,3% motivação moderada ou elevada (≥5 pontos no teste). Nos jovens, metade eram pouco motivados, e outra metade muito motivados.

Na análise da relação entre a motivação para deixar de fumar, a carga tabágica, e a tentativa de cessação tabágica, não se verificou existir associação estatisticamente significativa entre as variáveis ( $p=0,579$  e  $p=0,778$ , respectivamente).

3.3.6 *Dependência tabágica (Teste de Fagerstrom).* Relativamente ao grau de dependência tabágica medido pelo *Teste de Fagerstrom*, apenas um indivíduo em cada grupo geracional apresentou grau elevado (≥6 pontos no teste), como se visualiza no quadro 3. O grau de dependência tabágica não apresentou valores significativos, no entanto, existiu associação estatisticamente significativa entre o grau de dependência e a carga tabágica ( $p=0,004$ ).

Por outro lado, não se verificou associação estatisticamente significativa entre o grau de dependência e o grupo etário ( $p=0,528$ ), o sexo ( $p=0,479$ ), ou a tentativa de cessação tabágica ( $p=0,494$ ).

**Quadro 3:** *Motivação para deixar de fumar (Richmond) e dependência tabágica (Fagerstrom).*

	Motivação para deixar de fumar		Grau de dependência tabágica	
	<5	≥5	<6	≥6
<b>Total</b>	(n=12)	(n=6)	(n=17)	(n=1)
<b>Adultos</b>	66,7%	33,3%	94,4%	5,6%
<b>Total</b>	(n=20)	(n=20)	(n=39)	(n=1)
<b>Jovens</b>	50%	50%	97,5%	2,5%

## 4. DISCUSSÃO

O reconhecimento científico dos malefícios do tabaco, da poluição tabágica ambiental e das propriedades aditivas da nicotina, têm estimulado o desenvolvimento e implementação de várias medidas, programas e políticas de controlo de consumo, apesar disso, a prevalência do tabagismo ainda se encontra muito elevada.

Neste estudo, foi encontrada uma prevalência de fumadores de 32,2%, num total de 183 indivíduos, percentagem que é superior à determinada para a população portuguesa (20,9%), pelo INS 2005/2006 (Machado *et al*, 2009). A prevalência de fumadores do sexo masculino no INS 2005/2006, foi de 30,9%, sendo semelhante à encontrada neste estudo (26,7%). Contrariamente, a prevalência de fumadores do sexo feminino obtida (35%) foi bastante superior à do INS 2005/2006 (11,8%). Este aumento pode ser explicado pelo facto de existirem mais indivíduos do sexo feminino na escola utilizada para a selecção da amostra.

Foi no grupo dos jovens (18 aos 25 anos), que se verificou maior prevalência de fumadores (39,2% contra 23,5%). Estes dados são semelhantes aos do *Alto Comissariado da Saúde (Ministério da Saúde, 2009)*, na medida em que, a presença de fumadores se evidenciou na faixa etária dos mais jovens (15 aos 24 anos). No entanto, a maior percentagem de fumadores encontrava-se na faixa dos 25 aos 44 anos, não sendo esta faixa etária incluída neste estudo.

Tendo em conta o curso dos jovens, o de Audiologia tinha maior prevalência de fumadores (17,5%); o de Fisioterapia, de não fumadores (19,6%); e o de Cardiopneumologia, de ex-fumadores (36,4%). Esta última percentagem destacou-se das obtidas pelos outros cursos, talvez pelo facto do curso de Cardiopneumologia estar muito relacionado com esta temática, levando a uma maior consciência dos seus malefícios e consequências por parte dos jovens.

A média de idade de início de consumo do tabaco encontrada, para o grupo dos jovens (15,88 anos), está de acordo com a encontrada no estudo de Malcon *et al* (2003), onde 80% dos estudantes iniciaram o consumo por volta dos 15 anos. No entanto, no estudo de Rosendo *et al* (2009), a média de idade de início do consumo encontrada, foi superior (17,2 anos).

