

# Quando e porquê começam os estudantes universitários a fumar: Implicações para a prevenção (\*)

JOSÉ PRECIOSO (\*\*)

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde continua a considerar o consumo de tabaco como a mais importante causa isolada de morbilidade e mortalidade no mundo ocidental. Não obstante a gravidade e a elevada incidência e prevalência do tabagismo, vários autores consideram a epidemia tabágica um problema de saúde pública vulnerável, como foram outros problemas de saúde no passado (Mendoza, 1999).

Os profissionais de saúde e, em particular, aqueles que estão vinculados a projectos e instituições de saúde pública, já demonstraram ser capazes de implementar muitas medidas preventivas que se traduziram numa melhoria da saúde e esperança de vida das pessoas. Como exemplo, podemos mencionar a redução de mortalidade pelo cancro da mama, do cancro cérvico-uterino, etc. (Conyer, 2000).

Recordamos que a mortalidade infantil era de 77,5 por cada 1000 nascimentos em 1960 e que, graças ao empenhamento de muitas pessoas e instituições e ao conjunto de medidas tomadas na área individual, social e ambiental, está agora em cerca de 5,2 por cada mil nascimentos (Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva, 2002). O mesmo pode acontecer com a epidemia tabágica a médio prazo.

O controlo da epidemia passa pela adopção de um vasto conjunto de medidas de prevenção e tratamento do tabagismo.

Para se tomarem medidas de prevenção do consumo de tabaco eficazes, é necessário conhecer em detalhe quando e porque se começa a fumar.

Vários autores referem que 50 a 60% dos fumadores começou a fumar antes dos quinze anos de idade e cerca de 90% antes da idade adulta (Nutbeam, Mendoza & Newman, 1988; Joossens, 1988; Jodral, 1992).

Rheinstein *et al.* citado por Trullén e Labarga (2002) afirma que as crianças experimentam fumar por volta dos 14 anos e consolidam-se como fumadores diários antes dos 18 anos, assinalando que mais de 80% dos fumadores adultos começou a fumar antes dessa idade. Ariza (1996) e Nebot (1995), consideram que a idade crítica

---

(\*) Agradecimentos: Agradeço às Prof.<sup>as</sup> Doutoras Maria da Conceição Duarte e Laurinda Leite pela colaboração prestada na elaboração deste trabalho.

(\*\*) Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Braga.

para começar a fumar vai dos 12 aos 15 anos. Passada esta idade, o risco de se tornar fumador regular diminui bastante (Nebot, 1995; Byrne, 2001). Segundo o comissário europeu responsável pela saúde e protecção dos consumidores, David Byrne, “é quase certo que se uma pessoa não começar a fumar na adolescência, raramente adquire esse hábito posteriormente” (Byrne, 2001).

Embora os estudos revelem que nos países desenvolvidos a maioria dos actuais fumadores começaram a fumar antes dos 18 anos, os estudos epidemiológicos realizados em Portugal evidenciam que o consumo regular de tabaco ocorre mais tardiamente. Os dados do Inquérito Nacional de Saúde efectuado em Portugal, em 1995, mostraram que em Portugal, 39% dos fumadores iniciou o hábito de fumar entre os 18 e os 24 anos (DEPS, 1997; Nunes, 2002). Também um estudo efectuado numa amostra de 227 professores, na cidade do Porto, mostrou que 27% dos professores fumadores começou a fumar já como profissionais (Brandão, 2002). Os dados do Inquérito Nacional de Saúde de 1999 mostram também, um notório aumento da prevalência na faixa etária dos 24-34 anos e dos 35-45 em ambos os sexos, relativamente a idades mais precoces, o que revela que muitos fumadores começaram a fumar já depois da idade adulta.

Por outro lado, os resultados das pesquisas efectuadas sobre a etiologia do consumo de tabaco parecem indicar que fumar é um comportamento fundamentalmente psicossocial, ou seja, motivado por influências psicológicas e sociais. Isto significa que, sempre que as pessoas são confrontadas com mudanças no seu ambiente social, como por exemplo, mudança de nível de ensino, mudança do estatuto de estudante para trabalhador, mudança do local e tipo de trabalho, etc., correm maior risco de iniciar a carreira de fumador.

