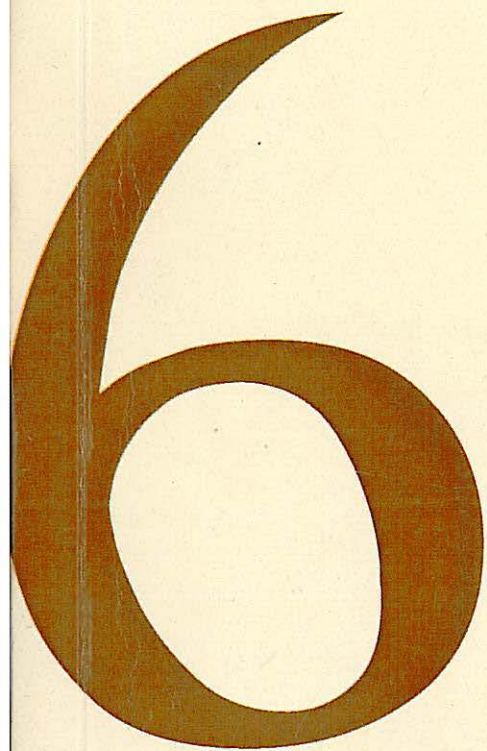


Egitania

s c i e n c i a



número 6

2 0 1 0

ÍNDICE

- [7] A ESTÉTICA MUSICAL NA EDUCAÇÃO DA CRIANÇA:
PERCEÇÃO E COMUNICAÇÃO FACE À MÚSICA ERUDITA
CONTEMPORÂNEA
Susana Maria Maia Porto
- [25] DO SENTIDO NA COMUNICAÇÃO
AO SENTIDO DO CONSUMO
Regina Gouveia
- [39] THE HISTORY OF TOURISM IN AZERBAIJAN: THE PAST AND THE
FUTURE
Bahadur Bilalov
- [61] THE EMPLOYEE'S SATISFACTION AND THEIR PERCEPTION OF
THE ORGANIZATION PERFORMANCE IN A TOURISM
DESTINATION
**Graciana Vieira, Júlio Mendes, M. Manuela Guerreiro e Patrícia
Valle José**
- [77] AS COOPERATIVAS COMO AGENTES DE
EMPREENDEDORISMO SOCIAL NA ERA DA ECONOMIA DO
CONHECIMENTO
Pedro Oliveira e Manuela Natário
- [111] DIMENSÃO DESCRITIVA DO PLANEAMENTO ESTRATÉGICO
António Fernandes e Maria Isabel Ribeiro
- [135] DIFERENÇAS DE PERCEÇÃO NO ASSÉDIO SEXUAL
Olgierd Swiatkiewicz
- [157] VITAMINA C NA PREVENÇÃO DO ENVELHECIMENTO
CUTÂNEO
Cintia Meneses Barros e Patrícia Martins Bock
- [167] CARACTERIZAÇÃO QUÍMICA E ANTIOXIDANTE DO TOMATE
PORTUGUÊS DE CULTURA BIOLÓGICA E CONVENCIONAL:
IMPORTÂNCIA DOS SISTEMAS AGRÍCOLAS NO SEU VALOR
NUTRICIONAL ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS: PASSADO,
PRESENTE E FUTURO
**Ana F. Vinha, Filipe Coutinho, Marta Soares, António Santos e
António Almeida Dias**
- [183] HÁBITOS E COMPORTAMENTOS TABÁGICOS DOS
PROFESSORES DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA
Tânia Pires, Maria Ribeiro e António Fernandes

HÁBITOS E COMPORTAMENTOS TABÁGICOS DOS PROFESSORES DO INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA

TEACHERS' TOBACCO HABITS AND BEHAVIOURS: THE CASE OF
BRAGANZA'S POLYTECHNIC INSTITUTE

HABITOS Y COMPORTAMIENTOS TABAQUISTAS DE LOS
PROFESSORES DEL INSTITUTO POLITECNICO DE BRAGANZA

Tânia Cristina de São Pedro Pires * (t.pires@live.com.pt)

Maria Isabel Barreiro Ribeiro ** (xilote@ipb.pt)

António José Gonçalves Fernandes *** (toze@ipb.pt)

RESUMO

Os objectivos deste estudo envolvem a determinação da prevalência do tabagismo numa amostra de docentes do ensino superior público do distrito de Bragança, o conhecimento dos seus hábitos e comportamentos e a identificação dos factores associados ao consumo do tabaco. A prevalência do consumo de tabaco registada foi de 15,1%. As razões que levam ao consumo do tabaco são, entre outras, ter irmãos fumadores, ter um parceiro que fuma, conviver com familiares fumadores, combater o stresse e obter prazer. O inquirido tem consciência que fumar pode prejudicar outras pessoas e fazer mal à saúde, contudo não abdica deste hábito.

Palavras Chave: Tabaco, Epidemiologia, Prevalência.

ABSTRACT

The main objectives of this quantitative study are: to determine the smoking prevalence in a teachers' sample of public higher education in Braganza district, to know their habits and behaviors and to determine associated factors with tobacco consumption. The smoking prevalence was 15,1%. The reasons to smoke are, among others, to have a smoker brother/sister, to have a companion that smokes, to live together with smoker family members, to fight stress, to have pleasure. Most respondents knows that smoking is a bad habit with consequences for

their and others health. However, it seems that leaving tobacco addiction is very difficult.

Keywords: Smoking, Epidemiology, Prevalence.

