

Factores de risco relacionados com as várias fases da “carreira” de fumador: Implicações para a prevenção

JOSÉ PRECIOSO (*)

INTRODUÇÃO

O consumo de cigarros pelas crianças e pelos jovens é um comportamento de risco, pelos seguintes motivos: 1) as crianças e os jovens que começam a fumar podem ficar dependentes do tabaco, muitas vezes para a vida inteira. Uma vez iniciada a dependência, expõem-se a um risco imediato e futuro de contrair doenças graves (Health Education Authority, 1991); 2) fumar cigarros durante a infância e a adolescência produz problemas de saúde significativos, designadamente, um maior risco de amigdalites; aumento de constipações; um aumento do número e da severidade dos problemas respiratórios; e um potencial retardamento na taxa de crescimento pulmonar e do nível máximo da função pulmonar. Por outro lado, as crianças que fumam tabaco têm mais probabilidade de ter ataques de asma (Melero, Flores & Anda, 1997a, b; U.S. Department of Health and Human Services [U.S.D.H.H.S.], 1994, 1997); 3) a grande maioria dos jovens que “provam” quatro ou mais cigarros por dia, durante algumas semanas, podem vir a ser fumadores regulares. As pessoas que começam a fumar em idades precoces correm

um risco maior de se tornar dependentes do que os que começam em idades mais tardias (Becoña, Palomares & Garcia, 1994; U.S.D.H.H.S., 1997; Vries, 1989). Por último, o consumo de tabaco pode aumentar o risco de dependência de outras substâncias, como álcool e outras drogas (Becoña *et al.*, 1994; Becoña, 1999). O consumo de tabaco é geralmente a primeira droga usada pelos jovens que entram numa sequência de drogas que incluem o tabaco, o álcool, a marijuana e outras drogas duras (U.S.D.H.H.S., 1997). Os estudantes que nunca fumaram têm menos probabilidade de experimentar outras drogas que os que já fumaram. Um estilo de vida sem tabaco é um poderoso factor protector contra o abuso de outras drogas (Indiana Prevention Resource Center, 1998).

Apesar da consistente evidência científica dos riscos presentes e futuros associados ao consumo de tabaco continuamos incapazes de evitar a incorporação no consumo de uma elevada proporção de jovens (Nebot, 1999).

Pelos dados obtidos no estudo Health Behaviour in School-Aged Children [HBSC], de 2002, verifica-se que em Portugal, a percentagem de fumadores diários, aos quinze anos de idade, era de 19,5% nas raparigas e de 13,1% nos rapazes. Comparando os dados do inquérito de 1997/98 com os obtidos em 2002 verificou-se um aumento da prevalência nas raparigas. Em quatro anos (período compreendido entre 1997/98 e 2002), a prevalência de raparigas adolescentes

(*) Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, Campus de Gualtar, 4710-057, Braga, Portugal. E-mail: precioso@iep.uminho.pt.

com quinze anos registou um aumento de quase 100%, tendo a prevalência passado dos 10% para os 19,5%. A prevalência de rapazes portugueses escolarizados, com quinze anos, registou uma estabilização (passou de 13% em 1998 para treze, 1% em 2002). Pela primeira vez a percentagem de raparigas fumadoras na faixa etária dos quinze anos era francamente superior à registada nos rapazes (Currie *et al.*, 2004).

Na opinião de Mendoza (1999), é urgente estender e sistematizar a prevenção do tabagismo em todos os âmbitos possíveis (escolas, meios de comunicação social, sistema de saúde, associações de jovens, entre outros). A prevenção não deve ser uma actividade esporádica mas sim sistemática, bem programada e integrada na prática quotidiana dos profissionais que estão mais em contacto com as crianças e os jovens, que são os professores, com o apoio dos técnicos de saúde.

Para se fazer prevenção de forma eficaz é necessário perceber quando, como e porque se começa a fumar. Na opinião de vários especialistas (Bellew & Wayne, 1991; Flay, 1983; Hill, 1991; Nutbeam, Mendoza & Newman, 1988), a aquisição de qualquer hábito e o hábito de fumar é apenas um exemplo, não é uma simples resposta a um estímulo. Para estes autores, fumar é um processo que provavelmente se desenvolve ao longo do tempo, segundo uma sequência ordenada de estágios designada, muitas vezes, por “carreira de fumador”.

Segundo vários estudos incluindo a revisão que integra o relatório do Surgeon General dos Estados Unidos (U.S.D.H.H.S, 1994a, b) essas fases seriam: a preparação; a experimentação (consumo do primeiro cigarro); fumar experimentalmente ou ocasionalmente (fumar menos que um cigarro por semana); fumar regularmente (fumar pelo menos um cigarro por semana) e fumar de forma dependente. Em cada estágio cada indivíduo pode decidir parar de fumar, embora essa decisão seja mais fácil nos estados iniciais.

OBJECTIVOS DO ESTUDO

O objectivo deste estudo é aprofundar o conhecimento da etiologia do comportamento de fumar pelos adolescentes, ou seja, determinar os factores de risco relacionados com o consumo experimental, ocasional e regular de cigarros.

MÉTODO

Amostra

A amostra é constituída por 330 alunos, dos quais 173 (52%) são rapazes e 157 (48%) raparigas. No que respeita à idade, 137 (42%) alunos têm doze anos, 98 (30%) alunos treze anos, 67 (20%) alunos catorze anos e 28 (8%) alunos de quinze anos de idade. A média de idades é de treze anos, com uma variação entre os doze e os quinze anos.

Instrumento

O questionário aplicado no estudo está estruturado em doze campos (Quadro 1) e permite recolher informação descritiva da epidemiologia do consumo de tabaco nos elementos da amostra e dos factores associados à experimentação com o cigarro, à transição de fumador experimental para fumador ocasional (fumar menos que um cigarro por semana) e à passagem de fumador ocasional para fumador regular (fumar pelo menos um cigarro por semana).

A construção e validação do questionário foram feitas com base na experiência no domínio da prevenção do consumo de tabaco; com o apoio de uma extensa revisão bibliográfica sobre prevenção do comportamento de fumar; seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre construção de instrumentos de monitorização relacionados com o consumo de tabaco (Vilan, 1999); inspirando-nos nos instrumentos construídos por essa instituição e atendendo aos factores de risco relacionados com consumo experimental e regular de cigarros. Este processo de validação, em particular da escala de atitudes, está descrita exhaustivamente em Precioso (2001).

Procedimento

O estudo foi realizado no ano lectivo de 1999/2000, com alunos das Escolas Secundárias de Vila Verde e da Póvoa de Lanhoso. Consistiu na aplicação do questionário aos alunos de seis turmas de cada uma das escolas, em contexto de sala de aula, através dos professores, treinados pelo investigador na sua implementação.