Segundo Faria (1999), na transição do ensino secundário para o superior ocorre geralmente um afastamento físico da família e do grupo de amigos, o estabelecimento de novas amizades dentro e fora da instituição educativa, a conquista de novos espaços (físicos, escolares, sociais, culturais), a participação frequente ou mesmo diária, em actividades de diversão nocturnas.

Neste contexto, surgiu o problema de saber se os estudantes universitários portugueses também começam a fumar mais tardiamente e se a transição do ensino secundário para a universidade fa-

vorece o consumo regular de cigarros pelos alunos universitários. Para tentar dar resposta a este problema, realizámos uma investigação em que foi aplicado um questionário a uma amostra estratificada de alunos da Universidade do Minho, no qual foram colocadas dois blocos de questões principais: o primeiro grupo de questões pretendia obter informações sobre o nível de ensino em que começaram a fumar e o segundo pretendia determinar porque começaram a fazê-lo. Em seguida apresentamos os objectivos, a metodologia, os resultados e as conclusões do estudo.

## 2. OBJECTIVOS DO ESTUDO

- Caracterizar o padrão de consumo de tabaco em alunos universitários
- Determinar o padrão de consumo de tabaco por sexos
- Determinar a fase da vida escolar em que começaram a fumar regularmente
- Determinar os factores de risco associados ao consumo de tabaco
- Propor vias para prevenir e tratar o tabagismo na população estudantil universitária.

## 3. METODOLOGIA

No final do ano lectivo de 2001/2002, realizou-se na Universidade do Minho um estudo do tipo sondagem, que consistiu na aplicação de um questionário, a uma amostra estratificada constituída por 388 alunos, dos 1.º, 2.º, 3.º e 4.º anos dos cursos de Ensino de Biologia e Geologia, Ensino de Matemática, Direito e Educação, cujas características são apresentadas na Tabela 1. Os cursos foram seleccionados de forma aleatória.

TABELA 1  
*Amostra do estudo por cursos (N=388)*

| Curso      | %  | f     |
|------------|----|-------|
| Biologia   | 24 | (93)  |
| Direito    | 25 | (98)  |
| Matemática | 23 | (90)  |
| Educação   | 27 | (107) |

O questionário foi preparado para medir os hábitos tabágicos, o nível de ensino em que teve início o consumo regular, alguns factores relacionados com o consumo e especialmente, a percepção dos riscos de fumar.

Foi aplicado durante as aulas dos respectivos cursos pelo professor da disciplina, a quem foram dadas previamente instruções sobre a forma de aplicar o questionário.

Os dados recolhidos foram introduzidos e tratados numa folha do programa *Statview*. Para determinar o padrão de consumo de tabaco foram feitas distribuições de frequência. Para se conhecer melhor a etiologia do consumo de tabaco nos jovens da amostra (ou seja os factores associados ao consumo), estabeleceram-se associações de variáveis, tendo-se recorrido-se ao  $\chi^2$  por se tratar de variáveis de categoria. Foi ainda feita uma análise de conteúdo da questão, “Descreva de forma sucinta as razões que o(a) levaram a tornar-se fumador(a) diário”.

#### 4. RESULTADOS

##### 4.1. Prevalência do consumo de tabaco

Conforme se pode verificar na Tabela 2, 18% dos estudantes fumava diariamente e 7% ocasionalmente (menos que um cigarro por dia); 4%

eram ex-fumadores diários e 13% eram ex-fumadores ocasionais.

A prevalência de alunos fumadores diários era superior à que se registou nas alunas (20% dos alunos fumava diariamente, enquanto esta percentagem era de 16% para as alunas). No que diz respeito ao consumo ocasional de tabaco, a situação era diferente. Fumavam menos alunos ocasionalmente (4%) do que alunas (8%).