RESUMÉN

Los objetivos principales de este estudio cuantitativo envuelven la determinación de la frecuencia humeante en una muestra de profesores de educación superior pública en el distrito de Braganza, saber sus hábitos y conductas y determinar los factores asociados al consumo de tabaco. La frecuencia humeante fue 15,1%. Las razones para fumar son, entre otras, tener hermanos fumadores, convivir con miembros de la familia que fuman, combatir el stress, tener placer. La mayoría de los respondedores sabe que fumar es un vicio con consecuencias para su salud y para la salud de otros, sin embargo no abdica de lo.

Palabras-clave: Tabaco, Epidemiología, Prevalencia.

* Técnica Superior de Farmácia.

** Professora Adjunta equiparada do Instituto Politécnico de Bragança e Membro Efectivo do Centro de Investigação de Montanha

*** Professor Adjunto equiparado do Instituto Politécnico de Bragança e Membro Efectivo do Centro de Investigação de Montanha

Artigo enviado em: 21 de Outubro de 2009

Artigo aceite em: 27 de Janeiro de 2010

1. INTRODUÇÃO

Fumar é, segundo Ferreira-Borges e Cunha Filho (2004), o factor de risco modificável com o maior número de mortes atribuídas. Para Machado *et al.* (1995), a elevada prevalência de fumadores no grupo dos profissionais de saúde, nomeadamente, nos médicos e enfermeiros, e nos professores, merece alguma atenção, uma vez que poderão funcionar como líderes de opinião tendo, por essa razão, uma grande influência nos comportamentos sociais. Assim sendo, este estudo de carácter quantitativo pretende contribuir para o conhecimento acerca do tabagismo num contexto específico. Os objectivos deste estudo envolvem, por isso, a determinação da prevalência do tabagismo numa amostra de docentes do ensino superior público do distrito de Bragança, a caracterização dos seus hábitos e comportamentos e a identificação dos factores associados ao consumo do tabaco.

Para levar a cabo o estudo empírico recorreu-se à elaboração e aplicação de um questionário do qual constavam perguntas fechadas. Este questionário foi enviado por correio electrónico a todos os membros do corpo docente do Instituto Politécnico de Bragança (IPB) que é constituído por 377 indivíduos. Os dados recolhidos em Dezembro de 2008 foram, posteriormente, tratados recorrendo a técnicas estatísticas como a estatística descritiva e o teste da correlação ordinal de *Spearman*. A análise descritiva dos dados fornece resultados acerca das características não só da amostra mas também dos comportamentos que levam ao consumo do tabaco. O teste de hipóteses referido permite verificar se existe associação entre duas variáveis ordinais ou superiores, nomeadamente, entre o consumo do tabaco e os hábitos e comportamentos dos fumadores. O programa informático usado para o tratamento dos dados foi o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 para *Windows*.

Para melhor compreensão do estudo começa por se enquadrar, teoricamente, o tema. De seguida, descreve-se a forma como os dados foram recolhidos e tratados. Posteriormente, caracteriza-se a amostra e os hábitos e comportamentos tabágicos recorrendo, para o efeito, à apresentação e discussão dos resultados.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Segundo Fraga *et al.* (2005), as primeiras referências ao tabaco surgem entre as populações nativas do continente americano, que o usavam como psicoestimulante, não apenas fumado mas também em pasta como produto medicinal, pois acreditavam no seu poder divino. A sua introdução na Europa deu-se no século XVI e foi, conseqüentemente, exportado para os países africanos e asiáticos acompanhando a grandiosidade das trocas comerciais no período dos Descobrimentos.

Na actualidade, o uso abusivo das substâncias psicoativas (SPA) constitui, segundo Costa *et al.* (2007), um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial, considerando a magnitude e a diversidade de aspectos envolvidos. O consumo das SPA percorre diferentes países, contextos geográficos e culturais, classes sociais e faixas etárias, provoca prejuízos pessoais, familiares e sociais, tem um alto custo económico e fomenta a violência urbana, familiar e interpessoal. As doenças e os efeitos relacionados com o tabaco são bem conhecidos de todos, designadamente, políticos, profissionais de saúde e consumidores. Trata-se, segundo Fraga *et al.* (2005) e Costa *et al.* (2007), da pele seca, queda de cabelo e aparecimento precoce de rugas, cataratas e glaucoma, bronquite crónica, enfisema e aumento em seis vezes do risco de Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC), disfunção sexual, osteoporose, doença vascular periférica, arteriosclerose; aumento em duas vezes do risco de doença coronária; e, em cinco vezes de Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC). Para Costa *et al.* (2007), o tabaco contribui ainda para o aumento em duas vezes do risco de cancro nomeadamente, da boca, faringe, laringe, traqueia, estômago, colo do útero, pâncreas, bexiga e rim. No caso do cancro do pulmão, o aumento é, segundo o mesmo investigador, de dez vezes.

O reconhecimento científico dos malefícios do consumo de tabaco, da poluição tabágica ambiental e as propriedades aditivas da nicotina com repercussões na efectividade das medidas de desabituação tabágica têm, segundo Bulhões *et al.* (2007), estimulado o desenvolvimento e implementação de um leque alargado de medidas, programas e políticas de controlo do consumo.