QUADRO 1
Estrutura do questionário

Número	Aspectos sobre os quais o questionário fornece dados	Questões
1	Factores sócio-demográficos (idade, sexo, posição social*)	1; 2
2	Percepção do consumo ambiental (pais, irmãos e amigos)	3.1; 3.2; 3.3; 3.4 e 4
3	Percepção da atitude em relação ao comportamento de fumar (pais, irmãos e amigos).	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 6.1; 6.2; 6.3; 6.4.
4	Norma subjectiva “gostavam que eu fumasse”	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 6.1; 6.2; 6.3; 6.4; 7.1; 7.2; 7.3; 7.4.
5	Atitude em relação ao consumo de tabaco	19.1 a 19.12
6	Competências de recusa; (auto-eficácia em relação à recusa de receber ofertas de tabaco)	9; 9.1; 10; 10.1; 11; 12; 13; 14 e 15
7	Sentimento de invulnerabilidade/ausência de preocupação com as consequências de fumar	18.1; 18.2; 18.3; 18.4. e 18.5.
8	Intenção de vir a fumar no futuro	15; 16 e 17
9	Percepção da percentagem de adolescentes fumadores	22 e 23
10	Disponibilidade de dinheiro/facilidade de adquirir cigarros;	24
11	Conhecimentos sobre as vantagens de não fumar e as desvantagens de fumar	34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42 e 43
12	Caracterização do comportamento de fumar do aluno (Experiência com o cigarro; Idade e local da primeira experiência; Razões para ter fumado o primeiro cigarro; Forma de obtenção do primeiro cigarro; Estatuto actual de fumador; Quantidade de tabaco consumido diária ou semanalmente; Razões para ter continuado a fumar; Intenção relativamente ao futuro consumo de tabaco e processo pelo qual actualmente adquire os cigarros).	25; 26; 27; 28; 29; 30; 30.1; 30.2; 31; 32 e 33

* A posição social foi determinada através da recolha de informações que constavam nas fichas socio-económicas dos Directores de Turma e da aplicação de uma tabela de posições sociais desenvolvida pelo Departamento de Sociologia da Educação da Universidade do Minho.

Análise estatística

Os dados recolhidos foram analisados através do programa estatístico Statview. Utilizaram-se distribuições de frequências e o teste do Qui-Quadrado, no estabelecimento de relações entre variáveis de categoria, e o T-Teste, quando se tratava de variáveis intervalares, nas quais a análise exploratória de dados mostrou estarem cumpridos os pressupostos subjacentes à utilização de testes paramétricos. Ambas as análises foram efectuadas com um grau de significância de $\alpha=0,05$, que é geralmente aceite em educação (Kline, 1994).

RESULTADOS

Prevalência de fumadores (regulares e ocasionais) e não fumadores, em função da idade e do sexo

Pelos dados da Tabela 1, podemos constatar que a percentagem de fumadores ocasionais, semanais e diários é maior nos rapazes do que nas raparigas, em praticamente todas as faixas etárias. Constata-se que aos doze anos uma apreciável percentagem de alunos fuma diária e ocasionalmente, em especial

TABELA 1
Prevalência de fumadores regulares e ocasionais em função da idade e do sexo (N=302)

Idade	Hábitos tabágicos											
	Ocasionalmente				Semanalmente				Diariamente			
	Femin.		Masc.		Femin.		Masc.		Femin.		Masc.	
	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f
12	4	(3)	2	(1)	0	(0)	8	(5)	1	(1)	3	(2)
13	2	(1)	6	(3)	0	(0)	4	(2)	2	(1)	4	(2)
14	7	(2)	20	(7)	4	(1)	9	(3)	9	(2)	9	(3)

TABELA 2
Distribuição de frequências do local em que os alunos começaram a fumar em função do sexo (N=145)

Local de início	n	Total		Rapaz		Rapariga	
		%	f	%	f	%	f
Na escola	22	15	(21)	19	(18)	8	(4)
No café	14	9	(13)	8	(8)	13	(6)
Na discoteca	4	3	(4)	4	(4)	0	(0)
No salão de jogos	2	2	(3)	2	(2)	0	(0)
Em casa de um amigo/a	34	24	(34)	26	(25)	19	(9)
Outro local	691	48	(70)	41	(40)	60	(29)

no sexo masculino. Constata-se também que a prevalência de fumadores aumenta muito com a idade.

Factores de risco relacionados com a etiologia do comportamento tabágico

1) Idade em que começaram a fumar

Em média os alunos da amostra que já fumaram, experimentaram o seu primeiro cigarro aos onze anos. Verifica-se que os rapazes começaram a fumar aos 10,4 anos e as raparigas aos 10,9, não se registando diferenças estatisticamente significativas entre sexo ($p=0,3284$). Os dados são semelhantes aos que foram obtidos pelo programa ESFA, em que se verifica que a iniciação acontece na maioria dos casos antes dos doze anos de idade (Vitória *et al.*, 1999).

2) Local de início do hábito de fumar em função do sexo

Pela análise dos dados da Tabela 2, verifica-se que

a percentagem de rapazes que declarou ter começado a fumar na escola (19%) é maior que a registada nas raparigas (8%), o mesmo acontecendo com a percentagem de alunos que começaram a fumar em casa de um amigo/a (26% dos rapazes contra 19% das raparigas). Inversamente, uma percentagem superior de raparigas começou a fumar no café. A percentagem de rapazes que declarou ter começado a fumar noutro lugar (41%) é menor do que a registada nas raparigas (60%). Não obstante as diferenças verificadas entre os alunos de ambos os sexos no que respeita ao local de início do hábito de fumar, elas não são estatisticamente significativas ($p=0,1115$).