Neste estudo, constatou-se que eram os adultos que fumavam mais cigarros por dia (entre 11 a 20 cigarros), estando esse aumento da carga tabágica associado significativamente com a dependência tabágica. Isto pode ser justificado pelo facto de já fumarem há vários anos, uma vez que a exposição repetida à mesma quantidade de tabaco, leva a uma redução dos efeitos desejados, e, conseqüentemente a um aumento das doses consumidas.

A comparação do consumo de tabaco à data do questionário, com o consumo de há dois anos atrás, permitiu compreender que, tal como no INS 2005/2006 (Machado et al, 2009), os adultos mantiveram o padrão de consumo, enquanto que os jovens o aumentaram. Estes dados são preocupantes, na medida em que, apenas em dois anos, 56,8% dos jovens aumentaram a quantidade de tabaco consumida, passando para o quarto estágio do tabagismo, em que o indivíduo começa a fumar semanalmente vários cigarros por dia.

A motivação, avaliada pelo *Teste de Richmond*, tal como no estudo de Rosendo et al (2009), foi baixa na maioria dos fumadores (66,7% nos adultos e 50% nos jovens). Isto poderá justificar-se pelo insucesso nas tentativas prévias de cessação. Por outro lado, este é um teste que ainda não está validado para o português, e ao mesmo tempo apresenta um grande grau de subjectividade, podendo, deste modo, interferir no resultado do mesmo.

Relativamente ao *Teste de Fagerstrom*, para a dependência tabágica, os resultados não foram muito significativos, não se verificando associação entre este e o grupo geracional ou o sexo. No entanto, apesar de no estudo de Costa (2006), também não se verificar associação entre estas variáveis, 20% dos fumadores desse estudo, apresentava um grau de dependência elevado, não estando esse valor de acordo com o encontrado no nosso estudo, em que apenas um indivíduo em cada grupo geracional, apresentava esse grau de dependência. Isto poderá justificar-se pelo facto de se ter utilizado o teste não validado, apesar de, actualmente, existir um teste validado para o português (Ferreira et al, 2009). Por outro lado, este teste apenas avalia a dependência física da nicotina, sem considerar a dependência psicológica.

Os motivos para iniciar o consumo, por parte dos dois grupos geracionais, foram os mesmos. Tal como no estudo de Fraga et al (2006), a curiosidade e a influência dos amigos foram os motivos mais assinalados pelos fumadores, tanto adultos, como jovens, para iniciar o consumo. Segundo o estudo de Silva et al (2008), a influência dos amigos, foi o maior factor de risco para o início do tabagismo.

Constatou-se, portanto, que, apesar de todas as campanhas desenvolvidas contra o tabagismo, estas não estão a ser suficientes para que os adolescentes não experimentem fumar, e não se tornem dependentes. (Silva et al, 2008)

Nas limitações deste estudo, deve-se considerar o viés da selecção da amostra, por se tratar de uma amostra disponível e de conveniência, que poderá não ser representativa da população em estudo e pelo reduzido número de elementos que apresenta.

Também não se pode excluir a possibilidade de viés de memória sobretudo no que diz respeito aos hábitos tabágicos passados (hábitos tabágicos há dois anos atrás), assim como as estimativas de consumo.

Outra das limitações deste estudo prende-se com o facto de as faixas etárias utilizadas neste estudo (18 aos 25 anos e dos 40 aos 60 anos) não serem exactamente iguais às utilizadas em outros estudos, tendo sido excluída a faixa etária que habitualmente tem maior percentagem de fumadores (24 aos 40 anos).

Finalmente, a utilização dos *Testes de Richmond* e de *Fagerstrom* não validados para o português, poderá ter enviesado, de algum modo, os resultados obtidos.

## 5. CONCLUSÕES

Os dados encontrados neste estudo permitem concluir que, apesar de mais de metade dos indivíduos ser não fumador, a prevalência de fumadores numa escola de saúde ainda se encontra muito elevada, especialmente entre os jovens e entre o sexo feminino. Os jovens iniciaram, em média, o consumo do tabaco mais precocemente que os adultos, sendo os motivos para o início do tabagismo, a curiosidade e a influência dos amigos, exactamente os mesmos que os dos adultos.