##### 4.2. Quando e porque começaram a fumar?

Pelos dados expressos na Tabela 3, verificou-se que 22% dos alunos começaram a fumar no 3.º ciclo do ensino básico (idade 11-14), 49% no ensino secundário (idade 15-18) e 29% na Universidade. Os rapazes começaram a fumar mais precocemente do que as raparigas. 32% dos rapazes começaram a fumar no ensino básico, 50% no ensino secundário e 18% na Universidade, enquanto no que diz respeito às raparigas, 17% começaram a fumar no ensino básico, 50% no ensino secundário e 33% na Universidade.

Estes dados mostram que uma percentagem elevada de estudantes (particularmente de raparigas) começa a fumar regularmente na Universidade, ou seja, na fase de jovens adultos, o que contraria a convicção expressa por muitos autores de que, se os alunos não começarem a fumar até ao fim da adolescência dificilmente virão a

TABELA 2  
*Prevalência de fumadores regulares (diários e semanais), ocasionais e não-fumadores em função do sexo (N=384)*

|              |            | Hábitos tabágicos |              |           |             |            |             |           |             |           |             |  |  |
|--------------|------------|-------------------|--------------|-----------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|--|--|
|              |            | Não fumador       |              |           |             | Ex-fumador |             |           |             | Fumador   |             |  |  |
|              |            |                   |              | Ocasional |             | Diário     |             | Ocasional |             | Diário    |             |  |  |
| Sexo         | n          | %                 | f            | %         | f           | %          | f           | %         | f           | %         | f           |  |  |
| Rapaz        | 108        | 56                | (60)         | 16        | (17)        | 5          | (5)         | 4         | (4)         | 20        | (22)        |  |  |
| Rapariga     | 276        | 59                | (163)        | 13        | (35)        | 4          | (12)        | 8         | (21)        | 16        | (45)        |  |  |
| <b>Total</b> | <b>384</b> | <b>58</b>         | <b>(223)</b> | <b>14</b> | <b>(52)</b> | <b>4</b>   | <b>(17)</b> | <b>6</b>  | <b>(25)</b> | <b>18</b> | <b>(67)</b> |  |  |

TABELA 3  
*Nível de ensino em que os alunos começaram a fumar, por sexo (N=69)*

| Sexo         | n  | Início do consumo de tabaco |      |                         |      |              |      |
|--------------|----|-----------------------------|------|-------------------------|------|--------------|------|
|              |    | 7.º, 8.º ou 9.º anos        |      | 10.º, 11.º ou 12.º anos |      | Universidade |      |
|              |    | %                           | f    | %                       | f    | %            | f    |
| Rapaz        | 22 | 31                          | (7)  | 50                      | (11) | 18           | (4)  |
| Rapariga     | 47 | 17                          | (8)  | 49                      | (23) | 34           | (16) |
| <b>Total</b> | 69 | 22                          | (15) | 49                      | (34) | 29           | (20) |

fumar. Esse facto é particularmente visível e preocupante nas mulheres.

#### 4.3. *Porque começaram a fumar?*

Uma análise de conteúdo da questão, “Descreva de forma sucinta as razões que o(a) levaram a tornar-se fumador(a) diário”, revela que a maioria dos alunos que começou a fumar no ensino básico e no ensino secundário, fê-lo por curiosidade, desejo de experimentar e ainda porque foram incentivados pelos amigos. Muitos experimentaram, gostaram da sensação e continuaram a fumar, tendo, provavelmente em seguida, ficado dependentes.

Grande parte dos alunos que começou a fumar na Universidade, fê-lo sobretudo por influência dos amigos, pelo facto de saírem à noite e ser normal fumar em muitos locais de diversão nocturna e porque acharam que fumar seria uma forma de aliviar o stress. Muitos começaram a fumar por curiosidade e depois continuaram a fumar porque lhes dava prazer.

Neste estudo tentou-se determinar se a preocupação com as consequências de fumar tinham alguma relação com o consumo de tabaco. Verificou-se que os não fumadores estavam mais preocupados com as consequências do consumo de tabaco do que os fumadores. Em concreto, a prevalência de fumadores no grupo de alunos que considerava que: a probabilidade de uma pessoa ver o seu estado de saúde prejudicado; vir a ter cancro de pulmão; ver o seu aspecto deterio-

rado; ver o seu rendimento físico prejudicado por fumar é muito elevada ou elevada, é menor do que a que se verificava no grupo de alunos que subestimava os efeitos do fumo do tabaco.