3) Local em que receberam a primeira oferta de cigarros em função do sexo

Pelos dados da Tabela 3, podemos verificar que uma grande percentagem de rapazes (45%) e de raparigas (38%) recebeu ofertas de cigarros na escola. O café é outro dos locais onde percentagens consi-

TABELA 3
Distribuição de frequências do local em que os alunos receberam ofertas de cigarros em função do sexo (N=89)

Local em que receberam ofertas de cigarros	n	Total		Rapaz		Rapariga	
		%	f	%	f	%	f
Escola	38	43	(38)	45	(25)	38	(13)
Café	13	15	(13)	13	(7)	18	(6)
Discoteca	3	3	(3)	5	(3)	0	(0)
Salão de jogos	4	5	(4)	7	(4)	0	(0)
Outro local	31	35	(31)	29	(16)	44	(15)

TABELA 4
Distribuição de frequências da forma de obtenção do primeiro cigarro em função do sexo (N=126)

Local de aquisição do primeiro cigarro	Total		Rapaz		Rapariga	
	%	f	%	f	%	f
Comprei-o numa tabacaria ou café	4	(5)	3	(3)	4	(2)
Comprei-o numa máquina de tabaco	5	(6)	8	(7)	0	(0)
Foi um amigo que mo deu	60	(75)	60	(52)	58	(23)
Foi a(o) minha/meu irmã(o) que mo deu	7	(9)	5	(4)	9	(3)
Roubei-o ao meu pai/mãe ou irmão	8	(10)	6	(5)	9	(3)
Obtive-o de outro modo	17	(21)	18	(16)	20	(8)

deráveis de alunos de ambos os sexos declararam ter recebido ofertas de cigarros. Percentagens elevadas de alunos de ambos os sexos receberam esse tipo de ofertas noutros locais, designadamente em casa, na casa de amigos, em festas de anos e nas férias. Não se registam diferenças estatisticamente significativas entre os dois sexos relativamente ao local em que receberam ofertas de cigarros ($p=0,1782$). Verifica-se que existe alguma concordância entre os locais de início de fumar (Tabela 2) e os locais em que os alunos receberam ofertas de cigarros (Tabela 3) o que pode ser explicado pelo facto de serem os amigos a fornecerem o primeiro cigarro, o que já foi demonstrado em vários outros estudos (Becoña, 1999).

4) Processo pelo qual os alunos adquiriram o primeiro cigarro, em função do sexo

Pelos dados da Tabela 4, podemos verificar que uma grande percentagem de rapazes (60%) e de raparigas (58%) obtiveram o seu primeiro cigarro

fornecido por um amigo e 18% dos rapazes e 20% das raparigas obtiveram-no de outra forma, não sendo as diferenças entre sexos estatisticamente significativas ($p=0,4193$).

5) Razões apresentadas pelos alunos para terem começado a fumar, em função do sexo

Em face dos dados apresentados na Tabela 5, podemos verificar que os motivos que levaram as raparigas a começar a fumar foram diferentes daqueles que levaram os rapazes. Cerca de 66% dos rapazes começaram a fumar porque receberam ofertas de cigarros dos amigos ou porque os viam fumar, enquanto que essa percentagem é francamente menor no grupo das raparigas (33%). Ao contrário, apenas 25% dos rapazes apresentam como causa para terem começado a fumar outras razões, enquanto essa percentagem é de 59% nas raparigas.

TABELA 5

Distribuição de frequências das razões para ter começado a fumar, em função do sexo (N=127)

Razões para ter começado a fumar	Total		Rapaz		Rapariga	
	%	f	%	f	%	f
Via o(s) pai(s) a fumar	6	(7)	6	(5)	4	(2)
Via o(s) irmão(s) a fumar	2	(3)	2	(2)	2	(1)
Via o(s) amigos(s) a fumar	22	(28)	23	(20)	22	(9)
Os amigos ofereceram cigarros	32	(41)	43	(37)	11	(4)
Fumar dava-me um certo estilo	2	(2)	1	(1)	2	(1)
Outra razão	36	(46)	25	(21)	59	(24)

6) Porque continuaram a fumar depois de terem começado

Uma análise de conteúdo à pergunta “Porque continuaram a fumar depois de terem começado” revela que 33% continuou porque “os amigos também fumavam”; 21% porque os “amigos insistiam”; 17% “pelo vício”; 16% porque “gostaram” e 13% “não sabe”.

Factores de risco relacionados com o consumo experimental, ocasional e regular de cigarros

Para tentar compreender melhor os factores relacionados com a experimentação do consumo de cigarros, comparámos os alunos que nunca fumaram com os que declararam ter experimentado fumar (excluíram-se desta análise todos os fumadores ocasionais e regulares). Para tentar identificar os factores associados à passagem de experimentadores para o estágio de fumadores ocasionais, comparámos os alunos que nunca fumaram ou experimentaram mas não continuaram, com os alunos que fumavam ocasionalmente (excluíram-se da análise todos os fumadores regulares). Para tentar identificar os factores associados ao consumo regular de cigarro, comparámos os alunos que nunca fumaram ou experimentaram mas não continuaram, com os alunos que fumavam regularmente (excluíram-se da análise todos os fumadores ocasionais). Na próxima secção iremos apenas apresentar os resultados da análise efectuada para tentar compreender os factores de risco relacionados com o consumo ocasional de tabaco. No final desta secção apresentaremos um quadro resumo.

Factores de risco relacionados com o consumo ocasional de cigarros

Para tentar perceber porque é que os adolescentes passam de experimentadores para o estágio de fumadores ocasionais, comparámos os alunos que nunca fumaram ou experimentaram mas não continuaram com os alunos que fumavam ocasionalmente (excluíram-se do estudo todos os fumadores regulares).

a) Relação entre a percepção do consumo de tabaco no ambiente social (dos pais, dos irmãos e dos amigos) e fumar ocasionalmente

Pelos dados expressos na Tabela 6, verifica-se que a percentagem de alunos que fuma ocasionalmente é praticamente igual no grupo de alunos que percepcionavam que os pais fumam (5%) e no grupo de alunos que percepcionavam que o pai não fumava (8%) não se registando por isso diferenças estatisticamente significativas ($p=0,4304$). Embora a percentagem de alunos que fumavam ocasionalmente seja mais elevada no grupo de alunos que percepcionavam que a mãe fuma (25%) que no grupo de alunos que percepciona que as mães não fumam (6%), não se registam diferenças estatisticamente significativas ($p=0,1229$), provavelmente porque são em número muito reduzido os alunos da amostra que possuíam mães fumadoras (4). Verifica-se que a percentagem de alunos que fumavam ocasionalmente é mais elevada no grupo de alunos cujos irmãos fumavam (21%) do que no grupo de alunos cujos irmãos não fumavam (5%), sendo as diferenças consideradas estatisticamente significativas ($p=0,0014$). Regista-se

TABELA 6

Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função da percepção do consumo ambiental

Percepção do consumo ambiental	n	Não fumador		Fumador ocasional		
		%	f	%	f	
Pai (N=283)	Fuma	98	95	(93)	5	(5)
	Não fuma	185	92	(171)	8	(14)
Mãe (N=284)	Fuma	4	75	(3)	25	(1)
	Não fuma	280	94	(263)	6	(17)
Irmão (N=260)	Fuma	28	78	(22)	21	(6)
	Não fuma	232	95	(220)	5	(12)
Amigo (N=249)	Fuma	30	80	(24)	20	(6)
	Não fuma	219	95	(209)	5	(10)

TABELA 7

Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função da percepção da norma subjectiva “gostavam que eu fumasse”

		n	Não fumador		Fumador ocasional	
			%	f	%	f
Irmão (N=260)	Sim	28	100	(1)	0	(0)
	Não	232	95	(246)	5	(12)
Amigo (N=228)	Sim	19	84	(16)	16	(3)
	Não	209	97	(203)	3	(6)

também uma maior percentagem de alunos que fumavam ocasionalmente no grupo de alunos cujo melhor amigo fumava (20%) do que no grupo de alunos cujo melhor amigos não fumava (5%), sendo as diferenças consideradas estatisticamente significativas ($p=0,0012$).