O consumo tabágico é também um ponto a salientar, uma vez que se verificou um aumento em 56,8% dos jovens no espaço de apenas dois anos. Estes dados reforçam a importância da prevenção e intervenção tabágica em jovens.

A carga tabágica e as tentativas de cessação tabágica, não estavam associadas com a motivação para deixar de fumar, sendo que, a maioria dos indivíduos (jovens e adultos) apresentou uma motivação baixa.

Portanto, os jovens tinham uma prevalência de fumadores superior, iniciaram o consumo de tabaco mais precocemente, e em dois anos aumentaram bastante a frequência de consumo, no entanto, eram mais motivados para abandonarem o hábito que os adultos. Os principais motivos para iniciar o consumo, foram os mesmos entre os grupos geracionais.

Perante estes dados, considera-se necessária a implementação de mais medidas de prevenção ao tabagismo, que promovam estilos de vida saudáveis para que os fumadores abandonem o hábito, e os jovens, em idades favoráveis ao início do consumo, não experimentem fumar, nem se tornem dependentes. Essas intervenções são importantes principalmente entre os futuros profissionais de saúde que serão um dos principais agentes na interrupção do tabagismo na população geral.

Este estudo poderia ter resultados mais abrangentes se contemplasse toda a comunidade escolar, e se fosse complementado com um estudo que determinasse quais os factores associados ao insucesso das tentativas de cessação tabágica de forma a prevenir e antecipar dificuldades em tentativas seguintes.

## 6. REFERÊNCIAS

- Borges, C. (2004), *Tabagismo*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Costa, A. (2006), Tabagismo em médicos e enfermeiros da cidade do Porto; *Rev Port Clínica Geral*; 22, 27-38.
- Fagerstrom, K. O., Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., et al (1991). “The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire”, *Brit Jour of Addiction*; 86, 1119-1127.
- Ferreira, P., Quintal, C., Lopes I., et al (2009). Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerstrom; *Rev Port Saúde Pública*, 27, 2.
- Fraga, S., Ramos, E., & Barros, H. (2006). Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e factores associados; *Rev Port Saúde Pública*; 40, 620-6.
- Glanz, K. Rimer, B. & Lewis, F. (2002). *Health Behaviour and Health Education, Theory, Research and Practice* (3ª Edição). São Francisco, EUA: Jossey-Bass.
- Macedo, & M. Precioso, J. (2006). Evolução da epidemia tabágica em adolescentes portugueses escolarizados e vias para seu controlo; *Rev Port Pneumologia*; XII(5):525-38.
- Machado, A., Nicolau, R., & Dias, C. M. (2009). Consumo de tabaco na população portuguesa retratado pelo Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, *Rev Port Pneumologia*, XV(6), 1005-27.
- Malcon, M. C., Menezes, A. B., & Chatkin, M. (2003). Prevalence and risk factors for smoking among adolescent. *Rev Saúde Pública*; 37, 1-7.
- Ministério da Saúde. (2009). *Plano Nacional de Saúde 2004-2010* (1ª Edição). Alto Comissariado da Saúde.
- Nunes, E. Candeias, A. Mendes, B. et al (2007). *Cessação Tabágica Programa-tipo de actuação*. Direcção Geral da Saúde. Gradiva
- Organização Mundial de Saúde, (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Genebra.
- Organização Mundial de Saúde, (2005). *The European Health Report, public health action for healthier children and populations*, Gabinete Regional da OMS para a Europa, Copenhaga, Dinamarca.
- Organização Mundial de Saúde, (2006). *Tobacco: deadly in any form or disguise, World no Tobacco Day 2006*. Genebra.
- Richmond, R.I., Kehoe, L.A., & Webster, I.W. (1993). Multivariate models for predicting abstinence following intervention to stop smoking by general practitioners. *British Journal of Addiction*, 88(8): 1127-35.
- Rosendo, I., Fonseca, G., Guedes, A., et al (2009). Caracterização dos fumadores e factores que influenciam a motivação para a cessação tabágica; *Rev Port Pneumologia*; XV(5): 783-802.
- Silva, B., et al (2008). Estimativa da prevalência de tabagismo e factores associados ao consumo do cigarro em adolescentes; *ConScientige Saúde*; 7(4): 503-508.