Portugal encontra-se, segundo Kleinnan *et al.* (1988), num estágio da epidemia menos adiantado em relação à maioria dos países desenvolvidos. Contudo, o padrão de evolução é distinto, verificando-se uma ligeira diminuição nos homens e um aumento nas mulheres, o que faz esperar, segundo Falcão (1988) e Lunet e Barros (2004), além das complicações comuns a ambos os sexos, adicionais consequências na função reprodutiva e no resultado da gravidez. Aliás, a elevada prevalência de consumo de tabaco nas grávidas deve, segundo Machado *et al.* (1995) e Santos e Barros (2004), obrigar a fortes medidas de combate ao consumo de tabaco nesta população. Outros investigadores como Díez-Ganan *et al.* (2002) e De Matos (2003), preconizam a adopção de medidas eficazes para o controlo do consumo do tabaco como a forma de ultrapassar alguns estádios da epidemia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenha um papel importante através dos "Planos de Acção para uma Europa Livre de Tabaco" que tiveram o seu início em 1987 defendendo uma estratégia global, compreensiva e gradual para reduzir os efeitos negativos do consumo do tabaco. Esta estratégia da OMS foi consolidada pela realização da 1ª Conferência Europeia sobre Tabaco ou Saúde em 1988, na qual ficou aprovada a "Carta Europeia contra o Tabaco" e foram definidas as "Dez Estratégias para uma Europa sem Tabaco". Estas estratégias e orientações são divulgadas nas comemorações do "Dia Mundial Sem Tabaco", a 31 de Maio, constituindo sempre uma ocasião para se aprofundar certos aspectos da política global de combate ao consumo do tabaco. A comunicação social enaltece as iniciativas realizadas nesta data, no sentido de confrontar responsáveis políticos com as medidas implementadas.

Em Portugal também foi instituído o Dia Mundial do Não Fumador (17 de Novembro) pela Resolução n.º 35/84 do Conselho de Ministros de 11 de Junho de 1984. A responsabilidade das actividades relacionadas com este dia foi atribuída ao Conselho de Prevenção do Tabagismo (CPT). O Banco Mundial adoptou uma política, em 1991, que tinha como princípio-base não fornecer investimentos ou empréstimos à produção de tabaco, ao seu processamento ou *marketing*. A União Europeia já aprovou duas directivas, nomeadamente, a Directiva 2001/37/CE de 5 de Junho para regulamentar a produção, a rotulagem e avisos dos maços,

teores de nicotina e alcatrão, controlo de comércio e circulação dos produtos de tabaco; e, a Directiva 2003/33/CE, 26 de Maio para pôr fim à publicidade e patrocínios dos produtos de tabaco.

A OMS aprovou, em 2003, a "Convenção Quadro sobre Controlo do Tabagismo" que, segundo Ferreira-Borges *et al.* (2006), é um marco histórico da saúde pública mundial e da efectiva prevenção do tabagismo. As políticas de prevenção do consumo de tabaco deverão ter como grande objectivo proteger as presentes e futuras gerações das consequências sociais, económicas, ambientais e para a saúde do consumo do tabaco.

Em 1983, foi criado o Conselho de Prevenção do Tabagismo (CPT) e são, segundo Costa *et al.* (2007), definidas como contra-ordenações todas as infracções à proibição do uso do tabaco. O Conselho de Prevenção ao Tabagismo (CPT) é, segundo Moreira *et al.* (1995), o organismo responsável pela implementação de medidas e programas para reduzir o consumo de tabaco em Portugal, assim como pela disseminação de informação dos perigos associados ao consumo de tabaco. O CPT publicou diversos relatórios que indicavam, nos últimos anos, uma descida no consumo do tabaco em Portugal, apesar de estudos de mercado e análises independentes apontarem para uma tendência contrária. De facto, em 2009, Euromonitor International estima que o mercado do tabaco tenha crescido, significativamente, rondando os 4%.

Segundo Menezes *et al.* (2001), estão bem definidos os objectivos gerais de prevenção e controlo do tabagismo, designadamente, diminuir a incidência (evitar a habituação tabágica) e a prevalência (apoiar a cessação tabágica) de fumadores; regulamentar as condições de fabrico e de venda dos produtos do tabaco; proteger os não fumadores da exposição ao fumo passivo; criar um clima em que fumar não seja norma.

3. TRATAMENTO DOS DADOS

Como foi referido, este estudo de investigação tem como objectivos, determinar a prevalência do tabagismo numa amostra de docentes do IPB, conhecer os hábitos e comportamentos do consumidor de tabaco e determinar os factores associados ao consumo do tabaco.

Para levar a cabo o estudo empírico recorreu-se ao método de investigação por questionário do qual constavam perguntas fechadas. Desta forma, segundo Azevedo e Azevedo (1994) e Patton (1992), os inquiridos devem escolher de entre uma série de respostas alternativas, aquela que melhor traduz a sua situação face à realidade inquirida. O questionário, com probabilidade de resposta igual para todos os inquiridos, foi enviado por correio electrónico a todos os professores do IPB em Dezembro de 2008. A população-alvo deste estudo é constituída por 377 professores de todas as escolas de ensino superior integradas no IPB, designadamente, a Escola Superior de saúde (ESSa), a Escola Superior Agrária (ESA), a Escola Superior de Educação (ESE), a Escola Superior de Tecnologia e Gestão (ESTG) e a Escola Superior de Comunicação, Administração e Turismo (EsCAT).

Os dados recolhidos foram, posteriormente, tratados recorrendo a técnicas estatísticas como a estatística descritiva e a análise bivariada. Para além disso, assegurou-se a confidencialidade das pessoas envolvidas assim como dos seus dados pessoais.