Pelo conjunto de dados expresso na Tabela 6, podemos afirmar que não existe uma relação estatisticamente significativa entre perceber que o pai ou a mãe fumam e fumar ocasionalmente, mas existe uma relação estatisticamente significativa entre ter um irmão e amigos fumadores e fumar ocasionalmente.

b) Relação entre a percepção da norma subjectiva “gostavam que eu fumasse” e o fumar ocasionalmente

De uma forma geral os alunos perceberam que os pais e os irmãos desaprovavam o facto

deles fumarem. Verifica-se, pelos dados da Tabela 7, que a percentagem de alunos que fumavam ocasionalmente é mais elevada no grupo de alunos que percebiam que o seu melhor amigo gostaria que eles fumassem (16%) do que no grupo de alunos que consideravam que o seu melhor amigo não gostaria que fumassem (3%). Essas diferenças são consideradas estatisticamente significativas ($p=0,0056$).

c) Relação entre ter ouvido falar das desvantagens de fumar e fumar ocasionalmente

Pela análise dos dados da Tabela 8, verifica-se que no grupo de alunos em que o pai falou várias vezes sobre as desvantagens de fumar, a percentagem de alunos que fumava ocasionalmente é menor (5%) do que no grupo de alunos cujos pais não falaram sobre as desvantagens de fumar (9%). No grupo de alunos em que os pais falaram com maior frequência

TABELA 8

Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função da frequência com que as pessoas mais próximas falaram sobre as desvantagens de fumar

		n	Não fumador		Fumador ocasional	
			%	f	%	f
Pai (N=294)	Várias	138	95	(131)	5	(7)
	Uma ou outra	87	92	(80)	8	(7)
	Não	69	91	(63)	9	(6)
Mãe (N=296)	Várias	152	97	(148)	3	(4)
	Uma ou outra	80	93	(74)	8	(6)
	Não	64	86	(55)	14	(9)
Irmão (N=292)	Várias	74	93	(69)	7	(5)
	Uma ou outra	76	92	(71)	8	(5)
	Não	142	94	(133)	6	(9)
Amigo (N=298)	Várias	77	94	(73)	6	(4)
	Uma ou outra	108	97	(105)	3	(3)
	Não	113	85	(100)	15	(13)
Professor (N=299)	Várias	50	90	(45)	10	(5)
	Uma ou outra	116	91	(105)	9	(11)
	Não	133	94	(125)	6	(8)

sobre as desvantagens de fumar, a percentagem de alunos que fumava ocasionalmente era menor relativamente ao grupo de alunos em que os pais não falaram das desvantagens de fumar, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas ($p=0,5343$). No grupo de alunos em que a mãe falou várias vezes sobre as desvantagens de fumar a percentagem de alunos que fumava ocasionalmente é menor (3%) relativamente ao grupo de alunos cujas mães não falaram sobre as desvantagens de fumar (14%), sendo as diferenças estatisticamente significativas ($p=0,0067$). Pela análise dos dados da Tabela 8 verifica-se ainda que no grupo de alunos em que o irmão falou várias vezes sobre as desvantagens de fumar a percentagem de alunos que fumava ocasionalmente era praticamente igual (7%) ao grupo de alunos cujos irmãos não falaram sobre as desvantagens de fumar (6%). As diferenças não são por isso estatisticamente significativas ($p=0,9926$). No grupo de alunos em que o melhor amigo falou várias vezes sobre as desvantagens de fumar, a percentagem de alunos que fumava ocasionalmente era menos elevado (10%) do que no grupo de alunos cujos amigos não falaram sobre as desvantagens

de fumar (68%) sendo as diferenças estatisticamente significativas ($p=0,0281$).

d) Relação entre ter recebido ofertas de cigarros e fumar ocasionalmente

Conforme se pode ver na Tabela 9, verifica-se que de uma forma geral os alunos não receberam ofertas de cigarros dos pais e dos irmãos. No que respeita às ofertas verificadas pelos amigos, constata-se que a percentagem de alunos que fumavam ocasionalmente é mais elevada no grupo de alunos que receberam várias (17%) ou uma ou outra oferta de cigarros dos amigos (21%) do que no grupo de alunos que não receberam ofertas de cigarros dos seus pares (3%) ($p=0,001$).

e) Relação entre a capacidade de recusar cigarros e fumar ocasionalmente

A percentagem de alunos que fumam ocasionalmente é mais elevada no grupo de alunos que declararam aceitar ofertas de cigarros (65%) dos amigos do que no grupo de alunos que declararam recusar ofertas de cigarros (4%) (Tabela 10), sendo essas diferenças consideradas estatisticamente significativas ($p=0,0001$).

TABELA 9
Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função da oferta de cigarros

		Não fumador			Fumador ocasional	
		n	%	f	%	f
Irmão (N=264)	Várias	2	0	(0)	100	(2)
	Uma ou outra	4	50	(2)	50	(2)
	Não	258	96	(250)	4	(8)
Amigo (N=297)	Várias	18	83	(15)	17	(3)
	Uma ou outra	39	79	(31)	21	(8)
	Não	240	97	(232)	3	(8)

TABELA 10
Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função da capacidade de recusar cigarros (N=300)

		Não fumador			Fumador ocasional	
Capacidade de recusar cigarros	n	%	f	%	f	
A.	271	96	(260)	4	(11)	
B.	20	80	(16)	20	(4)	
C.	9	44	(4)	65	(5)	

Legenda: A. – Recusa; B. – Hesita; C. – Aceita.

f) Relação entre tencionar fumar no futuro e fumar ocasionalmente

Pela análise dos dados da Tabela 11, verifica-se que um reduzido número de alunos da amostra tencionavam vir a fumar no futuro (n=2). Verifica-se que a percentagem de alunos que fumam ocasionalmente é maior no grupo de alunos que estão indecisos relativamente a fumar ou não no futuro (15%) do que no grupo de alunos que têm a certeza que não virão a fumar (5%). As diferenças entre os dois grupos são consideradas estatisticamente significativas (p=0,0219).

g) Relação entre o sentimento de vulnerabilidade/preocupação com as consequências de fumar e fumar ocasionalmente

Não se registam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, com exceção da afirmação 18.4 (“Fumar aumentaria muito a proba-

bilidade de ter um cancro no pulmão”), sendo que a soma da média dos valores atribuídos pelos alunos é maior no grupo de alunos que não fumam (M=4,6) do que no grupo dos alunos que fumam ocasionalmente (M=4,2) (p=0,0286). Pelos dados da Tabela 12, verifica-se ainda que a soma da média dos valores atribuídos pelos alunos a cada uma das afirmações da escala (score final) é maior no grupo de alunos que não fumam (21,5) do que no grupo de alunos que fumam ocasionalmente (19,8) registando-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (p=0,0084).

h) Relação entre a atitude relativamente a fumar e fumar ocasionalmente

Não se registam diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos, em função da atitude em relação a fumar.