Neste estudo tentou-se, também, determinar se o sentimento de vulnerabilidade relativamente aos riscos relacionados com fumar teria alguma relação com o consumo de tabaco. Verificou-se que os não fumadores possuíam um sentimento de vulnerabilidade, relativamente às consequências provocadas pelo consumo de tabaco, superior aos não fumadores. Pelos dados da Tabela 5, é possível verificar que os não fumadores, quando confrontados com a questão, “Considera as consequências negativas provocadas pelo consumo de tabaco preocupantes?” (tendo como opção de resposta Muito, Bastante, Pouco e Nada), se preocupam mais com as consequências de fumar que os fumadores.

Estes dados parecem apoiar as teses de Sussman (1995), para quem a apresentação aos jovens de informação sobre a probabilidade das consequências do consumo de tabaco pode ter um elevado efeito preventivo.

Neste estudo, também se constatou que 45% dos alunos fumadores já tentou deixar de fumar; 5% tenciona deixar de fumar nos próximos 30 dias e 21% nos próximos seis meses; 30% acha que conseguia deixar de fumar com ajuda psicológica. Estes dados mostram que muitos fumadores estão na fase de contemplação do abandono do consumo de tabaco e que, com ajuda psicológica, poderiam concretizar essa intenção.

TABELA 4

*Relação entre o grau de preocupação com as consequências de fumar e o consumo de tabaco (N=384)*

| Questão/probabilidade |         | Hábitos tabágicos |       |            |      |        |     |           |      |        |       |
|-----------------------|---------|-------------------|-------|------------|------|--------|-----|-----------|------|--------|-------|
|                       |         | Não fumador       |       | Ex-fumador |      |        |     | Fumador   |      |        |       |
|                       |         | %                 | f     | Ocasional  |      | Diário |     | Ocasional |      | Diário |       |
| %                     | f       |                   |       | %          | f    | %      | f   | %         | f    |        |       |
| 1                     | Elevada | 67                | (116) | 14         | (24) | 2      | (4) | 5         | (9)  | 12     | (20)  |
|                       | Baixa   | 54                | (8)   | 8          | (3)  | 17     | (4) | 13        | (2)  | 33     | (7)   |
| 2                     | Elevada | 60                | (28)  | 16         | (10) | 3      | (5) | 5         | (30) | 15     | (111) |
|                       | Baixa   | 67                | (8)   | 0          | (0)  | 0      | (0) | 8         | (1)  | 25     | (3)   |
| 3                     | Elevada | 66                | (58)  | 17         | (15) | 3      | (3) | 3         | (2)  | 11     | (10)  |
|                       | Baixa   | 44                | (38)  | 13         | (11) | 6      | (5) | 8         | (7)  | 30     | (26)  |
| 4                     | Elevada | 70                | (81)  | 15         | (18) | 3      | (3) | 3         | (4)  | 12     | (15)  |
|                       | Baixa   | 27                | (15)  | 16         | (3)  | 8      | (3) | 8         | (6)  | 40     | (10)  |

Legenda:

1. A probabilidade de uma pessoa ver o seu estado de saúde prejudicado por fumar é muito elevada/elevada
2. Um fumador tem uma probabilidade de vir a ter cancro de pulmão é muito elevada/elevada
3. A probabilidade de uma pessoa ver o seu aspecto deteriorado por fumar é muito elevada/elevada
4. A probabilidade de uma pessoa ver o seu rendimento físico por fumar é muito elevada/elevada