A maioria das variáveis contidas no inquérito são qualitativas na medida em que identificam alguma qualidade, categoria ou característica não susceptível de ser medida mas que pode ser classificada. Para além disso, segundo Pestana e Gageiro (2005) e Maroco (2007), estas variáveis podem exprimir-se na escala nominal ou na escala ordinal. Para estes investigadores, numa escala nominal, os elementos são atributos ou qualidades. Por isso, esta escala é usada para variáveis em que cada observação pertence a uma de várias categorias distintas. Exemplo disso, são os dados pessoais dos inquiridos com excepção da variável "idade" que é uma variável quantitativa e usa uma escala absoluta. Da mesma forma, os dados relativos aos hábitos e comportamentos tabágicos dizem respeito a variáveis nominais com a excepção da "idade de início do consumo" e do "número de cigarros consumidos por dia" que são variáveis quantitativas e dos aspectos comportamentais que poderão estar relacionados com o consumo do tabaco que são variáveis ordinais. À semelhança da escala nominal, estas últimas usam categorias mas, neste caso, existe uma relação de ordem entre essas mesmas categorias. As escalas de *Likert* usadas variam de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) são escalas ordinais, vulgarmente, utilizadas em ciências sociais e humanas que

permitem avaliar uma série de aspectos comportamentais que, como foi referido, poderão estar relacionados com o consumo do tabaco.

Os dados relativos às variáveis qualitativas são passíveis de tratamento estatístico com recurso ao cálculo de frequências absolutas ou relativas. Estas últimas exprimem a relação existente entre a frequência absoluta e a dimensão da amostra. O cálculo de frequências relativas revela-se, especialmente, útil para definir o perfil dos respondentes e caracterizar os hábitos tabágicos.

O cálculo da média e do desvio-padrão são, segundo Pestana e Gageiro (2005) e Maroco (2007), medidas paramétricas, particularmente, adequadas para medir variáveis quantitativas pelo que foram utilizadas para o estudo das variáveis "idade", "idade de início do consumo" e "número de cigarros consumidos por dia".

Segundo Maroco (2007), depois de constituída a amostra de acordo com as boas práticas da teoria da amostragem e da caracterização da amostra com recurso à estatística descritiva, o procedimento seguinte poderá envolver o recurso a testes de hipóteses relativos aos parâmetros da população apoiados numa medida concreta do grau de "(in)certeza" referente à decisão tomada. Neste estudo, foi aplicado o teste da correlação ordinal de *Spearman* uma vez que, segundo Pestana e Gageiro (2005) e Maroco (2007), é o teste adequado para verificar se existe associação entre variáveis ordinais ou superiores. Neste caso concreto, pretende-se verificar se o consumo de tabaco, medido pelo número de cigarros fumados por dia depende de diversos aspectos comportamentais medidos com recurso a escalas de *Likert*. Para o tratamento dos dados foi usado o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 17.0 para *Windows*.

4. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Dos 99 questionários recebidos, 97 foram validados pois estavam devidamente preenchidos, o que corresponde a uma taxa de resposta de 25,7%.

No entanto, dos 97 inquéritos validados nem todos estavam completamente preenchidos dando origem às chamadas não respondidas ou *missing-values*. Sempre que se verifique esta

situação, far-se-á referência á frequência absoluta e/ou relativa com que surgem os *missing-values* para, posteriormente, proceder à análise dos casos válidos para cada uma dessas variáveis. A tabela 1 mostra como está distribuída a amostra por escola.

Tabela 1- Distribuição da amostra por escola

Escola	Frequência absoluta	Frequência relativa
ESA	24	24,8%
ESSA	13	13,4%
ESE	19	19,6%
ESTG	27	27,8%
EsCAT	14	14,4%
Total	97	100,0%

Como pode ver-se na figura 1, à pergunta acerca do género não responderam 4 inquiridos a que corresponde uma percentagem de 4,1%. Igualmente, verifica-se que 53,6% pertencem ao género feminino e 42,3% pertencem ao género masculino.

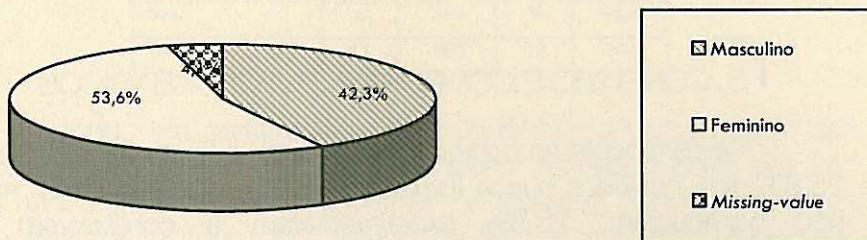


Figura 1 – Género dos inquiridos

Para os 88 inquiridos que responderam a esta questão, a média de idades é de, aproximadamente, 39 anos. Cinquenta por cento dos inquiridos tem menos de 38 anos, sendo que o valor que mais se repete é 39 anos. As idades mínima e máxima registadas foram, como se pode ver na tabela 2, de 24 e 57 anos, respectivamente.

Tabela 2 – Medidas de tendência central e dispersão relativas à idade dos inquiridos

Medidas de tendência central		Medidas de dispersão	
Média	38,8	Desvio Padrão	8,221
Mediana	38,0	Mínimo	24
Moda	39	Máximo	57

Tendo em conta a distribuição dos inquiridos por classe etária verifica-se que cerca de 26% têm idade compreendida entre 24 e 33 anos, 45,5% têm entre 34 e 43 anos e 28,4% têm idade superior ou igual a 44 anos (ver figura 2).

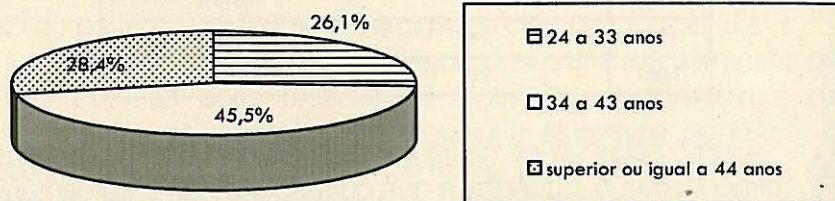


Figura 2 – Idade dos inquiridos por classes etárias

5. CONSUMO E COMPORTAMENTOS TABÁGICOS

Relativamente ao consumo de tabaco, a figura 3 mostra que 25,8% dos inquiridos nunca fumaram, 44,3% experimentaram mas não continuaram, 25,8% experimentaram e continuaram e, finalmente, 4,1% não responderam.