TABELA 11

Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função da intenção de vir a fumar no futuro (N=293)

Intenção de vir a fumar	n	Não fumador		Fumador ocasional	
		%	f	%	f
A.	2	100	(2)	0	(0)
B.	54	85	(46)	15	(8)
C.	237	95	(226)	5	(11)

Legenda: A – Tenciona fumar no futuro; B – Indeciso; C – Não tenciona fumar no futuro.

TABELA 12

Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função da noção de vulnerabilidade/preocupação com as consequências de fumar

Afirmações	n	Não fumador		Fumador ocasional		p
		$\bar{\chi}$	f	$\bar{\chi}$	f	
18.1	294	4,6	(276)	4,3	(20)	0,1271
18.2	294	4,2	(276)	3,8	(20)	0,0758
18.3	294	3,7	(276)	3,3	(20)	0,1156
18.4	274	4,6	(276)	4,2	(20)	0,0286
18.5	274	4,3	(276)	4,0	(20)	0,1431
18.1. a 18.5		21,5	(276)	19,8	(20)	0,0084

Legenda: 18.1 - Fumar iria prejudicar a minha saúde; 18.2 - Fumar apenas me provocaria doenças sem importância; 18.3 - Fumar só afecta a saúde se a pessoa fumar durante muitos anos; 18.4 - Fumar aumentaria muito a probabilidade de ter um cancro no pulmão; 18.5 - Preocupo-me bastante com as consequências provocadas pelo comportamento de fumar.

i) Relação entre a disponibilidade de dinheiro e fumar ocasionalmente

Verifica-se, pela Tabela 14, que a percentagem de alunos que fumam ocasionalmente é de 8% no grupo de alunos que dispõem entre 0-5 euros, de 6% no grupo que possui entre 5-10 euros e de 6% no grupo que possui mais de 10 euros. As diferenças entre os grupos de alunos com várias disponibilidades económicas não são consideradas estatisticamente significativas ($p=0,8283$).

j) Relação entre a posição social e fumar ocasionalmente

Pela Tabela 15, constata-se que a percentagem de alunos que fuma ocasionalmente é maior no grupo que ocupa a posição social B (10%) do que nos grupos que ocupam as posições sociais C e D (respectiva-

mente 4 e 7%). As diferenças entre os alunos de várias posições sociais não são, no entanto, consideradas estatisticamente significativas ($p=0,6344$) no que respeita ao facto de fumarem ocasionalmente.

l) Relação entre o nível de conhecimentos e ter experimentado fumar

Os alunos com maiores conhecimentos sobre as vantagens de não fumar e as desvantagens de fumar são os que em menor percentagem fumam ocasionalmente (Tabela 16). No entanto, as diferenças não são estatisticamente significativas ($p=0,3333$).

m) Relação entre o resultado no final do ano e fumar ocasionalmente

Verifica-se através dos dados da Tabela 17 que a percentagem de alunos que fuma ocasionalmente é maior no grupo de alunos que viriam a ficar retidos

TABELA 13

Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função da atitude em relação a fumar

Afirmações	n	Não fumador		Fumador ocasional		p
		$\bar{\chi}$	f	$\bar{\chi}$	f	
19.1	295	4,7	(277)	4,5	(20)	0,2725
19.2	295	4,4	(277)	4,4	(20)	0,8206
19.3	295	4,2	(277)	4,1	(20)	0,7017
19.4	295	4,0	(277)	3,9	(20)	0,6769
19.5	295	4,7	(277)	4,6	(20)	0,5285
19.6	295	4,2	(277)	3,8	(20)	0,0702
19.7	295	4,5	(277)	4,4	(20)	0,5271
19.8	295	4,6	(277)	4,4	(20)	0,302
19.9	295	4,0	(277)	3,6	(20)	0,0999
19.10	295	4,5	(277)	4,3	(20)	0,1635
19.11	295	4,3	(277)	4,2	(20)	0,4732
19.12	295	4,4	(277)	4,3	(20)	0,7938
19.1 a 19.12	295	52,2	(277)	50,5	(20)	0,2505

Legenda: 19.1 - Fumar prejudica a saúde dos jovens; 19.2 - Fumar não faz tão mal à saúde como dizem os médicos; 19.3 - Fumar provoca um hálito (cheiro na boca) agradável; 19.4 - Fumar não afecta a capacidade das pessoas para a prática desportiva; 19.5 - Fumar durante a gravidez prejudica o feto (bebé); 19.6 - Fumar é uma boa maneira dos jovens mostrarem que são independentes; 19.7 - Fumar em casa prejudica a saúde de quem nela habita; 19.8 - O fumo do cigarro libertado pelos fumadores incomoda os não fumadores; 19.9 - Fumar só prejudica a saúde do fumador e não a saúde das outras pessoas; 19.10 - Os fumadores deviam evitar fumar ao “pé” dos não fumadores; 19.11 - Fumar prejudica a economia familiar; e 19.12 - Fumar é uma forma de poluir o ar.

TABELA 14

Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função da disponibilidade de dinheiro (N=286)

Disponibilidade de dinheiro (Euros)	n	Não fumador		Fumador ocasional	
		%	f	%	f
0-5	182	92	(168)	8	(14)
5-10	87	94	(82)	6	(5)
+ 10	17	94	(16)	6	(1)

TABELA 15

Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função da posição social (N=224)

Posição social	n	Não fumador		Fumador ocasional	
		%	f	%	f
B	21	91	(19)	10	(2)
C	50	96	(48)	4	(3)
D	153	93	(142)	7	(11)

Legenda: A. - Classe superior; B. - Classe média mais instruída; C. - Classe média menos instruída; D. - Estrato operário e rural.

TABELA 16
Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função dos conhecimentos (N=265)

Conhecimentos	n	Não fumador		Fumador ocasional	
		%	f	%	f
A	70	91	(64)	9	(6)
B	148	92	(136)	8	(12)
C	47	98	(46)	2	(1)

Legenda: A - Bons conhecimentos (8-10 pontos); B - Conhecimentos razoáveis (5-7 pontos); C - Conhecimentos fracos (0-4 pontos).