# ICH Gaia-Porto 2010, ESTSP-IPP

## Acordo de Publicação e Atribuição de Direitos de Autor

**Contrato:** Temos o privilégio de publicar seu artigo no **1º Congresso Internacional de Saúde Gaia-Porto** (coletivamente "ICH Gaia-Porto/AA"). Pela apresentação do seu trabalho, decide conceder ao ICH Gaia-Porto/AA ICH todo o direito, título e interesse, incluindo direitos de autor no e para o artigo tal como aparece nas Actas do ICH Gaia-Porto/AA ("o Artigo"). A gestão dos direitos de autor de todos os artigos será mantida pelo ICH Gaia-Porto.

**Direitos Reservados pelo Autor(es):** Decide manter e reserva para si uma licença não-exclusiva: 1.) fotocopiar o Artigo para o seu uso próprio em actividades de ensino; e 2.) publicar o Artigo, ou permitir que este seja publicado, como parte de qualquer livro que possa escrever, ou em qualquer antologia de que seja um editor, na qual o seu Artigo é incluído ou que se expanda ou seja elaborada sobre o Artigo, a menos que a antologia seja feita principalmente a partir ICH Gaia-Porto/AA. Como condição de reserva desse direito, concorda que ao ICH Gaia-Porto/AA será dado crédito pela primeira publicação, e o apropriado aviso de direitos de autor será exibido no trabalho (tanto no trabalho como um todo como, quando aplicável, também no artigo) sempre que a publicação ocorra.

**Direitos do ICH Gaia-Porto 2010, ESTSP-IPP:** Este acordo significa que ICH Gaia-Porto/AA terá os seguintes direitos exclusivos, entre outros: 1.) licença para resumos, citações, extractos, separatas e / ou traduções da obra para publicação, 2.) licença para reedições do Artigo de terceiros para fotocópia de ensino; 3.) para conceder licenças a outros para criar resumos do Artigo 4.) para conceder licenças para editores secundário para que reproduzam o Artigo na impressão, microform, ou qualquer suporte informático legível, incluindo bases de dados electrónicas on-line. Isto inclui o licenciamento do Artigo para a inclusão em uma antologia do ICH Gaia-Porto/AA 2010

**Garantias:** Garante que o Artigo não tenha sido previamente publicado de nenhuma forma, que não concedeu nenhuma licença ou transferência para ninguém no que respeita à sua autoria no mesmo, e que é(são) o(s) autor(es) único(s) e, de forma geral têm o direito de fazer as concessões ao ICH Gaia-Porto/AA. Todas as excepções devem ser descritas a seguir. Garante que o Artigo não: prejudica/difama ninguém, invade a privacidade de ninguém, infringe direitos autorais de alguém, ou infringe qualquer lei ou direito comum a todos. Concorda em indemnizar o ICH Gaia-Porto/AA em relação a qualquer reivindicação ou acção alegando factos que, se verdadeiros, constitui uma violação de qualquer das garantias anteriores.

**Relativamente aos Funcionários Governamentais:** Algumas das concessões anteriores e garantias não se aplicam se o documento foi escrito por funcionários do Governo agindo no âmbito das suas funções. Os funcionários do Governo reservam-se o direito de reproduzir o livro para fins relacionados com o mesmo, fazendo um pedido no momento da submissão do Artigo. Se nenhum direito autoral pode ser afirmado neste trabalho e deve ser considerado no domínio público, o ICH Gaia-Porto/AA deve ser notificado no momento da submissão do artigo.

**Conclusão:** Esta é a totalidade do acordo entre o autor e o ICH Gaia-Porto/AA e só pode ser modificado por escrito. Ele não se aplicará se não publicar o seu artigo no ICH Gaia-Porto/AA 2010.