TABELA 5

*Relação entre o grau de preocupação com as consequências de fumar e o consumo de tabaco (N=384)*

| Preocupação |     | Hábitos tabágicos |       |            |           |    |        |         |           |    |        |
|-------------|-----|-------------------|-------|------------|-----------|----|--------|---------|-----------|----|--------|
|             |     | Não fumador       |       | Ex-fumador |           |    |        | Fumador |           |    |        |
|             |     | n                 | %     | f          | Ocasional |    | Diário |         | Ocasional |    | Diário |
| %           | f   |                   |       |            | %         | f  | %      | f       | %         | f  |        |
| Muito       | 38  | 59                | (130) | 57         | (30)      | 58 | (10)   | 28      | (71)      | 23 | (16)   |
| Bastante    | 270 | 37                | (82)  | 41         | (21)      | 41 | (7)    | 64      | (16)      | 61 | (41)   |
| Pouco       | 74  | 3                 | (6)   | 1          | (1)       | 0  | (0)    | 8       | (2)       | 13 | (9)    |

## 5. CONCLUSÕES

Embora a maioria dos estudantes universitários tenha começado a fumar regularmente no ensino básico ou secundário (o que implica a necessidade das escolas básicas e secundárias aplicarem programas de prevenção do tabagismo mais eficazes, conforme advogam Becoña, Palomares & García, 1994; Becoña & Vasquez, 1998; Becoña, 1999; Nutbeam, Mendoza & Newman, 1988), uma percentagem bastante elevada de alunos começa a fumar na Universidade. Constata-se ainda, que a percentagem de alunas que começa a fumar na Universidade é bastante elevada (cerca de 33%) e superior à de alunos. Este facto explica o aumento da prevalência do tabagismo no sexo feminino em Portugal, nas faixas etárias dos 18-24 anos (bem patente nos Inquéritos Nacionais de Saúde de 1997 e 1999).

Podemos admitir que a transição do ensino básico para o ensino superior constitui um factor de risco associado com o consumo de tabaco. Isto pode explicar-se pelo facto de muitos estudantes começarem a estabelecer relações com pessoas normalmente da sua idade (convivialidade endogeracional), com hábitos muitas vezes diferentes dos que possuíam que podem incluir: fumar, beber, consumir drogas ilícitas, terem comportamentos sexuais de risco, etc.. Por outro lado, têm mais facilidade para frequentar locais de lazer, como cafés, bares e discotecas em que fumar é habitual. Estes podem ser factores sociais e ambientais que poderão levar a que muitos estudantes, que até determinado momento da sua vida académica não fumaram comecem a fazê-lo. A influência destes factores faz-se sentir com particular intensidade nos estudantes que, ao ingressarem na Universidade, ficam fora do ambiente familiar, o que faz com que fiquem sujeitos de forma mais intensa a novas influências e a uma diminuição do controlo e influência da família. A transição do meio social em que se desenrolou o ensino secundário para o meio académico pode funcionar como um factor de risco para muitos alunos universitários que não são fumadores e que podem vir a fumar. Este fenómeno parece particularmente evidente para as raparigas. Conforme é sabido, o consumo de tabaco pelas raparigas, sobretudo no meio rural, é (ainda) um comportamento socialmente pouco aceitável, o que faz com que de uma forma geral o fumo nas ado-

lescentes seja menor que nos rapazes (as estatísticas mostram que a prevalência do consumo de tabaco em raparigas do meio rural é muito inferior à das raparigas do meio urbano) (Precioso, 1999).

O facto de muitas raparigas começarem a fumar na Universidade, é particularmente preocupante, uma vez que é suposto que muitas jovens adultas venham a engravidar (sobretudo depois de terminarem o curso) e ao facto de muitos estudos revelarem que muitas mulheres fumadoras continuam a fumar durante e após a gravidez (um terço segundo Valero & Oscar, 2002) o que pode originar graves problemas pré e pós natais. Está claramente demonstrado que a mãe fumadora tem um risco aumentado de padecer de gravidez ectópica, de ter abortos espontâneos, partos prematuros, placenta previa, hemorragias, rotura precoce de membranas, e como consequência disso, aumento da mortalidade perinatal (Valero & Oscar, 2002). Por outro lado, sabe-se que os bebés filhos de mães que fumaram durante a gravidez, assim como as crianças expostas ao fumo ambiental têm um risco significativo de morrer de morte súbita (Gidding *et al.*, 1994). Valero e Oscar admitem que 25% de todos os casos de morte súbita do lactante poderiam estar relacionadas com o tabagismo passivo.