TABELA 17
Prevalência de alunos que nunca fumaram e que fumam ocasionalmente, em função do resultado final do ano (N=276)

Resultado escolar	n	Não fumador		Fumador ocasional	
		%	f	%	f
Passou	222	95	(209)	5	(11)
Retido	56	91	(51)	9	(5)

(9%) que no grupo de alunos que passaram de ano (5%) embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas ($p=0,2614$).

CONCLUSÕES/DISCUSSÃO

Fumar regularmente não é uma simples resposta a um estímulo, mas sim uma conduta complexa que se vai instalando progressivamente ao longo de um trajecto que passa por várias etapas. Em face do conjunto de dados obtidos neste estudo parece que os alunos da amostra experimentam fumar porque sentem curiosidade e pedem cigarros aos amigos para essa primeira experiência porque são confrontados com ofertas de cigarros por parte destes, sobretudo na escola e nos cafés, e não sabem ou não querem dizer não. Outro motivo que pode levar os alunos a experimentarem fumar é o facto de pensarem que “fumar é normal”, pois os mais próximos (irmãos e os amigos) também fumam, e por perceberem que estes gostariam que eles também experimentassem fumar (norma subjectiva). O desconhecimento dos riscos associados ao consumo do tabaco

e a disponibilidade de dinheiro parecem estar também relacionados com o começar a fumar.

Depois de experimentarem fumar, os alunos passam do estágio de experimentador para fumador ocasional, fundamentalmente por continuarem a receber ofertas de cigarros dos amigos ou tomarem a iniciativa de lhes pedir. Por outro lado, pensam que estão a desempenhar uma conduta normal e que agrada pelo menos a uma parte dos seus amigos.

Os alunos passam do estágio de fumador ocasional para o de fumador regular porque continuam a considerar fumar um comportamento normal entre os mais próximos e por acharem que estes gostariam que eles fumassem (norma subjectiva), por continuarem a receber ofertas de cigarros dos irmãos e amigos, por terem poucas habilidades de recusa (pouca auto-eficácia) e alguns por terem elevada disponibilidade de dinheiro, consequentemente maior facilidade de adquirir cigarros.

À medida que continuam a fumar começam a desenvolver uma atitude favorável em relação a fumar, a sentirem-se mais invulneráveis e despreocupados com as consequências de fumar e, assim, a desenvolverem uma intenção de vir a fumar no futuro,

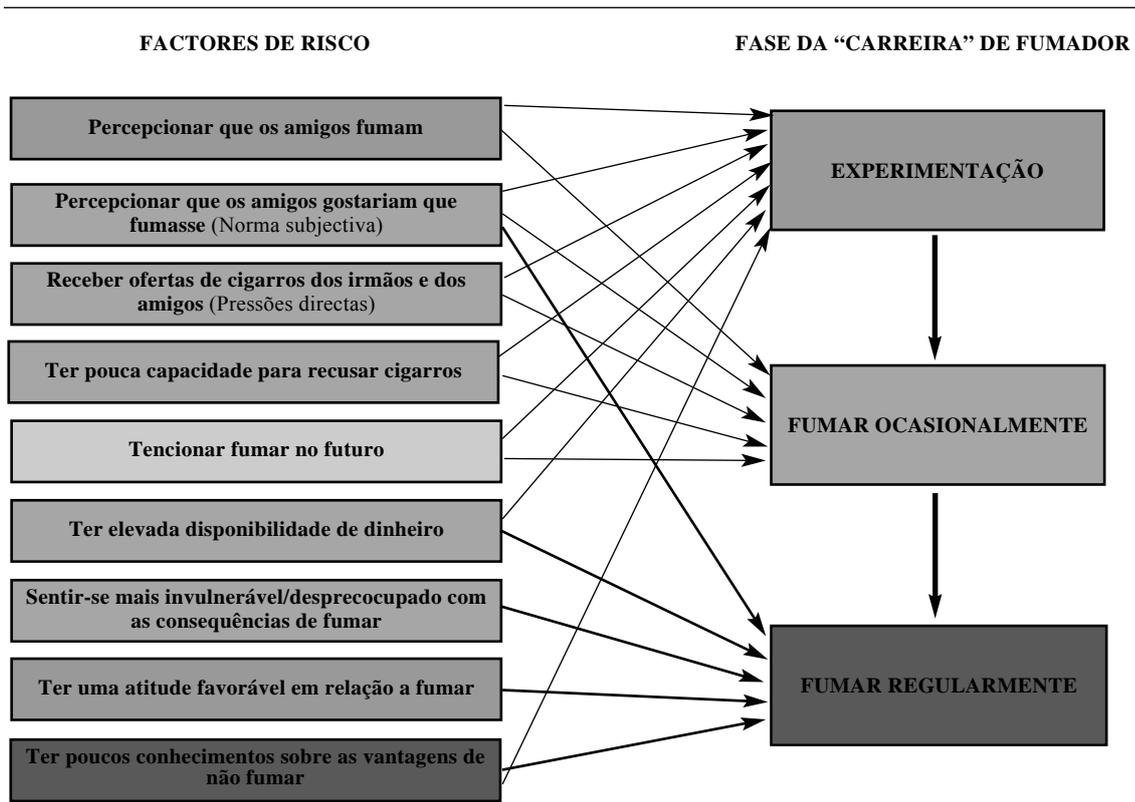
o que os pode levar a ser fumadores dependentes. Como factores de risco para fumarem regularmente, aparece o facto de terem poucos conhecimentos sobre as vantagens de não fumar e as desvantagens de fumar e terem pouco sucesso nos estudos, o que reforça a sua conduta de fumar.

Em qualquer estágio da “carreira de fumador”, a influência activa ou passiva dos amigos parece ter um papel decisivo. Percepcionar que os amigos e os irmãos fumam, que gostavam que fumassem, ter recebidos ofertas de cigarros dos amigos e ter elevada disponibilidade de dinheiro são importantes factores de risco nos alunos da amostra, o que está de acordo com vários estudos que referem estes factores sobretudo o comportamento dos amigos, no que respeita ao tabaco, como dos mais influentes na aquisição do hábito de fumar pelos jovens (Gottlieb, Gingiss & Weinstein, 1982; Joossens, 1988; Nutbeam, Mendoza & Newman, 1988; U.S.D.H.H.S., 1994).

O esquema da Figura 1 apresenta os factores relacionados com algumas das fases da carreira de fumador susceptíveis de serem modificados por uma intervenção em meio escolar.