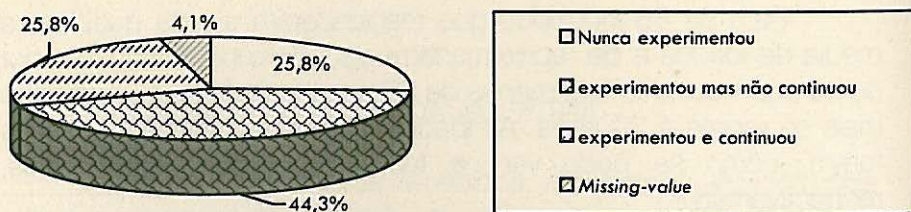


Figura 3 – Consumo de tabaco

No que diz respeito ao consumo de tabaco por género houve quatro não respostas (*missing-values*) pelo que a análise é

feita apenas para 93 observações. Como pode ver-se na tabela 3, a prevalência no género masculino é de 14,6% contra 15,4% no género feminino. Na globalidade, a taxa de prevalência registada foi de 15,1%. Estes resultados são consistentes com os estudos de Horta *et al.* (1997), Menezes *et al.* (2001) e De Vries *et al.* (2003), que identificavam um aumento da prevalência de mulheres fumadoras, especialmente, entre as mais novas e as mais escolarizadas. É de salientar que, embora crescente, a proporção de mulheres portuguesas que fuma, diariamente, é inferior à média europeia. Para Magalhães *et al.* (1996) e Diez-Ganan *et al.* (2002) isto poderá mostrar que Portugal se aproxima, lentamente, do padrão de consumo dos países da Europa do Sul. Nesta linha, estudos como o de Brandão (2003), revelam uma prevalência de 30,3% de fumadores nos professores do género masculino e de 24,3% de fumadores nas professoras.

Tabela 3 – Consumo de tabaco por género

Fumador \ Género	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Não	35	85,4	44	84,6
Sim	6	14,6	8	15,4
Total	41	100	52	100

Tendo em conta o género do indivíduo, a percentagem de fumadores do género masculino é superior na classe etária dos 24 a 33 anos (25%), como pode ver-se na tabela 4. Resultados estes que são contrariados pelo estudo de Santos e Barros (2004) no qual esta classe de idades regista consumos mais elevados de tabaco. Para o género feminino, a percentagem maior regista-se na classe etária dos indivíduos com 44 ou mais anos (28,6%).

Tabela 4 – Consumo de tabaco por género e por classe etária (%)

Fumador	Género					
	Masculino			Feminino		
	24-33	34-43	≥ 44	24-33	34-43	≥ 44
Não	75,0	81,0	100	93,3	89,5	71,4
Sim	25,0	19,0	0	6,7	10,5	28,6
Total	100	100	100	100	100	100

A idade de início de consumo de tabaco é, segundo Vitória *et al.* (2004), um importante determinante do consumo regular. Para Prabhat e Chaloupka (1999), quando o consumo se inicia na infância ou nas fases mais precoces da adolescência é mais provável que resulte num consumo regular e, futuramente, num risco acrescido de morte por doenças, habitualmente, relacionadas com o tabaco. A nível mundial, observa-se uma tendência para a diminuição progressiva da idade de início de consumo de tabaco. Em Portugal, os indivíduos do género feminino têm vindo, igualmente, a iniciar o consumo do tabaco mais precocemente. Nos indivíduos do género masculino regista-se a mesma tendência ainda que menos acentuada. Tal facto, segundo Lopez *et al.* (1994), permite posicionar Portugal numa fase inicial do estágio 3 da evolução da epidemia do tabaco.

Tabela 5 – Medidas de tendência central e de dispersão relativas à idade de início do consumo de tabaco por género

Feminino				Masculino			
Medidas de tendência central		Medidas de dispersão		Medidas de tendência central		Medidas de dispersão	
Média	17,0	Desvio Padrão	6,272	Média	16,7	Desvio Padrão	2,160
Mediana	16,5	Mínimo	10	Mediana	16,5	Mínimo	14
Moda	10	Máximo	25	Moda	14	Máximo	20

Como pode ver-se na tabela 5, os indivíduos do género feminino começam a fumar mais cedo do que os do género masculino. De facto, os inquiridos do género feminino que experimentaram fumar, iniciaram o consumo de tabaco, em média, aos 17 anos de idade, sendo que 50% tinha idade inferior a 16,5 anos. A idade mínima registada para o início do consumo foi 10 anos, sendo a idade máxima de 25 anos. No que diz respeito ao género masculino, o início do consumo de tabaco ocorreu, em média, aos 16,7 anos, sendo que cinquenta por cento dos inquiridos fumadores tinha menos de 16,5 anos quando começaram a fumar. A idade mínima de início do consumo foi de 14 anos e a idade máxima foi de 20 anos.

O início do consumo do tabaco ocorre, principalmente, entre amigos (37,5%) e colegas da escola (22,5%), tal como pode observar-se na figura 4.