Para prevenir o consumo de tabaco, (e não só) sugerimos que a Universidade passe a proporcionar aos alunos em geral, e aos que frequentam cursos de formação de professores em particular, formação em Educação para a Saúde (EpS) através das vias actualmente mais consensuais para o fazer, designadamente: infusão de temas de saúde em todas as cadeiras; através de uma disciplina de EpS (por exemplo de opção); através da “infusão” de temas de saúde em disciplinas de ciências (por exemplo biologia); através de acções extra-curriculares.

O ideal provavelmente será a adopção de uma combinação de todas estas estratégias. No presente, a medida mais fácil de implementar a EpS na universidade seria a infusão de temas de saúde em todo o currículo (qualquer disciplina pode e deve ligar os assuntos da sua disciplina à vida).

Pensamos ser necessário também que a Universidade crie uma consulta de apoio aos fumadores que pretendem abandonar o tabaco. Esta consulta seria francamente desejável e possível de implementar sobretudo nas Universidades que

possuam cursos de medicina e psicologia, valências indispensáveis para abordar a problemática da cessação tabágica.

A criação de uma Universidade Livre do Fumo de Tabaco (ULFT) seria outra medida que, para além de grande valor preventivo garantia a protecção da saúde dos não fumadores. Uma ULFT é um local em que os alunos, os professores, outros profissionais e visitantes poderiam fumar apenas em áreas expressamente destinadas a fumadores, que deveriam estar identificadas com os respectivos dísticos. Estas medidas, além de estarem consignadas na lei e de serem apoiadas pela maioria dos alunos conforme um estudo efectuado na Universidade do Minho por Precioso (2002), não são, infelizmente implementadas.

Se a Universidade apostar na Educação para a Saúde promoverá certamente a adopção de estilos de vida mais saudáveis e capacitará os seus alunos, uma vez profissionalizados, a participarem cada vez mais activa e eficazmente na construção de uma sociedade mais saudável.

## REFERÊNCIAS

- Ariza, C. (1996). *Factors predictius lligats a la iniciació i experimentació del consum de tabac e d'alcohol en escolares. Un estudi longitudinal*. Barcelona: Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona. (Edició microfotogràfica).
- Ariza, C., & Nebot, M. (1995). Factores asociados al consumo de tabaco en una muestra de escolares de enseñanza primaria y secundaria. *Gaceta Sanitaria*, 47 (9), 101-109.
- Becoña, E. (1999a). A prevenção de drogodependências em adolescentes. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques, & T. Lacerda (Coord.), *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação. Universidade do Minho.
- Becoña, E., Palomares, A., & García, M. (1994). *Tabaco y Salud: Guia de prevención y tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Ediciones Pirámide, SA.
- Becoña, E., & Vázquez, F. (1998). *Tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Dykinson.
- Brandão, M. (2002). *Atitudes, conhecimentos e hábitos tabágicos dos professores dos 2.º e 3.º ciclos do ensino básico do Porto*. Faculdade de Medicina e instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar – Universidade do Porto.
- Byrne, D. (2001). *The European dimension of tobacco control legislation*. Office of Tobacco Control (OTC) Conference, Dublin, November 2001.
- Conyer, T. (2000). Prevención y control de la epidemia mundial del tabaquismo: una estrategia integral. *Salud Pública de México*, 41 (1), 6-7.
- DEPS (1997). *Inquérito Nacional de Saúde – 1995/1996 Continente*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Faria, M. (1999). Educação para a Saúde no Ensino Superior. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques, & T. Lacerda (Coord.), *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho.
- Gidding, S., Morgan, W., Perry, C., Jones, J., & Bricher, T. (1994). *Active and Passive Tobacco Exposure: a serious pediatric health problem*. American Health Association.
- Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva (2002). *A situação da Saúde em Portugal em relação com outros países europeus*. Lisboa: Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva.
- Jodral, M. (1992). *Tabaquismo: conseqüências para la salud*. Granada: Ciências de La Salud. Monográfica Universidade de Granada.
- Joossens, L. (1988). *Smoking in Belgium: attitudes and behaviour. Primary Prevention of Cancer*. New York: Raven Press, Ltd..
- Mendoza, R. (1999). Prevención del tabaquismo entre los jóvenes: un reto alcanzable. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques, & T. Lacerda (Coord.), *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho.
- Nunes, E. (2002). *Consumo de tabaco: Estratégias de Prevenção e Controlo*. Lisboa: Cadernos da Direcção geral de Saúde.
- Nutbeam, D., Mendoza, R., & Newman, R. (1988). *Planning for a smoke – free generation*. Copenhagen: Regional Office for Europe of the World Health Organization.
- Precioso, J. (1999). *A Educação para a Saúde na Escola: um estudo sobre a prevenção do hábito de fumar*. Braga: Minho Universitária.
- Trullén, A., & Labarga, I. (2002). El tabaquismo, una enfermedad desde la adolescência. *Prevención del Tabaquismo*, 4 (1), 1-2.
- Valero, F., & Oscar, C. (2002). El tabaquismo passivo en la infância. Nuevas evidencias. *Prevención del Tabaquismo*, 4 (1), 20-25.