O conjunto de dados que referimos anteriormente, fornecem indicações valiosas sobre a idade em que se devem iniciar as acções de prevenção primária e secundária. É recomendável que as primeiras comecem ainda antes dos doze anos, portanto nos 6.º e 7.º anos de escolaridade, idade em que muitos alunos experimentam fumar e continuam durante a sua vida escolar. É igualmente importante que por volta dos 14-15 anos, idade em que uma considerável percentagem de alunos se torna fumador regular, se implementem programas de prevenção secundária, para os alunos que fumam regularmente. Isto é decisivo no propósito de fazer reduzir a prevalência do fumo, por dois motivos: em primeiro, porque promove o abandono e em segundo, porque os

FIGURA 1
Alguns factores relacionados com algumas das fases da carreira de fumador susceptíveis de serem modificados por uma intervenção em meio escolar



QUADRO 2

Medidas a tomar para contrariar os factores relacionados com algumas fases da carreira de fumador

PRINCIPAIS INFLUÊNCIAS SOBRE O COMPORTAMENTO DE FUMAR (susceptíveis de serem modificadas por intervenções em meio escolar)	INICIATIVAS PARA CONTRARIAR AS INFLUÊNCIAS
Percepcionar que os irmãos e os amigos fumam	Correcção da sobrestima
Percepcionar que os amigos gostariam que fumasse (Norma subjectiva)	Persuadir os amigos a não exercerem pressões directas ou indirectas sobre os não fumadores
Receber ofertas de cigarros pelos irmãos e amigos (Pressões sociais directas)	Persuadir os amigos a não exercerem pressões directas sobre os não fumadores e treinar a capacidade de recusa de cigarros nos alunos
Ter pouca capacidade de recusar cigarros (Pouca auto eficácia)	Aumentar a capacidade de recusa
Tencionar fumar no futuro	Contrariar a intenção de fumar no futuro Assumir um compromisso de não fumar
Ter elevada disponibilidade de dinheiro (Facilidade de adquirir cigarros)	Ensinar formas de gastar o dinheiro
Sentir-se mais invulnerável/despreocupado com as consequências de fumar	Aumentar o sentimento de preocupação e de vulnerabilidade com as consequências de fumar
Ter uma atitude favorável em relação a fumar	Promover uma atitude desfavorável em relação a fumar
Ter poucos conhecimentos sobre as vantagens de não fumar	Melhorar os conhecimentos sobre as vantagens de não fumar

alunos que poderiam ser foco de contágio para os outros, deixam de o ser, sendo pelo contrário, protagonistas do comportamento de não fumar e modelos positivos para os colegas. O Quadro 2 apresenta algumas medidas a tomar para contrariar os factores relacionados com algumas fases da carreira de fumador susceptíveis de serem modificados por uma intervenção em meio escolar.

Os profissionais de saúde colocam-se a par dos pais e dos professores/escola, no papel determinante que devem assumir na prevenção do consumo de tabaco, pelos adolescentes.

Tendo em conta os factores de risco presentes na amostra deste estudo, e a revisão da literatura efectuada, estamos em condições de sugerir que um programa de prevenção do consumo de tabaco pelos adolescentes deve incluir o contributo de várias áreas específicas, com os objectivos de: melhorar os conhecimentos dos alunos relativamente às consequências de fumar; desenvolver a capacidade para recusar cigarros; desenvolver a capacidade de “dizer não” (Backinger, Fagan, Matthews & Grana, 2003);

melhorar a percepção da norma subjectiva “os amigos gostavam que eu fumasse; contrariar a intenção de vir a fumar; aumentar o sentimento de vulnerabilidade/preocupação com as consequências de fumar; desenvolver uma atitude negativa em relação a fumar; corrigir a percepção da percentagem de fumadores entre os iguais. Backinger, Fagan, Matthews e Grana (2003) relataram a eficácia, num programa de prevenção de consumo de drogas, da construção auto-imagem positiva, da aprendizagem de estratégias de assertividade, como promotoras de competência pessoal e social, competências de comunicação e estratégias adequadas para lidar com a ansiedade.

O tratamento de jovens fumadores seria uma óptima medida para evitar que estes sirvam de fonte de “contágio” para os mais novos. No entanto, a cessação tabágica em adolescentes ainda é uma área subvalorizada, pelo foco tradicional na prevenção do consumo em adolescentes e na cessação em adultos. Contudo, dada a elevada prevalência de adolescentes fumadores em Portugal (Currie *et al.*, 2004), esta

é uma medida que deve abranger esta faixa etária. Além disso, esta pode ser também encarada como uma forma de prevenção primária, sendo que dados deste estudo atestam que cerca de 66% dos rapazes e 33% das raparigas começaram a fumar porque receberam ofertas de cigarros dos amigos ou porque os viam fumar, indiciando que o número de amigos fumadores é uma variável intrinsecamente relacionada com o início do consumo pelos adolescentes.

Segundo o Programa-tipo de actuação da Direcção Geral de Saúde [DGS] (2008), a abordagem da cessação tabágica com adolescentes reveste-se de características específicas. A utilização de terapêutica medicamentosa não é recomendada a menores de dezoito anos e deve ser utilizada a intervenção breve (denominada “5 A’s”), sendo adaptadas à faixa etária as intervenções de aconselhamento comportamental utilizadas nos adultos (para maior detalhe, consultar DGD, 2008). Esta é efectuada por todos os profissionais de saúde que trabalham com doentes fumadores e deve ser posta em prática na grande maioria dos actos de saúde. (Pamplona, *in* Pestana, 2006). A intervenção dos “5 A’s”, em resumo, prevê o cumprimento de cinco passos: **A**bordar hábitos – abordar e identificar sistematicamente todos os fumadores acerca dos seus hábitos tabágicos; **A**conselhar a parar – de um modo claro, disponibilizando ajuda e informando dos perigos específicos da continuidade do consumo e o poder adictivo do tabaco, uma vez que os adolescentes têm muitas vezes a percepção de que podem interromper o consumo de tabaco quando quiserem; **A**valiar a motivação – se estiver motivado, ajudar e acompanhar; se não estiver motivado, deve-se fazer intervenção motivacional e/ou considerar informação adicional; **A**judar na tentativa – marcar uma data para deixar de fumar, fornecer informação prática com estratégias para ultrapassar as dificuldades do dia-a-dia; fornecer panfleto de auto-ajuda; e **A**companhar – programar o seguimento após o dia D, através da marcação de consultas ou contacto telefónico; mostrar disponibilidade (DGS, 2008; Pamplona, *in* Pestana, 2006). A maior eficácia é obtida através da ênfase nos ganhos imediatos, no aumento da motivação e resolução da ambivalência acerca dos benefícios/custos de deixar de fumar, sendo de *evitar as abordagens negativas, moralizadoras ou centradas na ameaça das doenças provocadas pelo tabaco, sendo de valorizar as abordagens que contribuam para capacitar e habilitar os jovens a resistir às pressões dos pares*

e a decidir de modo informado, responsável e autónomo (p. 63).