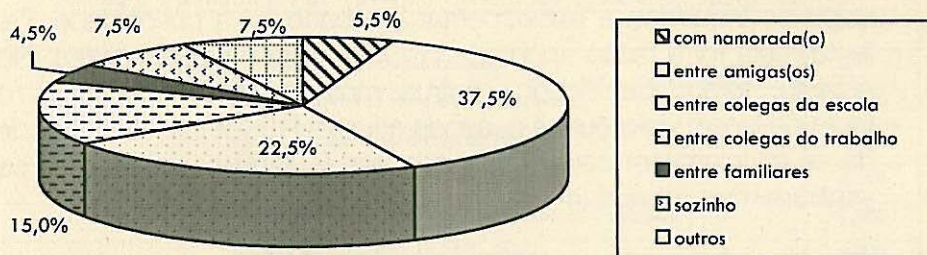


Figura 4 – Contexto de início do consumo de tabaco

Quanto à quantidade de cigarros fumados por dia verifica-se que, em termos médios, os indivíduos do género feminino fumam mais do que os do género masculino com uma média de 13 cigarros/dia e 10 cigarros/dia, respectivamente. Por outro lado, regista-se um menor consumo de cigarros na classe etária dos 24-33 (média de 6 cigarros/dia) seguindo-se-lhe a classe etária dos 34 aos 44 anos com uma média de 13 cigarros/dia e, por fim, a classe etária que inclui os indivíduos com idade igual ou superior a 44 anos (média de 14 cigarros/dia). É de salientar o facto de o consumo de tabaco no género masculino ficar muito abaixo da média nacional que, segundo Machado *et al.* (2009), é de 20 cigarros/dia. No entanto, no que diz respeito ao género feminino, o consumo atinge a média nacional de 13 cigarros/dia.

Quanto ao local onde os inquiridos terão iniciado o consumo de tabaco, os resultados obtidos e ilustrados na figura 5 mostram que os três locais mais referidos são, por ordem de importância, a escola (33,3%), a residência própria (27,3%) e o café (21,2%). Curiosamente, os menos referidos foram as discotecas e os bares com apenas 3% e a casa de amigos com igual percentagem.

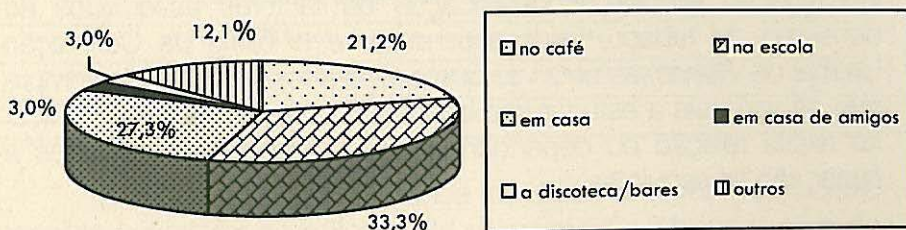


Figura 5 – Local de início do consumo de tabaco

Tal como se pode ver na figura 6, o principal motivo que levou os inquiridos a experimentar o tabaco foi a curiosidade. De facto, esta foi a razão apontada por 69,4% dos respondentes. No entanto, foram identificados outros motivos, designadamente, o facto de terem visto outras pessoas a fumar (10,2%), a necessidade de se relacionarem com outras pessoas (10,2%) e, ainda, para se sentirem mais adultos (4,1%).

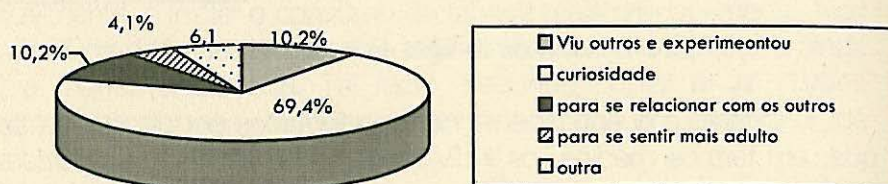


Figura 6 – Motivos que desencadearam o consumo de tabaco

Quando questionados sobre eventuais tentativas para deixar de fumar, mais de 90% afirmaram que sim. Destes, 53,8% fizeram-no pelo menos uma vez e um número elevado de respondentes, correspondente a mais de 45%, afirma ter tentado entre duas a quatro vezes, tal como pode ver-se na figura 7.

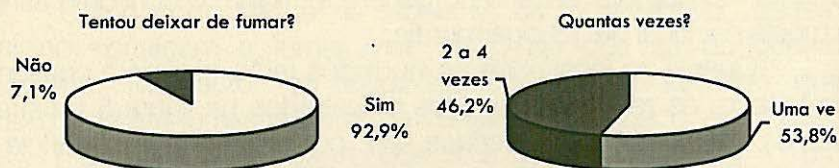


Figura 7 – Tentativa de desabituação tabágica

Como foi referido oportunamente, outro objectivo desta investigação envolve a identificação de factores associados ao consumo do tabaco. Para isso, usou-se o Teste da Correlação Ordinal de *Spearman* uma vez que este é o teste adequado sempre que as variáveis a estudar são ordinais ou superiores. Para verificar se existe relação ou dependência entre variáveis as hipóteses a testar são as seguintes.

H_0 : Não existe relação entre as variáveis.

H_1 : Existe relação entre as variáveis.