## RESUMO

Os resultados de muitos estudos sobre o consumo de tabaco, efectuados em vários países ocidentais, contribuíram para a generalização da ideia que a maioria dos fumadores começa a fumar na adolescência (antes dos 18 anos de idade) e que, se não se começar nessa fase da vida, dificilmente se adquirirá esse hábito posteriormente. No entanto, os dados do Inquérito Nacional de Saúde efectuado em Portugal em 1995/96 mos-

traram que em Portugal, 39% dos fumadores iniciaram o hábito de fumar entre os 18 e os 24 anos e cerca de 6% depois dos 24 anos, ou seja, cerca de 45% dos fumadores teria começado a fumar depois dos 17 anos de idade. Este dado levantou o problema de saber se a população estudantil universitária também começa a fumar depois da adolescência e se a transição do secundário para a universidade pode constituir um factor de risco relacionado com fumar. Para tentar responder a esta questão efectuou-se um estudo que consistiu, basicamente, na aplicação de um questionário sobre hábitos tabágicos e factores relacionados com o começo de fumar, a 388 estudantes da Universidade do Minho.

Os dados revelam que, embora a maioria dos estudantes tenha começado a fumar no ensino básico e secundário (portanto na adolescência), uma percentagem elevada de estudantes (cerca de 30%), começou a fumar na universidade. Este e outros estudos mostram que, contrariamente ao que se passa nos países mais desenvolvidos, a população portuguesa em geral e estudantil universitária, em particular, começa a fumar mais tarde do que seria suposto. Tal facto conduz à necessidade de se fazer prevenção mais eficaz no ensino básico e secundário, de se continuar esses esforços na universidade e de se iniciar o processo de tratamento daqueles que são já dependentes do tabaco.

*Palavras-chave:* Tabagismo, prevenção, educação para a saúde.

## ABSTRACT

The results of many studies on the tobacco consumption carried out in several western countries contributed to the generalization of the idea that most of the smokers start smoking in the adolescence (before 18 years old), and that if people don't start smoking in that period of life, hardly they acquire that habit later on. This presupposition led the specialists to concentrate the preventive efforts at school and mainly close to 12 to 15 years old students, supposedly the ones that would be in larger risk of starting smoking.

The study, which we present in full detail in this article realized with about 388 university students, reveals that although most of the students has started smoking at high and secondary school (therefore in the adolescence), a high percentage of students (about 30%), particularly of female students (34%) started smoking at university. The studies show that contrarily to what happens in the most developed countries, the Portuguese population in general and university students in particular, start smoking later than it would be supposed, what leads to the need of doing a more effective prevention at high and secondary school, keeping on those efforts at university and starting the treatment process of those who are already tobacco addicted.

*Key words:* Smoking, prevention, health education.