Sabendo que a quanto mais factores de risco estiverem expostos os adolescentes, maior a probabilidade de começarem a fumar e menor a probabilidade de deixar de fumar com sucesso, caso sejam fumadores (Zhu *et al.*, 1999), a intervenção exige uma abordagem compreensiva e interdisciplinar, no sentido de diminuir o consumo de tabaco na adolescência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Backinger, L., Fagan, P., Matthews, R., & Grana, R. (2003). Adolescent and young tobacco prevention and cessation: current status and future directions. *Tobacco Control, 12*, 46-53.
- Becoña, E. (1999). A prevenção de drogodependências em adolescentes. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques, & T. Lacerda (Eds.), *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho.
- Becoña, E., Palomares, A., & García, M. (1994). *Tabaco y Salud: Guía de prevención y tratamiento del tabaquismo*. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.
- Bellew, B., & Wayne, D. (1991). Prevention of smoking among schoolchildren: a review of research and recommendations. *Health Education Journal, 50* (1), 3-7.
- Currie, C. *et al.* (Eds.) (2004). *Young people's Health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
- Direcção-Geral da Saúde (2008). *Cessação Tabágica Programa-tipo de actuação*. Lisboa: Gradiva.
- Flay, B. (1985). Psychosocial approaches to smoking prevention: a review of findings. *Health Psychology, 4* (5), 449-488.
- Gottlieb, Gingiss, & Weinstein (1992). Attitudes, subjective norms and models of uses for smokeless tobacco among college athletes: implications for prevention and cessation programming. *Health Education Research, Theory & Practice, 7* (3), 359-368.
- Health Education Authority (1991). *Smoking: the facts*. London: Health Education Authority.
- Hill, D. (1991). *Causes of smoking in children*. World Conference on Tobacco and Health-The Global War-Proceedings of the Seventh World Conference on Tobacco and Health, Perth Western Australia, 205-209.
- Indiana Prevention Resource Center (1998). *Factline on tobacco*. Indiana University. (consultado em 25 de Dezembro de 2001). Disponível em <http://www.drugs.indiana.edu/publications/iprc/factline/tobac.html>.
- Joossens, L. (1988). *Smoking in Belgium: attitudes and behaviour. Primary Prevention of Cancer*. New York: Raven Press, Ltd.

- Kline, P. (1994). *An easy guide to factor analysis*. London: Routledge.
- Melero, J., Flores, R., & Anda, M. (1997a). *Dossier informativo sobre el tabaquismo y su prevención*. Bilbao: Edex Kolektiboa.
- Melero, J., Flores, R., & Anda, M. (1997b). *Cadernos de actividades para el profesorado*. Bilbao: Edex Kolektiboa.
- Mendoza, R. (1999). Prevenção del tabaquismo entre los jóvenes: un reto alcanzable. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques, & T. Lacerda (Eds.), *Educação para a Saúde* (pp. 151-153). Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho.
- Nebot, M. (1999). Prevenção del tabaquismo en los jóvenes. In J. Precioso, F. Viseu, L. Dourado, T. Vilaça, R. Henriques, & T. Lacerda (Eds.), *Educação para a Saúde*. Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho.
- 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. A. (2001). *Educação para a prevenção do comportamento de fumar: avaliação de uma intervenção pedagógica dirigida a alunos do 3.º ciclo do Ensino Básico*. Braga: Universidade do Minho (Tese de Doutoramento, não publicada).
- Raposo, M. S. (2006). Prevenção do Tabagismo. In E. P. Pestana (coord.), *Tabagismo do diagnóstico ao tratamento* (pp. 247-266). Lisboa: LIDEL, Edições Técnicas, Lda.
- U.S.D.H.H.S. (U.S. Department of Health and Human Services) (1994a). *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: Public Health Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- U.S.D.H.H.S. (1994b). *Guidelines for School Health Programs to Preventing Tobacco Use and Addiction*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- U.S.D.H.H.S. (1997). *Tobacco and the Health of young people*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.
- Vilan, C. (1987). *The Evaluation and Monitoring of Public Action on Tobacco*. Copenhagen: Smoke-free Europe: 3. World Health Organization.
- Vries, H. (1989). *Smoking prevention in Dutch adolescents*. Maastricht: Dutch Cancer Foundation.

RESUMO

O maior risco que os jovens correm quando começam a fumar é o de ficar dependentes do tabaco, muitas vezes para a vida inteira, expondo-se a um risco imediato e futuro de contrair doenças graves. Tem-se verificado, nos últimos anos, um aumento da prevalência do consumo de tabaco nos jovens dos dois sexos, particularmente nas raparigas. Determinar os factores de risco relacionados com o consumo experimental, ocasional e regular de cigarros. Aplicou-se um questionário a uma amostra de 330 alunos, dos quais 173 (52%) eram rapazes e 157 (48%) raparigas. A média de idades é de treze anos. A maioria dos alunos da amostra começou a fumar por volta dos onze anos de idade, sendo a escola o principal local de iniciação. Factores individuais (curiosidade, baixa assertividade, etc.), micro sociais (consumo de tabaco dos pais e dos amigos) e ambientais (facilidade em adquirir cigarros), entre outros, estão relacionados com as várias fases da “carreira de fumador”. Tratando-se de um comportamento multifactorial, é necessário desenvolver e implementar estratégias abrangentes, destinadas a contrariar o conjunto de factores de risco relacionados com o tabagismo, de forma contínua, para evitar que os/as jovens comecem uma prejudicial carreira de fumadores/as.

Palavras-chave: Tabagismo, prevenção, factores de risco para a saúde.

ABSTRACT

The biggest risk that young people face when they start to smoke is to become addicted to tobacco, often for their whole life, exposing themselves to an immediate and future risk of contracting serious diseases. There has been, in recent years, an increasing prevalence of tobacco use in young people of both sexes, particularly in girls. To determine the risk factors associated with the experimental, occasional and regular consumption of cigarettes. A questionnaire was applied to a sample of 330 students, of whom 173 (52%) were boys and 157 (48%) girls. The average age is 13 years. The majority of the sample students began smoking at around 11 years of age, being the school the main place of initiation. Individual factors (curiosity, low assertiveness, etc.), micro social (the smoking of parents and friends) and environmental (ease in buying cigarettes), among others, are related to the various stages of the “career of smoking”. Being a multifactorial behaviour, it is necessary to develop and implement comprehensive strategies, to counteract the set of risk factors related to smoking in a continuous way, in order to prevent young people from starting a damaging career of smokers.

Key words: Smoking, prevention, health risk factors.