Tabela 6 – Resultados do Teste da Correlação Ordinal de Spearman

Variável	p-value
Idade de início de consumo	0,193
Número de tentativas para deixar de fumar	0,300
Consumo ocasional de álcool do inquirido	0,076
Consumo regular de álcool do inquirido	0,118
Inquirido fuma dentro do carro mesmo quando não está sozinho	0,000
Irmãos do inquirido são fumadores	0,002
Hábitos tabágicos do pai	0,340
Hábitos tabágicos da mãe	0,886
Frequentar bares, cafés, pubs e discotecas	0,403
Amigos fumadores	0,473
Pessoas com status social e profissional são fumadores	0,494
Fumar em casa de amigos e colegas	0,000
Fumar para combater o stresse	0,000
Prazer de fumar	0,000
O parceiro sexual fuma	0,000
Preferência por estar com pessoas fumadoras	0,176
Fumar dentro de casa, mesmo quando não está sozinho	0,000
Fumar à frente dos filhos e familiares	0,000
Fumar para parecer mais adulto	0,000
Tem dificuldade em deixar de fumar	0,013
O fumo pode prejudicar outras pessoas	0,000
Bom desempenho profissional	0,957
Pode ter-se problemas de saúde por se ser fumador	0,652
Fumar faz mal à saúde	0,001
Começa-se a fumar por influência de um grupo de amigos	0,576
Medo da reacção dos pais	0,576
Começa-se a fumar porque muitas vezes os conhecidos oferecem cigarros	0,084
Os professores fumam dentro da sala de aula	0,186
Familiares fumam dentro de casa à minha frente	0,239
Escolas responsáveis por implementação de políticas de prevenção do tabagismo	0,514
Fumadores são pessoas inteligentes	0,134

Para um nível de confiança de 95%, a regra de decisão consiste em rejeitar a hipótese nula se *p-value* for inferior ao nível de significância ($\alpha=5\%$) concluindo-se, por isso, que existe uma relação de dependência entre as variáveis estudadas.

Como foi referido, alguns investigadores apontam a idade de início do consumo como um importante determinante do consumo regular de tabaco. Contudo, nesta investigação, a idade de início do consumo não se mostrou correlacionada com o consumo do tabaco.

Na tabela 6 pode, ainda, verificar-se que os factores positivamente correlacionados com o consumo do tabaco são, designadamente, o individuo fumar dentro do carro quando está sozinho (0.000), ter irmãos fumadores (0.002), fumar dentro de casa de amigos e familiares (0.000), fumar para combater o stresse (0.000), ter prazer em fumar (0.000), ter um parceiro sexual fumador (0.000), fumar dentro de casa mesmo quando não está sozinho (0.000), fumar à frente dos filhos e de familiares (0.000), fumar para parecer mais adulto (0.000). É ainda, de salientar que os inquiridos têm consciência que fumar pode prejudicar outras pessoas (0.000) e fazer mal à saúde (0.001) mas, apesar disso, não abdicam deste hábito.

6. CONCLUSÃO

Neste estudo verificou-se que a maior parte dos inquiridos pertencem ao género feminino e são fumadoras. Estes resultados vêm apoiar estudos como os de Horta *et al.* (1997), Menezes *et al.* (2001) e De Vries *et al.* (2003), nos quais se identifica uma tendência que vai no sentido do aumento da prevalência de mulheres fumadoras, especialmente entre as mais novas e as mais escolarizadas. Esta tendência revela, segundo Magalhães *et al.* (1996) e Diez-Ganan *et al.* (2002), que Portugal se aproxima, lentamente, do padrão de consumo dos países da Europa do Sul. Exemplo disso mesmo, o estudo de Brandão (2003) revelou uma prevalência de 30,3% de fumadores nos professores do género masculino e de 24,3% de fumadores nas professoras.

Contrariamente, ao estudo de Santos e Barros (2004), a prevalência de fumadores nas diferentes classes etárias revela consumos mais elevados nos individuos com idade igual ou superior a 44 anos (14 cigarros/dia) ainda que abaixo da média nacional.

Este estudo revelou que o início do consumo de tabaco ocorre, frequentemente, na adolescência. Para além disso, registou-

se uma tendência que vai no sentido de as mulheres começarem a fumar mais cedo do que os homens seguindo, segundo Prabhat e Chaloupka (1999), a tendência mundial de diminuição progressiva da idade de início de consumo de tabaco. Por isso, investigadores como Medeiros *et al.* (1982), Lunet e Barros (2004) e Rios *et al.* (2005) defendem que as iniciativas destinadas à prevenção do consumo de tabaco devem ter como público-alvo os diversos grupos de risco dos quais destacam, pelas razões referidas, a população adolescente.

Para ambos os géneros, o local onde mais ocorre o início do consumo de tabaco é a escola com uma frequência relativa de 33.3%. A curiosidade foi o factor explicativo mais, frequentemente, referido para o início do consumo de tabaco (69.4%). Estes resultados seguem o padrão de outros países desenvolvidos do sul da Europa onde, segundo De Vries *et al.* (2003), se assiste a um declínio da idade de início do consumo de tabaco por parte dos rapazes e a um aumento por parte das raparigas.

Apesar de investigadores como Vitória *et al.* (2004) chamarem a atenção para a idade de início de consumo de tabaco como sendo um importante determinante do consumo regular deste tipo de produto, os resultados desta investigação revelaram que o consumo do tabaco não depende da idade de início do consumo. Verificou-se, no entanto, que o consumo depende, entre outras razões, do facto de o inquirido ter irmãos fumadores, ter um parceiro que fuma e conviver com familiares fumadores. Para além disso, o tabaco é usado para combater o stresse e obter prazer. Mais, os inquiridos revelaram estar conscientes do facto de o tabaco ser prejudicial não só para a sua saúde mas também para a saúde dos outros. Apesar disso, a desabituação tabágica revela ser, extremamente, difícil.

A lei portuguesa sobre a Prevenção do Tabagismo é restritiva mas necessária. Mas, segundo Matos *et al.* (2003) e Pires (1996), torna-se necessária uma entidade que fiscalize o seu efectivo cumprimento. O conhecimento acerca desta epidemia é, neste contexto, extremamente importante, razão pela qual Kleinman *et al.* (1988) e Pargana *et al.* (2001) defendem a monitorização da prevalência de fumadores em Portugal, com recurso a amostras representativas da população continental e regiões autónomas, que permitam a análise de dados estratificados, em termos

demográficos, sociais e económicos, bem como outros trabalhos de investigação, com ênfase em grupos populacionais de risco, designadamente, adolescentes, grávidas e profissionais de saúde.

BIBLIOGRAFIA

- Azevedo, Carlos e Azevedo, Ana (1994); *Metodologia Científica: contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos*, Edição Carlos Azevedo: Porto.
- Brandão, Maria (2002); *Atitudes, Conhecimentos e Hábitos Tabágicos dos professores dos 2.º e 3.º ciclos do Ensino Básico do Porto*; Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Faculdade de Medicina do Porto.
- Bulhões, Cláudia *et al.* (2007); Análise da exposição tabágica no domicílio e suas repercussões respiratórias em crianças do ensino básico da cidade de Braga, *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23; 673-84.
- Costa, Maria *et al.* (2007); Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência, *Ciência & Saúde Colectiva*, 12; 5; 1143-1154.
- De Vries, Hein *et al.* (2003); The European Smoking Prevention Framework Approach (EFSA): an example of integral prevention. *Health Education Research*, 18; 5; 611-626.
- Diez-Ganan, Lucía *et al.* (2002). Características demográficas, hábitos de vida e historia del consumo de tabaco de los fumadores ocasionales en España, *Revista Española de Salud Pública*, 76; 4; 281-291.
- Euromonitor International, Tobacco in Portugal, http://euromonitor.com/tobacco_in_Portugal
- Falcão, José (1988); Fumar: Homens e Mulheres a Caminho de uma Igualdade desnecessária; *Saúde em Números*; 3; 1; 4-6.
- Ferreira-Borges, Carina e Cunha Filho, Hilson (2004); *Tabagismo*; Climepsi Editores: Lisboa.
- Ferreira-Borges, Carina *et al.* (2006); Prevalência e determinantes psicossociais do consumo de tabaco em jovens do 2º e 3º ciclo do ensino básico do concelho de Cascais: o papel da família e do contexto; *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 24; 2; 41-54.
- Fraga, Sílvia *et al.* (2005); Tabagismo em Portugal; *Arquivos Medicina*, 19; 5-6; 207-229.
- Fraga, Sílvia *et al.* (2006); Smoking and its associated factors in Portuguese adolescent students; *Revista de Saúde Pública*, 40; 4; 620-626.
- Horta, Bernardo *et al.* (1997), Tabagismo em gestantes de área urbana da região Sul do Brasil, 1982 e 1993; *Revista de Saúde Pública*, 31; 3; 247-253.
- Kleinman, Joel *et al.* (1988), The effects of maternal smoking on fetal and infant mortality; *American Journal of Epidemiology*, 127; 2; 274-282.
- Lopez, Alan *et al.* (1994); A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries; *Tobacco Control*, 3, 242-247.
- Lunet, Nuno e Barros, Henrique (2004); A epidemia do tabaco em países de língua portuguesa; *Arquivos Medicina*, 18; 3; 156-158.
- Machado, Ana *et al.* (1995); Adolescent Smokers in Portuguese Schools; *Saúde em Números*; 10; 17-19.

- Machado, Ausenda *et al.* (2009); *Consumo de tabaco na população portuguesa: análise dos dados do Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*, Departamento de Epidemiologia - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge.
- Magalhães, Eduardo *et al.* (1996); Hábitos Tabágicos da População Portuguesa, 1996/97, *Prevenção do Tabagismo*, 4; 207-229.
- Maroco, João (2007); *Análise Estatística com Utilização do SPSS*, Edições Sílabo: Lisboa.
- Matos, Margarida *et al.* (2003); *Adolescentes e o tabaco, rapazes e raparigas*, Faculdade de Motricidade Humana: Lisboa.
- Medeiros, José *et al.* (1982); Inquérito aos Hábitos Tabágicos de Médicos do Hospital da Universidade de Coimbra; *Coimbra Médica*, 3; 5; 341-347.
- Menezes, Ana *et al.* (2001); Evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, 1986, 1991, 1996; *Revista de Saúde Pública*, 35; 2; 165-169.
- Moreira, Leila *et al.* (1995); Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil; *Revista de Saúde Pública*, 29, 1; 46-51.
- Pargana, Elsa *et al.* (2001); Tabagismo Passivo e gravidade da asma brônquica na criança; *Revista Portuguesa de Pneumologia*, 7; 1; 25-32.
- Patton, Michael (1990), *Qualitative Evaluation and Research Methods*, Sage Publications: Newbury Park.
- Pestana, Maria e Gageiro, João (2005); *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS*, Edições Sílabo: Lisboa.
- Pires, Sara (1996); Juventude e Tabaco. *Revista de Saúde Amato Lusitano*, 1; 2; 12-44.
- Prabhat, Jha e Chaloupka, Frank (1999); *Curbing the Epidemic: Governments and The Economics of Tobacco Control*, World Bank: Washington, DC.
- Ramos, Elisabete e Barros, Henrique (2005); Prevalence of hypertension in 13-year-old adolescents in Porto, Portugal; *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 24; 9; 1075-1087.
- Rios, Sandra *et al.* (2005); A Exposição ao Fumo Passivo e os Hábitos Tabágicos Numa Escola Secundária; *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5;1; 143-160.
- Santos, Ana-Cristina. e Barros, Henrique (2004); Smoking patterns in a community sample of Portuguese adults, 1999-2000; *Preventive Medicine*, 38; 1; 114-119.
- Vitória, Paulo *et al.* (2004); Prevenção do tabagismo nos jovens: Resultados do Projecto ESFA. *Clinica & Saúde*, 1; 4; 41-45.